

**Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum**

<b>Nama Penerbit</b> :	PT PFI Mega Life Insurance	<b>Deskripsi Produk</b> :	Mega Ultima Shield Pro adalah produk asuransi jiwa ekawarsa yang diterbitkan oleh PT PFI Mega Life Insurance yang memberikan Manfaat Asuransi berupa perlindungan finansial atas risiko meninggal dunia, risiko Ketidakmampuan Total dan Tetap, risiko Ketidakmampuan Sebagian dan risiko Penyakit Kritis.
<b>Nama Produk</b> :	Mega Ultima Shield Pro		
<b>Mata Uang</b> :	Rupiah (Rp)		
<b>Jenis Produk</b> :	Asuransi Jiwa Ekawarsa		

**Fitur Utama Asuransi Jiwa**

<b>Usia Masuk Tertanggung</b>	18 tahun – 64 tahun Perhitungan usia menggunakan metode ulang tahun terdekat ( <i>nearest birthday</i> ).	<b>Uang Pertanggung</b>	Sebesar total Tagihan Fasilitas Pinjaman (termasuk sisa cicilan Fasilitas Pinjaman (jika ada) atas setiap transaksi yang di daftarkan, terhitung sejak tanggal terjadinya risiko.
<b>Premi</b>	Tarif Premi bulanan adalah 0.68% dari total tagihan Fasilitas Pinjaman.	<b>Masa Pertanggung</b>	1 bulan dan dapat diperpanjang secara otomatis hingga Tertanggung mencapai usia 65 tahun, selama Premi terbayar.
		<b>Masa Pembayaran Premi</b>	1 bulan sampai dengan akhir Masa Asuransi.

**Manfaat**

1. **Manfaat Meninggal Dunia**
  - a. Apabila Tertanggung meninggal dunia akibat Kecelakaan, maka Penanggung akan menyerahkan 500% Uang Pertanggung.
  - b. Apabila Tertanggung meninggal dunia bukan akibat Kecelakaan, maka Penanggung akan menyerahkan 200% Uang Pertanggung.
2. **Manfaat Ketidakmampuan Total dan Tetap**  
Apabila Tertanggung mengalami Ketidakmampuan Total dan Tetap, maka Penanggung akan menyerahkan 100% Uang Pertanggung setelah melewati periode sebagaimana dipersyaratkan pada Polis.
3. **Manfaat Ketidakmampuan Sebagian**
  - a. Apabila Tertanggung mengalami Ketidakmampuan Sebagian, maka Penanggung akan menyerahkan Uang Pertanggung sebesar 10% (sepuluh persen) Uang Pertanggung atau Rp50.000, mana yang lebih tinggi, setelah melewati periode sebagaimana dipersyaratkan pada Polis.
  - b. Manfaat Ketidakmampuan Sebagian akan diserahkan oleh Penanggung setiap bulannya selama Tertanggung masih mengalami Ketidakmampuan Sebagian sampai dengan maksimal 12 bulan dan 100% Uang Pertanggung telah diserahkan.
4. **Manfaat Penyakit Kritis**  
Apabila Tertanggung terdiagnosa untuk pertama kali salah satu penyakit dari 5 (lima) Penyakit Kritis, maka Penanggung akan menyerahkan 100% Uang Pertanggung setelah melewati masa tunggu sebagaimana dipersyaratkan pada Polis.
5. Pemegang Polis tidak diperkenankan untuk menghilangkan Penerima Manfaat Utama dalam pertanggung ini. Akan tetapi, Pemegang Polis dapat mengubah Penerima Manfaat Kedua selama Masa Pertanggung.
6. Apabila pada akhir Masa Pertanggung, Tertanggung masih hidup atau tidak mengalami risiko lain yang diasuransikan, Penanggung tidak menyerahkan Manfaat Asuransi apapun.
7. Maksimum Uang Pertanggung adalah sebesar Rp350.000.000 atau sesuai dengan limit dari Fasilitas Pinjaman.

**Risiko****1. Risiko Operasional**

Risiko terganggunya proses yang tersedia atas produk, baik pada faktor manusia, sistem atau teknologi, maupun kejadian yang berasal dari luar perusahaan.

**2. Risiko Perubahan Kondisi Ekonomi dan Politik**

Risiko perubahan kondisi ekonomi dan politik yang terjadi di dalam maupun luar negeri, atau adanya perubahan peraturan baik perundang-undangan, regulasi dan ketentuan pemerintah lainnya, yang berkaitan dengan sektor perekonomian, dan dapat mempengaruhi harga suatu efek atau instrument investasi yang dimiliki perusahaan untuk mendukung produk yang dijual perusahaan, termasuk di dalamnya, untuk produk *unit link*, adalah menurunnya harga unit atau nilai aktiva bersih dari jenis dana investasi yang dimiliki konsumen.

**3. Risiko Kredit**

Risiko yang terkait dengan kemampuan perusahaan melaksanakan kewajiban perusahaan kepada konsumen sebagaimana diatur dalam aturan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) tentang rasio kecukupan modal. Dalam hal ini, perusahaan senantiasa mempertahankan kinerja perusahaan untuk melebihi ketentuan minimum atas kecukupan modal yang diterbitkan oleh OJK.

**4. Risiko Pembatalan**

Risiko yang terkait dengan besaran jumlah pembayaran yang diterima konsumen sehubungan dengan pembatalan pertanggungan, baik tidak ada yang bisa dibayarkan atau pun kurang dari Premi yang sudah dibayarkan oleh pemegang Polis kepada perusahaan, sebagaimana diatur dalam Polis.

**Biaya-biaya**

Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya administrasi, biaya asuransi dan komisi kepada pihak yang melakukan pemasaran produk asuransi termasuk lembaga yang bekerja sama dengan Penanggung dan biaya umum lainnya sebagaimana diatur dalam Polis.

**Masa Tunggu**

***Tidak ada Manfaat Asuransi yang dapat dibayarkan berdasarkan pertanggungan ini apabila, Tertanggung terdiagnosa Penyakit Kritis sesuai yang diatur di dalam Polis dalam waktu 90 hari kalender terhitung sejak tanggal berlakunya pertanggungan dan Tertanggung harus hidup minimal 15 hari kalender sejak terdiagnosa pertama kali oleh Dokter yang berwenang merawat Tertanggung.***

**Batasan Manfaat**

- Tertanggung dapat memiliki lebih dari satu asuransi Mega Ultima Shield Pro.***
- Nilai maksimum Uang Pertanggungan atas satu Tertanggung adalah sebagaimana tercantum pada Polis.***
- Premi yang ditagihkan atas satu Fasilitas Pinjaman turut memperhitungkan nilai maksimum Uang Pertanggungan atas satu Tertanggung serta Premi yang telah ditagihkan atas Fasilitas Pinjaman lainnya (jika ada).***
- Dalam hal satu Tertanggung memiliki lebih dari satu Fasilitas Pinjaman dan/atau asuransi Mega Ultima Shield Pro yang masih berlaku, maka total Uang Pertanggungan yang akan menjadi dasar perhitungan Manfaat Asuransi akan terbatas pada nilai maksimum Uang Pertanggungan atas satu Tertanggung.***

**Pengecualian**

***Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi jika klaim yang terjadi diakibatkan hal-hal berikut ini:***

- Untuk manfaat meninggal dunia bukan akibat Kecelakaan:***
  - Setiap bentuk perbuatan perbuat atau percobaan bunuh diri, atau eksekusi hukuman mati oleh pengadilan;***

- b. *Perbuatan kejahatan yang disengaja yang dilakukan oleh Tertanggung atau orang yang berkepentingan dalam asuransi atau oleh orang yang ditunjuk;*
  - c. *Perbuatan melanggar hukum;*
  - d. *Penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex) atau infeksi yang disebabkan oleh HIV (Human Immunodeficiency Virus); atau*
  - e. *Kondisi yang sudah ada sebelumnya (Pre-Existing Conditions), sebagaimana diatur dalam Polis hanya berlaku selama 12 (dua belas) bulan berturut-turut sejak Tanggal Berlakunya Asuransi.*
2. **Untuk manfaat meninggal dunia karena Kecelakaan:**
- a. *Bunuh diri;*
  - b. *Tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam pertanggungan asuransi ini;*
  - c. *Terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam perang (baik dinyatakan maupun tidak oleh pemerintah), perkelahian, pemberontakan, revolusi, perang saudara, huru-hara, kerusuhan, pengambilan kekuasaan, ikut serta dalam aksi/kegiatan militer;*
  - d. *Kecelakaan penerbangan dimana Tertanggung selain sebagai penumpang pesawat udara komersil yang memiliki ijin usaha penerbangan dari instansi yang berwenang serta memiliki jadwal penerbangan yang tetap dan teratur;*
  - e. *Tertanggung menggunakan obat bius, narkotika, psikotropika, dan/atau dibawah pengaruh minuman keras;*
  - f. *Sengaja melakukan atau turut serta dalam tindak pidana (baik kejahatan maupun pelanggaran), atau yang sejenisnya, atau tindak pidana yang berhubungan dengan perlindungan asuransi ini;*
  - g. *Bencana alam atau reaksi inti atom;*
  - h. *Olah raga atau hobi Tertanggung mengandung bahaya seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, berlayar atau berenang di laut lepas, mendaki gunung, bertinju, bergulat serta olah raga atau hobi lainnya yang mengandung bahaya dan risikonya tinggi;*
  - i. *Pekerjaan/jabatan Tertanggung menanggung risiko (occupational risk) sebagai militer, polisi, pilot, buruh tambang dan pekerjaan/jabatan lainnya yang risikonya tinggi;*
  - j. *Kecelakaan yang terjadi sebelum Polis ini diterbitkan oleh Penanggung;*
  - k. *Gangguan mental atau kejiwaan; atau*
  - l. *Pada saat penutupan asuransi Tertanggung mengalami ketidakmampuan, atau dalam keadaan tidak sehat, atau sedang dalam perawatan.*
3. **Untuk manfaat Ketidakmampuan Total dan Tetap atau Ketidakmampuan Sebagian:**
- a. *Tertanggung terlibat dalam perkelahian tanding, kecuali jika sebagai orang yang mempertahankan diri;*
  - b. *Tertanggung melukai diri sendiri atau usaha untuk melukai diri sendiri atau bunuh diri baik dalam keadaan waras atau tidak waras;*
  - c. *Tertanggung sebagai penumpang pesawat terbang:*
    - i. *Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil;*
    - ii. *Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan, penumpang komersil (commercial passenger airline) tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur.*
  - d. *Pekerjaan/jabatan Tertanggung menanggung risiko (occupational risk) sebagai militer, polisi, pilot, buruh tambang dan pekerjaan/jabatan lainnya yang risikonya tinggi;*
  - e. *Olah raga atau hobi Tertanggung mengandung bahaya seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, berlayar atau berenang di laut lepas, mendaki gunung, bertinju, bergulat serta olah raga atau hobi lainnya yang mengandung bahaya dan risikonya tinggi;*
  - f. *Tertanggung menderita sakit mental, gangguan sistem syaraf, mabuk (terlalu banyak minum alkohol) menggunakan narkotika dan obat-obatan terlarang;*
  - g. *Penyakit yang telah diidap sebelumnya yang menyebabkan Ketidakmampuan Total dan Tetap sehingga Tertanggung menerima perawatan, didiagnosa, konsultasi atau pengobatan dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari kalender sebelum tanggal berlakunya Polis;*
  - h. *AIDS dan penyakit kelamin lainnya;*
  - i. *Kehamilan atau melahirkan, keguguran, aborsi dan semua komplikasi yang timbul daripadanya; atau*
  - j. *Kondisi yang sudah ada sebelumnya (Pre-Existing Conditions), sebagaimana diatur dalam Polis hanya berlaku selama 12 (dua belas) bulan berturut-turut sejak Tanggal Berlakunya Asuransi.*

4. Untuk manfaat Penyakit Kritis:

- a. Penyakit-penyakit bawaan sejak lahir/congenital;
- b. Penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS atau penyakit yang berhubungan dengan AIDS;
- c. Penyakit yang timbul akibat bunuh diri, atau luka yang dilakukan dengan sengaja, baik dalam keadaan sadar maupun tidak sadar;
- d. Diagnosa penyakit ditegakkan pertama kali sebelum atau dalam Masa Tunggu; atau
- e. Kondisi yang sudah ada sebelumnya (Pre-Existing Conditions), sebagaimana diatur dalam Polis hanya berlaku selama 12 (dua belas) bulan berturut-turut sejak Tanggal Berlakunya Asuransi.

Persyaratan dan Tata Cara

Untuk pengajuan asuransi, calon Pemegang Polis harus melengkapi persyaratan:

1. Usia calon Tertanggung 18 tahun - 64 tahun
2. Melengkapi Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ)/ Formulir Pendaftaran, pernyataan Kesehatan asuransi jiwa atau berdasarkan cara lain yang ditetapkan oleh Penanggung
3. Dokumen lainnya yang diperlukan sebagai syarat penerbitan Polis

Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat dan ketentuan sudah dipenuhi dan Penanggung telah menyetujui pengajuan asuransi Tertanggung.

Pertanyaan dan pengaduan dapat disampaikan melalui:

Kantor Pusat : **PT PFI Mega Life Insurance**  
GKM Green Tower Lantai 17  
Jl. T.B. Simatupang Kav. 89G,  
Kebagusan, Pasar Minggu,  
Jakarta Selatan 12520, Indonesia

Website : [www.pfimegalife.co.id](http://www.pfimegalife.co.id)

Call Center : +62 21 29545555

E-mail : [cs@pfimegalife.co.id](mailto:cs@pfimegalife.co.id)

Telepon : +62 21 50812100

Simulasi

1. Bapak Amir berusia 35 tahun mengaktifkan perlindungan Mega Ultima Shield Pro untuk Fasilitas Pinjaman yang ia miliki.
2. Pada bulan Agustus 2024, tagihan Fasilitas Pinjaman Bapak Amir sebesar Rp10.000.000 sehingga Premi Mega Ultima Shield Pro yang dibayarkan pada bulan tersebut adalah sebesar Rp68.000.

**Simulasi Manfaat Asuransi**

**A. Meninggal Dunia bukan akibat Kecelakaan**

Tertanggung meninggal dunia bukan akibat Kecelakaan dan jika klaim disetujui oleh Penanggung, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada penerima manfaat adalah sebesar:

= Minimal (Rp350.000.000, 200% x Tagihan Fasilitas Pinjaman)

= Minimal (Rp350.000.000, 200% x Rp10.000.000)

= Rp20.000.000

**Sehingga, Manfaat Asuransi yang akan diserahkan kepada Penerima Manfaat Utama adalah sebesar Rp10.000.000 (atau sebesar total tagihan Fasilitas Pinjaman) dan sisa Manfaat Asuransi akan diserahkan kepada Penerima Manfaat Kedua.**

**B. Meninggal Dunia akibat Kecelakaan**

Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan dan jika klaim disetujui oleh Penanggung, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada penerima manfaat adalah sebesar:

= Minimal (Rp350.000.000, 500% x Tagihan Fasilitas Pinjaman)

= Minimal (Rp350.000.000, 500% x Rp10.000.000)

= Rp50.000.000

**Sehingga, Manfaat Asuransi yang akan diserahkan kepada Penerima Manfaat Utama adalah sebesar Rp10.000.000 (atau sebesar total tagihan Fasilitas Pinjaman) dan sisa Manfaat Asuransi akan diserahkan kepada Penerima Manfaat Kedua.**

**C. Ketidakmampuan Total dan tetap**

Tertanggung mengalami Kecelakaan yang mengakibatkan Ketidakmampuan Total dan jika klaim disetujui oleh Penanggung, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada penerima manfaat adalah sebesar:

= Minimal (Rp350.000.000, 100% x Tagihan Fasilitas Pinjaman)

= Minimal (Rp350.000.000, 100% x Rp10.000.000)

= Rp10.000.000

**Sehingga, total Manfaat Asuransi yang akan diserahkan kepada Penerima Manfaat Utama adalah sebesar Rp10.000.000.**

**D. Ketidakmampuan Sebagian**

Tertanggung mengalami Kecelakaan yang mengakibatkan Ketidakmampuan Sebagian dan jika klaim disetujui oleh Penanggung, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada penerima manfaat adalah sebesar:

= Maksimal (Rp50.000, 10% x Tagihan Fasilitas Pinjaman)

= Maksimal (Rp50.000, 10% x Rp10.000.000)

= Rp1.000.000

**Sehingga, total Manfaat Asuransi yang akan diserahkan kepada Penerima Manfaat Utama adalah sebesar Rp1.000.000 sampai dengan maksimal 12 (dua belas) bulan dan 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan telah diserahkan (mana yang lebih dulu terjadi), sebagaimana diatur dalam Polis.**

**E. Penyakit Kritis**

Tertanggung terdiagnosa penyakit Stroke dan jika klaim disetujui oleh Penanggung, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada penerima manfaat adalah sebesar:

= Minimal (Rp350.000.000, 100% x Tagihan Fasilitas Pinjaman)

= Minimal (Rp350.000.000, 100% x Rp10.000.000)

= Rp10.000.000

**Sehingga, total Manfaat Asuransi yang akan diserahkan kepada Penerima Manfaat Utama adalah sebesar Rp10.000.000.**

**Catatan Penting**

***Simulasi di atas digunakan untuk tujuan ilustrasi semata, tidak mengikat, bukan merupakan perjanjian asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis. Hak dan kewajiban sebagai Pemegang Polis atau Tertanggung, serta syarat dan ketentuan Mega Ultima Shield Pro secara lengkap tercantum dalam Polis.***

**Informasi Tambahan****1. Definisi-definisi penting:**

- a. Fasilitas Pinjaman adalah kartu kredit atau akun pay later atau fasilitas pinjaman lainnya yang diberikan oleh Perusahaan Pembiayaan/Lembaga Keuangan/Bank, sebagaimana diatur dalam Polis.
- b. Kecelakaan adalah suatu peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga sebelumnya dan datang dari luar diri Tertanggung, bersifat kekerasan, tidak dikehendaki serta tidak ada unsur kesengajaan dalam peristiwa yang mengakibatkan Tertanggung meninggal atau cedera secara fisik dan dapat dilihat secara kasat mata serta memerlukan perawatan Dokter.
- c. Ketidakmampuan Sebagian:
  - i. Keadaan yang menyebabkan Tertanggung tidak dapat bekerja maupun melakukan usaha apapun untuk mendapatkan penghasilan berdasarkan latar belakang pendidikan, kemampuan, dan/atau pengalaman sebelumnya, yang merupakan akibat langsung dari:
    - (1) cedera tubuh akibat Kecelakaan,
    - (2) penyakit, atau
    - (3) mengalami kehilangan fungsi atau pembedahan pada bagian tubuh tertentu yang didukung oleh bukti medis, pada:
      - o kehilangan penglihatan total 1 (satu) mata yang tidak dapat disembuhkan; atau
      - o terputusnya 1 (satu) tangan atau 1 (satu) kaki pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki.
  - ii. Ketidakmampuan akibat langsung dari cedera tubuh akibat Kecelakaan dan penyakit harus berlangsung sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) hari kalender berturut-turut sejak dinyatakan terdiagnosa

- Ketidakmampuan Sebagian, yang disampaikan melalui keterangan tertulis dari Dokter yang berwenang merawat Tertanggung.
- d. Ketidakmampuan Total dan Tetap:
- i. Keadaan yang menyebabkan Tertanggung tidak dapat bekerja maupun melakukan usaha apapun untuk mendapatkan penghasilan berdasarkan latar belakang pendidikan, kemampuan, dan/atau pengalaman sebelumnya, secara tetap/permanen, yang merupakan akibat langsung dari:
    - (1) cedera tubuh akibat Kecelakaan, atau
    - (2) penyakit, yang terjadi setelah Tanggal Berlakunya Pertanggungan, atau
  - ii. Kehilangan/terpisahnya anggota badan atau kehilangan fungsi anggota badan untuk selamanya akibat Kecelakaan, diantaranya:
    - (1) Kedua tangan pada atau di atas pergelangan tangan; atau
    - (2) Kedua kaki pada atau di atas pergelangan kaki; atau
    - (3) Penglihatan total atas kedua mata; atau
    - (4) Satu tangan dan satu kaki pada atau di atas pergelangan; atau
    - (5) Satu tangan pada atau di atas pergelangan tangan dan penglihatan total atas satu mata; atau
    - (6) Satu kaki pada atau di atas pergelangan kaki dan penglihatan total atas satu mata; yang terjadi seketika atau dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah terjadinya Kecelakaan dimaksud
  - iii. Ketidakmampuan Total dan Tetap harus berlangsung sekurang-kurangnya 180 (seratus delapan puluh) hari kalender berturut-turut sejak dinyatakan terdiagnosa Ketidakmampuan Total dan Tetap (kecuali dalam hal kehilangan/terpisahnya anggota badan sebagaimana diatur dalam Polis), yang disampaikan melalui keterangan tertulis dari Dokter yang berwenang merawat Tertanggung.
- e. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Condition) adalah kondisi atau penyakit:
- i. yang sudah ada atau telah ada;
  - ii. dimana penyebabnya ada atau telah ada;
  - iii. dimana Tertanggung telah mengetahui, telah ada tanda-tanda atau gejala-gejala atau sakit;
  - iv. yang pernah diperiksa oleh Dokter atau pernah mendapat perawatan atau mendapat pengobatan dari Dokter; atau
  - v. dimana telah terdapat hasil tes laboratorium atau investigasi yang menunjukkan adanya kemungkinan kondisi atau penyakit tertentu.
- f. Masa Leluasa (*Grace Period*) adalah periode tertentu yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk melakukan pembayaran atas Premi yang dibayarkan secara berkala, dimana pertanggungan asuransi akan tetap berlaku meskipun Premi belum diterima penuh oleh Penanggung selama periode tersebut.
- g. Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*) adalah periode tertentu yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk mempelajari, memahami dan memastikan bahwa pertanggungan asuransi pada Polis yang diterbitkan, termasuk syarat dan ketentuannya, telah sesuai dengan kebutuhan asuransi Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.
- h. Masa Tunggu (*Waiting Period*) adalah periode waktu dimana asuransi tidak berlaku dan tidak ada manfaat asuransi yang dibayarkan sejak Tanggal Berlakunya Pertanggungan atau tanggal Endorsemen terakhir yang memerlukan seleksi risiko terkini (jika ada), mana yang terakhir, hingga batas waktu yang ditentukan sebagaimana tercantum dalam Polis.
- i. Pemegang Polis adalah pihak, baik orang perseorangan ataupun badan, yang mengikatkan diri berdasarkan perjanjian asuransi dengan Penanggung untuk mendapatkan pertanggungan atas risiko bagi Tertanggung sesuai ketentuan Polis, sebagaimana tercantum dalam Polis.
- j. Penanggung adalah PT PFI Mega Life Insurance.
- k. Penerima Manfaat Kedua adalah pihak yang dapat dibuktikan memiliki hubungan dengan Tertanggung, sebagaimana tercantum dalam Polis.
- l. Penerima Manfaat Utama adalah Perusahaan Pembiayaan/Lembaga Keuangan/Bank atau pihak lainnya, selaku pemberi Fasilitas Pinjaman yang disetujui oleh Penanggung.
- m. Penyakit Kritis adalah Penyakit-penyakit kritis yang ditanggung sebagaimana tertera dalam Daftar Penyakit Kritis, antara lain:
- i. Infark Miokard;
  - ii. Penyakit Pembuluh Darah Arteri Koroner yang memerlukan operasi by pass;
  - iii. Stroke;
  - iv. Kanker;

- v. Major Organ Failure.
  - n. Tagihan Fasilitas Pinjaman adalah sejumlah tagihan atas Fasilitas Pinjaman termasuk sisa cicilan Fasilitas Pinjaman (jika ada) selama Masa Pertanggungan.
  - o. Tertanggung adalah pemegang Fasilitas Pinjaman.
2. Daftar Penyakit Kritis:
- a. **Infark Miokard**  
Adalah Infark Miokard akut, yang mengakibatkan kematian dari sebagian otot jantung sebagai akibat berhentinya suplai darah yang cukup secara mendadak ke jantung. Diagnosa harus didasarkan kepada semua hal berikut ini:
    - i. Adanya nyeri dada yang khas pada saat terjadinya serangan;
    - ii. Peningkatan tingkat enzyme jantung diatas tingkat standar laboratorium;
    - iii. Perubahan elektro kardiografik baru menunjukkan bukti dari infark transmural atau kerusakan luas otot polos jantung dengan gelombang Q abnormal dan/atau perubahan ST di dalam paling tidak tiga lead.
  - b. **Penyakit Pembuluh Darah Arteri Koroner yang memerlukan operasi *by pass***  
Adalah operasi jantung terbuka untuk memperbaiki penyempitan atau penyumbatan akibat penyakit pembuluh darah arterikoroner pada dua atau lebih arteri koroner dengan penggunaan vena sphenata atau bahan sintetik atau pembuluh darah mammaaria interna. Bukti hasil pemeriksaan Angiografik diperlukan untuk mendukung bukti kebutuhan akan operasi di atas. Tindakan-tindakan Baloon/Laser Angioplasty atau prosedur didalam pembuluh arteri lainnya secara spesifik dikecualikan dari pertanggungan Polis ini.
  - c. **Stroke**  
Adalah suatu kejadian cerebrovascular yang menghasilkan gejala sisa neurologis yang berlangsung lebih dari 24 (dua puluh empat) jam dan infark jaringan otak, pendarahan dari suatu pembuluh darah intrakranial atau embolisidari suatu sumber ekstrakranial. Harus ada bukti terjadi suatu defisit neurologis yang menetap. Transient Ischaemic attack, gejala cerebral karena migraine, cedera cereberal sebagai akibat dari trauma atau hypoxia dan penyakit pembuluh darah yang mempengaruhi mata, optic nerve atau fungsi vestibular termasuk yang dikecualikan dari Polis.
  - d. **Kanker**  
Adalah diagnosa dari adanya satu atau lebih tumor ganas yang ditandai oleh pertumbuhan dan penyebaran sel ganas yang tidak dapat terkontrol dan kerusakan jaringan normal. Bukti pasti harus diberikan termasuk hasil pemeriksaan histologi yang pasti. Leukaemia (kecuali chronic lymphocytic leukaemia), lymphomas dan penyakit Hodgkin termasuk yang dipertanggungkan dalam Polis.  
Berikut adalah jenis Kanker yang secara spesifik tidak termasuk pertanggungan Polis, yaitu:
    - i. Kanker prostat yang secara histologis dideskripsikan sebagai TNM klasifikasi T1 (termasuk T1a dan T1b) atau klasifikasi lain yang lebih kecil atau sama;
    - ii. Semua Kanker kulit (termasuk hyperkeratosis, squamous cell atau basal cell carcinomas) kecuali malignant melanomas yang mempunyai kedalaman lebih dari 1,5 milimeter;
    - iii. Semua Tumor yang secara histologis dideskripsikan sebagai pre-malignant, menunjukkan perubahan awal dan carcinoma in situ;
    - iv. Penyakit Hodgin tingkat/stadium pertama;
    - v. Kaposi's sarcoma yang berada bersama HIV.
  - e. **Major Organ Failures**
    - i. **Gagal Ginjal**  
Adalah Gagal Ginjal tahap akhir yang terlihat sebagai kegagalan fungsi yang menahan dan tidak dapat disembuhkan dari kedua ginjal, yang mengakibatkan diperlukannya baik dialysis ginjal secara teratur ataupun transplantasi ginjal.
    - ii. **Gagal Hati;**  
Adalah kegagalan hati tahap akhir yang permanen dan tidak dapat disembuhkan yang mengakibatkan semua hal-hal berikut:
      - (1) Penyakit kuning permanen;
      - (2) Ascites;
      - (3) Hepatic Encephalopathy;
      - (4) Penyakit hati yang disebabkan oleh atau dapat diakibatkan oleh alkohol atau penyalahgunaan obat-obatan dikecualikan dan tidak ditanggung oleh Polis.
3. Tidak ada fasilitas nilai tunai yang diberikan apabila Pemegang Polis mengundurkan diri dari pertanggungan asuransi ini.

4. Penanggung memberikan kesempatan kepada Pemegang Polis untuk Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*), dalam jangka waktu yang tercantum pada Polis.
5. Prosedur dan ketentuan klaim:
  - a. Dokumen klaim, yang harus disampaikan dan diterima secara lengkap oleh Penanggung selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal terjadinya risiko, adalah sebagai berikut:
    - i. Dalam hal Tertanggung meninggal dunia bukan akibat Kecelakaan:
      - (1) Lembar Tagihan Fasilitas Pinjaman atas satu Tertanggung oleh pemberi Fasilitas Pinjaman;
      - (2) Formulir klaim meninggal dunia (Formulir yang disediakan Penanggung) yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat;
      - (3) Salinan KTP Tertanggung, Pemegang Polis dan Penerima Manfaat yang masih berlaku, salinan kartu keluarga/ dokumen legal lainnya sebagai bukti hubungan kepentingan asuransi (insurable interest) antara Tertanggung dan Pemegang Polis/Penerima Manfaat;
      - (4) Formulir Surat keterangan Dokter/resume medis (formulir yang disediakan Penanggung) yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Dokter pemeriksa tentang penyebab kematian;
      - (5) Formulir kronologis kematian (formulir yang disediakan Penanggung) yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat;
      - (6) Salinan akta kematian atau surat keterangan kematian dari instansi yang berwenang;
      - (7) Lembar asli atau legalisir surat keterangan Yang Ditunjuk yang telah disahkan oleh Pemerintah setempat; dan
      - (8) Lembar asli atau legalisir surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia setempat dalam hal Tertanggung meninggal dunia di luar negeri.
    - ii. Untuk manfaat meninggal dunia karena Kecelakaan
      - (1) Lembar Tagihan Fasilitas Pinjaman atas satu Tertanggung oleh pemberi Fasilitas Pinjaman;
      - (2) Formulir klaim meninggal dunia (Formulir yang disediakan Penanggung) yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat;
      - (3) Salinan KTP Tertanggung, Pemegang Polis dan Penerima Manfaat yang masih berlaku, salinan kartu keluarga/ dokumen legal lainnya sebagai bukti hubungan kepentingan asuransi (insurable interest) antara Tertanggung dan Pemegang Polis/Penerima Manfaat;
      - (4) Salinan ijin mengemudi Tertanggung yang masih berlaku dan diakui di negara setempat (apabila Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan lalu lintas, dalam hal Tertanggung bertindak sebagai pengemudi kendaraan bermotor);
      - (5) Formulir Surat keterangan Dokter/resume medis (formulir yang disediakan Penanggung) yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Dokter pemeriksa tentang penyebab kematian;
      - (6) Formulir kronologis kematian (formulir yang disediakan Penanggung) yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat;
      - (7) Salinan akta kematian atau surat keterangan kematian dari instansi yang berwenang;
      - (8) Lembar asli atau legalisir surat keterangan Yang Ditunjuk yang telah disahkan oleh Pemerintah setempat;
      - (9) Lembar asli atau legalisir surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia setempat dalam hal Tertanggung meninggal dunia di luar negeri; dan
      - (10) Lembar asli atau legalisir hasil visum et repertum (apabila Tertanggung meninggal dunia secara tidak wajar dan jika diperlukan selama tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku).
    - iii. Dalam hal Tertanggung mengalami Ketidakmampuan Total dan Tetap dan Ketidakmampuan Sebagian
      - (1) Lembar Tagihan Fasilitas Pinjaman atas satu Tertanggung oleh pemberi Fasilitas Pinjaman;
      - (2) Formulir klaim Ketidakmampuan Total dan Tetap dan Ketidakmampuan Sebagian (Formulir yang disediakan Penanggung) yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Tertanggung atau Penerima Manfaat;
      - (3) Salinan KTP Tertanggung, Pemegang Polis dan Penerima Manfaat yang masih berlaku, salinan kartu keluarga/ dokumen legal lainnya sebagai bukti hubungan kepentingan asuransi (insurable interest) antara Tertanggung dan Pemegang Polis/Penerima Manfaat;
      - (4) Salinan ijin mengemudi Tertanggung yang masih berlaku dan diakui di negara setempat (apabila Tertanggung mengalami Ketidakmampuan Total dan Tetap dan Ketidakmampuan Sebagian karena Kecelakaan lalu lintas, dalam hal Tertanggung bertindak sebagai pengemudi kendaraan bermotor); dan
      - (5) Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnostik termasuk hasil pemeriksaan laboratorium atau radiologi dan lainnya.

- iv. Dalam hal Tertanggung mengalami Penyakit Kritis
    - (1) Lembar Tagihan Fasilitas Pinjaman atas satu Tertanggung oleh pemberi Fasilitas Pinjaman;
    - (2) Formulir klaim Penyakit Kritis (Formulir yang disediakan Penanggung) yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Tertanggung atau Penerima Manfaat;
    - (3) Salinan KTP Tertanggung, Pemegang Polis dan Penerima Manfaat yang masih berlaku, salinan kartu keluarga/ dokumen legal lainnya sebagai bukti hubungan kepentingan asuransi (insurable interest) antara Tertanggung dan Pemegang Polis/Penerima Manfaat;
    - (4) Lembar asli atau legalisir kuitansi pembayaran dan perincian biaya perawatan rumah sakit; dan
    - (5) Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnostik termasuk hasil pemeriksaan laboratorium atau radiologi dan lainnya.
  - b. Jika dokumen-dokumen tersebut tidak dapat disampaikan kepada Penanggung dalam waktu yang telah ditentukan, maka Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar klaim tersebut.
  - c. Penanggung berhak untuk mengadakan pemeriksaan atas serta berhak meminta dokumen lain yang dianggap perlu mendukung dokumen, sebagaimana tercantum dalam Polis.
  - d. Seluruh dokumen pengajuan klaim Manfaat Asuransi harus diajukan kepada Penanggung dalam Bahasa Indonesia atau Inggris. Jika dokumen yang diajukan dalam bahasa selain Bahasa Indonesia dan Inggris maka dokumen tersebut akan diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan Biaya penerjemah akan dibebankan kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat (mana yang relevan).
6. Pertanggung Asuransi secara otomatis berakhir pada tanggal salah satu dari kondisi berikut terpenuhi:
- a. Tercapainya Tanggal Berakhirnya Polis;
  - b. Tertanggung meninggal dunia atau menderita Ketidakmampuan Total dan Tetap atau menderita Ketidakmampuan Sebagian atau menderita Penyakit Kritis dan telah disetujui oleh Penanggung;
  - c. Tanggal dimana Tertanggung telah mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun;
  - d. Fasilitas Pinjaman ditutup atau sebab apapun yang menyebabkan Fasilitas Pinjaman ditutup;
  - e. Manfaat Asuransi atas Asuransi Dasar telah dibayarkan secara penuh;
  - f. Polis dibatalkan, jika terjadi suatu hal yang dapat membatalkan Polis sebagaimana diatur di dalam Polis, termasuk dalam rangka pemenuhan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
  - g. Penanggung menyetujui permintaan penebusan Polis yang diajukan oleh Pemegang Polis; atau
  - h. Pembayaran Premi melewati jangka waktu Masa Leluasa (*Grace Period*).
7. Penyelesaian Perselisihan:
- a. Dalam hal timbul perselisihan antara Penanggung dan Pemegang Polis dan/atau pihak yang berkepentingan atas Polis sebagai akibat dari penafsiran atas tanggung jawab atau besarnya ganti rugi dari Polis, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan melalui forum perdamaian atau musyawarah oleh unit internal Penanggung yang menangani Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan bagi Konsumen. Perselisihan timbul sejak Pemegang Polis dan/atau pihak yang berkepentingan atas Polis menyatakan secara tertulis ketidaksepakatan atas hal yang diperselisihkan. Penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah dilakukan dalam waktu yang diatur sebagaimana tercantum dalam Polis terkait **Prosedur Penanganan Keluhan**.
  - b. Apabila penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah sebagaimana diatur pada poin (6) (a) di atas tidak mencapai kesepakatan, maka ketidaksepakatan tersebut harus dinyatakan secara tertulis oleh Penanggung dan Pemegang Polis dan/atau pihak yang berkepentingan atas Polis. Selanjutnya Pemegang Polis dan/atau pihak yang berkepentingan atas Polis dapat memilih penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan dengan memilih salah satu klausul penyelesaian sengketa sebagaimana diatur di bawah ini:
    - i. Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan  
Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Pemegang Polis dan/atau pihak yang berkepentingan atas Polis dan Penanggung akan melakukan penyelesaian sengketa melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan sesuai dengan peraturan dan prosedur Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan.
    - ii. Pengadilan  
Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Pemegang Polis dan/atau pihak yang berkepentingan atas Polis dan Penanggung akan melakukan penyelesaian sengketa melalui Pengadilan Negeri yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

8. Penggunaan informasi dan data:  
Penanggung mengumpulkan data pribadi Tertanggung dan/atau Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat untuk menyediakan, mengelola, mengembangkan dan menawarkan produk dan layanan asuransi kepada Tertanggung, sebagaimana tercantum dalam Polis.
9. Prosedur penanganan keluhan:
- Penanggung senantiasa berusaha untuk memberikan layanan terbaik dan mempertahankannya. Terkait pertanyaan dan/atau keluhan yang berhubungan dengan Polis ini, maka dapat disampaikan kepada Penanggung melalui layanan *customer service*.
  - Penanggung akan memberikan tindak lanjut atas:
    - Pengaduan secara lisan maksimal 5 (lima) hari kerja sejak pengaduan diterima oleh Penanggung,
    - Pengaduan secara tertulis maksimal 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen diterima secara lengkap.
  - Pengaduan yang dimaksud pada poin (8) (b) di atas baik secara lisan maupun tertulis wajib melengkapi dokumen dan/atau informasi yang dipersyaratkan oleh Penanggung, sebagaimana tercantum dalam Polis.
  - Jika terdapat kondisi tertentu yang memerlukan komunikasi atau penelitian secara khusus atau adanya keterlibatan pihak ketiga, maka sebelum periode penyelesaian pengaduan sebagaimana disebutkan pada poin (8) (b) di atas berakhir, Penanggung akan menginformasikan dalam bentuk tertulis perpanjangan jangka waktu penyelesaian keluhan selama 10 (sepuluh) hari kerja serta penjelasan atas kondisi tertentu yang dihadapi.
  - Mohon hubungi kami pada alamat di bawah ini dan jika ada pembaharuan alamat maka Penanggung akan memberitahukan kepada Pemegang Polis atau Tertanggung:
 

Alamat	:	<b>PT PFI Mega Life Insurance</b> GKM Green Tower Lantai 17 Jl TB Simatupang Kav. 89G, Kebagusan, Pasar Minggu, Jakarta Selatan, 12520, Indonesia
Website	:	<a href="http://www.pfimegalife.co.id">www.pfimegalife.co.id</a>
Call Center	:	+62 21 29545555
E-mail	:	<a href="mailto:cs@pfimegalife.co.id">cs@pfimegalife.co.id</a>
10. Informasi lain mengenai manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan atas produk maupun layanan dapat diakses melalui situs Penanggung atau media resmi lainnya yang disediakan oleh Penanggung.

**Disclaimer (penting untuk dibaca):**

- Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.**
- Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini**

*Tanggal Cetak Dokumen*  
**25/09/2024**