

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK ASURANSI JIWA BERJANGKA KUMPULAN MEGA TERM PROTECTION

URAIAN	PENJELASAN
<b>NAMA PRODUK</b>	Mega Term Protection
<b>JENIS PRODUK</b>	Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan
<b>GAMBARAN UMUM</b>	Merupakan produk Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan yang memberikan perlindungan kepada Debitur dari Lembaga Keuangan sebagai Tertanggung terhadap risiko Meninggal Dunia atau Cacat Tetap Total karena kecelakaan ataupun bukan karena kecelakaan dan manfaat perlindungan Demam Berdarah yang mungkin terjadi di dalam Masa Asuransi.
<b>PENANGGUNG</b>	PT PFI Mega Life Insurance
<b>TERTANGGUNG</b>	Debitur Konsumer dari Pemegang Polis
<b>MATA UANG</b>	Rupiah
<b>USIA MASUK TERTANGGUNG</b>	18 – 64 tahun, dimana usia masuk ditambah masa asuransi tidak lebih dari 65 tahun.
<b>METODE PERHITUNGAN USIA</b>	Umur orang perseorangan yang ditentukan berdasarkan ulang tahun terdekat ( <i>nearest birthday</i> ) dari yang bersangkutan.  Apabila usia masuk Tertanggung adalah x tahun y bulan, maka: - Usia Tertanggung adalah x tahun, jika $y < 6$ (enam) bulan; - Usia Tertanggung adalah $x + 1$ tahun, jika $y \geq 6$ (enam) bulan.
<b>MASA ASURANSI</b>	Masa asuransi bulanan dapat diperpanjang dengan melakukan pembayaran premi sampai dengan usia Tertanggung 65 tahun.
<b>KETENTUAN PREMI</b>	Besarnya Premi yang dibayarkan ditentukan oleh besar pinjaman awal. Premi sudah termasuk komisi bagi lembaga keuangan penyedia kredit.
<b>CARA PEMBAYARAN PREMI</b>	Premi dibayarkan oleh Tertanggung melalui Pemegang Polis secara bulanan ke rekening Bank Penanggung dan harus dibayarkan dalam Masa Leluasa ( <i>Grace Period</i> ).
<b>MASA LELUASA (GRACE PERIOD) PEMBAYARAN PREMI</b>	30 (tiga puluh) kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
<b>KETENTUAN UNDERWRITING</b>	<i>Simple Underwriting Process (SIO)</i> - Dengan pernyataan kesehatan  "Saya menyatakan bahwa saya dalam keadaan sehat dan atau tidak sedang dirawat atau terapi, tidak pernah menderita gejala, didiagnosa, melakukan pemeriksaan kesehatan, menerima pengobatan, terapi, atau pembedahan karena menderita suatu penyakit dan atau akibat kecelakaan"
<b>MANFAAT ASURANSI</b>	1. 100% Uang Pertanggungan akan dibayarkan kepada Pemegang Polis jika Tertanggung/Peserta mengalami Cacat Tetap Total atau meninggal dunia yang disebabkan karena sakit/kecelakaan.

	<p>2. 100% lump sum benefit akan dibayarkan jika Tertanggung/Peserta menderita Demam Berdarah.</p> <p>3. Apabila manfaat Uang Pertanggungan yang dibayarkan Penanggung kepada Pemegang Polis atas risiko yang dialami oleh Tertanggung/Peserta melebihi dari sisa pinjaman, maka Pemegang Polis akan memberikan sisa manfaat tersebut kepada ahli waris yang sah menurut hukum yang berlaku.</p> <p>4. Manfaat Demam Berdarah akan dibayarkan kepada Pemegang Polis, jika Tertanggung/Peserta menderita penyakit Demam Berdarah, manfaat ini hanya diberikan 1 (satu) kali dalam periode satu tahun Polis.</p> <p>5. Perlindungan asuransi akan tetap berlaku ketika manfaat tambahan Demam Berdarah sudah pernah dibayarkan.</p>
<b>KETENTUAN UANG PERTANGGUNGAN</b>	<p><b><u>Uang Pertanggungan Dasar:</u></b>  <b>Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Tetap Total:</b> sebesar Pinjaman Awal, atau maksimal Rp15.000.000</p> <p><b><u>Uang Pertanggungan Tambahan:</u></b>  <b>Demam Berdarah:</b> Pembayaran manfaat secara sekaligus dengan maksimal uang pertanggungan sebesar pinjaman awal atau tidak lebih dari Rp 2.500.000</p>
<b>MULAI ASURANSI</b>	Asuransi bagi Tertanggung/Peserta mulai berlaku pada tanggal Masa Asuransi yang dinyatakan dalam Sertifikat Asuransi/Daftar Peserta, Premi telah dibayar lunas dan diterima di rekening Penanggung, telah dilakukan seleksi risiko dan disetujui oleh Penanggung, serta Tertanggung/Peserta masih dalam keadaan sehat pada saat tanggal tersebut.
<b>MASA TUNGGU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 90 hari kalender masa tunggu setelah mengalami Cacat Tetap Total.</li> <li>• 14 hari kalender masa tunggu untuk pengajuan klaim demam berdarah.</li> <li>• 30 hari kalender masa tunggu untuk pengajuan klaim meninggal dunia karena non-accident</li> </ul>
<b>NILAI TUNAI</b>	Tidak terdapat Nilai Tunai untuk produk ini.
<b>PENGEMBALIAN PREMI</b>	Tidak terdapat pengembalian premi untuk produk ini.
<b>RISIKO-RISIKO YANG TIDAK DITANGGUNG</b>	<p><b>1. Risiko Kredit</b>  Risiko kredit berkaitan dengan kemampuan membayar Kewajiban PT PFI Mega Life Insurance terhadap nasabah. Namun PT PFI Mega Life Insurance telah berhasil mempertahankan kinerjanya untuk melebihi minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Pemerintah/Regulator.</p> <p><b>2. Risiko Operasional</b>  Risiko yang muncul sebagai akibat ketidaklayakan atau kegagalan proses internal, manusia, sistem teknologi Informasi dan/atau adanya kejadian yang berasal dari luar lingkungan PT PFI Mega Life Insurance.</p>
<b>BERAKHIRNYA PERTANGGUNGAN ASURANSI</b>	<p>Asuransi akan berakhir, mana yang terjadi lebih dahulu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Polis Induk dan/atau Sertifikat Pertanggungan berakhir karena sebab apapun;</li> <li>b. Pertanggungan dibatalkan baik oleh Penanggung maupun Pemegang Polis;</li> <li>c. Tanggal Tertanggung/Peserta meninggal dunia</li> <li>d. Tanggal Tertanggung/Peserta menderita Cacat Tetap Total;</li> <li>e. Tanggal dimana Tertanggung/Peserta telah mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun;</li> <li>f. Tanggal dimana Tertanggung/Peserta mengajukan pembatalan secara tertulis;</li> <li>g. tanggal berakhirnya Masa Asuransi sebagaimana dinyatakan dalam Sertifikat Asuransi/Daftar Peserta</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>h. Premi tidak dibayarkan dan telah melewati jangka waktu masa leluasa pembayaran premi;</li> <li>i. Pada tanggal Tertanggung/Peserta melunasi pinjaman kepada Pemegang Polis;</li> <li>j. Polis Induk atau Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan Tertanggung/Peserta dibatalkan sesuai ketentuan dari peraturan perundang-undangan yang berlaku di semua yurisdiksi dimana Penanggung dan perusahaan afiliasinya beroperasi, atau apabila disyaratkan oleh badan regulator berwenang manapun;</li> </ul>
<p><b>PENGECUALIAN</b></p>	<p>Tidak ada pembayaran Manfaat Asuransi dalam hal Tertanggung/Peserta meninggal dunia atau mengalami Cacat Tetap Total sebagai akibat dari atau berhubungan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I. Untuk Klaim Kematian bukan karena Kecelakaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap bentuk perbuatan atau percobaan bunuh diri, atau eksekusi hukuman mati oleh pengadilan.</li> <li>2. Perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh Tertanggung/Peserta atau orang yang berkepentingan dalam asuransi atau oleh Penerima Manfaat</li> <li>3. Penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS (<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>), ARC (<i>AIDS Related Complex</i>) atau infeksi yang disebabkan oleh HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>).</li> <li>4. Kondisi yang sudah ada sebelumnya (<i>Pre-Existing Conditions</i>), berarti kondisi atau penyakit: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. penyakit yang sudah ada atau telah ada;</li> <li>b. dimana penyebabnya ada atau telah ada;</li> <li>c. dimana Tertanggung telah mengetahui, telah ada tanda-tanda atau gejala-gejala atau sakit;</li> <li>d. adanya hasil tes laboratorium atau investigasi yang menunjukkan adanya kemungkinan kondisi tertentu atau penyakit dalam kurun waktu 12 (dua belas) bulan sebelum tanggal mulai berlakunya asuransi atau tanggal pemulihan polis asuransi, mana yang lebih akhir.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>II. Untuk Klaim Kematian Karena Kecelakaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Bunuh diri.</li> <li>2. Tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam pertanggungans asuransi ini.</li> <li>3. 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.</li> <li>4. Kecelakaan penerbangan dimana Tertanggung/Peserta selain sebagai penumpang pesawat udara komersil yang memiliki ijin usaha penerbangan dari instansi yang berwenang serta memiliki jadwal penerbangan yang tetap dan teratur.</li> <li>5. Tertanggung/Peserta menggunakan obat bius, narkotika, psikotropika, dan/atau dibawah pengaruh minuman keras.</li> <li>6. Sengaja melakukan atau turut serta dalam tindak pidana (baik kejahatan maupun pelanggaran), atau yang sejenisnya, atau tindak pidana yang berhubungan dengan perlindungan asuransi ini.</li> <li>7. Bencana alam atau reaksi inti atom.</li> <li>8. Olahraga atau hobi Tertanggung/Peserta 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.</li> </ul> </li> </ul>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Pekerjaan/jabatan Tertanggung/Peserta menanggung risiko (<i>occupational risk</i>) sebagai militer, polisi, pilot, buruh tambang dan pekerjaan/jabatan lainnya yang risikonya tinggi.</li> <li>10. Kecelakaan yang terjadi sebelum Polis ini diterbitkan oleh Penanggung.</li> <li>11. Gangguan mental atau kejiwaan.</li> <li>12. Pada saat penutupan Asuransi Tertanggung/Peserta dalam keadaan cacat.</li> <li>13. Pada saat penutupan Asuransi Tertanggung/Peserta tidak dalam keadaan sehat atau sedang dalam perawatan.</li> </ol> <p>III. Untuk Klaim Cacat Tetap Total:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tertanggung/Peserta terlibat dalam perkelahian tanding, kecuali jika sebagai orang yang mempertahankan diri.</li> <li>2. Tertanggung/Peserta melukai diri sendiri atau usaha untuk melukai diri sendiri atau bunuh diri baik dalam keadaan waras atau tidak waras.</li> <li>3. Tertanggung/Peserta sebagai penumpang pesawat terbang: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil</li> <li>• Yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan, penumpang komersil (commercial passenger airline) tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur.</li> </ul> </li> <li>4. Pekerjaan/jabatan Tertanggung/Peserta menanggung risiko (<i>occupational risk</i>) sebagai militer, polisi, pilot, buruh tambang dan pekerjaan/jabatan lainnya yang risikonya tinggi.</li> <li>5. Olahraga atau hobi Tertanggung/Peserta 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.</li> <li>6. Tertanggung/Peserta menderita sakit mental, gangguan sistem syaraf, mabuk (terlalu banyak minum alkohol) menggunakan narkotika dan obat-obatan terlarang.</li> <li>7. AIDS dan penyakit kelamin lainnya.</li> <li>8. Kehamilan atau melahirkan, keguguran, aborsi dan semua komplikasi yang timbul daripadanya</li> <li>9. Kondisi yang sudah ada sebelumnya (<i>Pre-Existing Conditions</i>), berarti kondisi atau penyakit: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. penyakit yang sudah ada atau telah ada;</li> <li>b. dimana penyebabnya ada atau telah ada;</li> <li>c. dimana Tertanggung telah mengetahui, telah ada tanda-tanda atau gejala-gejala atau sakit;</li> <li>d. adanya hasil tes laboratorium atau investigasi yang menunjukkan adanya kemungkinan kondisi tertentu atau penyakit; dalam kurun waktu 12 (dua belas) bulan sebelum tanggal mulai berlakunya asuransi atau tanggal pemulihan polis asuransi, mana yang lebih akhir.</li> </ol> </li> </ol>
<p><b>PROSEDUR DAN PERSYARATAN KLAIM</b></p>	<p>Dalam hal Tertanggung meninggal dunia, mengalami Cacat Tetap Total atau menderita penyakit Demam Berdarah, maka Tertanggung atau Penerima Manfaat melalui Pemegang Polis wajib menyerahkan dokumen klaim secara lengkap kepada Penanggung selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung meninggal dunia, mengalami Cacat Tetap Total atau sejak Tertanggung keluar dari menjalani rawat inap/pengobatan dengan melampirkan dokumen klaim sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Klaim Meninggal Dunia</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Surat Pengantar Klaim meninggal dunia dari Pemegang Polis;</li> <li>b. Formulir Pengajuan Klaim Meninggal Dunia yang diisi dan ditandatangani oleh penerima manfaat (<b>Formulir Penanggung</b>);</li> </ol> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Fotokopi KTP Tertanggung dan Penerima Manfaat yang masih berlaku serta fotokopi Kartu Keluarga;</li> <li>d. Formulir keterangan dokter pemeriksa tentang penyebab kematian/Resume Medis, apabila meninggalnya di rumah sakit (<b>Formulir Penanggung</b>), atau Formulir Kronologis kematian yang diisi dan dilengkapi oleh Penerima Manfaat, apabila meninggalnya bukan dirumah sakit (<b>Formulir Penanggung</b>);</li> <li>e. Fotokopi akta atau surat keterangan kematian dari Instansi yang berwenang.</li> </ul> <p><b>2. Klaim Cacat Tetap Total</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Surat Pengantar Klaim Cacat Tetap Total dari Pemegang Polis;</li> <li>b. Formulir pengajuan klaim Cacat Tetap Total yang dilengkapi oleh Tertanggung/Penerima Manfaat (<b>Formulir Penanggung</b>);</li> <li>c. Formulir keterangan dokter/resume medis tentang Cacat Tetap Total yang diderita oleh Tertanggung (<b>Formulir Penanggung</b>);</li> <li>d. Fotokopi KTP Tertanggung dan Ahli Waris yang masih berlaku serta fotokopi kartu keluarga;</li> <li>e. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan penunjang diagnostic (Laboratorium/Radiologi dan hasil foto rontgent)</li> </ul> <p><b>3. Klaim Demam Berdarah</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Surat pengajuan klaim Penyakit Demam Berdarah dari Pemegang Polis;</li> <li>b. Fotokopi KTP Tertanggung yang masih berlaku;</li> <li>c. Formulir pengajuan klaim manfaat asuransi yang dilengkapi oleh Tertanggung/Penerima Manfaat (<b>Formulir Penanggung</b>);</li> <li>d. Formulir keterangan dokter/resume medis dari dokter yang merawat (<b>Formulir Penanggung</b>);</li> <li>e. Fotokopi hasil pemeriksaan penunjang diagnostic (Laboratorium);</li> <li>f. Fotokopi kwitansi dan perincian biaya perawatan rumah sakit</li> </ul> <p>4. Jika dokumen-dokumen tersebut tidak dapat disampaikan kepada Penanggung dalam waktu yang telah ditentukan, maka Penanggung berhak untuk menolak pengajuan klaim dan tidak berkewajiban membayar klaim tersebut;</p> <p>5. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab kematian Tertanggung/Peserta serta berhak meminta dokumen lain yang dianggap perlu mendukung dokumen sebagaimana dimaksud dalam poin (1) sampai dengan poin (3);</p> <p>6. Apabila berdasarkan hasil penyelidikan ternyata penyebab kematian atau cacat tetap total Tertanggung/Peserta termasuk dalam pengecualian, maka Penanggung berhak untuk menolak klaim tersebut dengan disertai alasan penolakan klaim kepada Pemegang Polis dan Penanggung tidak diwajibkan membayar klaim.</p> <p>7. Penanggung akan menyelesaikan pembayaran Manfaat Asuransi dalam waktu paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak diterbitkannya Surat Persetujuan Pengajuan Klaim;</p> <p>8. Penanggung akan melakukan pembayaran Manfaat Asuransi kepada rekening Pemegang Polis dan/atau kepada rekening Pihak Yang Ditunjuk dalam polis dengan cara melalui transfer bank.</p>
<p><b>PENERIMA MANFAAT ASURANSI</b></p>	<p>Pemegang Polis dan ahli waris Tertanggung yang sah menurut hukum yang berlaku apabila manfaat Uang Pertanggungan yang dibayarkan Penanggung kepada Pemegang Polis atas risiko yang dialami oleh Tertanggung/Peserta melebihi dari sisa pinjaman, maka Pemegang Polis akan memberikan sisa manfaat tersebut kepada ahli waris Tertanggung.</p>

<p><b>PROSEDUR PENANGANAN KELUHAN</b></p>	<p>Kami berdedikasi untuk memberikan layanan kualitas tinggi kepada Anda, dan ingin senantiasa mempertahankannya. Jika Anda merasa bahwa kami tidak memberikan Anda layanan kelas satu atau Anda ingin mengajukan pertanyaan terkait asuransi ini, mohon hubungi kami.</p> <p>Jika Anda masih tidak puas, Anda dapat menghubungi:</p> <p>PT Asuransi Jiwa Mega Indonesia Menara Bank Mega Lantai 6 Jl. Kapten Tendean 12-14A Jakarta 12790, Indonesia</p> <p>T +62-21 2954 5555 F +62-21 2954 5500 E cs@megajiwa.co.id</p> <p>Mohon berikan kepada kami data Anda, nomor polis dan informasi lain yang berhubungan dengan keluhan.</p> <p>Unit Penanganan Keluhan kami akan menerima dan menindaklanjuti ke departemen terkait dalam waktu 1x24 jam. Kami akan mempelajari keluhan Anda secara benar dan obyektif. Lebih lanjut, kami akan menyelesaikan keluhan Anda dalam waktu 20 hari kerja setelah menerima keluhan.</p> <p>Jika kami tidak mampu untuk menyelesaikan keluhan dalam 20 hari kerja, kami akan menginformasikan Anda dalam surat tertulis mengenai alasan ketidakmampuan kami untuk menyelesaikan keluhan secara tepat waktu.</p> <p>Jika Anda masih tidak puas dengan prosedur penanganan keluhan pada tingkat pertama, maka Anda dapat meminta untuk meninjau kembali keluhan pada prosedur penanganan keluhan tingkat 2. Kami akan meninjau kembali dan menyelidiki keluhan secara benar dan obyektif dan memberikan keputusan akhir kami kepada Anda.</p> <p>Dalam hal Anda masih tidak puas dengan penyelesaian pada prosedur penanganan keluhan di tingkat 1 dan 2 dan ingin meminta penyelesaian dengan melibatkan pihak ketiga, Anda dapat menghubungi salah satu institusi berikut ini: Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia/ (BMAI) atau Pengadilan.</p>
<p><b>CONTOH ILUSTRASI PREMI DAN MANFAAT ASURANSI</b></p>	<p>Calon Tertanggung : Bapak Pria/ usia 35 tahun          Besar Pinjaman Awal : Rp 1.500.000          Premi Per Bulan : (Rp 1.500.000 x 0,3%) = Rp 4.500</p> <p><b>Manfaat Asuransi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apabila Bapak Pria mengalami risiko dirawat di Rumah Sakit yang disebabkan oleh demam berdarah, maka akan diberikan santunan asuransi secara sekaligus sebesar Rp 1.500.000 dan perlindungan asuransi akan masih tetap berlaku, atau;</li> <li>2. Apabila Bapak Pria mengalami musibah sakit/kecelakaan yang menyebabkan meninggal dunia atau menderita Cacat Tetap Total maka kepada Pemegang Polis akan diberikan santunan berupa Uang Pertanggungan sebesar Rp 1.500.000. Dan Perlindungan asuransi akan berakhir.</li> </ol>