

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum			
Nama Penerbit	: PT PFI Mega Life Insurance	Deskripsi Produk	: Mega Solusi Proteksi adalah produk asuransi jiwa berjangka kumpulan yang diterbitkan oleh PT PFI Mega Life Insurance yang memberikan perlindungan kepada Tertanggung/Peserta terhadap risiko Meninggal Dunia, risiko Cacat Tetap Total dan manfaat perlindungan Demam Berdarah selama Masa Asuransi.
Nama Produk	: Mega Solusi Proteksi		
Mata Uang	: Rupiah (Rp)		
Jenis Produk	: Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan		
Fitur Utama Asuransi Jiwa			
Usia Masuk Tertanggung/Peserta	18 tahun – 64 tahun Perhitungan usia menggunakan metode ulang tahun terdekat (<i>nearest birthday</i>).	Premi	Mulai dari Rp15.000. Besaran Premi akan disesuaikan dengan besar pinjaman awal. Tabel Premi selengkapnya tertera pada bagian Informasi Tambahan.
Uang Pertanggungan	Sejumlah uang yang merupakan nilai pertanggungan asuransi sebagaimana tercantum pada Sertifikat Asuransi/Daftar Peserta. Tabel Uang Pertanggungan selengkapnya tertera pada bagian Manfaat.	Cara Pembayaran Premi	Premi dibayarkan oleh Tertanggung/Peserta melalui Pemegang Polis secara bulanan ke rekening Bank Penanggung dan harus dibayarkan dalam Masa Leluasa (<i>Grace Period</i>).
Masa Asuransi	Masa Asuransi bulanan dan dapat diperpanjang setiap tahun, dimana usia masuk ditambah Masa Asuransi tidak lebih dari usia 65 tahun.		
Manfaat		Risiko	
- Apabila Tertanggung/Peserta menderita Cacat Tetap Total atau meninggal dunia yang disebabkan karena sakit atau kecelakaan dalam Masa Asuransi, maka akan dibayarkan 100% Uang Pertanggungan sebesar pinjaman awal yang besarnya tetap. - Apabila Tertanggung/Peserta menderita Demam Berdarah dalam Masa Asuransi, maka akan dibayarkan 100% manfaat Demam Berdarah secara sekaligus sebesar pinjaman awal atau maksimal Rp1.000.000. - Manfaat Uang Pertanggungan atas risiko yang terjadi pada Tertanggung/Peserta sesuai dengan yang diperjanjikan dalam Polis Induk dan/atau Sertifikat, maka Manfaat Asuransi digunakan untuk melunasi pinjaman terhadap Pemegang Polis. Apabila manfaat Uang Pertanggungan yang dibayarkan Penanggung kepada Pemegang Polis atas risiko yang dialami oleh Tertanggung/Peserta melebihi dari sisa pinjaman,		Risiko Operasional Risiko terganggunya proses yang tersedia atas produk, baik pada faktor manusia, sistem atau teknologi, maupun kejadian yang berasal dari luar perusahaan. 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 instrumen investasi yang dimiliki perusahaan untuk mendukung produk yang dijual perusahaan, termasuk di dalamnya, untuk produk <i>unit link</i>, adalah menurunnya harga unit atau nilai aktiva bersih dari jenis dana investasi yang dimiliki konsumen.	

- maka Pemegang Polis akan memberikan sisa manfaat tersebut kepada ahli waris yang sah menurut hukum yang berlaku.
- 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 Induk.
 - Perlindungan asuransi akan tetap berlaku ketika manfaat tambahan Demam Berdarah sudah pernah dibayarkan.
 - Pembayaran Manfaat Asuransi dilakukan ke rekening Pemegang Polis dengan cara melalui transfer bank.

Besarnya Manfaat Asuransi disesuaikan dengan Plan yang dipilih oleh Pemegang Polis:

NO	MANFAAT	PLAN A	PLAN B	PLAN C	PLAN D
1.	Uang Pertanggungan	Sampai dengan Rp16.000.000	Rp16.000.001 - Rp30.000.000	Rp30.000.001 - Rp50.000.000	Rp50.000.001 - Rp100.000.000
2.	Demam Berdarah (DBD)	Rp1.000.000			
3.	Cacat Tetap Total	Rp1.000.000			

3. Risiko Kredit

Risiko yang terkait dengan kemampuan perusahaan melaksanakan kewajiban perusahaan kepada konsumen sebagaimana diatur dalam aturan 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 Induk.

Biaya-biaya

Biaya administrasi, biaya asuransi, biaya pemeliharaan Polis, komisi pihak pemasar, dan biaya lainnya

Termasuk dalam komponen Premi

Biaya cetak/duplikat Polis*

Rp20.000

*Apabila Pemegang Polis menghendaki Polis dalam bentuk cetak

Biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada)

Akan dikenakan apabila Pemegang Polis membatalkan Polis dalam Masa Mempelajari Polis

Masa Tunggu

Tidak ada Manfaat Asuransi yang dapat dibayarkan berdasarkan pertanggungan ini, apabila Tertanggung/Peserta:

- Terdiagnosa penyakit Demam Berdarah dalam kurun waktu 14 hari kalender, terhitung sejak tanggal Masa Asuransi mulai berlaku.
- Mengalami Cacat Tetap Total dalam kurun waktu 90 hari kalender, terhitung sejak tanggal Masa Asuransi mulai berlaku.
- Meninggal dunia yang disebabkan bukan karena kecelakaan dalam kurun waktu 30 hari kalender, terhitung sejak tanggal Masa Asuransi mulai berlaku.

Pengecualian

Tidak ada pembayaran Manfaat Asuransi dalam hal Tertanggung/Peserta meninggal dunia atau mengalami Cacat Tetap Total sebagai akibat dari atau berhubungan dengan:

- Untuk klaim kematian bukan karena kecelakaan:
 - Setiap bentuk perbuatan atau percobaan bunuh diri, atau eksekusi hukuman mati oleh pengadilan.

- Gangguan mental atau kejiwaan;
 - Pada saat penutupan Asuransi Tertanggung/Peserta dalam keadaan cacat;
 - Pada saat penutupan Asuransi Tertanggung/Peserta tidak dalam keadaan sehat atau sedang dalam perawatan.
- Untuk klaim Cacat Tetap Total

- RIPLAY Mega Solusi Proteksi/Jul2026

- militer, polisi, pilot, buruh tambang dan pekerjaan/jabatan lainnya yang risikonya tinggi;*
 j. *Kecelakaan yang terjadi sebelum Polis Induk diterbitkan oleh Penanggung;*

- d. Perawatan rawat inap karena Demam Berdarah yang terjadi dalam waktu 14 hari kalender setelah tanggal berlaku.*

Persyaratan dan Tata Cara

Untuk pengajuan asuransi, calon Tertanggung/Peserta harus melengkapi persyaratan:

1. Usia calon Tertanggung/Peserta 18 tahun - 64 tahun
2. Mengisi dan menandatangani Formulir Permohonan Pembiayaan atau Perjanjian Kerjasama atau berdasarkan cara lain yang ditetapkan oleh Penanggung
3. Menyampaikan fotokopi kartu identitas diri yang masih berlaku

Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat dan ketentuan sudah terpenuhi dan Penanggung telah menerima Premi pertama sebagai salah satu syarat penerbitan dan berlakunya Polis Induk/Sertifikat Asuransi.

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
 Call Center : +62 21 29545555
 E-mail : cs@pfimegalife.co.id

Simulasi

- a. Calon Tertanggung/Peserta : Bapak Pria / usia 35 tahun
 b. Besar Pinjaman Awal : Rp18.000.000
 c. Premi per Bulan : Rp25.000
 d. Tahun berakhir Masa Kepesertaan : Rp18.000.000

Simulasi Manfaat Asuransi

- (1) Apabila Bapak Pria mengalami risiko dirawat di Rumah sakit yang disebabkan oleh Demam Berdarah, maka akan diberikan santunan asuransi secara sekaligus sebesar Rp1.000.000 dan perlindungan asuransi akan masih tetap berlaku, atau
- (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 Rp18.000.000 dan perlindungan asuransi akan berakhir.

Catatan Penting

Simulasi di atas digunakan untuk tujuan ilustrasi semata, tidak mengikat, bukan merupakan perjanjian asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis Induk. Hak dan kewajiban sebagai Pemegang Polis atau Tertanggung/Peserta, serta syarat dan ketentuan Mega Solusi Proteksi secara lengkap tercantum dalam Polis Induk.

Informasi Tambahan

1. Tabel Premi

Besarnya Premi Bulanan ditetapkan berdasarkan Plan yang diambil sebagai berikut:

PREMI BULANAN			
PLAN A	PLAN B	PLAN C	PLAN D
Rp15.000	Rp25.000	Rp40.000	Rp75.000

2. Definisi-definisi penting:

- a. Pemegang Polis adalah pihak yang mengikatkan diri berdasarkan perjanjian asuransi dengan Penanggung untuk mendapatkan perlindungan atau pengelolaan atas risiko bagi dirinya atau Tertanggung/Peserta sesuai ketentuan Polis, sebagaimana tertera dalam Ikhtisar Polis Induknya dan setiap perubahannya (jika ada).
- b. Penanggung adalah PT PFI Mega Life Insurance.
- c. Penerima Manfaat adalah pihak yang berhak menerima Uang Pertanggungan dan/atau manfaat tambahan apabila Tertanggung/Peserta meninggal dunia atau mengalami Cacat Tetap Total atau Demam Berdarah.

- d. Tertanggung/Peserta adalah suatu orang perorangan yang mendapatkan fasilitas pembiayaan konsumen (*consumer finance*) dari Pemegang Polis berdasarkan Polis Induk yang jiwanya dipertanggungjawabkan dan disetujui oleh Penanggung berdasarkan hasil seleksi risiko dan bertanggung jawab untuk membayar Premi.
 - e. Cacat Tetap Total adalah cacat sebagai akibat suatu kecelakaan atau suatu penyakit yang menyebabkan Tertanggung/Peserta tidak pernah dapat melakukan suatu pekerjaan, memegang suatu jabatan atau profesi apapun untuk memperoleh penghasilan, imbalan atau keuntungan yang berlangsung setidaknya selama 90 (sembilan puluh) hari kalender dan diakui oleh Penanggung. Kejadian-kejadian di bawah ini juga dapat dianggap sebagai Cacat Tetap Total:
 - i. Kehilangan penglihatan total 2 (dua) mata yang tidak dapat disembuhkan;
 - ii. Terputusnya 2 (dua) tangan atau 2 (dua) kaki atau 1 (satu) tangan dan 1 (satu) kaki pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki;
 - iii. Kehilangan penglihatan total dari 1 (satu) mata yang tidak dapat disembuhkan dan terputusnya 1 (satu) tangan atau kaki pada atau diatas pergelangan tangan atau kaki.
 - f. Demam Berdarah adalah sebuah penyakit akibat gigitan nyamuk pembawa virus penyakit yang mengakibatkan Tertanggung/Peserta dirawat di Rumah Sakit sekurang-kurangnya selama 12 jam berturut-turut dengan menunjukkan tingkat trombosit dibawah 150.000 (berdasarkan hasil tes medis) atau hasil positif dari pemeriksaan NS1.
 - g. Manfaat Asuransi adalah manfaat sebagaimana yang tercantum dalam Ketentuan Khusus Polis Induk yang dapat dibayarkan oleh Penanggung dengan tunduk pada syarat-syarat dan ketentuan Polis Induk ini sehubungan dengan masing-masing peristiwa yang dijamin berdasarkan Polis Induk.
 - h. Masa Asuransi adalah masa berlakunya asuransi sesuai dengan tanggal yang tercantum di dalam masing-masing Sertifikat Asuransi yang diterbitkan kepada Tertanggung/Peserta atau sebagaimana terdapat dalam Daftar Data Peserta.
 - i. Masa Leluasa (*Grace Period*) adalah masa tenggang waktu pembayaran Premi selama 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
 - j. Premi adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh Penanggung dan disetujui oleh Pemegang Polis yang wajib dibayar oleh Tertanggung/Peserta melalui Pemegang Polis kepada Penanggung untuk memperoleh Manfaat Asuransi.
 - k. Sertifikat Asuransi/Daftar Peserta adalah tanda kepesertaan dalam asuransi jiwa berjangka kumpulan bagi Tertanggung/Peserta yang diterbitkan oleh Penanggung sebagai bukti pertanggungan asuransi yang diberikan oleh Penanggung kepada Tertanggung/Peserta dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis Induk serta berisikan nama Pemegang Polis, Penanggung, Tertanggung/Peserta, Uang Pertanggungan Awal, Masa Asuransi dan Premi.
3. Tidak ada fasilitas Nilai Tunai yang diberikan apabila Pemegang Polis mengundurkan diri dari kepesertaan asuransi ini.
4. Prosedur dan persyaratan klaim:
- a. Dalam hal Tertanggung/Peserta meninggal dunia, mengalami Cacat Tetap Total atau menderita penyakit Demam Berdarah, maka Tertanggung/Peserta atau Penerima Manfaat melalui Pemegang Polis wajib menyerahkan dokumen klaim secara lengkap kepada Penanggung selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung/Peserta meninggal dunia, mengalami Cacat Tetap Total atau sejak Tertanggung/Peserta keluar dari menjalani rawat inap/pengobatan dengan melampirkan dokumen klaim sebagai berikut:
 - i. Klaim Meninggal Dunia
 - (1) Surat Pengantar Klaim meninggal dunia dari Pemegang Polis;
 - (2) Formulir Pengajuan Klaim Meninggal Dunia yang diisi dan ditandatangani oleh penerima manfaat (**Formulir Penanggung**);
 - (3) Fotokopi KTP Tertanggung/Peserta dan Penerima Manfaat yang masih berlaku serta fotokopi Kartu Keluarga;
 - (4) Formulir keterangan dokter pemeriksa tentang penyebab kematian/Resume Medis, apabila meninggalnya di rumah sakit (**Formulir Penanggung**), atau Formulir Kronologis kematian yang diisi dan dilengkapi oleh Penerima Manfaat, apabila meninggalnya bukan di rumah sakit (**Formulir Penanggung**);
 - (5) Fotokopi akta atau surat keterangan kematian dari Instansi yang berwenang.
 - ii. Klaim Cacat Tetap Total
 - (1) Surat Pengantar Klaim Cacat Tetap Total dari Pemegang Polis;
 - (2) Formulir pengajuan klaim Cacat Tetap Total yang dilengkapi oleh Tertanggung/Penerima Manfaat (**Formulir Penanggung**);

- (3) Formulir keterangan dokter/resume medis tentang Cacat Tetap Total yang diderita oleh Tertanggung/Peserta (**Formulir Penanggung**);
 - (4) Fotokopi KTP Tertanggung/Peserta dan Ahli Waris yang masih berlaku serta fotokopi kartu keluarga;
 - (5) Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (Laboratorium/ Radiologi dan hasil foto rontgen).
 - iii. Klaim Demam Berdarah
 - (1) Surat pengajuan klaim Penyakit Demam Berdarah dari Pemegang Polis;
 - (2) Fotokopi KTP Tertanggung/Peserta yang masih berlaku;
 - (3) Formulir pengajuan klaim Manfaat Asuransi yang dilengkapi oleh Tertanggung/Peserta atau Penerima Manfaat (**Formulir Penanggung**);
 - (4) Formulir keterangan dokter/resume medis dari dokter yang merawat (**Formulir Penanggung**);
 - (5) Fotokopi hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (Laboratorium);
 - (6) Fotokopi kuitansi dan perincian biaya perawatan rumah sakit.
 - b. 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;
 - c. 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 (a);
 - d. 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;
 - e. Penanggung akan menyelesaikan pembayaran Manfaat Asuransi dalam waktu paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak diterbitkannya Surat Persetujuan Pengajuan Klaim;
 - f. Penanggung akan melakukan pembayaran Manfaat Asuransi kepada rekening Pemegang Polis dan/atau kepada rekening Penerima Manfaat dalam Polis Induk dengan cara melalui transfer bank.
5. Hal yang menyebabkan batal dan berakhirnya pertanggungan atas masing-masing Tertanggung/Peserta apabila salah satu kondisi berikut ini terpenuhi:
 - a. Pertanggungan dibatalkan baik oleh Penanggung maupun Pemegang Polis;
 - b. Tanggal dimana Tertanggung/Peserta atau Pemegang Polis mengajukan pembatalan;
 - c. Tanggal Tertanggung/Peserta meninggal dunia;
 - d. Tanggal Tertanggung/Peserta menderita Cacat Tetap Total;
 - e. Tanggal dimana Tertanggung/Peserta telah mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun;
 - f. Tanggal berakhirnya Masa Asuransi sebagaimana dinyatakan dalam Sertifikat Asuransi/Daftar Peserta;
 - g. Premi tidak dibayarkan dan telah melewati jangka waktu masa leluasa pembayaran premi;
 - h. Pada tanggal Tertanggung/Peserta melunasi pinjaman kepada Pemegang Polis;
 - i. 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.
6. Perubahan Produk:

Apabila dalam Masa Asuransi ternyata ada perubahan yang mempengaruhi besaran Premi, manfaat pertanggungan, atau ketentuan-ketentuan dari produk ini, maka Penanggung akan menyampaikan suatu pemberitahuan tertulis 30 hari kalender sebelumnya ke Pemegang Polis, untuk membuat keputusan memutuskan apakah Pemegang Polis setuju atau tidak atas perubahan tersebut. Jika selama 30 hari kalender setelah pemberitahuan tertulis diterima, Pemegang Polis tidak memberikan tanggapan maka Penanggung akan menganggap bahwa Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut.
7. Penggunaan informasi dan data:

Penanggung mengumpulkan data pribadi Tertanggung/Peserta untuk menyediakan, mengelola, mengembangkan dan menawarkan produk dan layanan asuransi kepada Tertanggung/Peserta. Untuk mencapai hal ini, Penanggung dapat mengungkapkan data pribadi Tertanggung/Peserta kepada pihak ketiga yang tepat di dalam atau di luar Republik Indonesia, termasuk penyedia layanan dan perusahaan lain Penanggung. Tertanggung/Peserta menyetujui tindakan Penanggung untuk merekam, menggunakan dan mengungkapkan data pribadi Tertanggung/Peserta dengan cara ini.

8. Prosedur penanganan pengaduan:
- Penanggung senantiasanya berusaha untuk memberikan layanan terbaik dan mempertahankannya. Terkait pertanyaan dan/atau keluhan yang berhubungan dengan Polis Induk 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.
 - Pengaduan secara tertulis maksimal 10 (sepuluh) Hari Kerja sejak dokumen diterima secara lengkap.
 - Pengaduan sebagaimana yang dimaksud pada poin 8 (b) baik secara lisan maupun tertulis wajib melengkapi dokumen dan/atau informasi yang dipersyaratkan oleh Penanggung yang terdiri atas:
 - Identitas Pemegang Polis atau Tertanggung/Peserta;
 - Jenis dan tanggal pemanfaatan produk dan/atau layanan;
 - Permasalahan yang diadukan; dan
 - Dokumen lain yang dipersyaratkan oleh Penanggung.
 - 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) ini 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/Peserta:
Alamat : **PT PFI Mega Life Insurance**
GKM Green Tower Lantai 17
Jl TB Simatupang Kav. 89G,
Kebagusan, Pasar Minggu,
Jakarta Selatan, 12520, Indonesia

Website : www.pfimegalife.co.id
Call Center : +62 21 29545555
E-mail : cs@pfimegalife.co.id
9. 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
17/07/2026