

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

<b>Nama Penerbit</b> :	PT PFI Mega Life Insurance	<b>Deskripsi Produk</b> :	Asuransi Mega Warisan adalah produk asuransi jiwa tradisional berjangka yang diterbitkan oleh PT PFI Mega Life Insurance yang memberikan perlindungan asuransi terhadap risiko meninggal dunia di dalam Masa Asuransi atau manfaat pengembalian Premi pada akhir Masa Asuransi.
<b>Nama Produk</b> :	Asuransi Mega Warisan		
<b>Mata Uang</b> :	Rupiah (IDR)		
<b>Jenis Produk</b> :	Asuransi Jiwa Berjangka		

**Fitur Utama Asuransi Jiwa**

<b>Usia Masuk Tertanggung/ Peserta</b>	18 – 60 tahun Perhitungan usia menggunakan metode ulang tahun terdekat ( <i>nearest birthday</i> )	<b>Premi</b>	Mulai dari IDR199.301 per bulan. Besaran Premi akan disesuaikan dengan usia masuk dan manfaat yang dipilih Tertanggung/Peserta.
<b>Uang Pertanggung/ Manfaat Asuransi</b>	Mulai dari IDR50.000.000 Tabel Uang Pertanggung/ Manfaat Asuransi selengkapnya tertera pada bagian Manfaat.	<b>Masa Asuransi</b>	10 Tahun dan dapat diperpanjang hingga Tertanggung/Peserta mencapai usia 70 tahun dan Premi telah dibayarkan.
		<b>Masa Pembayaran Premi</b>	5 tahun.

**Manfaat**

1. Dengan tetap memperhatikan ketentuan bagian Pengecualian, Polis ini akan memberikan Manfaat Asuransi dengan ketentuan sebagaimana yang sudah diatur dalam Polis.
2. Jika Tertanggung/Peserta meninggal dunia **bukan karena Kecelakaan** dalam Masa Asuransi, dan Polis masih berlaku, maka kepada Penerima Manfaat akan dibayarkan 100% (seratus persen) Uang Pertanggung dan selanjutnya Polis ini berakhir.
3. Jika Tertanggung/Peserta meninggal dunia **karena Kecelakaan** dalam Masa Asuransi, dan Polis masih berlaku maka kepada Penerima Manfaat akan dibayarkan **200%** (dua ratus persen) Uang Pertanggung dan selanjutnya Polis ini berakhir.
4. Jika Tertanggung/Peserta hidup hingga akhir Masa Asuransi dan Polis masih berlaku maka kepada Tertanggung/Peserta atau Pemegang Polis akan dibayarkan manfaat pengembalian Premi sebesar **110%** (seratus sepuluh persen) dari total Premi yang telah dibayarkan dan selanjutnya Polis ini berakhir.

Manfaat Asuransi disesuaikan dengan plan yang dipilih oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung/Peserta dengan Uang Pertanggung masing-masing plan adalah sebagai berikut:

PLAN A	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
IDR50.000.000	IDR100.000.000	IDR200.000.000	IDR300.000.000	IDR500.000.000

### **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 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**

Setiap Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya administrasi, biaya asuransi dan komisi kepada pihak yang melakukan pemasaran produk asuransi dan biaya lain yang harus dibayar sebagaimana diatur dalam Polis.

### **Masa Tunggu**

Tidak ada Manfaat Asuransi yang dapat dibayarkan berdasarkan pertanggungan ini apabila, Tertanggung/Peserta meninggal dunia bukan akibat Kecelakaan dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak Tanggal Berlakunya Polis yang tercantum pada Ringkasan Polis atau tanggal Endorsemen yang memerlukan seleksi risiko (mana yang terjadi terakhir).

### **Pengecualian**

**1. Penanggung berhak menolak membayar klaim apabila Tertanggung/Peserta meninggal dunia bukan akibat Kecelakaan yang disebabkan dari salah satu atau lebih hal di bawah ini:**

- a. Penyakit atau Kondisi Kesehatan yang sudah ada sebelumnya atau diketahui oleh Tertanggung/Peserta sebelum Polis ini berlaku (pre-existing condition);**
- b. Penyakit-penyakit bawaan atau kelainan sejak lahir (congenital condition);**
- c. Penyakit-penyakit yang diderita oleh Tertanggung/Peserta dalam jangka waktu sekurang-kurangnya 12 (dua belas) bulan setelah Tanggal Dimulainya Asuransi, yaitu:**

**i. Pengertian AIDS adalah sebagaimana didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO);**

**ii. Infeksi oportunistik termasuk tetapi tidak terbatas pada pneumocystis carinii (penyakit radang paru-paru), organisme virus yang mengakibatkan enteristis yang kronis dan/atau infeksi jamur yang menyebar ke seluruh jaringan tubuh;**

**iii. Tumor ganas mencakup tetapi tidak terbatas pada Kaposi's Sarcoma (kanker tulang), sistem saraf pusat limfoma, dan atau keganasan lainnya yang sekarang diketahui atau yang akan diketahui sebagai penyebab kematian pada penderita AIDS tersebut.**

- i. TBC dan asma;
  - ii. Radang Kandung Empedu, Batu Empedu, Batu pada Saluran Kencing dan Ginjal;
  - iii. Diabetes Melitus, Penyakit Ginjal Kronis, Penyakit Hati Kronis, Penyakit Paru Kronis;
  - iv. Tumor, Kanker;
  - v. Tekanan Darah Tinggi dan Penyakit Jantung;
  - vi. Kelainan fungsi Kelenjar Gondok;
  - vii. Stroke.
- d. Tindakan yang disengaja (kehamilan, persalinan, melahirkan anak, infertilitas, keguguran, aborsi, sterilisasi, Vasektomi/MOP dan Tubektomi/MOW dan kontrasepsi, metode pengendalian kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi, termasuk semua komplikasi yang terjadi dan dialisis, kecanduan alkohol atau obat-obatan, tato, sunat, atau percobaan bunuh diri, pembedahan atau perawatan untuk tujuan kecantikan;
- e. Kecelakaan perjalanan pesawat udara kecuali Tertanggung/Peserta adalah penumpang dari maskapai penerbangan komersial dengan jadwal penerbangan tetap;
- f. Setiap bentuk perbuatan kejahatan atau percobaan bunuh diri;
- g. Penyakit atau cedera tubuh yang timbul akibat dari mengikuti segala jenis perlombaan balap (kecuali balap lari), terjun payung, aktivitas bawah laut, yang memerlukan perlengkapan bernafas, olahraga profesional (bayaran) dan melakukan kegiatan yang melanggar hukum;
- h. Akibat atas munculnya reaksi atom atau nuklir;
- i. Perperangan baik dinyatakan atau tidak, pemberontakan, penyerbuan, pendudukan, revolusi, pengambilalihan kekuasaan, perang saudara, atau Tertanggung/Peserta menjalani suatu dinas militer;
- j. Gangguan psikis, neurosis, Penyakit jiwa atau Penyakit mental lainnya (termasuk manifestasi gangguan kejiwaan atau psikosomatik);
- k. AIDS dan semua penyakit yang disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV), atau infeksi oportunistik dan atau tumor ganas yang ditemukan akibat adanya HIV, AIDS, atau ARC serta penyakit kelamin lainnya dengan ketentuan:
- l. Keracunan akibat makanan/minuman atau terhirup/tertelan unsur-unsur zat-zat kimia.
2. Penanggung berhak menolak membayar klaim apabila Tertanggung/Peserta meninggal dunia akibat Kecelakaan yang disebabkan dari salah satu hal di bawah ini:
- a. Berada di bawah pengaruh atau yang diakibatkan (sementara atau lainnya) oleh alkohol, obat-obatan terlarang, zat-zat memabukkan lainnya atau penyakit jiwa/gila;
  - b. Sengaja menghadapi/memasuki bahaya-bahaya yang sebenarnya tidak perlu dilakukan (kecuali dalam mencoba menyelamatkan jiwa);
  - c. Setiap bentuk percobaan atau bunuh diri;
  - d. Perbuatan melanggar hukum;
  - e. Terlibat/ikut dalam penerbangan selain penumpang komersial dengan jadwal penerbangan reguler;
  - f. Terlibat dalam atau berlatih untuk ambil bagian dalam pelatihan untuk aktifitas-aktifitas berikut:
    - i. Kegiatan olahraga sebagai professional;
    - ii. Balap mobil/sepeda motor, olahraga musim dingin (ski dan sejenisnya);
    - iii. Mendaki gunung, atau panjat tebing atau karang atau menelusuri goa bawah tanah;
    - iv. Perlombaan berkuda dengan hambatan;
    - v. Olahraga di udara lainnya termasuk tetapi tidak terbatas pada terjun payung, terbang layang, layang gantung, lompat dari ketinggian tertentu dengan kaki diikat tali khusus (Bungee jumping), terbang dengan balon udara, terjun bebas dan sejenisnya;
    - vi. Setiap kegiatan/pekerjaan yang mengandung bahaya-bahaya langsung lainnya.
  - g. Kehamilan, abortus atau melahirkan, Penyakit kelamin, kelemahan atau cacat fisik yang sudah ada sebelumnya;
  - h. Keracunan akibat makanan/minuman atau terhirup/tertelan unsur-unsur/zat-zat kimia;
  - i. Perang, teroris, SRCC, pembajakan, penculikan dan cidera/meninggal dalam melaksanakan tugas militer.

### Persyaratan dan Tata Cara

Untuk pengajuan asuransi, calon Pemegang Polis harus melengkapi persyaratan:

1. Usia calon Tertanggung/Peserta 18 tahun - 60 tahun
2. Melengkapi dan menyetujui data pengajuan asuransi
3. Pembayaran Premi pertama
4. Tertanggung/Peserta diperbolehkan sama ataupun berbeda dengan Pemegang Polis dengan tetap memperhatikan *insurability interest* antara kedua belah pihak.

Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat dan ketentuan sudah dipenuhi dan Penanggung telah menerima Premi pertama sebagai salah satu syarat penerbitan dan berlakunya Polis.

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. Tertanggung/Peserta seorang Pria berusia 30 tahun.
2. Manfaat Asuransi Mega Warisan yang dipilih adalah Plan E.
  - a. Uang Pertanggungan : IDR500.000.000
  - b. Premi Tahunan : IDR13.094.325
  - c. Masa Pembayaran Premi : 5 tahun
  - d. Masa Asuransi : 10 tahun

#### Simulasi Manfaat Asuransi

##### **A. Akhir Masa Asuransi**

Tertanggung/Peserta hidup sampai dengan akhir Masa Asuransi, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Pemegang Polis sebesar IDR 72.018.788

##### **B. Meninggal Dunia bukan akibat Kecelakaan**

Tertanggung/Peserta meninggal dunia bukan karena Kecelakaan dalam Masa Asuransi, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Penerima Manfaat sebesar IDR500.000.000 dan Polis menjadi berakhir setelah Manfaat Asuransi dibayarkan kepada Penerima Manfaat.

##### **C. Meninggal Dunia akibat Kecelakaan**

Tertanggung/Peserta meninggal dunia disebabkan karena kecelakaan dalam Masa Asuransi, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Penerima Manfaat sebesar IDR1.000.000.000 dan Polis menjadi berakhir setelah Manfaat Asuransi dibayarkan kepada Penerima Manfaat.

##### **D. Pembatalan Polis**

Tertanggung/Peserta mengajukan pembatalan Polis pada tahun polis ke 6, maka 70% dari total Premi yang sudah dibayarkan akan dikembalikan, maka Manfaat Pengembalian Premi yang akan dibayarkan kepada Pemegang Polis sebesar IDR45.830.138.

#### **Catatan Penting**

Ilustrasi ini tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis. Hak dan kewajiban sebagai Pemegang Polis atau Tertanggung/Peserta dan ketentuan mengenai produk ini tercantum dalam Polis. Syarat dan ketentuan lebih lengkap tentang produk ini baik Premi yang harus dibayarkan, Uang Pertanggungan dan sebagainya tercantum dalam ketentuan Polis.

## Informasi Tambahan

1. 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.
  - b. Penanggung adalah PT PFI Mega Life Insurance.
  - c. Penerima Manfaat adalah ahli waris yang berhak menerima warisan berdasarkan hukum yang berlaku atau perorangan yang ditunjuk berdasarkan Polis untuk menerima Manfaat Asuransi apabila Tertanggung/Peserta meninggal dunia.
  - d. Tertanggung/Peserta adalah perorangan yang atas jiwa dan/atau kesehatannya diadakan perjanjian asuransi jiwa.
  - e. Manfaat Asuransi adalah manfaat yang diperjanjikan sebagaimana yang tercantum dalam Polis yang dapat dibayarkan oleh Penanggung dengan tunduk pada syarat-syarat dan ketentuan dari Polis ini sehubungan dengan masing-masing peristiwa yang dijamin berdasarkan Polis.
  - f. Masa Leluasa (*Grace Period*) adalah masa tenggang waktu pembayaran Premi, dimana asuransi tetap berlaku, yaitu selama 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
  - g. Kecelakaan adalah suatu peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga sebelumnya dan datang dari luar diri Tertanggung/Peserta, bersifat kekerasan, tidak dikehendaki serta tidak ada unsur kesengajaan dalam peristiwa yang mengakibatkan Tertanggung/Peserta cedera secara fisik dan dapat dilihat secara kasat mata serta memerlukan perawatan dokter atau Rawat Inap/bedah di Rumah Sakit.
  - h. Tanggal Berlakunya Polis adalah tanggal pertanggung mulai berlaku sebagaimana dicantumkan dalam Ikhtisar Polis dan segala perubahannya (jika ada).
  - i. Polis adalah dokumen perjanjian asuransi jiwa antara Penanggung dan Pemegang Polis, termasuk namun tidak terbatas kepada Ikhtisar Polis, Ketentuan Polis dan/atau Endorsement (apabila ada), yang secara keseluruhan merupakan satu kesatuan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
  - j. Premi adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh Penanggung dan disetujui oleh Pemegang Polis yang wajib dibayar oleh Pemegang Polis atau pembayar Premi (apabila berbeda dengan Pemegang Polis) kepada Penanggung sebagaimana disebutkan dalam Ikhtisar Polis.
2. Apabila Tertanggung/Peserta mengundurkan diri dari pertanggung asuransi, maka Penanggung akan membayarkan Nilai Tunai yang tersedia pada saat Tertanggung/Peserta mengundurkan diri (jika ada). Adapun ketentuan mengenai pembayaran Nilai Tunai sebagai berikut:
  - a. Premi Berkala
    - i. Pembatalan Polis yang terjadi sebelum tahun Polis ke 5 (lima), maka tidak ada pengembalian Nilai Tunai apapun.
    - ii. Pembatalan Polis yang terjadi setelah tahun Polis ke 5 (lima) dan Premi sudah dibayarkan secara penuh, maka pengembalian Nilai Tunai
  - b. Premi tunggal
    - i. Pembatalan Polis yang terjadi sebelum tahun Polis ke 3 (tiga), maka tidak ada pengembalian Nilai Tunai apapun.
    - ii. Pembatalan Polis yang terjadi setelah tahun Polis ke 3 (tiga), maka pengembalian Nilai Tunai akan dibayarkan sebesar 70% dari total Premi yang sudah dibayarkan.

Dengan telah dibayarkannya Nilai Tunai maka saat itu Asuransi atas diri Tertanggung/Peserta berakhir.
3. Prosedur dan ketentuan klaim
  - a. Pengajuan klaim untuk pembayaran Manfaat Asuransi harus disampaikan secara resmi dan tertulis serta mengirimkan dokumen klaim secara lengkap kepada pihak Penanggung selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung/Peserta meninggal dunia dengan melampirkan dokumen klaim sebagai berikut:
    - i. Klaim Meninggal Dunia
      - (1) Formulir Pengajuan Klaim Meninggal Dunia yang diisi dan ditandatangani oleh Penerima Manfaat (**Formulir Penanggung**);
      - (2) Fotokopi KTP Pemegang Polis, Tertanggung/Peserta dan Penerima Manfaat yang masih berlaku serta fotokopi Kartu Keluarga;
      - (3) Fotokopi SIM Tertanggung/Peserta yang masih berlaku (untuk Kecelakaan lalu lintas);



- (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) Legalisir akta kematian atau surat keterangan kematian dari Instansi yang berwenang;
  - (6) *Visum et repertum* asli (apabila meninggalnya tidak wajar dan jika diperlukan selama tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku)
  - (7) Surat Berita Acara dari Kepolisian dalam hal meninggalnya tidak wajar atau karena Kecelakaan, tindakan kriminal dan sebagainya.
- ii. 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;**
  - iii. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab kematian serta berhak meminta dokumen lain yang dianggap perlu mendukung dokumen sebagaimana dimaksud dalam poin 3 (a) ketentuan ini;
  - iv. Apabila berdasarkan hasil penyelidikan klaim ternyata penyebab kematian Tertanggung/Peserta termasuk dalam pengecualian, maka Penanggung berhak untuk menolak klaim tersebut dengan disertai alasan penolakan klaim kepada Pemegang Polis/Penerima Manfaat dan Penanggung tidak diwajibkan untuk membayar klaim, dan hanya dibayarkan manfaat Nilai Tunai (jika ada);
  - v. Penanggung akan menyelesaikan pembayaran Manfaat Asuransi dalam waktu paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak diterbitkannya surat persetujuan pengajuan klaim;
  - vi. Penanggung akan melakukan pembayaran Manfaat Asuransi kepada rekening Pemegang Polis dan/atau kepada rekening Penerima Manfaat dalam Polis dengan cara melalui transfer bank;
  - vii. Tidak ada dokumen yang harus diajukan oleh Pemegang Polis untuk pengajuan manfaat pengembalian Premi. Penanggung akan mengirimkan surat pemberitahuan mengenai pembayaran manfaat pengembalian Premi pada saat manfaat pengembalian Premi sesuai ketentuan Polis.
4. Apabila dalam masa Asuransi ternyata ada perubahan yang mempengaruhi besaran Premi, Manfaat Asuransi, atau ketentuan-ketentuan dari produk ini, maka Penanggung akan menyampaikan suatu pemberitahuan tertulis 30 (tiga puluh) hari kerja sebelumnya ke Pemegang Polis, untuk membuat keputusan apakah Pemegang Polis setuju atau tidak atas perubahan tersebut. Jika selama 30 (tiga puluh) hari kerja setelah pemberitahuan tertulis diterima, Pemegang Polis tidak memberikan tanggapan secara tertulis kepada Penanggung, maka Pemegang Polis dianggap telah menyetujui perubahan tersebut.
  5. Asuransi bagi Tertanggung/Peserta akan berakhir pada saat terjadinya salah satu peristiwa berikut, dengan ketentuan yang mana yang terjadi terlebih dahulu:
    - a. Tertanggung/Peserta mencapai umur 70 (tujuh puluh) tahun pada saat ulang tahun Polis;
    - b. Tanggal berakhirnya Masa Asuransi sebagaimana dinyatakan dalam Ikhtisar Polis atau Endorsemen terkait (jika ada);
    - c. Premi tidak dibayarkan dan telah melewati jangka waktu Masa Leluasa;
    - d. Tanggal pertanggungansian dibatalkan baik oleh Penanggung maupun Pemegang Polis sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Polis;
    - e. Tanggal Tertanggung/Peserta meninggal dunia.
  6. Penggunaan informasi dan data:  
Penanggung mengumpulkan data pribadi Tertanggung/Peserta dan/atau Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat 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.
  7. Prosedur penanganan keluhan:
    - a. 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*.
    - b. Unit penanganan keluhan Penanggung akan menerima dan menindaklanjuti ke bagian terkait dalam waktu 1x24 jam. Penanggung akan mempelajari keluhan secara benar dan obyektif. Lebih lanjut, Penanggung akan menyelesaikan keluhan dalam waktu 20 hari kerja setelah menerima keluhan.

- c. Jika Penanggung tidak mampu untuk menyelesaikan keluhan dalam 20 hari kerja, Penanggung akan menginformasikan dalam bentuk tertulis mengenai alasan ketidakmampuan Penanggung untuk menyelesaikan keluhan secara tepat waktu.
- 8. 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):***

- 1. Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.***
- 2. 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  
12/11/2021