

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

<b>Nama Penerbit</b> :	PT PFI Mega Life Insurance	<b>Deskripsi Produk</b> :	Mega Ultima Shield adalah program asuransi jiwa kumpulan yang diterbitkan oleh PT PFI Mega Life Insurance yang memberikan Manfaat Asuransi berupa perlindungan dari risiko meninggal dunia, risiko Cacat Tetap Total/Sementara dan risiko Penyakit Kritis.
<b>Nama Produk</b> :	Mega Ultima Shield		
<b>Mata Uang</b> :	Rupiah (IDR)		
<b>Jenis Produk</b> :	Asuransi Jiwa Kumpulan		

**Fitur Utama Asuransi Jiwa**

<b>Usia Masuk Tertanggung/Peserta</b>	18 tahun – 64 tahun Perhitungan usia menggunakan metode ulang tahun terdekat ( <i>nearest birthday</i> ).	<b>Uang Pertanggung</b>	Manfaat Asuransi berupa saldo tagihan kartu kredit termasuk sisa cicilan Tertanggung/Peserta dihitung sejak terjadinya risiko dengan manfaat yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Penerima Manfaat atau Yang Ditunjuk.
<b>Premi</b>	Tarif Premi bulanan adalah 0.68% dari saldo tagihan terhutang.	<b>Masa Asuransi</b>	1 bulan atau sampai Tertanggung/Peserta mencapai usia 65 tahun selama Premi terbayar.
		<b>Masa Pembayaran Premi</b>	Masa Pembayaran Premi sama dengan Masa Asuransi.

**Manfaat**

1. Bila Tertanggung/Peserta meninggal dunia bukan karena kecelakaan maka kepada pemegang polis akan dibayarkan manfaat sebesar 200% tagihan kartu kredit.
2. Bila Tertanggung/Peserta meninggal dunia karena kecelakaan maka kepada pemegang polis akan dibayarkan manfaat sebesar 500% tagihan kartu kredit.
3. Bila Tertanggung/Peserta cacat tetap total karena sakit/kecelakaan maka kepada pemegang polis akan dibayarkan manfaat sebesar 100% tagihan kartu kredit.
4. Bila Tertanggung/Peserta cacat sementara karena sakit/kecelakaan selama sekurang – kurangnya 30 hari kalender berturut – turut maka kepada pemegang polis akan dibayarkan manfaat sebesar 10% tagihan kartu kredit / Rp. 50.000 (mana yang lebih tinggi), setiap bulannya selama Tertanggung/Peserta mengalami cacat sementara sampai maksimal 12 bulan dan maksimal sebesar tagihan kartu kredit pada saat kejadian atau hingga nilai maksimum yang telah ditentukan (mana yang lebih dulu terjadi).
5. Bila tertanggung/Peserta terdiagnosa untuk pertama kali salah satu penyakit dari 5 (lima) penyakit kritis, maka kepada pemegang polis akan dibayarkan manfaat sebesar 100% tagihan kartu kredit.
6. Apabila manfaat yang dibayarkan Penanggung kepada Pemegang Polis atas risiko yang dialami oleh Tertanggung/Peserta melebihi dari jumlah tagihan kartu kredit, maka sisa manfaat tersebut akan diserahkan kepada Yang Ditunjuk/Ahli Waris.

Besarnya maksimum Uang Pertanggungan sesuai dengan jenis kartu kredit:

No	Jenis Kartu Kredit	Maksimum Uang Pertanggungan
1	Mega Visa Classic, TSM Ultima, Carrefour Mega Card, Bank Riau Kepri Regular, Mega Corporate Card, Bank Sulteng, Transmart Mega Card	IDR50.000.000
2	Mega Visa Gold, Bank Riau Kepri Gold, Mega Barca Card	IDR150.000.000
3	Metro Mega Card, Mega Visa Platinum, Mega Affinity Card	IDR250.000.000
4	Mega Travel Card, MegaFirst Infinite, Mega Wholesale Card, Mega Groserindo Card	IDR350.000.000

### 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

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.

### Pengecualian

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

#### 1. Untuk Klaim Kematian Bukan Karena Kecelakaan:

- a. Setiap bentuk perbuatan perbuatan atau percobaan bunuh diri, atau eksekusi hukuman mati oleh pengadilan.
- b. Perbuatan kejahatan yang disengaja yang dilakukan oleh Tertanggung/Peserta atau orang

- b. Tertanggung/Peserta melukai diri sendiri atau usaha untuk melukai diri sendiri atau bunuh diri baik dalam keadaan waras atau tidak waras;
- c. Tertanggung/Peserta 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

- 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).
  - e. Kondisi yang sudah ada sebelumnya (Pre-Existing Conditions), berarti kondisi atau penyakit:
    - i. Penyakit yang sudah ada atau telah ada;
    - ii. Dimana penyebabnya ada atau telah ada;
    - iii. Dimana Tertanggung/Peserta telah mengetahui, telah ada tanda-tanda atau gejala-gejala atau sakit;
    - iv. 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.
2. Untuk Klaim Kematian Karena Kecelakaan:
- a. Bunuh diri;
  - b. Tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam pertanggungans 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/Peserta selain sebagai penumpang pesawat udara komersial yang memiliki ijin usaha penerbangan dari instansi yang berwenang serta memiliki jadwal penerbangan yang tetap dan teratur;
  - e. Tertanggung/Peserta 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/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;
- sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur.
- d. Pekerjaan/Jabatan Tertanggung/Peserta menanggung risiko (occupational risk) sebagai militer, polisi, pilot, buruh tambang dan pekerjaan/jabatan lainnya yang risikonya tinggi;
  - e. Olah raga 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;
  - f. Tertanggung/Peserta 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 Cacat Tetap Total sehingga Tertanggung/Peserta 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;
  - j. Kondisi yang sudah ada sebelumnya (Pre-Existing Conditions), berarti kondisi atau penyakit:
    - i. Penyakit yang sudah ada atau telah ada;
    - ii. Dimana penyebabnya ada atau telah ada;
    - iii. Dimana Tertanggung/Peserta telah mengetahui, telah ada tanda-tanda atau gejala-gejala atau sakit;
    - iv. 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.
5. Untuk Klaim 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;

- i. *Pekerjaan/jabatan Tertanggung/Peserta 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;*
  - l. *Pada saat Penutupan Asuransi Tertanggung/Peserta dalam keadaan cacat;*
  - m. *Pada saat penutupan Asuransi Tertanggung/Peserta tidak dalam keadaan tidak sehat atau sedang dalam perawatan.*
3. **Untuk Klaim Cacat Tetap Total/Cacat Sementara:**
- a. *Tertanggung/Peserta terlibat dalam perkelahian tanding, kecuali jika sebagai orang yang mempertahankan diri;*
  - e. *Kondisi yang sudah ada sebelumnya (Pre-Existing Conditions), berarti kondisi atau penyakit:*
    - i. *Penyakit yang sudah ada atau telah ada;*
    - ii. *Dimana penyebabnya ada atau telah ada;*
    - iii. *Dimana Tertanggung/Peserta telah mengetahui, telah ada tanda-tanda atau gejala-gejala atau sakit;*
    - iv. *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.*

#### Persyaratan dan Tata Cara

Untuk pengajuan asuransi, calon Pemegang Polis harus melengkapi persyaratan:

1. Usia calon Tertanggung/Peserta 18 tahun - 64 tahun
2. Melengkapi dan menyetujui data pengajuan asuransi
3. Pembayaran Premi pertama

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 35 tahun.
2. Tagihan Tertanggung/Peserta tercetak pada tanggal 17 Februari 2021 sebesar IDR10.000.000 sehingga Premi yang harus dibayar adalah sebesar IDR68.000.

#### Simulasi Manfaat Asuransi

##### A. Meninggal Dunia Bukan Karena Kecelakaan

Tertanggung/Peserta meninggal dunia bukan karena Kecelakaan pada 28 Februari 2021, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Yang Ditunjuk sebesar IDR20.000.000.

##### B. Meninggal Dunia Karena Kecelakaan

Tertanggung/Peserta meninggal dunia karena Kecelakaan pada 28 Februari 2021, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Yang Ditunjuk sebesar IDR50.00.000.

##### C. Menderita Cacat Tetap Total

Tertanggung/Peserta mengalami Kecelakaan yang mengakibatkan Cacat Tetap Total pada 28 Februari 2021, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Pemegang Polis sebesar IDR10.000.000.

**D. Menderita Cacat Sementara**

Tertanggung/Peserta mengalami Kecelakaan yang mengakibatkan Cacat Sementara pada 28 Februari 2021, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Pemegang Polis sebesar IDR1.000.000 setiap bulannya, maksimal 12 bulan dan maksimal sebesar tagihan kartu kredit pada saat terjadinya risiko.

**E. Menderita Penyakit Kritis**

Tertanggung/Peserta terdiagnosa penyakit Stroke pada 28 Februari 2021, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Pemegang Polis sebesar IDR10.00.000.

**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/Peserta, serta syarat dan ketentuan Mega Ultima Shield secara lengkap tercantum dalam Polis.

**Informasi Tambahan**

**1. Definisi-definisi penting:**

- a. Pemegang Polis adalah badan usaha yang mengadakan kontrak asuransi dengan Penanggung atau yang menggantikannya.
- b. Penanggung adalah PT PFI Mega Life Insurance.
- c. Tertanggung/Peserta orang yang mendapatkan fasilitas kartu kredit dari Pemegang Polis yang jiwanya diasuransikan berdasarkan Polis Induk.
- d. Yang ditunjuk adalah badan/orang yang ditunjuk untuk menerima Manfaat Asuransi apabila Tertanggung/Peserta meninggal dunia akibat sakit/kecelakaan dan cacat tetap total/cacat sementara.
- e. Masa Leluasa (*Grace Period*) adalah masa tenggang pembayaran Premi, dimana pertanggunganan tetap berlaku, yaitu selama 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal tagihan Premi.
- f. Kartu Kredit adalah kartu Kkredit yang dikeluarkan oleh PT Bank Mega, Tbk. dimana Asuransi Mega Ultima Shield tercantum didalamnya.
- g. Premi adalah sejumlah uang yang wajib dibayar oleh Tertanggung/Peserta dan/atau Pemegang Polis kepada Penanggung sehubungan dengan asuransi Tertanggung/Peserta.
- h. Cedera Tubuh kerusakan pada tubuh akibat kecelakaan.
- i. Kecelakaan adalah suatu peristiwa yang mengandung unsur kekerasan baik yang bersifat fisik maupun yang bersifat kimia, timbul atau datang dari luar terhadap badan Tertanggung/Peserta yang seketika itu mengakibatkan luka yang sifatnya dan tempatnya dapat ditentukan oleh Dokter, tidak dihendaki dan tidak ada unsur kesengajaan dalam peristiwa itu yang mengakibatkan Tertanggung/Peserta meninggal dunia atau menderita Cacat Tetap atau cedera.
- j. Cacat Tetap Total adalah kehilangan fungsi salah satu anggota badan, termasuk cacat mental sebagai akibat kecelakaan (*accident*) yang diderita sehingga Tertanggung/Peserta tidak mampu lagi melakukan pekerjaan yang memberikan penghasilan yang layak diperoleh sesuai dengan pendidikan, keahlian, ketrampilan dan pengalamannya sebelum mengalami cacat.
- k. Cacat Sementara adalah keadaan yang menyebabkan Tertanggung/Peserta tidak dapat melakukan pekerjaan apapun yang sesuai dengan pendidikan dan pengalamannya untuk mendapatkan penghasilan yang merupakan akibat langsung dari:
  - i. Cedera tubuh yang disebabkan oleh Kecelakaan yang berlangsung sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) hari kalender berturut-turut dalam Masa Asuransi;
  - ii. Penyakit yang diderita oleh Tertanggung/Peserta setelah tanggal berlakunya asuransi, sebagaimana tertera dalam keterangan tertulis dari dokter yang berwenang merawat Tertanggung/Peserta, yang berlangsung sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) hari kalender berturut-turut dan terjadi dalam Masa Asuransi.
- l. Penyakit Kritis adalah penyakit-penyakit kritis yang ditanggung sebagaimana tertera dalam Daftar Penyakit Kritis.



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 mammaia 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 pertanggungansian 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 embolisasi dari 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 dipertanggungansikan dalam Polis.

Berikut adalah jenis Kanker yang secara spesifik tidak termasuk pertanggungansian 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 Hodgkin 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 kepesertaan asuransi ini.

4. Prosedur dan ketentuan klaim:

- a. Dalam hal Tertanggung/Peserta meninggal dunia, Yang Ditunjuk wajib menyerahkan dokumen klaim secara lengkap kepada Penanggung selambat – lambatnnya 90 (Sembilan puluh) hari kalender sejak

Tertanggung/Peserta meninggal dunia. Di luar jangka waktu tersebut Penanggung berhak menolak permintaan pembayaran Manfaat Asuransi:

i. Manfaat Meninggal Dunia Bukan Karena Kecelakaan:

- (1) Surat Pengajuan Klaim meninggal dunia dari Pemegang Polis;
- (2) Formulir Pengajuan Klaim Meninggal Dunia yang di isi dan ditanda-tangani oleh Ahli Waris (Form AJMI);
- (3) Sertifikat Asuransi yang Asli;
- (4) Copy KTP Tertanggung/Peserta dan Ahli Waris yang masih berlaku serta copy Kartu Keluarga;
- (5) Formulir keterangan dokter pemeriksa tentang penyebab kematian / Resume Medis (form AJMI);
- (6) Formulir Kronologis kematian yang di isi dan dilengkapi oleh Ahli Waris (form AJMI);
- (7) Surat keterangan kematian dari Rumah Sakit (apabila meninggalnya di rumah sakit);
- (8) Asli/Legalisir Akte kematian atau surat keterangan kematian dari Instansi yang berwenang;
- (9) Asli/Legalisir Surat Keterangan Ahli Waris yang telah disahkan oleh pemerintah setempat;
- (10) Asli/Legalisir surat keterangan penguburan / izin penggunaan tanah makam dari Instansi yang berwenang;
- (11) Asli/Legalisir Surat Keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia setempat dalam hal meninggalnya di luar negeri.

ii. Untuk Manfaat Meninggal Dunia Karena Kecelakaan

- (1) Surat Pengajuan Klaim meninggal dunia dari Pemegang Polis;
- (2) Formulir Pengajuan Klaim Meninggal Dunia yang di isi dan ditanda-tangani oleh Ahli Waris (Form AJMI);
- (3) Sertifikat Asuransi yang Asli;
- (4) Copy KTP Tertanggung/Peserta dan Ahli Waris yang masih berlaku serta copy Kartu Keluarga;
- (5) Formulir keterangan dokter pemeriksa tentang penyebab kematian / Resume Medis (form AJMI);
- (6) Formulir Kronologis kematian yang di isi dan dilengkapi oleh Ahli Waris (form AJMI);
- (7) Surat keterangan kematian dari Rumah Sakit (apabila meninggalnya di rumah sakit);
- (8) Asli/ Legalisir Akte kematian atau surat keterangan kematian dari Instansi yang berwenang;
- (9) Asli/ Legalisir Surat Keterangan Ahli Waris yang telah disahkan oleh pemerintah setempat;
- (10) Asli/ Legalisir surat keterangan penguburan / izin penggunaan tanah makam dari Instansi yang berwenang;
- (11) Copy SIM Tertanggung/Peserta yang masih berlaku (apabila meninggal dunia akibat kecelakaan Lalu Lintas);
- (12) Asli/ Legalisir Hasil Visum et repertum atau hasil Autopsi dokter, dalam hal meninggalnya tidak wajar;
- (13) Asli/ Legalisir Surat Keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia setempat dalam hal meninggalnya di luar negeri.

b. Untuk manfaat Cacat Sebagian atau Cacat Tetap Total

Dalam hal Tertanggung/Peserta mengalami Cacat Sebagian atau Cacat Tetap Total, Tertanggung/Peserta wajib menyerahkan dokumen klaim secara lengkap kepada Penanggung selambat – lambatnya 90 (Sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung/Peserta keluar dari menjalani rawat inap/pengobatan. Di luar jangka waktu tersebut Penanggung berhak menolak permintaan pembayaran Manfaat Asuransi:

- i. Surat Pengajuan Klaim Cacat Sebagian atau Cacat Tetap Total dari Pemegang Polis;
- ii. Formulir-Formulir Klaim Cacat Sebagian atau Cacat Tetap Total (Form AJMI);
- iii. Copy Identitas Diri Tertanggung/Peserta dan Ahli Waris (KTP, SIM dan Kartu Keluarga) yang masih berlaku;
- iv. Copy Sertifikat Asuransi Credit Shield dan/atau Sertifikat Asuransi Credit Shield yang Asli;
- v. Salinan hasil pemeriksaan Penunjang Diagnostik (Laboratorium / Radiologi, dll);
- vi. Pas Foto sebelum dan sesudah kejadian.

c. Untuk manfaat Penyakit Kritis

Dalam hal Tertanggung/Peserta mengalami penyakit kritis, Yang Ditunjuk wajib menyerahkan dokumen klaim secara lengkap kepada Penanggung selambat – lambatnya 90 (Sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung/Peserta keluar dari menjalani rawat inap/pengobatan. Di luar jangka waktu tersebut Penanggung berhak menolak permintaan pembayaran Manfaat Asuransi:

- i. Surat pengajuan klaim Penyakit Kritis dari Pemegang Polis;
- ii. Formulir-Formulir Klaim Penyakit Kritis (Form AJMI);
- iii. Sertifikat Asuransi yang Asli;

- iv. Copy Identitas Diri Tertanggung/Peserta dan Ahli Waris (KTP, SIM dan Kartu Keluarga) yang masih berlaku;
- v. Asli/Legalisir Kwitansi Pembayaran dan Perincian biaya perawatan Rumah Sakit;
- vi. Salinan hasil pemeriksaan Penunjang Diagnostik (Laboratorium / Radiologi, dll);
- d. Jika dokumen-dokumen tersebut tidak dapat disampaikan kepada Penanggung dalam waktu yang telah ditentukan, maka Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar klaim tersebut.
- e. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab kematian Tertanggung/Peserta serta berhak meminta dokumen lain yang dianggap perlu mendukung dokumen sebagaimana dimaksud pada poin (a) hingga (d).
- f. Apabila berdasarkan penyelidikan ternyata penyebab kematian/cacat tetap total/cacat sementara Tertanggung/Peserta termasuk dalam pengecualian sebagaimana terdapat dalam Polis, maka Penanggung berhak untuk menolak klaim tersebut dengan disertai alasan penolkan kepada Pemegang Polis dan Penanggung tidak diwajibkan membayar Manfaat Asuransi kepada Yang Ditunjuk.
- g. Klaim akan diajukan oleh Pemegang Polis dengan melakukan verifikasi kelayakan kepesertaan Program ini dan mengirimkan data klaim ke Penanggung lengkap beserta dokumen pendukung klaim.
  - i. Penanggung akan mengonfirmasikan kembali status klaim diterima pada hari yang sama atau paling lambat 3 (tiga) hari kerja berikutnya;
  - ii. Klaim akan diproses tidak lebih dari 14 (empat belas) hari kerja sejak dokumen lengkap diterima dan memenuhi kelayakan diterima;
  - iii. Apabila karena sesuatu hal klaim tersebut oleh Penanggung dianggap perlu untuk melakukan investigasi maka Penanggung akan memberitahukan kepada Pemegang Polis.
5. Pertanggung Asuransi secara otomatis berakhir pada tanggal salah satu dari kondisi berikut terpenuhi:
  - a. Pada saat pemutusan Polis Induk;
  - b. Pertanggung dibatalkan;
  - c. Tanggal meninggalnya Tertanggung/Peserta;
  - d. Tanggal menderita Cacat Tetap Total;
  - e. Tanggal menderita Cacat sementara;
  - f. Tanggal terdiagnosis penyakit kritis;
  - g. Tanggal dimana Tertanggung/ Peserta telah mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun;
  - h. Tanggal dimana Tertanggung/ Peserta mengajukan pembatalan secara tertulis;
  - i. Kartu Kredit ditutup atau sebab apapun yang menyebabkan Kartu Kredit ditutup;
  - j. Premi tidak dibayarkan dan telah melewati jangka waktu masa leluasa pembayaran premi
6. 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.
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  
24/11/2021