

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum

Nama Penerbit :	PT PFI Mega Life Insurance	Deskripsi Produk :	Mega Comforta adalah produk asuransi jiwa yang diterbitkan oleh PT PFI Mega Life Insurance yang memberikan Manfaat Asuransi berupa perlindungan dari risiko meninggal dunia dan risiko Penyakit Kritis.
Nama Produk :	Mega Comforta		
Mata Uang :	Rupiah (IDR)		
Jenis Produk :	Asuransi Jiwa Ekawarsa		

Fitur Utama Asuransi Jiwa

Usia Masuk Tertanggung / Peserta	18 tahun – 59 tahun Perhitungan usia menggunakan metode ulang tahun terdekat (<i>nearest birthday</i>).	Premi	Mulai dari IDR68.000 per bulan. Premi akan disesuaikan dengan pilihan manfaat yang dipilih Tertanggung/Peserta. Tabel Premi selengkapnya tertera pada bagian Informasi Tambahan.
Uang Pertanggungan / Manfaat Asuransi	Mulai dari IDR50.000.000 Tabel Uang Pertanggungan/Manfaat Asuransi selengkapnya tertera pada bagian Manfaat.	Masa Asuransi	1 tahun dan dapat diperpanjang setiap tahun, dimana usia masuk (atau usia pada saat perpanjangan) ditambah Masa Asuransi tidak lebih dari usia 60 tahun.
		Masa Pembayaran Premi	Masa Pembayaran Premi sama dengan Masa Asuransi.

Manfaat

1. Apabila Tertanggung/Peserta Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan dalam Masa Asuransi, maka kepada Penerima Manfaat akan dibayarkan 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan sesuai dengan plan yang dipilih dan selanjutnya asuransi berakhir.
2. Apabila Tertanggung/Peserta Meninggal Dunia karena Kecelakaan dalam Masa Asuransi, maka kepada Penerima Manfaat akan dibayarkan 500% (lima ratus persen) Uang Pertanggungan sesuai dengan plan yang dipilih dan selanjutnya asuransi berakhir.
3. Apabila Tertanggung/Peserta terdiagnosa untuk pertama kali salah satu dari 10 (sepuluh) Penyakit Kritis, maka kepada Penerima Manfaat akan dibayarkan 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan sesuai dengan plan yang dipilih dan selanjutnya asuransi berakhir.
4. Dalam hal Tertanggung/Peserta dilindungi oleh lebih dari 1 (satu) Polis "Asuransi Mega Comforta" yang diterbitkan Penanggung, maka maksimum Manfaat Asuransi yang dapat dibayarkan per Tertanggung/Peserta yang sama adalah:
 - a. IDR100.000.000 (seratus juta rupiah) untuk Manfaat meninggal bukan karena Kecelakaan;
 - b. IDR100.000.000 (seratus juta rupiah) untuk Manfaat Critical Illness (CI);
 - c. IDR500.000.000 (lima ratus juta rupiah) untuk Manfaat meninggal karena Kecelakaan.
5. Daftar jenis Penyakit Kritis selengkapnya tertera pada bagian Informasi Tambahan.

Manfaat Asuransi disesuaikan dengan Plan yang dipilih oleh Pemegang Polis dengan Uang Pertanggungan masing-masing Plan adalah sebagai berikut:

PLAN A	PLAN B	PLAN C
IDR50.000.000	IDR75.000.000	IDR100.000.000

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.

Masa Tunggu

Tidak ada Manfaat Asuransi yang dapat dibayarkan berdasarkan pertanggungan ini apabila, Tertanggung/Peserta terdiagnosa Penyakit Kritis dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal mulai asuransi/pertanggungan mulai berlaku dan Tertanggung/Peserta harus hidup minimal 15 (lima belas) hari kalender sejak didiagnosa pertama kali oleh Dokter.

Pengecualian

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

- a. Setiap bentuk perbuatan atau percobaan bunuh diri, atau eksekusi hukuman mati oleh pengadilan;
- b. Penyakit atau kondisi kritis bawaan sejak lahir atau kongenital;
- c. 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:
 - 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;

yang sebenarnya tidak perlu dilakukan (kecuali dalam mencoba menyelamatkan jiwa);

- c. Setiap bentuk perbuatan atau percobaan bunuh diri;
- d. Perbuatan melanggar hukum
- e. Terlibat/ikut dalam penerbangan selain pesawat penumpang komersial dengan jadwal penerbangan reguler;
- f. Terlibat dalam atau berlatih untuk ambil bagian dalam pelatihan untuk aktifitas-aktifitas berikut:
 - i. Kegiatan olahraga sebagai profesional;
 - 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;

- 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.*
- d. *Penyakit dan/atau cedera tubuh yang diderita oleh Tertanggung/Peserta baik yang telah maupun yang belum mendapat perawatan medis atau saran dari seorang Dokter dalam periode 12 (dua belas) bulan sebelum tanggal mulai berlakunya asuransi;*
- e. *Penyakit-penyakit yang diderita oleh Tertanggung/Peserta dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan setelah tanggal mulai berlakunya asuransi, yaitu:*
 - 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.*
- 2. *Penanggung berhak menolak membayar klaim apabila Tertanggung/Peserta meninggal dunia akibat Kecelakaan sebagai akibat dari salah satu hal di bawah ini:*
 - a. *Berada dibawah 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*
 - 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 cedera/meninggal dalam melaksanakan tugas militer.*
- 3. *Penanggung berhak menolak membayar klaim apabila Tertanggung/Peserta terdiagnosa penyakit kritis sebagai akibat dari salah satu hal di bawah ini:*
 - a. *Penyakit-penyakit bawaan sejak lahir atau kongenital;*
 - 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;*
 - e. *Penyakit dan/atau cedera tubuh yang diderita oleh Tertanggung/Peserta baik yang telah maupun yang belum mendapat perawatan medis atau saran dari seorang Dokter dalam periode 12 (dua belas) bulan sebelum tanggal mulai berlakunya asuransi;*
 - f. *Ionisasi, radiasi atau kontaminasi oleh aktifitas radioaktif, dari bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari pembakaran bahan nuklir;*
 - g. *Bahan peledak yang mengandung racun radioaktif atau bahan-bahan berbahaya lainnya dari pabrik perakitan bahan peledak nuklir atau komponen nuklir.*

Persyaratan dan Tata Cara

Untuk pengajuan asuransi, calon Pemegang Polis harus melengkapi persyaratan:

1. Usia calon Tertanggung/Peserta 18 tahun - 59 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
Call Center : +62 21 29545555
E-mail : cs@pfimegalife.co.id
Telepon : +62 21 50812100

Simulasi

1. Tertanggung/Peserta seorang Pria berusia 30 tahun.
2. Manfaat Asuransi Mega Comforta yang dipilih:
 - a. Premi Tahunan :IDR720.000
 - b. Uang Pertanggungan/Manfaat Asuransi : IDR50.000.000 (PLAN A)

Simulasi Manfaat Asuransi**A. 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 IDR50.000.000 dan Polis menjadi berakhir setelah Manfaat Asuransi dibayarkan kepada Penerima Manfaat.

B. Meninggal Dunia akibat Kecelakaan

Tertanggung/Peserta meninggal dunia disebabkan karena kecelakaan dalam Masa Asuransi, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Penerima Manfaat sebesar IDR250.000.000 dan Polis menjadi berakhir setelah Manfaat Asuransi dibayarkan kepada Penerima Manfaat.

C. Terdiagnosa Penyakit Kritis

Tertanggung/Peserta terdiagnosa penyakit Stroke dalam Masa Asuransi, maka akan dibayarkan kepada Pemegang Polis Manfaat Asuransi sebesar IDR50.000.000 dan Polis menjadi berakhir setelah Manfaat Asuransi dibayarkan kepada Penerima Manfaat.

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 Comforta secara lengkap tercantum dalam Polis.

Informasi Tambahan

1. Tabel Premi

- a. Besarnya Premi Tahunan dan Premi Bulanan ditetapkan berdasarkan Plan yang diambil sebagai berikut:

USIA	PREMI TAHUNAN		
	PLAN A	PLAN B	PLAN C
18 tahun - 25 tahun	IDR680.000	IDR1.020.000	IDR1.360.000
26 tahun - 30 tahun	IDR720.000	IDR1.080.000	IDR1.440.000
31 tahun - 35 tahun	IDR780.000	IDR1.170.000	IDR1.560.000
36 tahun - 40 tahun	IDR1.000.000	IDR1.500.000	IDR2.000.000
41 tahun - 45 tahun	IDR1.360.000	IDR2.040.000	IDR2.720.000
46 tahun - 50 tahun	IDR1.960.000	IDR2.940.000	IDR3.920.000
51 tahun - 55 tahun	IDR2.900.000	IDR4.350.000	IDR5.800.000
56 tahun - 59 tahun	IDR3.860.000	IDR5.790.000	IDR7.720.000

USIA	PREMI BULANAN		
	PLAN A	PLAN B	PLAN C
18 tahun - 25 tahun	IDR68.000	IDR102.000	IDR136.000
26 tahun - 30 tahun	IDR72.000	IDR108.000	IDR144.000
31 tahun - 35 tahun	IDR78.000	IDR117.000	IDR156.000
36 tahun - 40 tahun	IDR100.000	IDR150.000	IDR200.000
41 tahun - 45 tahun	IDR136.000	IDR204.000	IDR272.000
46 tahun - 50 tahun	IDR196.000	IDR294.000	IDR392.000
51 tahun - 55 tahun	IDR290.000	IDR435.000	IDR580.000
56 tahun - 59 tahun	IDR386.000	IDR579.000	IDR772.000

- b. Premi ditahun yang akan datang akan disesuaikan dengan bertambahnya usia Tertanggung/Peserta yang besarnya mengikuti tabel Premi sebagaimana yang tercantum dalam poin (a) di atas;
 - c. Premi diakui oleh Penanggung sebagai pembayaran Premi asuransi apabila telah diterima secara penuh di rekening Penanggung atau telah berhasil diotorisasi.
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.
 - 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. Polis adalah dokumen perjanjian asuransi jiwa antara Penanggung dan Pemegang Polis, termasuk namun tidak terbatas kepada Ikhtisar Polis, Ketentuan Polis dan/atau Endorsemen (apabila ada), yang secara keseluruhan merupakan satu kesatuan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
 - h. 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.
 - i. 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.
 - j. Penyakit Kritis adalah penyakit-penyakit kritis yang ditanggung sebagaimana tertera dalam Daftar Penyakit Kritis.
3. 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 enzim 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 sphenal atau bahan sintetik atau pembuluh darah mammae interna. Bukti hasil pemeriksaan Angiografik diperlukan untuk mendukung bukti kebutuhan akan operasi di atas. Tindakan-tindakan Balloon/Laser Angioplasty atau prosedur didalam pembuluh arteri lainnya secara spesifik dikecualikan dari pertanggunganan Polis ini.
 - c. **Operasi Penggantian Katup Jantung**
Adalah operasi penggantian dari satu atau lebih katup jantung dengan katup buatan oleh karena stenosis atau impotence. Untuk menghindari keraguan perbaikan katup jantung dan valvotomy tidak akan termasuk dalam definisi "Operasi Penggantian Katup Jantung", dan tidak dilindungi oleh Polis.
 - d. **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 cerebral sebagai akibat dari trauma atau

hypoxia dan penyakit pembuluh darah yang mempengaruhi mata, optic nerve atau fungsi vestibular termasuk yang dikecualikan dari Polis.

e. Kanker

Adalah diagnosa dari adanya satu atau lebih tumor ganas yang ditandai oleh pertumbuhan dan penyebaran sel ganas yang tidak dapat terkontrol dan merusak jaringan normal. Bukti pasti harus diberikan termasuk hasil pemeriksaan histologi yang pasti. Leukaemia (kecuali chronic lymphocytic leukaemia), lymphomas dan penyakit Hodgkin termasuk yang dipertanggungjawabkan dalam Polis.

Berikut adalah jenis Kanker yang secara spesifik tidak termasuk pertanggungjawaban 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.

f. 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.

g. Gagal Hati;

Adalah kegagalan hati tahap akhir yang permanen dan tidak dapat disembuhkan yang mengakibatkan semua hal-hal berikut:

- i. Penyakit kuning permanen;
- ii. Ascites;
- iii. Hepatic Encephalopathy;

Penyakit hati yang disebabkan oleh atau dapat diakibatkan oleh alkohol atau penyalahgunaan obat-obatan dikecualikan dan tidak ditanggung oleh Polis.

h. Koma

Adalah keadaan tidak sadar tanpa adanya reaksi atau respon terhadap rangsangan eksternal atau kebutuhan internal yang berlangsung secara terus menerus sehingga memerlukan alat penunjang kehidupan termasuk harus digunakannya respirator selama sedikitnya 96 (sembilan puluh enam) jam dan deficit neurologis permanen harus ada.

i. Transplantasi Organ Tubuh Utama

Adalah terbukti sebagai penerima transplantasi jantung, hati, paru-paru, pankreas, atau sumbu tulang. Untuk menghindari terjadinya keraguan, transplantasi pulau-pulau pankreas tidak akan dimasukkan dalam definisi Transplantasi Organ Tubuh Utama dan oleh karena itu tidak termasuk pertanggungjawaban Polis.

j. Luka Bakar Hebat

Adalah luka bakar tingkat tiga yang mencakup paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari luas permukaan tubuh.

4. Tidak ada fasilitas Nilai Tunai yang diberikan apabila Pemegang Polis mengundurkan diri dari kepesertaan asuransi ini.

5. Prosedur dan persyaratan klaim:

a. Dokumen umum yang dilengkapinya adalah:

- i. Formulir klaim (Formulir yang disediakan dan dikeluarkan oleh Penanggung);
- ii. Fotokopi KTP Pemegang Polis, Tertanggung/Peserta dan Penerima Manfaat yang masih berlaku serta Kartu Keluarga;
- iii. Fotokopi SIM Tertanggung/Peserta yang masih berlaku (untuk Kecelakaan Lalu Lintas);
- iv. Surat Berita Acara dari Kepolisian dalam hal meninggalnya tidak wajar atau karena Kecelakaan, tindakan Kriminal dan sebagainya.

b. Pengajuan klaim meninggal dunia wajib disampaikan kepada Penanggung secara tertulis dalam waktu selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung/Peserta meninggal dunia dengan mengajukan dokumen-dokumen berikut ini secara lengkap:

- i. Dokumen umum poin (a);
- ii. Formulir surat keterangan Dokter/resume medis (Form Penanggung) apabila meninggalnya di Rumah Sakit;

- iii. Formulir Kronologis kematian yang dibuat oleh Penerima Manfaat (Form Penanggung) apabila meninggalnya bukan di rumah sakit;
 - iv. Fotokopi Akta Kematian atau surat keterangan kematian dari pemerintah setempat;
 - v. Surat keterangan dari KBRI setempat dalam hal meninggalnya di luar negeri;
 - vi. Fotokopi Surat Keterangan Pemeriksaan Mayat (untuk kasus tertentu);
 - vii. *Visum et repertum* asli (apabila meninggalnya tidak wajar dan jika diperlukan selama tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku).
- c. Pengajuan klaim Penyakit Kritis wajib disampaikan kepada Penanggung secara tertulis dalam waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tertanggung/Peserta keluar dari menjalani Rawat Inap/pengobatan/perawatan kesehatan lainnya dengan mengajukan dokumen-dokumen berikut ini secara lengkap:
 - i. Dokumen umum poin (a);
 - ii. Formulir surat keterangan Dokter untuk Penyakit Kritis/resume medis dari Dokter yang merawat (Form Penanggung);
 - iii. Fotokopi Perincian biaya perawatan beserta lampiran;
 - iv. Fotokopi Hasil pemeriksaan kesehatan/Laboratorium/Rontgen, dll.
 - d. Penanggung berhak meminta dokumen lain yang dianggap perlu;
 - e. Jika dokumen-dokumen klaim tersebut tidak dapat disampaikan kepada Penanggung dalam waktu yang telah ditentukan Penanggung sebagaimana dimaksud pada poin 4 (b) dan (c), maka Penanggung tidak berkewajiban membayar klaim tersebut;
 - f. Segala biaya yang timbul dari melengkapi semua dokumen yang menjadi persyaratan klaim ini adalah merupakan beban dari Pemegang Polis atau Tertanggung/Peserta atau Penerima Manfaat;
 - g. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas klaim dan meminta dokumen pendukung lain yang dianggap perlu;
 - h. Apabila berdasarkan hasil penyelidikan ditemukan adanya ketidakbenaran dan/atau penyembunyian informasi, maka Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar klaim Asuransi ini.
6. Apabila dalam Masa Asuransi ternyata ada perubahan yang mempengaruhi besaran Premi, Manfaat Asuransi, atau syarat dan ketentuan dari produk ini, maka Penanggung akan menyampaikan suatu pemberitahuan tertulis 30 (tiga puluh) hari kalender sebelumnya ke Pemegang Polis, untuk membuat keputusan apakah Pemegang Polis setuju atau tidak atas perubahan tersebut. Jika selama 30 (tiga puluh) hari kalender setelah pemberitahuan tertulis diterima, Pemegang Polis tidak memberikan tanggapan maka Penanggung akan menganggap bahwa Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut
 7. Pertanggung berakhira apabila salah satu dari kondisi berikut terpenuhi:
 - a. Tertanggung/Peserta meninggal dunia;
 - b. Tertanggung/Peserta terdiagnosa untuk pertama kali salah satu dari 10 (sepuluh) Penyakit Kritis;
 - c. Tertanggung/Peserta mencapai usia 60 (enam puluh) tahun;
 - d. Permintaan tertulis atau melalui pembicaraan yang terekam dari Pemegang Polis untuk melakukan pembatalan Polis;
 - e. Asuransi dibatalkan oleh Penanggung berdasarkan ketentuan Polis ini;
 - f. Polis atau asuransi 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;
 - g. Terdapat keterangan tidak benar sebagaimana yang sudah diatur pada Polis.
 8. 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.
 9. 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.
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):

- 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