

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum	
Nama Penerbit :	PT PFI Mega Life Insurance
Nama Produk :	Mega Solusi Proteksi
Mata Uang :	Rupiah (IDR)
Jenis Produk :	Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan
Deskripsi Produk :	Mega Solusi Proteksi adalah produk asuransi jiwa berjangka kumpulan yang diterbitkan oleh PT PFI Mega Life Insurance yang memberikan perlindungan kepada Tertanggung terhadap risiko Meninggal Dunia, risiko Cacat Tetap Total dan manfaat perlindungan Demam Berdarah selama Masa Asuransi.
Fitur Utama Asuransi Jiwa	
Usia Masuk Tertanggung/Peserta	18 tahun – 64 tahun Perhitungan usia menggunakan metode ulang tahun terdekat (<i>nearest birthday</i>).
Uang Pertanggungan	Sejumlah uang yang merupakan nilai pertanggungan asuransi sebagaimana tercantum pada Sertifikat Asuransi/Daftar Peserta. Tabel Uang Pertanggungan selengkapnya tertera pada bagian Manfaat.
Masa Asuransi	Masa Asuransi bulanan dan dapat diperpanjang setiap tahun, dimana usia masuk ditambah Masa Asuransi tidak lebih dari usia 65 tahun.
Premi	Mulai dari IDR15.000. Besaran Premi akan disesuaikan dengan besar pinjaman awal. Tabel Premi selengkapnya tertera pada bagian Informasi Tambahan.
Cara Pembayaran Premi	Premi dibayarkan oleh Tertanggung melalui Pemegang Polis secara bulanan ke rekening Bank Penanggung dan harus dibayarkan dalam Masa Leluasa (<i>Grace Period</i>).
Manfaat	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. Apabila Tertanggung/Peserta menderita Demam Berdarah dalam Masa Asuransi, maka akan dibayarkan 100% manfaat Demam Berdarah secara sekaligus sebesar pinjaman awal atau maksimal IDR1.000.000. 3. 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 	<ol style="list-style-type: none"> 4. kepada Pemegang Polis atas risiko yang dialami oleh Tertanggung/Peserta melebihi dari sisa pinjaman, maka Pemegang Polis akan memberikan sisa manfaat tersebut kepada ahli waris yang sah menurut hukum yang berlaku 5. 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. 6. Perlindungan asuransi akan tetap berlaku ketika manfaat tambahan Demam Berdarah sudah pernah dibayarkan. 7. 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 Pertanggung	Sampai dengan IDR16.000.000	IDR16.000.001 - IDR30.000.000	IDR30.000.001 - IDR50.000.000	IDR50.000.001 - 100.000.000
2.	Demam Berdarah (DBD)	IDR1.000.000			
3.	Catatan Tetap Total	IDR1.000.000			

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 pertanggung, 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 pemeliharaan Polis, komisi untuk mitra/tenaga pemasar maupun biaya lain yang harus dibayar sebagaimana diatur dalam Polis Induk.

Masa Tunggu

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

1. Terdiagnosa penyakit Demam Berdarah dalam kurun waktu 14 hari kalender, terhitung sejak tanggal Masa Asuransi mulai berlaku.
2. Mengalami Cacat Tetap Total dalam kurun waktu 90 hari kalender, terhitung sejak tanggal Masa Asuransi mulai berlaku.
3. 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:

1. Untuk klaim kematian bukan karena kecelakaan:

a. Setiap bentuk perbuatan atau percobaan bunuh diri, atau eksekusi hukuman mati oleh pengadilan.

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 sehat atau sedang dalam perawatan.

3. Untuk klaim Cacat Tetap Total

- b. Perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh Tertanggung/Peserta atau orang yang berkepentingan dalam asuransi atau oleh Penerima Manfaat.
 - c. 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).
 - d. 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 pertanggungansian 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. Olahraga atau hobi Tertanggung/Peserta mengandung bahaya seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, berlayar atau berenang di laut lepas, mendaki gunung, bertinju, bergulat serta olah raga atau hobi lainnya yang mengandung bahaya dan risikonya tinggi;
 - i. Pekerjaan/jabatan Tertanggung/Peserta menanggung risiko (occupational risk) sebagai
 - a. Tertanggung/Peserta terlibat dalam perkelahian tanding, kecuali jika sebagai orang yang mempertahankan diri;
 - 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 komersial (commercial passenger airline) tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk angkutan umum yang terjadwal 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. Olahraga atau hobi Tertanggung/Peserta mengandung bahaya seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, berlayar atau berenang di laut lepas, mendaki gunung, bertinju, bergulat serta olah raga atau hobi lainnya yang mengandung bahaya dan risikonya tinggi;
 - f. Tertanggung/Peserta menderita sakit mental, gangguan sistem saraf, mabuk (terlalu banyak minum alkohol) menggunakan narkotika dan obat-obatan terlarang;
 - g. AIDS dan penyakit kelamin lainnya;
 - h. Kehamilan atau melahirkan, keguguran, aborsi dan semua komplikasi yang timbul daripadanya;
 - i. 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.
4. Untuk klaim Demam Berdarah
- a. Gejala/penyakit yang muncul sebelum tanggal efektif asuransi;
 - b. Pemeriksaan laboratorium dan/atau rawat inap yang dilakukan bukan di rumah sakit;
 - c. Perawatan rawat inap bukan karena demam berdarah, sebagaimana yang telah ditentukan dalam polis;

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

Telepon : +62 21 50812100

Simulasi

- a. Calon Tertanggung : Bapak Pria / usia 35 tahun
- b. Besar Pinjaman Awal : IDR18.000.000
- c. Premi per Bulan : IDR25.000
- d. Tahun berakhir Masa Kepesertaan : IDR18.000.000

Simulasi Manfaat Asuransi

- (1) Apabila Bapak Pria mengalami risiko dirawat di Rumah sakit yang disebabkan oleh demam berdarah, maka akan diberikan santunan asuransisecara 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 Rp 18.000.000. 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. Hak dan kewajiban sebagai Pemegang Polis atau Tertanggung, serta syarat dan ketentuan Mega Solusi Proteksi secara lengkap tercantum dalam Polis.

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
IDR15.000	IDR25.000	IDR40.000	IDR75.000

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 di atas 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 pertanggung jawaban 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 Pertanggung Jawaban 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 diagnostic (Laboratorium/ Radiologi dan hasil foto rontgent).
 - 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 diagnostic (Laboratorium);
 - (6) Fotokopi kwitansi 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 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 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.
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):

- 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
30/11/2021