

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

<b>Nama Penerbit</b> :	PT PFI Mega Life Insurance	<b>Deskripsi Produk</b> :	Mega Term Protection 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.
<b>Nama Produk</b> :	Mega Term Protection		
<b>Mata Uang</b> :	Rupiah (IDR)		
<b>Jenis Produk</b> :	Asuransi Jiwa Berjangka 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>Masa Asuransi</b>	Masa Asuransi bulanan dan dapat diperpanjang setiap tahun, dimana usia masuk ditambah Masa Asuransi tidak lebih dari usia 65 tahun.
<b>Masa Pembayaran Premi</b>	Premi dibayarkan oleh Tertanggung/Peserta melalui Pemegang Polis secara bulanan ke rekening Bank Penanggung dan harus dibayarkan dalam Masa Leluasa ( <i>Grace Period</i> ).	<b>Uang Pertanggungan</b>	Sejumlah uang yang merupakan nilai pertanggungan asuransi sebagaimana tercantum pada Sertifikat Asuransi/Daftar Peserta.  Ketentuan Uang Pertanggungan: a. <b>Uang Pertanggungan Dasar</b> , Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Tetap Total sebesar pinjaman awal atau maksimal IDR15.000.000. b. <b>Uang Pertanggungan Tambahan</b> , Demam Berdarah, pembayaran manfaat secara sekaligus dengan maksimal Uang Pertanggungan sebesar pinjaman awal atau tidak lebih dari IDR2.500.000.
<b>Premi</b>	Besarnya tariff Premi bulanan adalah 0,30% dari saldo pinjaman awal.		

**Manfaat**

- |   |  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 100% Uang Pertanggungan akan dibayarkan kepada Pemegang Polis jika Tertanggung/Peserta menderita Cacat Tetap Total atau meninggal dunia karena sakit/kecelakaan.</li> <li>2. Manfaat berupa pembayaran secara sekaligus maksimal sebesar pinjaman awal dan tidak lebih dari Rp2.500.000 jika Tertanggung/Peserta mengalami rawat inap minimum 12 jam di Rumah Sakit dan diakibatkan oleh penyakit Demam Berdarah.</li> <li>3. Manfaat Asuransi pada poin (1) akan dibayarkan Penanggung kepada Pemegang Polis, dan Polis akan berakhir.</li> <li>4. Apabila manfaat Uang Pertanggungan yang dibayarkan</li> </ol> | <p>Penanggung 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.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>6. Perlindungan asuransi akan tetap berlaku ketika manfaat Demam Berdarah sudah pernah dibayarkan.</li> <li>7. Pembayaran Manfaat Asuransi dilakukan ke rekening Pemegang Polis dengan cara melalui transfer bank.</li> </ol> |
|---|--|

### 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.

### 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.
- 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

- 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 sehat atau sedang dalam perawatan.
- #### 3. Untuk klaim Cacat Tetap Total
- 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 komersil (commercial passenger airline) tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur.

- 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 pertanggungan asuransi ini;
    - c. Terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam perang baik dinyatakan maupun tidak oleh pemerintah), perkelahian, pemberontakan, revolusi, perang saudara, huru-hara, kerusakan, 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;
    - 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 syaraf, 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.

### Persyaratan dan Tata Cara

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

1. Usia calon Tertanggung/Peserta 18 tahun - 64 tahun
  2. Melengkapi dan menyetujui data pengajuan asuransi, pernyataan kesehatan asuransi jiwa, atau berdasarkan cara lain yang ditetapkan oleh Penanggung
  3. Pembayaran Premi pertama
- Asuransi bagi Tertanggung/Peserta mulai berlaku pada tanggal Masa Asuransi yang dinyatakan dalam Sertifikat Asuransi/Daftar Peserta, Premi telah dibayar lunas dan diterima di rekening Penanggung, telah dilakukan seleksi risiko dan disetujui oleh Penanggung, serta Tertanggung/Peserta masih dalam keadaan sehat pada saat tanggal tersebut.

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

- a. Tertanggung/Peserta : Bapak Pria / usia 35 tahun
- b. Besar Pinjaman Awal : IDR1.500.000

c. Premi per Bulan :  $(\text{IDR}1.500.000 \times 0,3\%) = \text{IDR}4.500$

#### **Simulasi Manfaat Asuransi**

- (1) Apabila Tertanggung/Peserta mengalami risiko dirawat di Rumah Sakit yang disebabkan oleh demam berdarah, maka akan diberikan santunan asuransi secara sekaligus sebesar IDR1.500.000 dan perlindungan asuransi akan masih tetap berlaku.
- (2) Apabila Tertanggung/Peserta mengalami musibah sakit/kecelakaan yang menyebabkan meninggal dunia atau menderita Cacat Tetap Total maka kepada Pemegang Polis akan diberikan santunan berupa Uang Pertanggungan sebesar IDR1.500.000 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 Hospital Investasi secara lengkap tercantum dalam Polis.

#### **Informasi Tambahan**

1. Definisi-definisi penting:
  - a. Pemegang Polis pihak yang mengikatkan diri berdasarkan perjanjian asuransi dengan Penanggung untuk mendapatkan perlindungan atau pengelolaan atas risiko bagi dirinya atau Tertanggung sesuai ketentuan Polis, sebagaimana tertera dalam Ikhtisar Polis 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 dari 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, dimana asuransi tetap berlaku, yaitu selama 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
  - j. Polis Induk adalah dokumen yang merupakan perjanjian asuransi jiwa kumpulan antara Penanggung dengan Pemegang Polis, yaitu terdiri dari Ikhtisar Polis Induk, Ketentuan Umum Polis Induk, Ketentuan Khusus Polis Induk, dan/atau Ketentuan Tambahan dan/atau Endorsemen yang terdapat didalamnya yang diterbitkan oleh Penanggung, termasuk Perjanjian Kerjasama dan/atau dokumen-dokumen yang terkait dalam proses

- permohonan asuransi tersebut, serta dokumen lainnya yang terkait dengan Polis Induk, yang secara keseluruhan merupakan satu kesatuan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis Induk.
- k. Premi adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh Penanggung dan disetujui oleh Pemegang Polis untuk dibayarkan berdasarkan Polis Induk untuk memperoleh Manfaat Asuransi.
  - l. Sertifikat Asuransi/Daftar Peserta adalah tanda kepesertaan dalam Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan bagi Tertanggung/Peserta yang diterbitkan oleh Penanggung sebagai bukti pertanggungan asuransi yang diberikan oleh Penanggung kepada Tertanggung/Peserta dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis Induk serta berisikan nama Pemegang Polis, Penanggung, Tertanggung/Peserta, Uang Pertanggungan Awal, Masa Asuransi, dan Premi.
2. Tidak ada fasilitas Nilai Tunai yang diberikan apabila Pemegang Polis mengundurkan diri dari kepesertaan asuransi ini.
  3. Tidak terdapat pengembalian Premi untuk produk 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:
- Polis Induk dan/atau Sertifikat Pertanggungan berakhir karena sebab apapun;
  - Pertanggungan dibatalkan baik oleh Penanggung maupun Pemegang Polis;
  - Tanggal Tertanggung/Peserta meninggal dunia;
  - Tanggal Tertanggung/Peserta menderita Cacat Tetap Total;
  - Tanggal dimana Tertanggung/Peserta telah mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun;
  - Tanggal dimana Tertanggung/Peserta mengajukan pembatalan secara tertulis;
  - Tanggal berakhirnya Masa Asuransi sebagaimana dinyatakan dalam Sertifikat Asuransi/Daftar Peserta
  - Premi tidak dibayarkan dan telah melewati jangka waktu masa leluasa pembayaran premi;
  - Pada tanggal Tertanggung/Peserta melunasi pinjaman kepada Pemegang Polis;
  - Pada tanggal berakhirnya/diakhirinya perjanjian kredit oleh sebab apapun;
  - 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 tiga puluh (30) hari kalender sebelumnya ke Pemegang Polis, untuk membuat keputusan memutuskan apakah Pemegang Polis setuju atau tidak atas perubahan tersebut. Jika selama tiga puluh (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:
- 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*.
  - 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.
  - 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):**

- Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.**
- Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.**

Tanggal Cetak Dokumen  
30/11/2021