

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum

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

Fitur Utama Asuransi Jiwa

Usia Masuk Peserta	18 tahun – 64 tahun Perhitungan usia menggunakan metode ulang tahun terdekat (<i>nearest birthday</i>).	Uang Pertanggungan	Manfaat Asuransi yang akan diterima oleh Pemegang Polis dan/atau pihak Yang Ditunjuk atas risiko yang terjadi dalam Masa Asuransi.
Premi	Tarif Premi bulanan adalah 0.68% dari Tagihan Fasilitas Pinjaman.	Masa Asuransi	1 bulan dan dapat diperpanjang sampai Peserta mencapai usia 65 tahun selama Premi terbayar.
		Masa Pembayaran Premi	1 bulan sampai dengan akhir Masa Asuransi.

Manfaat

1. Bila Peserta meninggal dunia bukan karena Kecelakaan maka kepada Pemegang Polis akan dibayarkan manfaat sebesar 200% dari Tagihan Fasilitas Pinjaman saat terjadi risiko.
2. Bila Tertanggung/Peserta meninggal dunia karena Kecelakaan maka kepada Pemegang Polis akan dibayarkan manfaat sebesar 500% dari Tagihan Fasilitas Pinjaman saat terjadi risiko.
3. Bila Peserta mengalami Cacat Tetap Total karena sakit/Kecelakaan maka kepada Pemegang Polis akan dibayarkan manfaat sebesar 100% dari Tagihan Fasilitas Pinjaman pada saat Peserta dinyatakan mengalami Cacat Tetap Total dan telah memenuhi definisi sebagaimana diatur di dalam Polis.
4. Bila Peserta mengalami Cacat Sementara karena sakit/Kecelakaan selama sekurang-kurangnya 30 hari kalender berturut-turut maka kepada Pemegang Polis akan dibayarkan manfaat sebesar 10% dari Tagihan Fasilitas Pinjaman atau Rp50.000 (mana yang lebih tinggi), setiap bulannya selama Peserta mengalami Cacat Sementara sampai maksimal 12 bulan dan maksimal sebesar Tagihan Fasilitas Pinjaman pada saat Peserta dinyatakan mengalami Cacat Sementara dan telah memenuhi definisi sebagaimana diatur di dalam Polis atau hingga nilai maksimum yang telah ditentukan (mana yang lebih dulu terjadi).
5. Bila Peserta terdiagnosa untuk pertama kali salah satu penyakit dari 5 (lima) Penyakit Kritis, maka kepada Pemegang Polis akan dibayarkan manfaat sebesar 100% dari Tagihan Fasilitas Pinjaman.
6. Apabila manfaat yang dibayarkan Penanggung kepada Pemegang Polis atas risiko yang dialami oleh Peserta melebihi dari jumlah Tagihan Fasilitas Pinjaman, maka sisa manfaat tersebut akan diserahkan kepada pihak Yang Ditunjuk.
7. Maksimum Uang Pertanggungan adalah sebesar Rp350.000.000 atau sesuai dengan limit dari Fasilitas Pinjaman.

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, Peserta terdiagnosa Penyakit Kritis sesuai yang diatur di dalam Polis dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal mulai asuransi/pertanggungan dan Peserta harus hidup minimal 15 (lima belas) hari kalender sejak didiagnosa pertama kali oleh Dokter.

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 Peserta atau orang 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); atau
- e. Kondisi yang sudah ada sebelumnya (Pre-Existing Conditions), berarti kondisi atau penyakit:
 - i. Penyakit yang sudah ada atau telah ada;

- b. Peserta melukai diri sendiri atau usaha untuk melukai diri sendiri atau bunuh diri baik dalam keadaan waras atau tidak waras;
- c. 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 angkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur.
- d. Pekerjaan/jabatan Peserta menanggung risiko (occupational risk) sebagai militer, polisi, pilot, buruh tambang dan pekerjaan/jabatan lainnya yang risikonya tinggi;
- e. Olah raga atau hobi 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

- ii. Dimana penyebabnya ada atau telah ada;
- iii. Dimana 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 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. 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 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 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 Peserta dalam keadaan cacat; atau
- m. Pada saat penutupan asuransi Peserta dalam keadaan tidak sehat atau sedang dalam perawatan.
3. Untuk klaim Cacat Tetap Total/Cacat Sementara:
- lainnya yang mengandung bahaya dan risikonya tinggi;
- f. 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 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; atau
- 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 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 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; atau
- 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 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.

a. Peserta terlibat dalam perkelahian tanding, kecuali jika sebagai orang yang mempertahankan diri;

Persyaratan dan Tata Cara

Untuk pengajuan asuransi, calon Pemegang Polis harus melengkapi persyaratan:

1. Usia calon 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

Call Center : +62 21 29545555

E-mail : cs@pfimegalife.co.id

Telepon : +62 21 50812100

Faksimile : +62 21 50812121

Simulasi

1. Peserta seorang Pria berusia 35 tahun.
2. Tagihan Peserta tercetak pada tanggal 17 Februari 2023 sebesar Rp10.000.000.
3. Premi yang dibayarkan oleh Peserta adalah $0,68\% \times \text{Rp}10.000.000$ yaitu sebesar Rp68.000.

Simulasi Manfaat Asuransi

A. Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan

Peserta meninggal dunia bukan karena Kecelakaan pada 27 Februari 2023, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Pemegang Polis adalah sebesar:

- = Minimal (Rp350.00.000, 200% x Tagihan Fasilitas Pinjaman)
- = Minimal (Rp350.00.000, 200% x Rp10.000.000)
- = Rp20.000.000

B. Meninggal Dunia Karena Kecelakaan

Peserta meninggal dunia karena Kecelakaan pada 27 Februari 2023, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Pemegang Polis adalah sebesar:

- = Minimal (Rp350.00.000, 500% x Tagihan Fasilitas Pinjaman)
- = Minimal (Rp350.00.000, 500% x Rp10.000.000)
- = Rp50.000.000

C. Menderita Cacat Tetap Total

Peserta mengalami Kecelakaan yang mengakibatkan Cacat Tetap Total pada 27 Februari 2023, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Pemegang Polis adalah sebesar:

- = Minimal (Rp350.00.000, 100% x Tagihan Fasilitas Pinjaman)
- = Minimal (Rp350.00.000, 100% x Rp10.000.000)
- = Rp10.000.000

D. Menderita Cacat Sementara

Peserta mengalami Kecelakaan yang mengakibatkan Cacat Sementara pada 27 Februari 2023, maka Manfaat Asuransi* yang akan dibayarkan kepada Pemegang Polis adalah sebesar:

- = Maksimal (Rp50.000, 10% x Tagihan Fasilitas Pinjaman)
- = Maksimal (Rp50.000, 10% x Rp10.000.000)
- = Rp1.000.000

*Manfaat Cacat Sementara akan dibayarkan selama 12 bulan dengan maksimal sebesar Tagihan Fasilitas Pinjaman Peserta atau hingga nilai maksimal yang telah ditentukan (mana yang lebih dulu terjadi) sebagaimana diatur dalam Polis.

E. Menderita Penyakit Kritis

Peserta terdiagnosa penyakit Stroke pada 27 Februari 2023, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Pemegang Polis adalah sebesar:

- = Minimal (Rp350.00.000, 100% x Tagihan Fasilitas Pinjaman)
- = Minimal (Rp350.00.000, 100% x Rp10.000.000)
- = Rp10.000.000

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

Informasi Tambahan

1. Definisi-definisi penting:

- a. Cacat Sementara adalah 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 dan terjadi dalam masa asuransi; atau
 - ii. Penyakit yang diderita oleh Peserta setelah tanggal berlakunya asuransi, sebagaimana tertera dalam keterangan tertulis dari Dokter yang berwenang merawat Peserta, yang berlangsung sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) hari kalender berturut-turut dan terjadi dalam masa asuransi.
- b. Cacat Tetap Total adalah cacat sebagian akibat suatu Kecelakaan atau suatu penyakit yang menyebabkan Peserta tidak pernah dapat melakukan suatu pekerjaan, memegang suatu jabatan atau profesi apapun untuk memperoleh penghasilan, imbalan atau keuntungan yang berlangsung setidaknya selama 6 (enam) bulan berturut-turut dan diakui oleh Penanggung. Kejadian-kejadian dibawah ini juga dapat dianggap sebagai Cacat Tetap Total:
 - i. Kehilangan penglihatan total 2 (dua) mata yang tidak dapat disembuhkan; atau
 - 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; atau
 - iii. Kehilangan penglihatan total dari 1 (satu) mata yang tidak dapat disembuhkan dan terputusnya 1 (satu) tangan atau kaki pada atau diatas pergelangan tangan atau kaki.
- c. Dokter adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan dokter dalam ilmu Kedokteran Barat dan memiliki izin untuk mempraktekan ilmu Kedokteran tersebut dalam suatu wilayah negara dimana ia melakukan jasanya, namun tidak termasuk Dokter yang adalah Peserta sendiri, suami/istri dan anak serta keluarga dekat Peserta.
- d. Fasilitas Pinjaman adalah kartu kredit atau akun pay later atau fasilitas pinjaman lainnya yang diberikan oleh Bank dimana Asuransi Mega Ultima Shield melekat didalamnya.
- e. Kecelakaan adalah suatu peristiwa yang mengandung unsur kekerasan baik yang bersifat fisik maupun yang bersifat kimia, timbul atau datang dari luar terhadap badan Peserta yang seketika itu mengakibatkan luka yang sifatnya dan tempatnya dapat ditentukan oleh Dokter, tidak dikehendaki dan tidak ada unsur kesengajaan dalam peristiwa itu yang mengakibatkan Peserta meninggal dunia atau menderita Cacat Tetap atau cedera.
- f. 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.
- g. Pemegang Polis adalah badan usaha yang mengadakan kontrak Asuransi dengan Penanggung atau yang menggantikannya.
- h. Penanggung adalah PT PFI Mega Life Insurance.
- i. Penyakit Kritis adalah Penyakit-penyakit kritis yang ditanggung sebagaimana tertera dalam Daftar Penyakit Kritis, antara lain:
 - i. Infark Miokard;
 - ii. Penyakit Pembuluh Darah Arteri Koroner yang memerlukan operasi *by pass*;
 - iii. Stroke;
 - iv. Kanker;
 - v. Major Organ Failure.

- j. Peserta orang yang mendapatkan Fasilitas Pinjaman dari Pemegang Polis yang jiwanya diasuransikan berdasarkan Polis Induk.
- k. Yang Ditunjuk adalah pihak yang dapat dibuktikan memiliki hubungan dengan Peserta (pasangan yang sah, anak yang sah, orang tua kandung, saudara kandung, ahli waris lain yang sah atau pihak lain yang memiliki kepentingan asuransi dengan Peserta dan disetujui oleh Penanggung) untuk menerima Manfaat Asuransi apabila Peserta meninggal dunia akibat sakit/kecelakaan, menderita cacat tetap total/cacat sementara atau 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:
- Adanya nyeri dada yang khas pada saat terjadinya serangan;
 - Peningkatan tingkat enzyme jantung diatas tingkat standar laboratorium;
 - 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 mammaaria 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:
- Kanker prostat yang secara histologis dideskripsikan sebagai TNM klasifikasi T1 (termasuk T1a dan T1b) atau klasifikasi lain yang lebih kecil atau sama;
 - Semua Kanker kulit (termasuk hyperkeratosis, squamous cell atau basal cell carcinomas) kecuali malignant melanomas yang mempunyai kedalaman lebih dari 1,5 milimeter;
 - Semua Tumor yang secara histologis dideskripsikan sebagai pre-malignant, menunjukkan perubahan awal dan carcinoma in situ;
 - Penyakit Hodgkin tingkat/stadium pertama;
 - Kaposi's sarcoma yang berada bersama HIV.
- e. Major Organ Failures**
- 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.
 - Gagal Hati;**
Adalah kegagalan hati tahap akhir yang permanen dan tidak dapat disembuhkan yang mengakibatkan semua hal-hal berikut:
 - Penyakit kuning permanen;
 - Ascites;
 - Hepatic Encephalopathy;
 - 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 Peserta meninggal dunia, Yang Ditunjuk wajib menyerahkan dokumen klaim secara lengkap kepada Penanggung selambat-lambatnya 90 (Sembilan puluh) hari kalender sejak 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 (Bank);
 - (2) Formulir pengajuan klaim meninggal dunia yang di isi dan ditandatangani oleh Yang Ditunjuk (Formulir yang dikeluarkan oleh Penanggung);
 - (3) Sertifikat Asuransi yang asli;
 - (4) Salinan KTP Peserta dan Yang Ditunjuk yang masih berlaku serta salinan kartu keluarga;
 - (5) Formulir keterangan Dokter pemeriksa tentang penyebab kematian/*resume* medis (Formulir yang dikeluarkan oleh Penanggung);
 - (6) Formulir kronologis kematian yang di isi dan dilengkapi oleh Yang Ditunjuk (Formulir yang dikeluarkan oleh Penanggung);
 - (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 Yang Ditunjuk 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 (Bank);
 - (2) Formulir pengajuan klaim meninggal dunia yang di isi dan ditandatangani oleh Yang Ditunjuk (Formulir yang dikeluarkan oleh Penanggung);
 - (3) Sertifikat Asuransi yang Asli;
 - (4) Salinan KTP Peserta dan Yang Ditunjuk yang masih berlaku serta salinan kartu keluarga;
 - (5) Salinan SIM Peserta yang masih berlaku dalam hal Peserta bertindak sebagai pengemudi kendaraan (apabila meninggal dunia akibat Kecelakaan lalu lintas);
 - (6) Formulir keterangan Dokter pemeriksa tentang penyebab kematian/*resume* medis (Formulir yang dikeluarkan oleh Penanggung);
 - (7) Formulir kronologis kematian yang di isi dan dilengkapi oleh Yang Ditunjuk (Formulir yang dikeluarkan oleh Penanggung);
 - (8) Surat keterangan kematian dari rumah sakit (apabila meninggalnya di rumah sakit);
 - (9) Asli/legalisir akte kematian atau surat keterangan kematian dari instansi yang berwenang;
 - (10) Asli/legalisir surat keterangan Yang Ditunjuk yang telah disahkan oleh pemerintah setempat;
 - (11) Asli/legalisir surat keterangan penguburan/izin penggunaan tanah makam dari instansi yang berwenang;
 - (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 Sementara atau Cacat Tetap Total
 Dalam hal Peserta mengalami Cacat Sementara atau Cacat Tetap Total, Peserta wajib menyerahkan dokumen klaim secara lengkap kepada Penanggung selambat-lambatnya 90 (Sembilan puluh) hari kalender sejak Peserta keluar dari menjalani rawat inap/pengobatan. Di luar jangka waktu tersebut Penanggung berhak menolak permintaan pembayaran Manfaat Asuransi:
 - i. Surat pengajuan klaim Cacat Sementara atau Cacat Tetap Total dari Pemegang Polis (Bank);
 - ii. Formulir-formulir klaim Cacat Sementara atau Cacat Tetap Total (Formulir yang dikeluarkan oleh Penanggung);
 - iii. Salinan identitas diri Peserta dan Yang Ditunjuk (KTP dan kartu keluarga) yang masih berlaku;
 - iv. Salinan SIM Peserta yang masih berlaku dalam hal Peserta bertindak sebagai pengemudi kendaraan (apabila meninggal dunia akibat Kecelakaan lalu lintas);
 - v. Salinan Sertifikat Asuransi Credit Shield dan/atau Sertifikat Asuransi Credit Shield yang Asli;
 - vi. Salinan hasil pemeriksaan Penunjang Diagnostik (laboratorium/radiologi, dll);

- vii. Pas foto sebelum dan sesudah kejadian.
- c. Untuk manfaat Penyakit Kritis
 Dalam hal Peserta mengalami Penyakit Kritis, Yang Ditunjuk wajib menyerahkan dokumen klaim secara lengkap kepada Penanggung selambat-lambatnya 90 (Sembilan puluh) hari kalender sejak 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 (Bank);
 - ii. Formulir-Formulir Klaim Penyakit Kritis (Formulir yang dikeluarkan oleh Penanggung);
 - iii. Sertifikat Asuransi yang asli;
 - iv. Salinan identitas diri Peserta dan Yang Ditunjuk (KTP dan kartu keluarga) yang masih berlaku;
 - v. Asli/legalisir kuitansi 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 Peserta serta berhak meminta dokumen lain yang dianggap perlu mendukung dokumen sebagaimana dimaksud pada poin (a) hingga (c).
- f. Apabila berdasarkan penyelidikan ternyata penyebab kematian/Cacat Tetap Total/Cacat Sementara 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 mengkonfirmasi 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 Peserta;
 - d. Tanggal Peserta menderita Cacat Tetap Total;
 - e. Tanggal Peserta menderita Cacat Sementara;
 - f. Tanggal Peserta terdiagnosis Penyakit Kritis;
 - g. Tanggal dimana Peserta telah mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun;
 - h. Tanggal dimana Peserta mengajukan pembatalan secara tertulis;
 - i. Fasilitas pinjaman ditutup atau sebab apapun yang menyebabkan Fasilitas Pinjaman ditutup;
 - j. Premi tidak dibayarkan dan telah melewati jangka waktu Masa Leluasa pembayaran Premi.
6. Penyelesaian Perselisihan:
- a. Dalam hal timbul perselisihan antara Penanggung dan Pemegang Polis dan/atau pihak yang berkepentingan atas Polis sebagai akibat dari penafsiran atas tanggung jawab atau besarnya ganti rugi dari Polis ini, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan melalui forum perdamaian atau musyawarah oleh unit internal Penanggung yang menangani Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan bagi Konsumen. Perselisihan timbul sejak Pemegang Polis dan/atau pihak yang berkepentingan atas Polis menyatakan secara tertulis ketidaksepakatan atas hal yang diperselisihkan. Penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah dilakukan dalam waktu yang diatur sebagaimana diatur di dalam Polis terkait Prosedur Penanganan Keluhan.
 - b. Apabila penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah sebagaimana diatur pada poin (6) (a) di atas tidak mencapai kesepakatan, maka ketidaksepakatan tersebut harus dinyatakan secara tertulis oleh Penanggung dan Pemegang Polis dan/atau pihak yang berkepentingan atas Polis. Selanjutnya Pemegang Polis dan/atau pihak yang berkepentingan atas Polis dapat memilih penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan dengan memilih salah satu klausul penyelesaian sengketa sebagaimana diatur di bawah ini:

- i. Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan
Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Pemegang Polis dan/atau pihak yang berkepentingan atas Polis dan Penanggung akan melakukan penyelesaian sengketa melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan sesuai dengan peraturan dan prosedur Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan.
 - ii. Pengadilan
Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Pemegang Polis dan/atau pihak yang berkepentingan atas Polis dan Penanggung akan melakukan penyelesaian sengketa melalui Pengadilan Negeri yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
7. Penggunaan informasi dan data:
Penanggung mengumpulkan data pribadi Peserta untuk menyediakan, mengelola, mengembangkan dan menawarkan produk dan layanan asuransi kepada Peserta. Untuk mencapai hal ini, Penanggung dapat mengungkapkan data pribadi Peserta kepada pihak ketiga yang tepat di dalam atau di luar Republik Indonesia, termasuk penyedia layanan dan perusahaan lain Penanggung. Peserta menyetujui tindakan Penanggung untuk merekam, menggunakan dan mengungkapkan data pribadi 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
17/04/2023