



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum Proteksi Kesehatan Ultima (PRATAMA)

Penanggung	PT AIA FINANCIAL	Jenis Produk	Asuransi Kesehatan Berjangka Tradisional
Nama Produk	Proteksi Kesehatan Ultima (PRATAMA)	Produk Ini Dapat Dibeli Melalui	Bank BCA
		Mata Uang	Rupiah (Rp)

Proteksi Kesehatan Ultima (PRATAMA) merupakan produk asuransi kesehatan berjangka tradisional diterbitkan oleh **PT AIA FINANCIAL**, yang merupakan salah satu perusahaan asuransi jiwa terkemuka di Indonesia yang terdaftar di dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan dan produk ini telah mendapat otorisasi dari Otoritas Jasa Keuangan.

Proteksi Kesehatan Ultima (PRATAMA) memberikan Manfaat Santunan Tunai Harian, Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU, Manfaat Pembebasan Premi, Manfaat Pengembalian Premi dan Manfaat Meninggal.

Manfaat Asuransi Proteksi Kesehatan Ultima (PRATAMA)

Asuransi Dasar



Manfaat Santunan Tunai Harian

Apabila dalam Masa Asuransi, selama Polis masih berlaku, dan setelah melewati Masa Tunggu, berdasarkan Diagnosis Dokter, Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) harus menjalani Rawat Inap akibat Penyakit atau Cedera, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Santunan Tunai Harian. Maksimal pertanggunganan 90 (sembilan puluh) hari per Tahun Polis.



Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU

Apabila dalam Masa Asuransi, selama Polis masih berlaku dan setelah melewati Masa Tunggu, berdasarkan Diagnosis Dokter, Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) harus menjalani Rawat Inap di ICU akibat Penyakit atau Cedera, maka Penanggung hanya akan membayarkan Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU. Maksimal pertanggunganan 10 (sepuluh) hari per Tahun Polis yang termasuk dalam total hari pertanggunganan pada Manfaat Santunan Tunai Harian dan selebihnya Penanggung hanya akan membayarkan Manfaat Santunan Tunai Harian.



Manfaat Pembebasan Premi

Penanggung akan membebaskan kewajiban membayar Premi mulai Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi berikutnya sejak Anda di-Diagnosis Cacat Tetap Total, selama Polis masih berlaku. Premi yang sudah dibayarkan sejak Anda di-Diagnosis Cacat Tetap Total (jika ada) akan Penanggung kembalikan.



Manfaat Pengembalian Premi

Jika Premi sudah dibayarkan penuh sampai dengan Tahun Polis ke-10 dan Polis masih berlaku hingga akhir Tahun Polis ke-15, maka Penanggung akan memberikan Manfaat Pengembalian Premi atas Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) yang masih hidup sebagai berikut.

Periode pembayaran Premi Tahun Polis ke-1	Manfaat Pengembalian Premi (Total Premi Tahun Polis ke-1 x 10 x %)
Bulanan	100%
Tahunan	108%

- Perhitungan total Premi Tahun Polis ke-1 berlaku hanya untuk Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) yang masih hidup.
- Manfaat Pengembalian Premi akan dibayarkan baik sudah maupun belum pernah ada Manfaat Santunan Tunai Harian dan/atau Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU yang dibayarkan.
- Manfaat Pengembalian Premi akan secara otomatis dibayarkan ke rekening pembayaran Premi.



Manfaat Meninggal

Manfaat Meninggal akan dibayarkan selama Polis masih berlaku, apabila:

- Tertanggung meninggal dalam Masa Asuransi, maka Penanggung akan mengembalikan total Premi yang telah dibayarkan untuk Tertanggung dan Tertanggung Tambahan (jika ada) yang masih hidup dan selanjutnya Polis berakhir.
- Tertanggung Tambahan (pasangan dan/atau anak yang sah secara hukum yang berlaku) meninggal dalam Masa Asuransi, maka Penanggung akan mengembalikan total Premi yang telah dibayarkan untuk Tertanggung Tambahan tersebut dan Polis tetap berlaku.



PLAN ASURANSI DAN TABEL PREMI

PLAN ASURANSI

Dalam Rupiah

Manfaat	Plan (Rp)				
	I	II	III	IV	V
Santunan Tunai Harian	500.000	750.000	1.000.000	1.250.000	1.500.000
Santunan Tunai Harian di ICU	1.000.000	1.500.000	2.000.000	2.500.000	3.000.000
Pembebasan Premi	Apabila Anda Cacat Tetap Total				
Pengembalian Premi	Bulanan : Total Premi Tahun Polis ke-1 x 10 x 100% Tahunan : Total Premi Tahun Polis ke-1 x 10 x 108%				
Meninggal	Total Premi yang telah dibayarkan				

TABEL PREMI BULANAN

Dalam Rupiah

Umur Masuk (tahun)	Plan (Rp)				
	I	II	III	IV	V
5 - 30	334.000	502.000	669.000	836.000	1.003.000
31 - 40	418.000	627.000	836.000	1.045.000	1.254.000
41 - 50	594.000	891.000	1.188.000	1.485.000	1.782.000
51 - 54	842.000	1.262.000	1.683.000	2.104.000	2.525.000

TABEL PREMI TAHUNAN

Dalam Rupiah

Umur Masuk (tahun)	Plan (Rp)				
	I	II	III	IV	V
5 - 30	3.716.000	5.574.000	7.432.000	9.289.000	11.147.000
31 - 40	4.645.000	6.967.000	9.289.000	11.612.000	13.934.000
41 - 50	6.601.000	9.900.000	13.200.000	16.501.000	19.800.000
51 - 54	9.350.000	14.025.000	18.700.000	23.375.000	28.050.000

Catatan:

1. Diskon Premi sebesar 5% untuk Tertanggung Tambahan.
2. Plan Manfaat Asuransi yang dipilih untuk Tertanggung dan semua Tertanggung Tambahan harus sama.
3. Apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) dilindungi oleh lebih dari 1 Polis Proteksi Kesehatan Ultima (PRATAMA) maka Penanggung hanya akan membayarkan Manfaat Santunan Tunai Harian atas keseluruhan Polis yang dimiliki maksimal sebesar Rp 1.500.000,-.
4. Plan yang telah dipilih tidak dapat diubah selama Masa Asuransi.



Simulasi Proteksi Kesehatan Ultima (PRATAMA)

Doni (30 tahun) membeli Produk **Proteksi Kesehatan Ultima (PRATAMA)** Plan I untuk dirinya, Lita (Istri, 28 tahun), dan Windi (Anak, 5 tahun) dengan Premi yang dibayarkan sebagai berikut:

Tertanggung	Premi Tahunan
Doni	Rp3.716.000,-
Lita (Tertanggung Tambahan)	Rp3.530.200,- (setelah diskon 5%)
Windi (Tertanggung Tambahan)	Rp3.530.200,- (setelah diskon 5%)
Total Premi per tahun	Rp10.776.400,-

Manfaat Santunan Tunai yang akan didapatkan sebagai berikut:

- **Manfaat Santunan Tunai Harian:**
Rp500.000,- per hari, maksimal pertanggunganan 90 (sembilan puluh) hari per Tahun Polis.
- **Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU:**
Rp1.000.000,- per hari, maksimal pertanggunganan 10 (sepuluh) hari per Tahun Polis.

Skenario

Berikut ini skenario pembayaran Manfaat Asuransi yang saling berhubungan satu sama lain:

- a. 3 tahun setelah membeli produk asuransi **Proteksi Kesehatan Ultima (PRATAMA)**, Doni jatuh sakit dan harus mengalami perawatan di Rumah Sakit selama 8 hari, dengan 3 hari dirawat di ICU, maka Manfaat Asuransi yang diterima adalah:

Manfaat Santunan Tunai Harian = Rp 500.000,- x 5 hari = **Rp2.500.000,-**

Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU = Rp 1.000.000,- x 3 hari = **Rp3.000.000,-**

Total Manfaat Asuransi yang diterima adalah

= **Manfaat Santunan Tunai Harian + Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU**

= **Rp2.500.000,- + Rp3.000.000,-**

= **Rp5.500.000,-**

- b. Pada akhir Tahun Polis ke-4 (Premi telah dibayar s.d bulan ke-48), Lita mengalami kecelakaan dan meninggal, maka Manfaat Asuransi yang diterima adalah:

Manfaat Meninggal = Total Premi yang dibayarkan untuk Tertanggung Tambahan

= 4 x Rp3.530.200,- = **Rp 14.120.800,-**

dan Polis masih berlaku, dengan Premi tahun berikutnya menjadi: **Rp10.776.400,- – Rp3.530.200,- =**

Rp7.246.200,-

- c. Pada akhir Tahun Polis ke-6 (Premi telah dibayar s.d bulan ke-72), Doni menderita Cacat Tetap Total, maka Manfaat Asuransi yang diterima berupa **Manfaat Pembebasan Premi** mulai bulan ke-73 dan seterusnya.

- d. Pada Tahun Polis ke-11, Windi jatuh sakit dan harus mengalami perawatan di Rumah Sakit selama 10 hari, dengan 2 hari dirawat di ICU, maka Manfaat Asuransi yang diterima adalah:

Manfaat Santunan Tunai Harian = Rp 500.000,- x 8 hari = **Rp4.000.000,-**

Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU = Rp 1.000.000,- x 2 hari = **Rp2.000.000,-**

Total Manfaat Asuransi yang diterima adalah

= **Manfaat Santunan Tunai Harian + Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU**

= **Rp4.000.000,- + Rp2.000.000,-**

= **Rp6.000.000,-**

- e. Pada akhir Tahun Polis ke-15, maka Manfaat Asuransi yang diterima adalah:

Manfaat Pengembalian Premi

= Pengembalian Premi Doni + Pengembalian Premi Windi

= (Rp3.716.000,- x 10 x 108%) + (Rp3.530.200,- x 10 x 108%)

= **Rp40.132.800,- + Rp38.126.160,-**

= **Rp78.258.960,-**



Fitur Produk

Umur Masuk	Tertanggung Tertanggung atau Tertanggung Tambahan (pasangan): 18 - 54 tahun Tertanggung Tambahan (anak): 5 - 17 tahun Pemegang Polis : 18 – 54 tahun <i>Catatan: Pemegang Polis dan Tertanggung harus orang yang sama.</i>
Masa Asuransi	15 tahun
Premi	Minimal Premi Rp 334.000 / bulan
Periode pembayaran Premi	Bulanan atau Tahunan
Masa Pembayaran Premi	10 tahun

Pengecualian

- *Manfaat Santunan Tunai Harian, Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU dan Manfaat Pembebasan Premi tidak akan dibayarkan apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) menjalani Rawat Inap, dan/atau menderita Cacat Tetap Total antara lain karena kondisi yang sudah ada sebelumnya, pemeriksaan kesehatan rutin, penyakit bawaan.*
- *Manfaat Meninggal tidak akan dibayarkan apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) meninggal antara lain karena virus HIV, tindak kejahatan asuransi, melukai diri sendiri dengan sengaja atau bunuh diri.*

Catatan: Daftar lengkap pengecualian diatur selengkapnya dalam Polis.



Ketentuan Produk

(Syarat dan ketentuan selengkapnya diatur dalam Polis)

A. Biaya- Biaya

Biaya-biaya sudah tercakup dalam komponen Premi Tidak ada komponen biaya yang dikenakan lagi, kecuali apabila Pemegang Polis melakukan pembatalan Polis dalam *Free Look Period*, terdapat biaya administrasi *Free Look* (terdiri dari biaya penerbitan Polis dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada)).

B. Ketentuan Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*)

Apabila Pemegang Polis tidak menyetujui syarat-syarat dan ketentuan yang dinyatakan pada Polis karena alasan apapun, perlindungan asuransi dapat dibatalkan dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis ("*Free Look Period*"). Atas hal tersebut, Polis secara otomatis menjadi batal sejak Tanggal Berlaku Polis dan tidak ada perlindungan asuransi apapun yang menjadi kewajiban Penanggung kepada Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada). Penanggung akan mengembalikan kepada Pemegang Polis sebesar Premi yang telah dibayarkan, paling lambat dalam waktu 9 (sembilan) hari kerja sejak Formulir Permohonan Pembatalan Polis diterima oleh Penanggung.

Catatan:

Dalam hal terdapat permintaan pembayaran Manfaat Asuransi Dasar atau jika Pemegang Polis melakukan transaksi lain sehubungan Polis ini dalam Masa Mempelajari Polis, maka Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*) akan otomatis berakhir.

C. Persyaratan dan Tata Cara

1. Pengajuan asuransi jiwa

- a. Dalam hal mengajukan Asuransi Jiwa, maka Pemegang Polis harus mengisi dan melengkapi dokumen sebagai berikut:
 - Surat Pengajuan Asuransi Jiwa;
 - Kartu Identitas;
 - Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Personal; dan
 - Dokumen pendukung lainnya.
- b. Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat dan ketentuan sudah terpenuhi dan PT AIA FINANCIAL telah menerima Premi pertama sebagai salah satu syarat penerbitan dan berlakunya Polis.
- c. Pengajuan asuransi akan diproses jika semua jawaban pertanyaan kesehatan adalah "Tidak". Jika jawaban pertanyaan kesehatan tidak benar, tidak sesuai dengan keadaan atau kondisi sebenarnya, dan/atau dengan sengaja dipalsukan, maka Polis akan diakhiri secara sepihak oleh Penanggung, dan Premi yang telah dibayarkan tidak akan dikembalikan.
- d. Seleksi risiko (*underwriting*) akan dilakukan atas setiap pengajuan asuransi, untuk menilai pengajuan tersebut dapat disetujui atau ditolak.

2. Pembayaran Premi

- Premi yang wajib dibayarkan kepada Penanggung sesuai periode pembayaran Premi yang dipilih, akan dibebankan melalui autodebet Rekening Dana BCA atau autodebet Kartu Kredit BCA.
- Pembayaran Premi akan dinyatakan lunas pada tanggal Premi diterima dan tercatat pada rekening Penanggung sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis.
- Pembayaran Premi hanya dapat dilakukan secara tahunan atau bulanan.
- Anda wajib melakukan pembayaran Premi sesuai jangka waktu yang telah direncanakan diawal untuk mengoptimalkan tercapainya tujuan asuransi Anda.

3. Prosedur Pengajuan Klaim

Berkas-berkas yang dibutuhkan dalam pengajuan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi, adalah sebagai berikut:

- a. Untuk Manfaat Santunan Tunai Harian atau Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU:
 - i. Formulir Isian Klaim Asuransi Rawat Inap, Rawat Jalan dan Santunan Penyakit Kritis yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pihak Yang Mengajukan;
 - ii. Formulir Isian Klaim Asuransi Rawat Inap –Rawat Jalan yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter;
 - iii. Fotokopi identitas diri sah dari Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) dan Pihak Yang Mengajukan;
 - iv. Formulir Surat Kuasa yang telah diisi dengan benar, lengkap, dan ditandatangani oleh Pihak Yang Mengajukan (bila dikuasakan);
 - v. Kuitansi asli atau fotokopi yang telah dilegalisir atas perincian tagihan dari Rumah Sakit;
 - vi. Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polis.



- b. Untuk Manfaat Pembebasan Premi:
- Formulir Isian Klaim untuk Cacat Tetap & Total yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pihak Yang Mengajukan;
 - Formulir Isian Klaim untuk Cacat Tetap & Total yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter;
 - Fotokopi identitas diri sah dari Anda dan Pihak Yang Mengajukan;
 - Formulir Surat Kuasa yang telah diisi dengan benar, lengkap, dan ditandatangani oleh Pihak Yang Mengajukan (bila dikuasakan);
 - Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polis.
- c. Untuk Manfaat Pengembalian Premi (bila pengembalian Premi otomatis gagal dilakukan):
- Polis;
 - Formulir Permohonan Manfaat Asuransi yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pihak Yang Mengajukan;
 - Fotokopi identitas diri sah dari Pihak Yang Mengajukan;
 - Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polis.
- d. Untuk Manfaat Meninggal:
- Polis;
 - Formulir Isian Klaim Meninggal yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pihak Yang Mengajukan;
 - Formulir Isian Klaim Meninggal yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter;
 - Fotokopi identitas diri sah dari Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada), Yang Ditunjuk dan Pihak Yang Mengajukan;
 - Formulir Surat Kuasa yang telah diisi dengan benar, lengkap, dan ditandatangani oleh Pihak Yang Mengajukan (bila dikuasakan);
 - Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polis.

4. Pemulihan Polis

Anda dapat mengajukan permohonan pemulihan Polis apabila Polis telah berakhir karena Premi tidak dibayarkan sampai dengan melewati Masa Leluasa dengan ketentuan pengajuan permohonan tersebut dilakukan dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi yang terakhir.

5. Pengakhiran Polis

Pengakhiran Polis dapat dilakukan kapan saja dengan mengajukan permintaan secara tertulis kepada Penanggung. Jika Anda melakukan pengakhiran Polis dalam Masa Asuransi, maka Penanggung akan memberikan nilai pengakhiran Polis sebagai berikut:

Nilai pengakhiran Polis ke-(t) = Rate pengakhiran Polis ke-(t) x Total Premi yang sudah dibayarkan

Tahun Polis (t)	Rate pengakhiran Polis ke-(t)
1-5	0%
6	30%
7	40%
8	50%
9	60%
10	70%
11	70%
12	80%
13	80%
14	90%
15	90%

Dimana:

- Nilai pengakhiran Polis ke-(t) = nilai pengakhiran Polis pada Tahun Polis (t)
 - Tahun Polis (t)=
 - Jika pengakhiran Polis masih dalam Masa Pembayaran Premi, maka Tahun Polis (t) adalah Tahun Polis pada saat terakhir Premi dibayarkan oleh Pemegang Polis.
 - Jika pengakhiran Polis setelah Masa Pembayaran Premi, maka Tahun Polis (t) adalah Tahun Polis pada saat Pemegang Polis melakukan pengakhiran Polis.
 - Rate pengakhiran Polis ke-(t) = tingkat persentase pengakhiran Polis pada Tahun Polis (t).
- Persentase dari total Premi yang sudah dibayarkan hanya untuk Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) yang masih hidup
 - Nilai pengakhiran Polis akan dibayarkan baik sudah maupun belum pernah ada Manfaat Santunan Tunai Harian dan/atau Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU yang dibayarkan.



D. Tata cara pengaduan pembelian produk

Dalam hal terdapat pengaduan yang ingin disampaikan dalam pembelian produk asuransi, dapat dilakukan melalui:



AIA Customer Care Line: 1500 980 atau (021) 3000 1980



Email ke: id.customer@aia.com



Mengunjungi kantor AIA Center atau mengunjungi Tenaga Pemasar PT AIA FINANCIAL di bank.

Definisi

Penanggung	PT AIA FINANCIAL
Pemegang Polis	Perorangan yang namanya dicantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian asuransi ("Anda").
Tertanggung	Perorangan yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis.
Tertanggung Tambahan	Pasangan dan/atau anak dari Tertanggung yang sah secara hukum yang berlaku yang namanya tercantum di dalam Data Polis, yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis.
Yang Ditunjuk	Perorangan yang diberi hak untuk menerima Manfaat Asuransi berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku sebagaimana dicantumkan dalam Polis.
Premi	<p>Premi adalah sejumlah uang yang Anda bayarkan kepada Penanggung sehubungan dengan penutupan Polis.</p> <p>Premi yang Anda bayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan komisi yang diberikan Penanggung kepada tenaga pemasar dan mitra bank dalam rangka kerja sama <i>bancassurance</i>.</p>
Rawat Inap	Masuknya Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) sebagai pasien Rawat Inap untuk menerima Perawatan dan pengobatan yang diperlukan secara medis, dimana Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) harus tinggal di Rumah Sakit, sehingga menimbulkan biaya kamar Perawatan dengan fasilitas Rawat Inap sesuai dengan rincian tagihan biaya atas hari Perawatan yang dikeluarkan pihak Rumah Sakit.
Masa Tunggu	<p>Masa dimana Manfaat Asuransi tidak berlaku, untuk Rawat Inap yang disebabkan oleh Penyakit, yaitu selama 30 (tiga puluh) hari kalender yang dihitung sejak:</p> <ol style="list-style-type: none">Tanggal Berlaku Polis; atauTanggal pemulihan Polis terakhir; <p>Hal mana yang terjadi terakhir.</p>
Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya	<p>Segala jenis Penyakit atau Cedera, baik telah ataupun belum mendapatkan perawatan / pengobatan / saran / konsultasi dari Dokter, baik telah ataupun belum di-Diagnosis, terlepas dari telah ataupun belum dilakukan pengobatan, yang terjadi sebelum Tanggal Berlaku Polis atau tanggal pemulihan Polis terakhir, hal mana yang terjadi terakhir.</p> <p>Catatan: Segala jenis Penyakit atau Cedera yang terjadi sejak Tanggal Berlaku Polis akan dianggap sebagai Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya, jika terjadi pemulihan Polis.</p>
Masa Leluasa (Grace Period)	45 (empat puluh lima) hari kalender sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi terakhir.

Risiko

Risiko yang perlu diketahui Pemegang Polis:

A. RISIKO KREDIT

Pemegang Polis akan terekspos pada Risiko Kredit PT AIA FINANCIAL sebagai penyeleksi risiko dari produk Asuransi. Risiko kredit berkaitan dengan kemampuan membayar kewajiban PT AIA FINANCIAL terhadap nasabahnya. PT AIA FINANCIAL telah berhasil mempertahankan kinerjanya untuk melebihi minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Pemerintah.

B. RISIKO PENGAKHIRAN POLIS

Jika Polis diakhiri oleh Anda sebelum berakhirnya Masa Asuransi, maka Anda tidak mendapatkan Manfaat Pengembalian Premi atau Anda hanya akan mendapatkan Nilai Pengakhiran Polis yang lebih rendah dari total Premi yang telah dibayarkan.

C. RISIKO OPERASIONAL

Risiko akibat ketidakcukupan dan/atau tidak berfungsinya proses internal, kesalahan manusia, kegagalan sistem, dan/atau adanya kejadian-kejadian eksternal yang mempengaruhi operasional PT AIA FINANCIAL.



Disclaimer (*penting untuk dibaca*)

1. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini dan berhak bertanya kepada petugas pemasar atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini.
2. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi Jiwa “**Proteksi Kesehatan Ultima (PRATAMA)**” dan bukan merupakan bagian dari Polis. Ketentuan lengkap mengenai Produk dapat Anda pelajari pada Polis yang diterbitkan Penanggung dan akan dikirimkan kepada anda setelah proses persetujuan aplikasi.
3. Penanggung dapat menerima dan menolak aplikasi asuransi berdasarkan keputusan Penanggung. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Penanggung dengan mengikuti ketentuan yang tercantum pada ketentuan Polis “**Proteksi Kesehatan Ultima (PRATAMA)**” (“Polis”).
4. Penanggung akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 (tiga puluh) hari sebelum efektif berlakunya perubahan.
5. Anda akan menerima penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi, informasi atau keterangan kepada Penanggung.
6. Informasi lain mengenai biaya, manfaat, risiko dan persyaratan dan tata dapat diakses melalui website PT AIA FINANCIAL (aia-financial.co.id).

- Produk asuransi ini adalah produk asuransi milik PT AIA FINANCIAL (“AIA”) serta bukan merupakan produk dan tanggung jawab PT BANK CENTRAL ASIA Tbk (“BCA”). BCA hanya bertindak sebagai pihak yang mereferensikan produk asuransi AIA. Produk ini tidak dijamin oleh BCA dan tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan perundang-undangan mengenai lembaga penjamin simpanan.
- BCA tidak bertanggung jawab atas segala informasi serta materi yang dimuat dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan dari produk asuransi ini berikut setiap perubahannya atau dokumen lain yang secara resmi disetujui dan/atau dikeluarkan oleh AIA.
- Penggunaan logo dan/atau atribut BCA lainnya dalam brosur atau dokumen pemasaran (*marketing kit*) lainnya (apabila ada) hanya bertujuan untuk menunjukkan adanya kerja sama pemasaran asuransi antara BCA dengan AIA.
- Anda dengan ini membebaskan BCA dan/atau karyawan BCA yang mereferensikan produk asuransi milik AIA dari segala tuntutan dan/atau gugatan dari pihak manapun dan dalam bentuk apapun termasuk dari Anda sehubungan dengan transaksi pembelian produk asuransi ini.



PT AIA FINANCIAL terdaftar di dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan