



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum Proteksi Penyakit Kritis Maksima Extra (PRIMA Extra)

Penanggung	PT AIA FINANCIAL	Jenis Produk	Asuransi Jiwa Tradisional Seumur Hidup
Nama Produk	Proteksi Penyakit Kritis Maksima Extra (PRIMA Extra)	Produk Ini Dapat Dibeli Melalui	Bank BCA
		Mata Uang	Rupiah (Rp)

Proteksi Penyakit Kritis Maksima Extra (PRIMA Extra) merupakan produk asuransi jiwa tradisional diterbitkan oleh **PT AIA FINANCIAL**, yang merupakan salah satu perusahaan asuransi jiwa terkemuka di Indonesia yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan dan produk ini telah mendapat otorisasi dari Otoritas Jasa Keuangan.

Proteksi Penyakit Kritis Maksima Extra (PRIMA Extra) memberikan perlindungan terhadap 136 kondisi Penyakit Kritis dan dana tambahan apabila perlu dirawat di ICU atau melakukan Perawatan Penyakit Kanker dan/atau Jantung di luar negeri serta manfaat tambahan meninggal akibat Kecelakaan. Dengan membayar Premi selama 5, 10 atau 20 tahun Anda akan memperoleh perlindungan hingga Umur 99 tahun.

Manfaat Asuransi Proteksi Penyakit Kritis Maksima Extra (PRIMA Extra)

Asuransi Dasar



Manfaat Penyakit Kritis Major

Manfaat perlindungan terhadap Penyakit Kritis Major sebesar 100% dari Uang Pertanggungan, dikurangi dengan manfaat yang bersifat akselerasi yang telah dibayarkan (jika ada) dan selanjutnya Polis berakhir dengan ketentuan apabila Tertanggung terdiagnosis Penyakit Kritis Kanker dan/atau Jantung Major, Polis masih akan tetap berlaku selama 12 bulan setelah terdiagnosis Penyakit Kritis atas Kanker dan/atau Penyakit Jantung Major tersebut dan selanjutnya Polis berakhir.



Manfaat Tindakan Bedah Angioplasti

Manfaat Tindakan Bedah Angioplasti sebesar 25% dari Uang Pertanggungan atau Rp250.000.000, nilai mana yang lebih kecil. Manfaat ini bersifat akselerasi, di mana pembayaran manfaat ini akan mengurangi Uang Pertanggungan manfaat Penyakit Kritis Major, manfaat meninggal, manfaat akhir Polis dan/atau Nilai Tunai yang dibayarkan dalam hal Polis menjadi berakhir (jika ada). Manfaat Tindakan Bedah Angioplasti ini hanya berlaku satu kali selama Masa Asuransi.



Manfaat Penyakit Kritis Minor

Manfaat perlindungan terhadap Penyakit Kritis Minor sebesar 25% dari Uang Pertanggungan. Manfaat ini bersifat akselerasi, di mana pembayaran manfaat ini akan mengurangi Uang Pertanggungan manfaat Penyakit Kritis Major, manfaat meninggal, manfaat akhir Polis dan/atau Nilai Tunai yang dibayarkan dalam hal Polis menjadi berakhir (jika ada). Manfaat Penyakit Kritis Minor ini hanya berlaku satu kali selama Masa Asuransi.



Manfaat meninggal

Apabila dalam Masa Asuransi dan Polis masih berlaku, Tertanggung meninggal karena sebab apapun dalam Masa Asuransi dan manfaat Penyakit Kritis Major belum pernah dibayarkan, maka akan dibayarkan manfaat meninggal sebesar 100% dari Uang Pertanggungan, dikurangi manfaat yang bersifat akselerasi yang telah dibayarkan (jika ada) dan selanjutnya Polis berakhir.



Manfaat tambahan meninggal akibat Kecelakaan

Manfaat tambahan meninggal akibat Kecelakaan akan dibayarkan sebesar 100% dari Uang Pertanggungan sesuai dengan ketentuan dalam Polis dan selanjutnya Polis berakhir.



Manfaat pembaruan Penyakit Kritis Minor Kanker (*minor cancer relapse benefit*)

Manfaat pembaruan Penyakit Kritis Minor Kanker memberikan manfaat sebesar 25% dari Uang Pertanggungan dan berlaku apabila:

- Penyakit Kritis Minor Kanker yang kedua terjadi minimal 12 bulan setelah Penyakit Kritis Minor Kanker yang pertama.
- Kriteria Penyakit Kritis Minor Kanker yang akan dibayarkan untuk manfaat pembaruan Penyakit Kritis Minor Kanker adalah jenis kanker yang berbeda secara Histologi dan Patologi, serta terjadi pada organ yang berbeda dengan jenis Penyakit Kritis Minor Kanker yang terdiagnosis pertama kali.
- Dalam hal Penyakit Kritis Minor Kanker merupakan metastasis atau jenis yang sama dengan Penyakit Kritis Minor Kanker yang terdiagnosis pertama kali, maka tidak akan dibayarkan manfaat pembaruan Penyakit Kritis Minor Kanker.
- Manfaat pembaruan Penyakit Kritis Minor Kanker ini hanya berlaku 1 (satu) kali selama Masa Asuransi.



Manfaat Santunan Tunai Harian ICU



Manfaat Santunan Tunai Harian ICU akan dibayarkan sebesar Rp5 juta/hari apabila Tertanggung berdasarkan rekomendasi Dokter harus menjalani Rawat Inap di Unit Perawatan Intensif (ICU) akibat Penyakit atau Cedera dan memerlukan Ventilasi Invasif untuk jangka waktu kontinu minimal 1 hari dan maksimal 4 hari per Perawatan. Maksimal Perawatan adalah 20 hari selama Polis berlaku.

Apabila Tertanggung dirawat terus menerus selama 5 hari, maka manfaat yang dibayarkan berupa manfaat Perawatan ICU. Dalam hal manfaat Perawatan ICU telah dibayarkan, maka tidak ada manfaat Santunan Tunai Harian ICU yang akan dibayarkan.

Catatan:

1 hari diartikan sebagai Perawatan di ICU minimal 6 jam atau jumlah hari kamar Perawatan berdasarkan perincian tagihan biaya kamar yang diterbitkan oleh Rumah Sakit.



Manfaat Perawatan ICU (*accelerated catch all benefit*)

Manfaat Perawatan ICU akan dibayarkan sebesar 50% dari Uang Pertanggungan atau Rp250.000.000, nilai mana yang lebih kecil, apabila Tertanggung berdasarkan rekomendasi Dokter harus menjalani Rawat Inap di Unit Perawatan Intensif (ICU) akibat Penyakit atau Cedera dan memerlukan Ventilasi Invasif untuk jangka waktu kontinu minimal 5 hari.

Manfaat ini bersifat akselerasi, dimana pembayaran manfaat ini akan mengurangi Uang Pertanggungan manfaat Penyakit Kritis Major, manfaat meninggal, manfaat akhir Polis dan/atau Nilai Tunai yang dibayarkan dalam hal Polis menjadi berakhir (jika ada). Manfaat Perawatan ICU ini hanya berlaku satu kali selama Masa Asuransi.

Catatan:

Berlaku untuk manfaat Santunan Tunai Harian ICU dan manfaat Perawatan ICU:

Ventilasi Invasif adalah proses dukungan ventilasi pada jalan napas buatan invasif (tabung endotrakeal atau tabung trakeostomi).

Alat bantu ventilasi berupa ventilator non-invasif seperti CPAP BiPAP atau masker, secara khusus dikecualikan.



Manfaat Perawatan Penyakit Kanker dan/atau Jantung Major di luar negeri (*overseas major cancer and/or heart disease treatment*)

Apabila Tertanggung dinyatakan terdiagnosis Penyakit Kanker dan/atau Jantung Major maka setelah dibayarkan manfaat Penyakit Kritis Major, Polis tidak langsung berakhir, namun akan tetap aktif hingga 12 bulan ke depan. Dalam periode 12 bulan tersebut, apabila Tertanggung menjalani Perawatan Penyakit Kanker dan/atau Jantung di luar negeri, maka Penanggung akan membayarkan manfaat Perawatan Penyakit Kanker dan/atau Jantung Major di luar negeri sebesar biaya Perawatan atau maksimal 50% dari Uang Pertanggungan dan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam deskripsi manfaat Perawatan Penyakit Kanker dan/atau Jantung Major di luar negeri.



Manfaat perlindungan anak sebelum lahir (*unborn child benefit*)

Manfaat perlindungan anak sebelum lahir ditujukan khusus untuk anak yang masih dalam kandungan pada saat pengajuan asuransi agar mendapatkan perlindungan sejak lahir terhadap Penyakit bawaan atau Kelainan/kondisi Bawaan, dengan ketentuan sebagai berikut:

- i. Pertanggungan manfaat perlindungan anak sebelum lahir atas Polis ini hanya berlaku untuk 1 anak dalam kandungan yang akan dilahirkan.
- ii. Apabila anak dalam kandungan lebih dari 1 atau kembar baik diketahui sejak awal ataupun baru disadari dan/atau diketahui pada saat dilahirkan, maka Pemegang Polis dapat mengajukan pertanggungan baru dan/atau menambah pengajuan asuransi baru atas anak dalam kandungan berikutnya/anak kembar yang dilahirkan tersebut dengan mengikuti ketentuan yang berlaku dan manfaat perlindungan anak sebelum lahir tidak berlaku.

Manfaat perlindungan anak sebelum lahir meliputi:

a. Selama anak masih di dalam kandungan:

- i. Ibu yang mengandung sebagai Tertanggung Sementara hingga persalinan.

Catatan: Ibu hamil akan berlaku sebagai Tertanggung Sementara berusia 18 tahun hingga 45 tahun dan usia kehamilan adalah minggu ke-18 hingga ke-36.

- ii. Dalam hal terdapat kejadian sebagai berikut:

1. Tertanggung Sementara meninggal dalam masa kehamilan hingga persalinan;
2. Tertanggung Sementara keguguran; atau
3. Anak yang dikandung meninggal dalam kandungan atau dalam proses persalinan,

maka akan dibayarkan manfaat pengembalian 100% Premi yang telah dibayarkan, selanjutnya Polis berakhir.



b. Setelah anak lahir dan telah didaftarkan sebagai Tertanggung, maka ibu tidak lagi menjadi Tertanggung Sementara, dalam hal ini Manfaat Asuransi Proteksi Penyakit Kritis Maksima Extra (PRIMA Extra) ini akan berlaku untuk Tertanggung anak yang baru lahir dan dengan tetap memperhatikan ketentuan di bawah ini:

Apabila setelah kelahiran Tertanggung	Manfaat Asuransi yang dibayarkan (% Uang Pertanggungan)	
	≤ 90 hari sejak dilahirkan	> 90 hari sejak dilahirkan
Terdiagnosis dan/atau menjalani: 1) Penyakit Kritis Major; 2) Tindakan Bedah Angioplasti; 3) Penyakit Kritis Minor; 4) Perawatan Penyakit Kanker dan/atau Jantung Major di luar negeri; atau 5) Perawatan ICU	20% UP*	100% UP
Meninggal	≤ 180 hari sejak dilahirkan 20% UP*	> 180 hari sejak dilahirkan 100% UP
Meninggal akibat Kecelakaan	≤ 180 hari sejak dilahirkan 100% UP	> 180 hari sejak dilahirkan 100% UP

**) Uang Pertanggungan dari masing-masing manfaat Penyakit Kritis Major/ Tindakan Bedah Angioplasti/ Penyakit Kritis Minor/ Perawatan Penyakit Kanker dan/atau Jantung Major di Luar Negeri/ Perawatan ICU/meninggal.*

Dalam hal perubahan pertanggungan dari Tertanggung Sementara ke anak yang baru dilahirkan (Tertanggung), maka:

- i. Pemegang Polis wajib mengisi Formulir Permohonan Perubahan Polis secara lengkap dan benar disertai surat/akte kelahiran anak dan memberitahukan kepada Penanggung selambat-lambatnya 90 hari kalender sejak tanggal kelahiran.
- ii. Apabila Formulir Permohonan Perubahan Polis dan/atau keterangan atau pernyataan dalam dokumen tertulis sebagai dasar pengajuan perubahan Tertanggung belum Penanggung terima hingga maksimal pada ulang Tahun Polis pertama, maka Penanggung berhak membatalkan Polis ini dan akan mengembalikan kepada Pemegang Polis sebesar Premi yang sudah dibayarkan.



Manfaat akhir Polis

Apabila Polis masih berlaku sampai dengan akhir Masa Asuransi, Penanggung akan membayarkan 100% dari Uang Pertanggungan, dikurangi manfaat yang bersifat akselerasi yang telah dibayarkan (jika ada) dan selanjutnya Polis berakhir.

Penanggung hanya akan membayarkan salah satu Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud dalam manfaat Penyakit Kritis major, manfaat meninggal atau manfaat akhir Polis di atas, mana yang lebih dahulu terjadi, setelah dikurangi manfaat akselerasi (manfaat Tindakan Bedah Angioplasti, manfaat Penyakit Kritis Minor dan/atau manfaat Perawatan ICU) yang telah dibayarkan (jika ada).



Asuransi Tambahan untuk Melengkapi Proteksi Anda



Asuransi Tambahan Payor Benefit CI

Manfaat Asuransi tambahan ini memberikan pembebasan Premi apabila Pemegang Polis terdiagnosis Penyakit Kritis Major.



Asuransi Tambahan Payor Benefit

Manfaat Asuransi tambahan ini memberikan pembebasan Premi apabila Pemegang Polis menderita Cacat Tetap Total atau meninggal.

Catatan:

Asuransi Tambahan Payor Benefit CI/ Asuransi Tambahan Payor Benefit (Anak):

Umur Masuk	Masa Pertanggungan Asuransi Tambahan Payor Benefit CI/ Asuransi Tambahan Payor Benefit berakhir jika
<ul style="list-style-type: none">Umur Masuk Tertanggung pada Asuransi Dasar: 1 bulan - 17 tahunUmur Masuk Pemegang Polis pada Asuransi Dasar: 18 - 60 tahun	<ol style="list-style-type: none">Masa Pembayaran Premi berakhir; atauTertanggung dalam Asuransi Dasar mencapai Umur 25 tahun pada saat ulang Tahun Polis; hal mana yang lebih dahulu terjadi.

Umur Masuk	Masa Pembayaran Premi Asuransi Tambahan Payor Benefit CI/ Asuransi Tambahan Payor Benefit berakhir jika
<ul style="list-style-type: none">Umur Masuk Tertanggung pada Asuransi Dasar: 1 bulan - 17 tahun	<ol style="list-style-type: none">Masa Pembayaran Premi berakhir;Tertanggung dalam Asuransi Dasar mencapai Umur 25 tahun pada saat ulang Tahun Polis; atauPemegang Polis dalam Asuransi Dasar mencapai Umur 65 tahun pada saat ulang Tahun Polis; hal mana yang lebih dahulu terjadi.

Asuransi Tambahan Payor Benefit CI/ Asuransi Tambahan Payor Benefit (Dewasa):

Umur Masuk	Masa Pertanggungan Asuransi Tambahan Payor Benefit CI/ Asuransi Tambahan Payor Benefit berakhir jika
<ul style="list-style-type: none">Umur Masuk Tertanggung pada Asuransi Dasar: 18 - 60 tahunUmur Masuk Pemegang Polis pada Asuransi Dasar: 18 - 60 tahun	<ol style="list-style-type: none">Masa Pembayaran Premi berakhir; atauPemegang Polis dalam Asuransi Dasar mencapai Umur 65 tahun pada saat ulang Tahun Polis; hal mana yang lebih dahulu terjadi.

Umur Masuk	Masa Pembayaran Premi Asuransi Tambahan Payor Benefit CI/ Asuransi Tambahan Payor Benefit berakhir jika
<ul style="list-style-type: none">Umur Masuk Tertanggung pada Asuransi Dasar: 18 - 60 tahun	<ol style="list-style-type: none">Masa Pembayaran Premi berakhir; atauPemegang Polis dalam Asuransi Dasar mencapai Umur 65 tahun pada saat ulang Tahun Polis; hal mana yang lebih dahulu terjadi.



Vitality Program Proteksi Penyakit Kritis Maksima Extra (PRIMA Extra) (Opsional)

Jika Tertanggung bergabung dengan Vitality Program dan membeli Produk Terintegrasi Vitality Proteksi Penyakit Kritis Maksima Extra (PRIMA Extra), maka berhak mendapatkan:

a. Diskon Premi

Diskon Premi akan diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:

- i. Diskon Premi hanya berlaku untuk Tahun Polis pertama sebesar:

Masa Pembayaran Premi (tahun)	Diskon Premi (% Premi Dasar)
5	2,5%
10	5%
20	7,5%

- ii. Diskon Premi akan dihitung berdasarkan Premi Dasar yang dibayarkan sesuai periode pembayarannya, termasuk Premi *substandard* (jika ada).

b. Cashback

- i. *Cashback* akan diberikan setiap tahun yang dihitung berdasarkan Masa Pembayaran Premi, Premi Dasar tahunan dan Status Vitality pada setiap akhir Tahun Keanggotaan Vitality Program dengan besaran *cashback* sebagai berikut:

Masa Pembayaran Premi	<i>Cashback</i> (% Premi Dasar tahunan)			
	Bronze	Silver	Gold	Platinum
5 tahun	0%	2,5%	5%	10%
10 tahun	0%	5%	10%	20%
20 tahun	0%	7,5%	15%	30%

- ii. *Cashback* hanya berlaku bagi Premi Dasar. *Cashback* dari Premi Dasar Tahun Polis pertama dihitung dari Premi Dasar tahunan, termasuk Premi *substandard* (jika ada) yang belum didiskon.

Ketentuan selengkapnya mengenai diskon Premi dan *cashback* diatur selengkapnya dalam **Ketentuan Vitality Program – Proteksi Penyakit Kritis Maksima Extra (PRIMA Extra)**.



Simulasi Proteksi Penyakit Kritis Maksima Extra (PRIMA Extra)



Andi, 30 tahun

Andi membeli produk **Proteksi Penyakit Kritis Maksima Extra (PRIMA Extra)** untuk istrinya, Tere (30 tahun) dengan Uang Pertanggungans sebesar Rp100 juta dan menambahkan perlindungan Asuransi Tambahan Payor Benefit dan Asuransi Tambahan Payor Benefit CI. Karena istrinya suka sekali berolahraga, dia mengikutkan istrinya dalam Vitality Program. Masa Pembayaran Premi yang dipilih 5 tahun.

- Premi Dasar Rp6.150.000
- Premi Asuransi Tambahan Payor Benefit Rp65.436
- Premi Asuransi Tambahan Payor Benefit CI Rp65.436
- **Total Premi: Rp6.280.872/tahun**



Diskon Premi Dasar di awal
 $2,5\% \times \text{Premi Rp6.150.000} = \text{Rp153.750}$

Premi Dasar Tahun Polis pertama yang dibayarkan menjadi Rp5.996.250

Total Premi Tahun Pertama yang dibayarkan:

Rp5.996.250 + Rp130.872 = Rp6.127.122

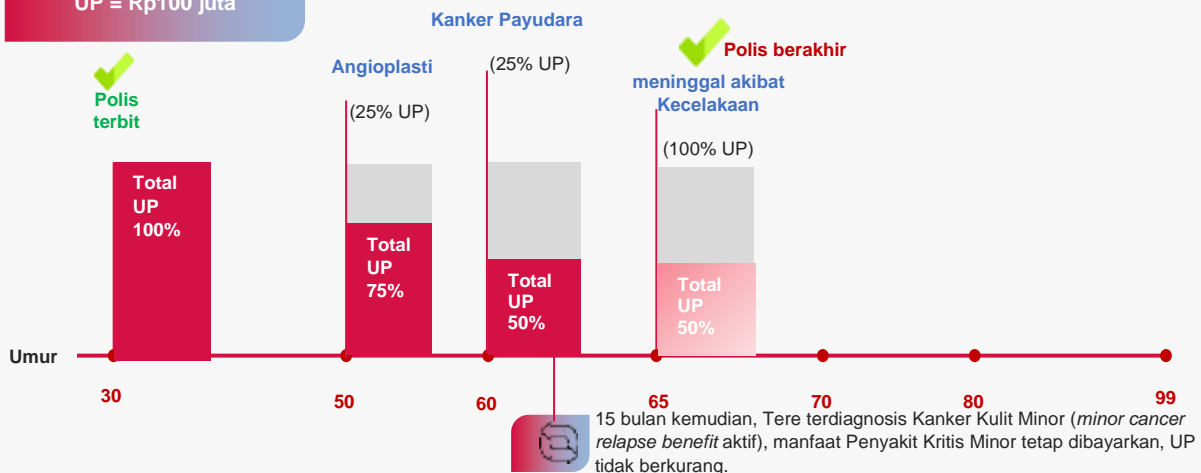
(belum termasuk biaya keanggotaan Vitality Program)



Cashback

Status Vitality program	%	Cashback
Bronze	-	-
Silver	2,5%	Rp153.750
Gold	5%	Rp307.500
Platinum	10%	Rp615.000

UP = Rp100 juta



Skenario Ilustrasi:

- 1) Di Umur 50 Tahun, Tere menjalani Tindakan Bedah Angioplasti, maka dibayarkan 25% UP sebesar Rp25 juta.
- 2) Di Umur 60 tahun, Tere terdiagnosis Penyakit Kritis Minor Kanker Payudara (sesuai Lampiran Penyakit Kritis Minor Kanker), maka dibayarkan manfaat Penyakit Kritis Minor 25% UP sebesar Rp25 juta.
- 3) Di Umur 61 tahun 3 bulan, Tere terdiagnosis kembali Penyakit Kanker Kulit (sesuai Lampiran Penyakit Kritis Minor Kanker), maka dibayarkan manfaat pembaruan Penyakit Kritis Minor Kanker (*minor cancer relapse benefit*) sebesar Rp25 juta.
- 4) Pada Umur 65 tahun, Tere meninggal karena Kecelakaan, UP yang dibayarkan adalah sisa UP manfaat meninggal yang belum dibayarkan, ditambah manfaat tambahan meninggal akibat Kecelakaan = 50% UP + 100% UP = Rp50 juta + Rp100 juta = Rp150 juta, selanjutnya Polis berakhir.

Catatan:

- Data Tertanggung/ Pemegang Polis di atas adalah sebagai contoh dan bukan data sesungguhnya.
- Diskon Premi hanya berlaku untuk Tahun Polis pertama dihitung berdasarkan Premi Dasar yang dibayarkan sesuai periode pembayarannya termasuk Premi substandard (jika ada).
- Cashback diberikan setiap tahun yang dihitung berdasarkan Masa Pembayaran Premi, Premi Dasar tahunan dan Status Vitality Program (Bronze, Silver, Gold, Platinum) di akhir Tahun Keanggotaan Vitality Program. Untuk Cashback dari Premi Dasar Tahun Polis pertama dihitung dari Premi Dasar tahunan yang belum didiskon, termasuk Premi substandard (jika ada).
- Ilustrasi ini tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis. Hak dan kewajiban sebagai Pemegang Polis/Tertanggung dan Ketentuan mengenai produk ini tercantum dalam Polis. Ilustrasi lebih lengkap tentang produk ini baik Premi yang harus dibayarkan, Uang Pertanggungans dan sebagainya tercantum dalam dokumen Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum Proteksi Penyakit Kritis Maksima Extra (PRIMA Extra).



Fitur Produk

Umur Masuk	Tertanggung: 1 bulan – 60 tahun Pemegang Polis: min 18 tahun																				
Masa Pertanggungan	Sampai dengan Tertanggung berusia 99 tahun																				
Uang Pertanggungan	Minimal: Rp100.000.000 Maksimal: Anak (1 bulan -17 tahun): Rp3.000.000.000 Dewasa (≥ 18 tahun): Rp10.000.000.000																				
Premi	Minimal Rp500.000/bulan.																				
Periode pembayaran Premi	Tahunan, Semesteran, Triwulanan, atau Bulanan.																				
Masa Pembayaran Premi	<table border="1"><thead><tr><th>Umur Masuk (tahun)</th><th colspan="3">Masa Pembayaran Premi (tahun)</th></tr><tr><th></th><th>5</th><th>10</th><th>20</th></tr></thead><tbody><tr><td>1 bulan – 50</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td></tr><tr><td>51 – 55</td><td>√</td><td>√</td><td></td></tr><tr><td>56 - 60</td><td>√</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <p>Catatan: Uang Pertanggungan dan Masa Pembayaran Premi tidak dapat diubah selama Masa Asuransi.</p>	Umur Masuk (tahun)	Masa Pembayaran Premi (tahun)				5	10	20	1 bulan – 50	√	√	√	51 – 55	√	√		56 - 60	√		
Umur Masuk (tahun)	Masa Pembayaran Premi (tahun)																				
	5	10	20																		
1 bulan – 50	√	√	√																		
51 – 55	√	√																			
56 - 60	√																				

Pengecualian

- Manfaat meninggal tidak akan dibayarkan apabila Tertanggung meninggal antara lain karena virus HIV, tindak kejahatan asuransi, melukai diri sendiri dengan sengaja atau bunuh diri.
- Manfaat tambahan meninggal akibat Kecelakaan tidak dibayarkan apabila Tertanggung meninggal antara lain karena terlibat dalam perlombaan ketangkasan atau adu kecepatan kendaraan bermotor, terlibat dalam penerbangan pesawat udara kecuali sebagai penumpang pada penerbangan yang memiliki jadwal penerbangan yang tetap, teratur dan memiliki izin.
- Manfaat Penyakit Kritis Major/ manfaat Tindakan Bedah Angioplasti/ manfaat Penyakit Kritis Minor/ manfaat pembaruan Penyakit Kritis Minor Kanker/ manfaat Santunan Tunai Harian di ICU/ manfaat Perawatan ICU/ manfaat Perawatan Penyakit Kanker dan/atau Jantung Major di luar negeri tidak akan dibayarkan apabila Tertanggung menderita disebabkan oleh atau sehubungan dengan:
 - Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (Pre- Existing Conditions);
 - Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex atau infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV). Pengecualian ini tidak berlaku untuk Penyakit Kritis yang berhubungan dengan HIV sebagaimana dicantumkan dalam Lampiran Polis Proteksi Penyakit Kritis Maksima Extra (PRIMA Extra);

Catatan: Daftar pengecualian lengkap 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 Anda melakukan pembatalan Polis dalam *Free Look Period*, terdapat biaya administrasi *Free Look* (terdiri dari biaya penerbitan Polis dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada)).

B. Pinjaman Premi Otomatis

- Apabila Premi yang dinyatakan tertunggak belum dibayarkan oleh Pemegang Polis setelah melewati Masa Leluasa, maka agar Polis tetap berlaku, PT AIA FINANCIAL akan memberlakukan Pinjaman Premi Otomatis apabila Nilai Tunai (jika ada) lebih besar atau sama dengan Premi tertunggak beserta bunganya. Periode pembayaran Premi secara otomatis berubah menjadi Premi bulanan.
- Pinjaman Premi Otomatis terdiri dari Premi bulanan tertunggak dan bunganya. Bunga yang dikenakan adalah bunga majemuk yang besarnya akan ditetapkan dari waktu ke waktu dan akan dihitung sejak Tanggal Jatuh Tempo sesuai dengan kebijakan PT AIA FINANCIAL. (*Informasi tingkat suku bunga Pinjaman Premi Otomatis dapat dilihat melalui situs web aia-financial.co.id*)
- Dalam hal Pinjaman Premi Otomatis berlaku, Pemegang Polis tetap wajib melakukan pembayaran Premi tertunggak beserta bunganya.
- Dalam hal dari Nilai Tunai (jika ada) menjadi lebih kecil dari Premi yang tertunggak beserta bunganya, maka Polis otomatis akan berakhir. Polis yang telah berakhir tersebut hanya dapat dipulihkan kembali apabila seluruh Premi yang tertunggak beserta bunganya telah dilunasi.
- PT AIA FINANCIAL akan memotong Manfaat Asuransi yang dibayarkan dengan seluruh Premi yang tertunggak beserta bunganya.

C. Pinjaman Polis

- Dalam hal Polis ini memiliki Nilai Tunai, maka Anda dapat mengajukan Pinjaman Polis kepada Penanggung dengan ketentuan yang diatur di dalam Polis.
- Pinjaman Polis akan dikenakan bunga majemuk yang besarnya dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan kebijakan Penanggung. (*Informasi tingkat suku bunga Pinjaman Polis dapat dilihat melalui situs web aia-financial.co.id*)

D. Ketentuan *Free Look Period*

Apabila Tertanggung 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 Anda ("*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. Penanggung akan mengembalikan kepada Anda 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 dan/atau Manfaat Asuransi tambahan atau jika Anda melakukan transaksi lain sehubungan Polis ini dalam masa mempelajari Polis, maka masa mempelajari Polis (*Free Look Period*) akan otomatis berakhir.

E. Persyaratan dan Tata Cara

1. Pengajuan asuransi jiwa

- 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.
- Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat dan ketentuan sudah terpenuhi.



2. Pembayaran Premi

- a. Pemegang Polis disarankan untuk melakukan pembayaran Premi sesuai jangka waktu yang telah direncanakan di awal untuk mengoptimalkan tercapainya tujuan asuransi Pemegang Polis.
- b. Pembayaran Premi hanya akan dinyatakan lunas pada tanggal Premi diterima dan tercatat pada rekening PT AIA FINANCIAL sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis.
- c. Premi yang wajib dibayarkan kepada PT AIA FINANCIAL sesuai periode pembayaran Premi yang dipilih, akan dibebankan melalui autodebet Rekening Dana BCA atau autodebet Kartu Kredit BCA.
- d. Anda wajib melakukan pembayaran Premi sesuai jangka waktu yang telah direncanakan diawal untuk mengoptimalkan tercapainya tujuan asuransi Anda.

3. Prosedur Pengajuan Klaim

Pengajuan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi harus dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:

a. Untuk manfaat meninggal/ manfaat tambahan meninggal akibat Kecelakaan:

- i. Polis;
- ii. Fotokopi tanda bukti diri sah dari Anda, Tertanggung, Yang Ditunjuk dan ahli waris Yang Ditunjuk (apabila Yang Ditunjuk Berhalangan), dan kuasanya (bila dikuasakan). Jika Yang Ditunjuk atau ahli waris Yang Ditunjuk adalah anak di bawah Umur maka diperlukan penetapan wali dari pengadilan;
- iii. Formulir Surat Kuasa yang telah diisi dengan benar, lengkap, dan ditandatangani oleh Pihak Yang Mengajukan (bila dikuasakan);
- iv. Formulir Isian Klaim Meninggal Dunia asli yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pihak Yang Mengajukan;
- v. Formulir Isian Klaim Meninggal Dunia asli yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter;
- vi. Fotokopi Kartu Keluarga dari Anda, Tertanggung, Yang Ditunjuk dan ahli waris Yang Ditunjuk (apabila Yang Ditunjuk Berhalangan);
- vii. Surat keterangan kematian Tertanggung dari instansi yang berwenang;
- viii. Surat Keterangan *visum et repertum* atau surat keterangan otopsi asli dari Dokter yang sah atau Rumah Sakit yang berwenang apabila Tertanggung meninggal karena Kecelakaan;
- ix. Surat Keterangan asli/legalisir dari Kepolisian apabila Tertanggung meninggal karena Kecelakaan, (jika diperlukan);
- x. Surat Keterangan Kematian asli yang dilegalisir oleh Kedutaan atau Konsulat Jenderal RI setempat, apabila Tertanggung meninggal di luar negeri; dan
- xi. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan yang berlaku di Indonesia.

Berkas-berkas permintaan pembayaran manfaat meninggal/ manfaat tambahan meninggal akibat Kecelakaan di atas harus diajukan selambat-lambatnya dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung dinyatakan meninggal.

b. Untuk manfaat Penyakit Kritis Major/ manfaat Tindakan Bedah Angioplasti/ manfaat Penyakit Kritis Minor/ manfaat pembaruan Penyakit Kritis Minor Kanker:

- 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 Santunan Penyakit Kritis yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter;
- iii. Fotokopi tanda bukti diri sah dari Anda, Tertanggung, Yang Ditunjuk dan ahli waris Yang Ditunjuk (apabila Yang Ditunjuk Berhalangan), dan kuasanya (bila dikuasakan). Jika Yang Ditunjuk atau ahli waris Yang Ditunjuk adalah anak di bawah Umur maka diperlukan penetapan wali dari pengadilan;
- iv. Formulir Surat Kuasa yang telah diisi dengan benar, lengkap, dan ditandatangani oleh Pihak Yang Mengajukan (bila dikuasakan);
- v. Surat keterangan asli dari Kepolisian tentang sebab-sebab terjadinya Kecelakaan, jika diperlukan;
- vi. Hasil resume selama Perawatan di Rumah Sakit, serta salinan seluruh dokumen medis yang diserahkan oleh Rumah Sakit atas Perawatan Tertanggung;
- vii. Hasil pemeriksaan penunjang diagnostik dan fisioterapi (jika ada);
- viii. Salinan resep yang berkaitan dengan Perawatan; dan
- ix. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan yang berlaku.

Berkas-berkas permintaan pembayaran Manfaat Asuransi di atas wajib diajukan selambat – lambatnnya dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal Diagnosis Penyakit Kritis yang dipertanggungkan terjadi.



- c. Untuk manfaat Santunan Tunai Harian ICU/ manfaat Perawatan ICU/ manfaat Perawatan Penyakit Kanker dan/atau Jantung Mayor di luar negeri:
- 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 tanda bukti diri sah dari Anda, Tertanggung, Yang Ditunjuk dan ahli waris Yang Ditunjuk (apabila Yang Ditunjuk Berhalangan), dan kuasanya (bila dikuasakan). Jika Yang Ditunjuk atau ahli waris Yang Ditunjuk adalah anak di bawah Umur maka diperlukan penetapan wali dari pengadilan;
 - iv. Formulir Surat Kuasa yang telah diisi dengan benar, lengkap, dan ditandatangani oleh Pihak Yang Mengajukan (bila dikuasakan);
 - v. Hasil resume medis selama Perawatan di Rumah Sakit, serta salinan seluruh dokumen medis yang diserahkan oleh Rumah Sakit atas Perawatan Tertanggung (jika ada);
 - vi. Kuitansi asli atau fotokopi kuitansi yang telah dilegalisir dan perincian tagihan dari Rumah Sakit;
 - vii. Surat keterangan asli atau fotokopi yang telah dilegalisir dari Kepolisian atau pihak berwenang lainnya tentang sebab-sebab terjadinya Kecelakaan, apabila Tertanggung menjalani Perawatan medis akibat Kecelakaan (jika diperlukan);
 - viii. Surat rujukan dari Dokter untuk Perawatan dan pengobatan ke Dokter spesialis, pemeriksaan penunjang diagnostik dan fisioterapi (jika ada);
 - ix. Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan resep yang berkaitan dengan Perawatan; dan
 - x. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan yang berlaku.
- Berkas-berkas permintaan pembayaran Manfaat Asuransi di atas wajib diajukan selambat-lambatnya dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak berakhirnya Rawat Inap sebagaimana tercantum dalam kuitansi asli atau fotokopi kuitansi yang telah dilegalisir dan perincian tagihan dari Rumah Sakit.
- d. Untuk manfaat perlindungan anak sebelum lahir/ manfaat akhir Polis:
- i. Polis;
 - ii. Formulir Permohonan Manfaat Asuransi asli yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pihak Yang Mengajukan;
 - iii. Fotokopi tanda bukti diri sah dari Pihak Yang Mengajukan; dan
 - iv. Formulir Surat Kuasa yang telah diisi dengan benar, lengkap, dan ditandatangani oleh Pihak Yang Mengajukan (bila dikuasakan).
- Pembayaran Manfaat Asuransi akan dilakukan paling lama 30 hari kalender sejak pengajuan Manfaat Asuransi disetujui oleh Penanggung.
 - Persyaratan dokumen untuk pengajuan permintaan pembayaran manfaat asuransi tambahan dapat dilihat secara lengkap di dalam Polis asuransi Anda.
 - Kunjungi situs web kami di www.aia-financial.co.id untuk mengunduh formulir pengajuan klaim.

4. Pemulihan Polis

Polis yang berakhir karena Premi belum dibayar lunas setelah lewat Masa Leluasa dan fasilitas Pinjaman Premi Otomatis tidak berlaku atau apabila Nilai Tunai (jika ada) menjadi sama atau lebih kecil dari Pinjaman Polis beserta bunganya dapat diajukan pemulihan Polis dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi terakhir.

Catatan: Jika Pemulihan Polis memerlukan pemeriksaan kesehatan, maka biaya pemeriksaan kesehatan sepenuhnya menjadi beban Anda.

5. Pengakhiran Polis / Pengakhiran Asuransi Tambahan

Pemegang Polis dapat mengajukan permohonan pengakhiran Polis atau Asuransi Tambahan dengan cara mengajukan permohonan pengakhiran Polis/Asuransi Tambahan tertulis dan akan berlaku efektif pada saat perubahan tersebut tercatat pada PT AIA FINANCIAL.

F. Tata cara pengaduan pembelian produk

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



Tanya ANYA – WhatsApp: 0811 1960 1000



AIA Customer Care Line: 1500 980



Email ke: id.customer@aia.com



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



Definisi

Penanggung	PT AIA FINANCIAL
Pemegang Polis	Perorangan atau Badan yang namanya dicantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian asuransi (“Anda”).
Tertanggung	Perorangan atau Badan yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis.
Yang Ditunjuk	Perorangan atau Badan yang diberi hak untuk menerima Manfaat Asuransi berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku sebagaimana dicantumkan dalam Polis.
Premi	Sejumlah uang yang Anda bayarkan kepada Penanggung sehubungan dengan penutupan Polis ini yang terdiri dari Premi Dasar dan Premi Asuransi Tambahan (jika ada). 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> .
Uang Pertanggungan	Jumlah uang yang tercantum dalam Data Polis yang merupakan nilai perjanjian asuransi.
Nilai Tunai	Sejumlah uang yang akan dibayarkan kepada Anda sesuai dengan Tabel Nilai Tunai sebagaimana tercantum dalam Polis.
Masa Leluasa (Grace Period)	45 hari sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi terakhir.
Masa Tunggu (Waiting Period)	Masa dimana Manfaat Asuransi berdasarkan Polis ini tidak berlaku, kecuali manfaat Rawat Inap yang disebabkan Kecelakaan, yaitu selama 80 hari kalender sejak: i. Tanggal Berlaku Polis; atau ii. Tanggal pemulihan Polis terakhir; hal mana yang terjadi terakhir.

Risiko

Risiko yang perlu diketahui Pemegang Polis:

a. Risiko Perubahan Kondisi Ekonomi dan Politik

Perubahan kondisi ekonomi dan stabilitas politik di Indonesia dapat mempengaruhi kinerja investasi, baik investasi pada perusahaan yang tercatat pada bursa efek maupun perusahaan yang menerbitkan instrumen pasar uang dan surat berharga. Perubahan tingkat suku bunga, fluktuasi nilai tukar, perubahan makroekonomi, serta perubahan perundang-undangan dan peraturan pemerintah di bidang keuangan, pasar modal, pasar uang, perbankan dan/atau perpajakan dapat mempengaruhi kinerja investasi dan pembayaran nilai manfaat tidak dijamin.

b. Risiko Pembatalan

Jika Polis dibatalkan oleh Anda sebelum berakhirnya Masa Asuransi, maka Anda berpotensi tidak mendapatkan Manfaat Nilai Tunai ataupun mendapatkan Manfaat Nilai Tunai yang lebih rendah dari Premi yang telah dibayarkan.

c. 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.

d. 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 Penyakit Kritis Maksima Extra (PRIMA Extra)”** 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 Penyakit Kritis Maksima Extra (PRIMA Extra)” (“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 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 cara 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 Umum 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 siapapun dan dalam bentuk apapun termasuk dari Anda sehubungan dengan transaksi pembelian produk asuransi ini.

PT AIA FINANCIAL berizin dan diawasi
oleh Otoritas Jasa Keuangan