



# RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN FORTUNA MEDICAL CARE



**FORTUNA MEDICAL CARE** merupakan produk asuransi Santunan Tunai Harian Rumah Sakit yang diterbitkan oleh PT AIA FINANCIAL. Berikut ini adalah ringkasan informasi mengenai produk dan/atau layanan **FORTUNA MEDICAL CARE**. Harap dibaca dan dipelajari dengan seksama.

**PENTING:** Anda dapat berkonsultasi dengan perencana/penasehat keuangan sebelum berkomitmen untuk membeli produk asuransi ini. Namun apabila Anda memilih untuk tidak melakukannya, maka Anda bertanggung jawab penuh dalam memastikan bahwa produk ini telah sesuai dengan kebutuhan dan tujuan asuransi Anda.

Lampiran ini merupakan informasi saja, bukan merupakan kontrak asuransi atau Polis dan tidak bertujuan memberikan saran asuransi atau keuangan. Syarat dan ketentuan dari produk asuransi tercantum pada Ketentuan Umum dan/atau Ketentuan Tambahan dan/atau Ketentuan Khusus dan/atau Endorsemen dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis yang diterbitkan PT AIA FINANCIAL dan akan dikirimkan kepada Anda setelah proses persetujuan aplikasi.

DEFINISI	
<b>Penanggung</b>	PT AIA FINANCIAL ("AIA")
<b>Pemegang Polis</b>	Perorangan yang namanya dicantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian asuransi yang selanjutnya disebut "Anda".
<b>Tertanggung</b>	Perorangan yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis.
<b>Tertanggung Tambahan</b>	Pasangan atau anak yang namanya tercantum di dalam Data Polis, yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis.
<b>Yang Ditunjuk</b>	Perorangan yang diberi hak untuk menerima pembayaran Manfaat Asuransi sebagaimana dicantumkan dalam Polis
<b>Umur Masuk</b>	<b>Tertanggung</b> Tertanggung : 18 - 59 (delapan belas sampai lima puluh sembilan) tahun Tertanggung Tambahan (pasangan) : 18 - 59 (delapan belas sampai lima puluh sembilan) tahun Tertanggung Tambahan (anak) : 5-17 (lima sampai tujuh belas) tahun  <b>Pemegang Polis</b> : 18 – 59 (delapan belas sampai lima puluh sembilan) tahun  <i>Catatan: Pemegang Polis harus sekaligus menjadi Tertanggung</i>
<b>Mata Uang</b>	Rupiah
<b>Masa Asuransi</b>	10 (sepuluh) tahun
<b>Premi</b>	Sejumlah uang yang Anda bayarkan kepada AIA sehubungan dengan penutupan Polis. Premi yang Anda bayarkan sudah memperhitungkan komisi yang diberikan oleh AIA sebagai perusahaan asuransi mitra Bank kepada CIMB NIAGA dalam rangka bancassurance.
<b>Rawat Inap</b>	Masuknya Anda dan/atau Tertanggung Tambahan sebagai pasien Rawat Inap untuk menerima Perawatan dan pengobatan yang diperlukan secara medis, dimana Anda dan/atau Tertanggung Tambahan 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.
<b>Masa Tunggu</b>	30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Polis Berlaku atau Tanggal pemulihan Polis dimana Manfaat Asuransi tidak berlaku, kecuali untuk Manfaat Rawat Inap yang disebabkan Kecelakaan.
<b>Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Conditions)</b>	Segala jenis Penyakit atau Cidera, baik telah ataupun belum mendapatkan perawatan/pengobatan/saran/konsultasi dari Dokter, baik telah ataupun belum didiagnosa, terlepas dari pengobatan sebenarnya telah ataupun belum dilakukan yang terjadi sebelum Tanggal Berlaku Polis atau tanggal pemulihan Polis, hal mana yang terjadi terakhir.  <i>Catatan: Segala jenis Penyakit atau Cidera yang terjadi sejak Tanggal Polis Berlaku akan dianggap sebagai Pre-Existing Conditions jika terjadi Pemulihan Polis.</i>
<b>Masa Leluasa</b>	45 (empat puluh lima) hari sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi terakhir.



# RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN FORTUNA MEDICAL CARE



## MANFAAT ASURANSI

### 1. Manfaat Santunan Tunai Harian

Manfaat Santunan Tunai Harian akan dibayarkan jika Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan dirawat sebagai pasien Rumah Sakit akibat Penyakit atau Cidera setelah melewati Masa Tunggu. Maksimal pertanggungan 90 (sembilan puluh) hari per Tahun Polis.

### 2. Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU

Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU akan dibayarkan jika Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan dirawat sebagai pasien di *Intensive Care Unit (ICU)*, termasuk *High Care Unit*, *Intermediate Ward*, *Intensive Coronary Care Unit*, *Neo-natal Intensive Care Unit (NICU)* dan *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)* di Rumah Sakit karena Penyakit atau Cidera. Maksimal pertanggungan 10 (sepuluh) hari per Tahun Polis. Maksimal hari pertanggungan mengacu pada Manfaat Santunan Tunai Harian.

### 3. Manfaat Pembebasan Premi

Anda akan dibebaskan dari pembayaran Premi jika Pemegang Polis didiagnosa Cacat Tetap Total.

### 4. Manfaat Pengembalian Premi

Jika Polis masih aktif hingga akhir Tahun Polis ke-10, maka Penanggung akan mengembalikan Premi sejumlah 100% dari total Premi yang telah dibayarkan, dikurangi dengan Manfaat Meninggal apabila Tertanggung Tambahan meninggal selama Masa Asuransi, jika ada, baik sudah atau belum pernah ada Manfaat Santunan Tunai Harian dan/atau Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU yang dibayarkan.

### 5. Manfaat Meninggal

Manfaat Meninggal akan dibayarkan oleh Penanggung selama Polis masih berlaku, apabila:

- Tertanggung meninggal dalam Masa Asuransi, maka Penanggung akan mengembalikan total Premi yang sudah dibayarkan, termasuk Premi yang dibayarkan terhadap Tertanggung Tambahan (jika ada), dikurangi Manfaat Meninggal yang sudah dibayarkan kepada Tertanggung Tambahan dan Polis menjadi berakhir.
- Tertanggung Tambahan meninggal dalam Masa Asuransi, maka Penanggung akan mengembalikan total Premi yang sudah dibayarkan terhadap Tertanggung Tambahan tersebut dan Polis tetap berlaku.

## PLAN ASURANSI DAN TABEL PREMI

### PLAN ASURANSI

Manfaat	Plan (dalam Rupiah)				
	I	II	III	IV	V
Manfaat Santunan Tunai Harian	500.000	750.000	1.000.000	1.250.000	1.500.000
Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU	1.000.000	1.500.000	2.000.000	2.500.000	3.000.000
Manfaat Pembebasan Premi	Bebas Premi apabila Tertanggung/Pemegang Polis Cacat Tetap Total				
Manfaat Pengembalian Premi	100% dari total Premi yang telah dibayarkan di akhir Tahun Polis ke-10				
Manfaat Meninggal	Total Premi yang dibayarkan				

### TABEL PREMI

#### Bulanan

Umur Masuk	Plan (dalam Rupiah)				
	I	II	III	IV	V
5 - 30	352.000	528.000	704.000	880.000	1.056.000
31 - 40	440.000	660.000	880.000	1.100.000	1.320.000
41 - 50	660.000	990.000	1.320.000	1.650.000	1.980.000
51 - 55	990.000	1.485.000	1.980.000	2.475.000	2.970.000
56 - 59	1.238.000	1.857.000	2.476.000	3.095.000	3.714.000



# RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN FORTUNA MEDICAL CARE



## Tahunan

Umur Masuk	Plan (dalam Rupiah)				
	I	II	III	IV	V
5 - 30	3.912.000	5.868.000	7.824.000	9.780.000	11.736.000
31 - 40	4.890.000	7.335.000	9.780.000	12.225.000	14.670.000
41 - 50	7.334.000	11.001.000	14.668.000	18.335.000	22.002.000
51 - 55	11.000.000	16.500.000	22.000.000	27.500.000	33.000.000
56 - 59	13.756.000	20.634.000	27.512.000	34.390.000	41.268.000

\*Premi untuk Tertanggung Tambahan diskon 5%

## SIMULASI MANFAAT

Doni (30 tahun) membeli Produk **Fortuna Medical Care** Plan I untuk dirinya, Lita (Istri, 28 tahun), dan Windi (Anak, 5 tahun) dengan Premi yang dibayarkan sebagai berikut:

Tertanggung	Premi Bulanan
Doni	Rp352.000,-
Lita (Tertanggung Tambahan)	Rp334.400,- (setelah diskon 5%)
Windi (Tertanggung Tambahan)	Rp334.400,- (setelah diskon 5%)
<b>Total Premi per bulan</b>	<b>Rp1.020.800,-</b>

Manfaat Santunan Tunai yang akan didapatkan sebagai berikut :

- **Manfaat Santunan Tunai Harian:**  
Rp500.000,- per hari, maksimal pertanggung 90 hari per Tahun Polis.
- **Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU:**  
Rp1.000.000,- per hari, maksimal pertanggung 10 hari per Tahun Polis.

### Skenario

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

- a. 3 tahun setelah membeli produk asuransi **Fortuna Medical Care**, 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** = Rp500.000 x 5 hari = **Rp2.500.000,-**  
**Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU** = Rp1.000.000 x 3 hari = **Rp3.000.000,-**

- b. Apabila Lita (Tertanggung Tambahan) meninggal dunia pada bulan ke-48 setelah Premi dibayar penuh selama 4 Tahun Premi, maka Manfaat Asuransi yang diterima adalah:

**Manfaat Meninggal** = Total Premi yang dibayarkan untuk Tertanggung Tambahan  
= 48 bulan x Rp334.400,-  
= **Rp16.051.200,-**

dan Polis masih berlaku, dengan Premi bulan berikutnya menjadi: **Rp1.020.800 – Rp334.400 = Rp686.400,-**

- c. Apabila Doni didiagnosa Cacat Tetap Total pada bulan ke-72 setelah Premi dibayar penuh selama 6 Tahun Premi, maka Manfaat Asuransinya berupa **Manfaat Pembebasan Premi**

- d. Pada akhir Tahun Polis ke-10 (kesepuluh), maka Manfaat Asuransi yang diterima adalah:

**Manfaat Pengembalian Premi** = Total Premi yang dibayarkan – Manfaat Meninggal Tertanggung Tambahan  
= [(48 bulan x Rp1.020.800)+(72 bulan x Rp686.400)] – Rp16.051.200  
= Rp98.419.400 – Rp16.051.200  
= **Rp82.368.000,-**



# RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN FORTUNA MEDICAL CARE



## RISIKO-RISIKO

### RISIKO KREDIT

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

### RISIKO PEMBATALAN

Jika Polis dibatalkan oleh Pemegang Polis sebelum akhir Masa Asuransi, maka Pemegang Polis belum mendapatkan Manfaat Pengembalian Premi ataupun mendapatkan Manfaat Pengembalian Premi yang lebih rendah dari Premi yang telah dibayarkan.

## PERSYARATAN DAN TATA CARA

<b>Pengajuan Asuransi Jiwa</b>	Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat dan ketentuan sudah terpenuhi dan Penanggung telah menerima Premi asuransi sebagai salah satu syarat penerbitan dan berlakunya Polis.
<b>Pembayaran Premi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anda disarankan untuk melakukan pembayaran Premi sesuai jangka waktu yang telah direncanakan di awal untuk mengoptimalkan tercapainya tujuan asuransi Anda.</li> <li>• Pembayaran Premi harus mencantumkan nama Penanggung dan pembayaran hanya akan dinyatakan lunas pada tanggal Premi diterima dan tercatat pada rekening Penanggung sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis.</li> </ul>
<b>Permintaan Pembayaran Manfaat Asuransi (Pengajuan Klaim)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yang berhak mengajukan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi adalah Anda. Apabila Anda Berhalangan, maka yang berhak adalah Yang Ditunjuk atau pihak lain sebagaimana ditentukan dalam Polis.</li> <li>• Yang berhak menerima Manfaat Asuransi (kecuali yang disebabkan oleh Anda meninggal) adalah Anda. Apabila Anda Berhalangan, maka yang berhak menerima Manfaat Asuransi adalah Yang Ditunjuk atau pihak lain sebagaimana ditentukan dalam Polis.</li> <li>• Yang berhak menerima Manfaat Asuransi apabila Tertanggung meninggal adalah Yang Ditunjuk. Apabila Yang Ditunjuk Berhalangan, maka yang berhak menerima Manfaat Asuransi adalah ahli waris yang sah menurut hukum dari Yang Ditunjuk atau pihak lain sebagaimana ditentukan dalam Polis.</li> <li>• Dalam hal tidak terdapat penerima manfaat sebagaimana dijelaskan pada poin (3) di atas, maka Manfaat Asuransi akan dibayarkan kepada Anda. Dalam hal Anda Berhalangan maka yang berhak menerima Manfaat Asuransi adalah ahli waris yang sah menurut hukum dari Anda.</li> <li>• Berkas-berkas yang dibutuhkan dalam pengajuan permintaan pembayaran Manfaat Meninggal, adalah sebagai berikut:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Untuk Manfaat Meninggal:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Polis asli;</li> <li>- Tanda bukti diri sah dari Anda, Tertanggung Tambahan (jika berlaku), Yang Ditunjuk (jika berlaku) dan yang mengajukan;</li> <li>- Surat Kuasa asli dari Anda/Yang Ditunjuk (apabila dikuasakan);</li> <li>- Formulir Isian Klaim Meninggal Dunia asli yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Anda/Yang Ditunjuk;</li> <li>- Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polis.</li> </ul> </li> <li>b. Untuk Manfaat Santunan Tunai Harian atau Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulir Isian Klaim Asuransi Rawat Inap - Rawat Jalan yang telah diisi dengan benar dan lengkap;</li> <li>- Formulir Isian Klaim Asuransi Rawat Jalan - Rawat Inap yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter;</li> <li>- Tanda bukti diri sah dari Tertanggung, Tertanggung Tambahan dan yang mengajukan;</li> <li>- Surat Kuasa asli dari Anda (apabila dikuasakan);</li> <li>- Kuitansi asli atau Fotokopi yang telah dilegalisir atas perincian tagihan dari Rumah Sakit;</li> <li>- Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polis</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul>



# RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN FORTUNA MEDICAL CARE



	<p>c. Untuk Manfaat Pembebasan Premi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Polis asli;</li> <li>- Tanda bukti diri sah dari Anda dan yang mengajukan;</li> <li>- Surat Kuasa asli dari Anda (apabila dikuasakan);</li> <li>- Surat keterangan asli dari Anda/Yang Ditunjuk tentang sebab-sebab terjadinya Cacat Tetap Total;</li> <li>- Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polis.</li> </ul> <p>d. Untuk Manfaat Pengembalian Premi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Polis asli;</li> <li>- Tanda bukti diri sah dari Anda dan yang mengajukan;</li> <li>- Surat Kuasa asli dari Anda (apabila dikuasakan);</li> <li>- Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polis.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkas-berkas permintaan pembayaran Manfaat Asuransi di atas harus diajukan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender untuk Manfaat Meninggal, serta 240 (dua ratus empat puluh) hari kalender untuk Manfaat Pembebasan Premi.</li> <li>• Pembayaran Manfaat Asuransi akan dilakukan paling lama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak seluruh berkas-berkas yang disyaratkan telah diterima dengan lengkap dan benar oleh Penanggung.</li> </ul>
<b>Tata Cara Pengaduan Pembelian Produk</b>	<p>Dalam hal terdapat pengaduan yang ingin Tertanggung sampaikan dalam pembelian produk asuransi, Tertanggung dapat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menghubungi AIA <i>Customer Care Line</i> melalui Telepon : <b>1500 980</b></li> <li>• Email ke : <a href="mailto:id.customer@aia.com">id.customer@aia.com</a>;</li> <li>• Mengunjungi kantor AIA.</li> </ul>

## INFORMASI TAMBAHAN

<b>Masa Mempelajari Polis (<i>Free Look Period</i>)</b>	<p>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 tanggal diterimanya Polis ("<b>Free Look Period</b>"). 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 Tertanggung sebesar Premi yang telah dibayar dikurangi dengan biaya penerbitan Polis.</p>														
<b>Prosedur Pembatalan/ Pengakhiran Polis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembatalan/ pengakhiran Polis bisa dilakukan kapan saja dengan cara mengajukan permintaan secara tertulis kepada Penanggung.</li> <li>• Jika Pemegang Polis melakukan Pembatalan Polis selama Masa Asuransi dan Polis masih berlaku, maka Penanggung akan memberikan manfaat pembatalan Polis (sesuai dengan tabel di bawah), dikurangi dengan Manfaat Meninggal apabila Tertanggung Tambahan meninggal selama Masa Asuransi, jika ada, baik sudah atau belum pernah ada Manfaat Santunan Tunai Harian dan/atau Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU yang dibayarkan.</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Tahun Polis</th> <th style="text-align: center;">Persentase dari total Premi yang sudah dibayarkan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1-5</td> <td style="text-align: center;">0%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">30%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">40%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">50%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">60%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">70%</td> </tr> </tbody> </table>	Tahun Polis	Persentase dari total Premi yang sudah dibayarkan	1-5	0%	6	30%	7	40%	8	50%	9	60%	10	70%
Tahun Polis	Persentase dari total Premi yang sudah dibayarkan														
1-5	0%														
6	30%														
7	40%														
8	50%														
9	60%														
10	70%														



# RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN FORTUNA MEDICAL CARE



<b>Pemulihan Polis</b>	Polis yang telah berakhir karena Premi tidak dibayarkan sampai dengan melewati Masa Leluasa dapat diajukan permohonan pemulihannya dengan ketentuan pengajuan permohonan tersebut dilakukan dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi yang terakhir.
------------------------	--

## PENGECUALIAN

1. *Manfaat Santunan Tunai Harian, Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU dan Manfaat Pembebasan Premi tidak akan dibayarkan apabila disebabkan oleh atau sehubungan dengan:*
  - a. *Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Conditions);*
    - i. *Untuk Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan yang berumur 18-59 (delapan belas sampai lima puluh sembilan) tahun pada saat pengajuan Asuransi, Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya berlaku selama 12 (dua belas) bulan sejak Tanggal Berlaku Polis atau tanggal pemulihan terakhir Polis, hal mana yang terjadi terakhir;*
    - ii. *Untuk Tertanggung Tambahan yang berumur 5-17 (lima sampai tujuh belas) tahun pada saat pengajuan Asuransi, Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya berlaku selama Polis berlaku;*
  - b. *Pemeriksaan kesehatan rutin atau pemeriksaan yang tidak ada hubungannya dengan Penyakit atau Cidera;*
  - c. *Penyakit bawaan, cacat atau kelainan sejak lahir;*
  - d. *Penyakit Menular Seksual (PMS) dan/atau semua Penyakit yang disebabkan oleh penyimpangan seksual;*
  - e. *Gangguan mental dan/atau kejiwaan atau perawatan yang ditangani oleh psikiater;*
  - f. *Pengobatan atau perawatan yang langsung atau tidak langsung berhubungan dengan kehamilan, melahirkan, pengguguran kandungan, sterilisasi atau usaha untuk mendapatkan kesuburan;*
  - g. *Pengobatan atau perawatan yang berhubungan dengan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex atau infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV);*
  - h. *Pengobatan alternatif atau yang bersifat eksperimental;*
  - i. *Bedah plastik atau kosmetika, pengobatan dan perawatan gigi, kecuali pembedahan rekonstruksi maupun pengobatan dan perawatan pada gigi asli karena Penyakit atau Cidera sebagai akibat Kecelakaan, yang dinyatakan perlu oleh Dokter;*
  - j. *Tindakan medis yang dilakukan oleh bukan Dokter;*
  - k. *Cidera yang dialami sebelum Tanggal Berlaku Polis;*
  - l. *Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan melukai diri dengan sengaja atau mencoba bunuh diri atau tindakan lainnya ke arah itu, baik dilakukan dalam keadaan waras atau tidak;*
  - m. *Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan di bawah pengaruh (secara sengaja maupun tidak sengaja) atau terlibat dalam penyalahgunaan narkotika, psikotropika, alkohol, racun, gas atau zat-zat sejenis, atau obat-obatan (kecuali obat-obatan atau zat-zat tersebut digunakan berdasarkan rekomendasi oleh Dokter);*
  - n. *Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu perkuliahian, tindak kejahatan/ pelanggaran hukum atau suatu percobaan tindak kejahatan/ percobaan pelanggaran hukum, baik aktif maupun tidak;*
  - o. *Tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perlindungan asuransi ini;*
  - p. *Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan mempersiapkan diri atau mengambil bagian untuk suatu perlombaan ketangkasan, kecepatan dan sebagainya dengan menggunakan kendaraan bermotor baik di darat, air maupun udara;*
  - q. *Akibat dari Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan melakukan olah raga secara professional atau dimana Tertanggung Utama dan/atau Tertanggung Tambahan mendapatkan penghasilan atau gaji dari melakukan olah raga tersebut atau keterlibatan Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan dalam kegiatan berbahaya atau hobi yang berisiko tinggi;*
  - r. *Keterlibatan Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan secara langsung maupun tidak langsung dalam perang (baik dinyatakan maupun tidak), invasi oleh negara lain, operasi yang bersifat permusuhan atau menyerupai perang (baik dinyatakan atau tidak), terorisme, perang saudara, pemberontakan, huru-hara atau kerusuhan sebagai bagian dari atau yang merupakan kebangkitan yang umum, kebangkitan militer, perlawanan, revolusi, kekuatan militer atau bersenjata atau hukum perang, ikut serta dalam aksi/kegiatan militer;*
  - s. *Keterlibatan Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan dalam penerbangan pesawat udara atau yang sejenisnya, kecuali Tertanggung Utama dan/atau Tertanggung Tambahan sebagai penumpang pada perusahaan yang memiliki jadwal penerbangan yang tetap, teratur dan memiliki izin usaha penerbangan; atau*



## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN FORTUNA MEDICAL CARE



- t. *Radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari bahan bakar nuklir atau sampah nuklir dari proses fisi nuklir atau bahan senjata nuklir.*
2. *Manfaat Meninggal berdasarkan Polis tidak akan dibayarkan apabila Anda dan/atau Tertanggung Tambahan meninggal karena pengecualian huruf (g), (n), (o) dan/atau sebagaimana disebutkan dalam huruf (l) yang terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Berlaku Polis.*

### CATATAN:

- Penanggung dapat menerima dan menolak aplikasi asuransi berdasarkan keputusan underwriting Penanggung. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Penanggung dengan mengikuti ketentuan yang tercantum pada ketentuan Polis "**FORTUNA MEDICAL CARE**" ("Polis").
- Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk asuransi "**FORTUNA MEDICAL CARE**" dan bukan merupakan bagian dari Polis. Ketentuan lengkap mengenai Produk dapat Anda pelajari pada Polis yang diterbitkan Penanggung.
- AIA adalah salah satu perusahaan asuransi jiwa terkemuka di Indonesia yang terdaftar di dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan. Produk ini telah mendapat otorisasi dari Otoritas Jasa Keuangan.
- Bila ada yang ingin Anda tanyakan sehubungan dengan Produk, Polis, prosedur klaim atau ingin melakukan koreksi atau penambahan informasi silakan menghubungi AIA *Customer Care Line* melalui Telepon: **1500 980** Fax: (021) 5421 8699 pada hari Senin-Sabtu, pukul 08.00 – 20.00 WIB atau Email: [id.customer@aia.com](mailto:id.customer@aia.com) .