



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN PRIME CARE PLUS



Prime Care Plus merupakan produk asuransi Santunan Tunai Harian Rumah Sakit yang diterbitkan oleh PT AIA FINANCIAL. Berikut ini adalah ringkasan informasi mengenai produk dan/atau layanan **Prime Care Plus**. 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.

INFORMASI PRODUK	
Tipe Produk	Asuransi Santunan Tunai Harian Rumah Sakit
Jalur Distribusi	Direct Marketing, Telemarketing, Citiphone, Website dan Media Elektronik Lainnya
Penanggung	PT AIA FINANCIAL ("AIA") sebagai Penanggung utama dan PT AVRIST ASSURANCE ("AVRIST") sebagai mitra Penanggung dengan <i>quota share</i> sebesar 80% untuk AIA dan 20% untuk AVRIST.
Pemegang Polis / Tertanggung	Perorangan yang namanya dicantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dan atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi ("Anda").
Tertanggung Tambahan	Pasangan atau anak yang namanya tercantum di dalam Data Polis, yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis ini.
Mata Uang	Rupiah
Masa Perlindungan Asuransi	10 (sepuluh) tahun
Usia Masuk	Dewasa : 18 – 55 (delapan belas sampai lima puluh lima) tahun Anak-anak: 5 – 17 tahun (lima sampai tujuh belas tahun)
Rawat Inap	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.
Premi	Sejumlah uang yang Anda bayarkan kepada AIA sehubungan dengan penutupan Polis. Premi yang Anda bayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan/atau komisi yang diberikan oleh AIA sebagai perusahaan asuransi mitra bank kepada Citibank dalam rangka kerja sama bancassurance.
Masa Mempelajari Polis	30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Polis diterbitkan.
Masa Tunggu	30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Polis Berlaku atau tanggal pemulihan Polis terakhir dimana Manfaat Asuransi tidak berlaku, kecuali untuk Manfaat Rawat Inap yang disebabkan Kecelakaan.
Masa Leluasa	45 (empat puluh lima) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi terakhir.



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN PRIME CARE PLUS



MANFAAT ASURANSI

1. Manfaat Meninggal

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

- Anda meninggal dalam Masa Asuransi, maka Penanggung akan mengembalikan sejumlah 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 sejumlah Premi yang sudah dibayarkan terhadap Tertanggung Tambahan tersebut dan Polis tetap berlaku.

2. Santunan Tunai Harian dan Santunan Tunai Harian di ICU

- Santunan Tunai Harian dan Santunan Tunai Harian di ICU akan dibayarkan sesuai dengan yang tercantum dalam Polis selama Polis masih berlaku dan setelah melewati Masa Tunggu.
- Santunan Tunai Harian akan dibayarkan jika Anda dan/atau Tertanggung Tambahan dirawat sebagai pasien Rumah Sakit akibat Penyakit atau Cidera.
- Santunan Tunai Harian di ICU akan dibayarkan jika Anda 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 hari pertanggungungan mengacu pada Manfaat Santunan Tunai Harian.
- Santunan Tunai Harian di ICU akan dibayarkan maksimal 10 (sepuluh) hari dalam 1 (satu) Tahun Polis.
- Keseluruhan Santunan Tunai Harian dan Santunan Tunai Harian di ICU akan dibayarkan dengan maksimal 90 (sembilan puluh) hari dalam 1 (satu) Tahun Polis.

3. Manfaat Pembebasan Premi

Polis akan dibebaskan dari pembayaran Premi jika Anda didiagnosa Cacat Tetap Total karena Penyakit atau Cidera selama Polis masih berlaku, mulai dari jatuh tempo pembayaran Premi berikutnya setelah Anda didiagnosa Cacat Tetap Total sampai dengan akhir Masa Pembayaran Premi.

4. Manfaat Pengembalian Premi

Jika Polis masih aktif hingga akhir Tahun Polis ke-10, maka Penanggung akan mengembalikan Premi sebesar 100% dari Premi yang telah dibayarkan tanpa bunga, 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.

CONTOH ILUSTRASI MANFAAT

Chandra (35 tahun) membeli produk asuransi Prime Care Plus dengan premi per bulan sebesar Rp528.000 untuk melindunginya jika di Rawat Inap di Rumah Sakit dengan Manfaat Asuransi sebagai berikut:

Manfaat Meninggal	: Total Premi yang sudah dibayarkan
Santunan Tunai Harian	: Rp600.000 / hari
Santunan Tunai Harian di ICU	: Rp1.200.000 / hari
Manfaat Pembebasan Premi	: Jika Chandra menderita Cacat Tetap Total
Pengembalian Premi	: Pada akhir tahun polis ke-10 sebesar 100% Premi yang sudah dibayarkan

Skenario 1

2 (dua) tahun setelah membeli produk asuransi Prime Care Plus, Chandra di rawat inap di Rumah Sakit akibat demam berdarah selama 7 (tujuh) hari, maka Manfaat Asuransi yang diterima sebagai berikut:

Rp600.000 x 7 = Rp4.200.000

Skenario 2

Chandra dirawat inap di ICU Rumah Sakit akibat kecelakaan selama 10 (sepuluh) hari, maka Manfaat Asuransi yang diterima sebagai berikut:

Rp1.200.000 x 10 = Rp12.000.000

Jika Chandra tetap melanjutkan pembayaran Premi sampai dengan akhir Tahun Polis ke-10, maka akan mendapatkan manfaat Pengembalian Premi sebesar 100% dari Total Premi yang sudah dibayarkan, dengan rincian sebagai berikut:

Rp528.000 x 10 x 12 : Rp63.360.000



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN PRIME CARE PLUS



RISIKO

RISIKO KREDIT

Pemegang Polis akan terekspos pada Risiko Kredit Penanggung sebagai penyeleksi risiko dari produk asuransi. Risiko kredit berkaitan dengan kemampuan membayar kewajiban Penanggung terhadap nasabahnya. Penanggung 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

Pengajuan Asuransi	Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat dan ketentuan sudah terpenuhi melalui persetujuan Tertanggung yang dinyatakan secara verbal melalui telepon.
Pembayaran Premi	Premi yang wajib dibayarkan kepada Penanggung adalah Premi Bulanan atau Tahunan yang akan dibebankan melalui tagihan Kartu Kredit atau pendebitan melalui Rekening Tabungan.
Permintaan Pembayaran Manfaat Asuransi (Pengajuan Klaim)	<ul style="list-style-type: none">• 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.• 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.• Yang berhak menerima Manfaat Asuransi apabila Anda 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.• Dalam hal tidak terdapat penerima manfaat sebagaimana dijelaskan 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.• Berkas-berkas yang dibutuhkan dalam pengajuan permintaan pembayaran manfaat meninggal, adalah sebagai berikut:<ul style="list-style-type: none">a. Untuk Manfaat Meninggal:<ul style="list-style-type: none">- Polis asli;- Tanda bukti diri sah dari Anda, Tertanggung Tambahan (jika berlaku), Yang Ditunjuk (jika berlaku) dan yang mengajukan;- Surat Kuasa asli dari Anda/Yang Ditunjuk (apabila dikuasakan);- Formulir Isian Klaim Meninggal Dunia asli yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Anda/Yang Ditunjuk;- Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polis.b. Untuk Santunan Tunai Harian atau Santunan Tunai Harian di ICU:<ul style="list-style-type: none">- Formulir Isian Klaim Asuransi Rawat Inap, Rawat Jalan dan Santunan Penyakit Kritis yang telah diisi dengan benar dan lengkap;- Formulir Isian Klaim Asuransi Rawat Inap – Rawat Jalan yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter- Asli kuitansi dan perincian tagihan, atau fotokopi kuitansi dan perincian tagihan yang sudah dilegalisir dari Rumah Sakit;- Tanda bukti diri sah dari Anda, yang mengajukan dan Tertanggung Tambahan.- Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polisc. Untuk Manfaat Pembebasan Premi:<ul style="list-style-type: none">- Polis asli;- Tanda bukti diri sah dari Anda dan yang mengajukan;- Surat Kuasa asli dari Anda (apabila dikuasakan);



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN PRIME CARE PLUS



	<ul style="list-style-type: none"> - Surat keterangan asli dari Anda/Yang Ditunjuk tentang sebab-sebab terjadinya Cacat Tetap Total; - Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polis. <p>d. Untuk Manfaat Pengembalian Premi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Polis asli; - Formulir permintaan pembayaran Manfaat Asuransi asli yang telah diisi dengan benar dan lengkap; - Tanda bukti diri sah dari Anda dan yang mengajukan; - Surat Kuasa asli dari Anda (apabila dikuasakan); - Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polis. <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Pembayaran Manfaat Asuransi akan dilakukan apabila seluruh berkas-berkas yang disyaratkan telah diterima dengan lengkap dan benar oleh Penanggung. 														
Prosedur Pembatalan Polis	<ul style="list-style-type: none"> • Pembatalan Polis bisa dilakukan kapan saja dengan cara mengajukan permintaan secara tertulis kepada Penanggung. • Jika Anda 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. <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%														
Masa Mempelajari Polis (<i>Free Look Period</i>)	<p>Apabila Anda tidak menyetujui syarat-syarat dan ketentuan yang dinyatakan pada Polis ini karena alasan apapun, perlindungan asuransi dapat dibatalkan dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal diterbitkannya 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 Anda dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada). Penanggung akan mengembalikan kepada Anda sebesar Premi yang telah dibayar (jika ada).</p>														
Tata Cara Pengaduan Pembelian Produk	<p>Dalam hal terdapat pengaduan yang ingin di sampaikan dalam pembelian produk asuransi, dapat dilakukan melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menghubungi AIA <i>Customer Care Line</i> melalui Telepon : 1500 980 • Email ke : id.customer@aia.com; 														



PENGECUALIAN

1. *Manfaat Santunan Harian, Manfaat Santunan Harian ICU dan/atau Manfaat Pembebasan Premi berdasarkan Polis ini tidak akan dibayarkan apabila disebabkan oleh atau sehubungan dengan:*
 - a. *Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Conditions);*
 - i. *Untuk Anda dan/atau Tertanggung Tambahan yang berumur 18-55 (delapan belas sampai lima puluh lima) 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 tindakan 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; atau*
 - 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. *Anda 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. *Anda dan/atau Tertanggung Tambahan di bawah pengaruh 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. *Anda dan/atau Tertanggung Tambahan dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu perkelahian, 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;*
 - p. *Anda 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 atau sejenisnya;*
 - q. *Akibat dari Anda dan/atau Tertanggung Tambahan melakukan olah raga secara profesional atau dimana Anda dan/atau Tertanggung Tambahan mendapatkan penghasilan atau gaji dari melakukan olah raga tersebut atau keterlibatan Anda dan/atau Tertanggung Tambahan dalam kegiatan berbahaya atau hobi yang berisiko tinggi;*
 - r. *Keterlibatan Anda 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 Anda dan/atau Tertanggung Tambahan dalam penerbangan pesawat udara atau yang sejenisnya, kecuali Anda dan/atau Tertanggung Tambahan sebagai penumpang pada perusahaan yang memiliki jadwal penerbangan yang tetap, teratur dan memiliki izin usaha penerbangan;*
 - 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 ini 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.*



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN PRIME CARE PLUS



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 "**Prime Care Plus**" ("Polis").
 - Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk asuransi "**Prime Care Plus**" dan bukan merupakan bagian dari Polis. Ketentuan lengkap mengenai Produk dapat Anda pelajari pada Polis yang diterbitkan Penanggung.
 - PT AIA FINANCIAL 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.
-