



Pernyataan & Kuasa Dalam Pembelian Produk Asuransi	
SAYA, Calon Pemegang Polis/Calon Tertanggung dengan ini memahami dan menyetujui, bahwa:	
1.	Saya menyetujui bahwa tidak ada keterangan atau informasi lain mengenai diri Saya/Kami yang dibuat atau diberikan oleh pihak lain akan menjadi bagian dari kontrak asuransi ini, kecuali apabila keterangan atau informasi tersebut diberikan secara tertulis, telah dikemukakan kepada dan disetujui oleh PT AIA FINANCIAL("Penanggung").
2.	Saya menyatakan bahwa Saya/Kami telah membaca, mengerti, memahami, menjawab dan melengkapi dengan benar semua pertanyaan dan keterangan yang tercantum dalam Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) ini serta menyetujui segala syarat dan ketentuan yang tercantum dalam SPAJ.
3.	Saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa semua pernyataan dan jawaban di dalam SPAJ ini termasuk pernyataan dan jawaban adalah lengkap dan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Saya/Kami menyetujui bahwa apabila pernyataan dan jawaban di dalam SPAJ ini tidak benar, maka Penanggung berhak membatalkan kepesertaan saya pada polis Polis sejak awal dan/atau melakukan tindakan lainnya, sesuai dengan ketentuan dalam Polis.
4.	Saya menyetujui bahwa perlindungan asuransi dinyatakan mulai berlaku sejak tanggal berlaku sertifikat yang tercantum pada sertifikat. Pembayaran Premi dinyatakan lunas apabila Premi telah diterima atau masuk dalam rekening Penanggung. Saya/Kami mengerti bahwa Polis juga memberlakukan ketentuan pengecualian untuk kondisi tertentu
5.	Saya dengan ini memberikan kuasa dan izin kepada Penanggung untuk meminta kepada dan/atau mendapatkan setiap dan segala catatan, data dan informasi riwayat kesehatan atau informasi lain mengenai diri Tertanggung ("Informasi") dari Dokter/Paramedis/Petugas Administrasi Rumah Sakit/Rumah Sakit/Klinik/Puskesmas/Laboratorium/Perusahaan Asuransi/Perusahaan Reasuransi/Badan/Instansi/Lembaga atau pihak lain ("Pemberi Informasi") yang mempunyai Informasi untuk keperluan pengajuan asuransi jiwa, perubahan polis, pemrosesan klaim, investigasi, administrasi polis, analisa data, dan/atau penyediaan layanan nasabah ("Tujuan"). Saya/Kami memberikan kuasa dan izin kepada setiap Pemberi Informasi yang mempunyai Informasi untuk memberikan Informasi kepada Penanggung dalam rangka Tujuan. Pemberian kuasa ini tidak dapat ditarik kembali atau dibatalkan termasuk karena sebab-sebab yang disebutkan dalam Pasal 1813, Pasal 1814 dan Pasal 1816 Kitab Undang-undang Hukum Perdata Indonesia. Salinan/fotokopi dari kuasa ini memiliki kekuatan hukum yang sama dan mengikat sesuai dengan aslinya.
6.	<p>Saya menyatakan dan menyetujui bahwa dengan membeli Polis ini dan menandatangani dokumen ini:(a) Saya/Kami menyatakan bahwa Saya/Kami bukan pemegang paspor Amerika Serikat/Green Card Amerika Serikat atau perusahaan yang didirikan/berkedudukan di Amerika Serikat ("U.S. Person") untuk kepentingan pajak penghasilan federal Amerika Serikat; (b) Saya/Kami tidak bertindak untuk, atau atas nama seorang U.S. Person. Saya/Kami telah memahami bahwa Penanggung meyakini bahwa pernyataan ini benar, akan bergantung pada, dan bertindak berdasarkan pernyataan tersebut. Dalam hal pernyataan tersebut salah, Penanggung berhak dan diberi hak untuk membatalkan/menolak pengajuan Polis ini dan membayarkan kembali Premi yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan biaya-biaya (jika ada) kepada Saya/Kami atas pertimbangan pembatalan/penolakan tersebut. Saya/Kami akan memberitahukan kepada Penanggung dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak perubahan status kewarganegaraan Saya/Kami menjadi U.S Person untuk kepentingan pajak penghasilan federal Amerika Serikat. (Pernyataan ini tidak berlaku untuk warga Negara atau penduduk atau perusahaan Amerika Serikat). Penanggung tunduk pada dan diharuskan untuk, atau telah setuju untuk mematuhi hukum dan peraturan tertentu dan/atau persyaratan lain ("Kewajiban Pelaporan"). Dengan adanya Kewajiban Pelaporan tersebut, Saya/Kami dengan ini memberikan persetujuan dan wewenang kepada Penanggung untuk memberikan data dan informasi pribadi Saya/Kami kepada pejabat pemerintah, regulator atau lembaga pengatur, dan/atau pihak lain baik di dalam ataupun di luar negeri sehubungan dengan pelaksanaan Kewajiban Pelaporan tersebut. Saya/Kami memahami bahwa pengungkapan tersebut dapat dilakukan melalui pengalihan data Pribadi secara lintas batas keluar dari yurisdiksi, dan pengungkapan tersebut dapat berkaitan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none">(i) Data pribadi Saya/Kami, Pemegang Polis, Tertanggung, Penerima Manfaat ("Para Pihak"), atau salah satu/beberapa di antaranya;(ii) Setiap informasi yang berkaitan dengan pengajuan Polis ini; dan(iii) Setiap informasi yang berkaitan dengan polis-polis lain yang dimiliki oleh Para Pihak atau salah satu/beberapa di antaranya. <p>Saya/Kami memahami bahwa Penanggung tidak akan menjual produk asuransi dan menyediakan layanan kepada Saya/Kami apabila Saya/Kami menolak untuk memberikan persetujuan ini. Saya/Kami setuju bahwa apabila Saya/Kami tidak dapat memberikan informasi, persetujuan, dan/atau bantuan yang dibutuhkan Penanggung dari waktu ke waktu dengan tujuan untuk mematuhi hukum dan peraturan dan/atau ketentuan <i>Foreign</i></p>



	<p><i>Account Tax Compliance Act</i> Amerika Serikat ("Persyaratan FATCA") dan <i>Common Reporting Standard</i> ("Persyaratan CRS") , Penanggung berhak untuk:</p> <p>(a) Mengubah pengajuan Polis ini untuk menggantikan perlindungan dan/atau manfaat berdasarkan pengajuan Polis ini dengan perlindungan dan/atau manfaat yang setara secara ekonomis (termasuk namun tidak terbatas pada menggantikan Polis ini dengan polis asuransi jiwa); dan/atau</p> <p>(b) Tidak memproses pengajuan Polis ini dan memberikan kompensasi yang wajar kepada Saya/Kami sehubungan dengan pengakhiran pengajuan Polis Saya tersebut. Saya setuju bahwa pelaksanaan hak Penanggung sebagaimana tersebut di atas adalah berdasarkan diskresi atau kebijakan Penanggung dan dapat dilaksanakan tanpa pemberitahuan lebih lanjut, dan dalam hal tersebut, Penanggung berhak untuk mengenakan biaya-biaya, dan/atau pengeluaran yang berlaku. Dalam hal Polis sehubungan dengan SPAJ ini telah terbit, maka ketentuan sehubungan dengan FATCA yang berlaku adalah ketentuan sebagaimana diatur dalam Polis.</p>
7.	<p>Saya dengan ini memberikan kuasa dan izin kepada Penanggung untuk menggunakan atau memberikan informasi atau keterangan mengenai Saya/Kami, sebagai Tertanggung yang tersedia, diperoleh atau disimpan oleh Penanggung (sesuai yang tercantum dalam SPAJ ini atau sarana lain) termasuk namun tidak terbatas pada informasi dan/atau keterangan mengenai Premi, Uang Pertanggungan, dan Nilai Akun/Nilai Unit atau Nilai Tunai (jika ada), kepada pihak-pihak lain (termasuk namun tidak terbatas pada perusahaan reasuransi, asuransi, lembaga, bank atau badan hukum lain baik di dalam maupun di luar negeri) yang memiliki hubungan kerja sama dengan Penanggung dalam rangka pengajuan SPAJ ini, pembayaran klaim, pelayanan nasabah ,maupun penawaran produk lain kepada Saya/Kami. Saya/Kami juga mengerti bahwa Saya/Kami berhak untuk melakukan koreksi atau penambahan atas informasi dan keterangan mengenai Saya/Kami tersebut dengan menghubungi kantor Penanggung.</p>
9	<p>Saya menyatakan bahwa pembayaran Premi untuk Polis yang Saya/Kami ajukan berdasarkan SPAJ ini tidak berasal dari/untuk tujuan pidana pencucian uang dan/atau tindak pidana lain yang dilarang berdasarkan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Apabila ada indikasi pelanggaran atas peraturan dan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, maka Penanggung akan melaksanakan kewajibannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.</p>
10	<p>Saya memahami dan setuju bahwa (a) informasi yang tertera dalam SPAJ ini dikumpulkan dan disimpan oleh Penanggung untuk tujuan pertukaran informasi keuangan untuk kepentingan perpajakan (Common Reporting Standard), dan (b) informasi tersebut dan informasi terkait Pemegang Polis dan semua rekening yang wajib dilaporkan dapat disampaikan oleh Penanggung ke Otoritas Jasa Keuangan dan/atau Direktorat Jenderal Pajak dan dapat dipertukarkan dengan instansi pajak Negara atau Negara-negara lain tempat Pemegang Polis terdaftar sebagai wajib pajak, sesuai dengan peraturan pertukaran informasi keuangan seperti yang tertera dalam Undang-Undang No.9 Tahun 2017 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang No.1 tahun 2017 tentang Akses Informasi Keuangan untuk Kepentingan Perpajakan dan peraturan turunannya yang berlaku</p>
11	<p>Saya akan memberitahukan kepada Penanggung setiap perubahan yang mempengaruhi status Negara/Yuridiksi Pajak orang Pribadi yang diidentifikasi pada bagian Data Pribadi Calon Pemegang Polis/Tertanggung dalam SPAJ ini atau yang menyebabkan informasi yang tercantum dalam SPAJ ini menjadi tidak benar, dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak perubahan keadaan tersebut.</p>
12	<p>Saya/Kami bersedia melakukan pembukaan dan/atau penyerahan data dan informasi termasuk data dan informasi terkait perpajakan kepada Otoritas Jasa Keuangan dan/atau Direktorat Jenderal Pajak untuk dapat disampaikan kepada otoritas pajak Negara/Yuridiksi Partisipan sesuai Perjanjian Internasional yang ditandatangani oleh Pemerintah Indonesia. Dalam hal Saya/Kami tidak bersedia, Penanggung berhak untuk:</p> <p>(i) Mengubah pengajuan SPAJ ini untuk menggantikan perlindungan dan/atau manfaat berdasarkan pengajuan SPAJ ini dengan perlindungan dan/atau manfaat yang setara secara ekonomis (termasuk namun tidak terbatas pada menggantikan produk asuransi ini dengan produk asuransi jiwa); dan/atau</p> <p>(ii) Tidak memproses pengajuan SPAJ ini dan memberikan kompensasi yang wajar kepada Saya/Kami sehubungan dengan pengakhiran pengajuan SPAJ Saya/Kami tersebut.</p>
13	<p>Ketentuan selengkapnya mengenai penggunaan data Anda dapat dilihat dalam Ketentuan-ketentuan tentang Penggunaan dan Pernyataan Tentang Privasi dalam website PT AIA Financial atau https://www.aia-financial.co.id/id/index/privacy-statement.html dan https://www.aia-financial.co.id/id/index/terms-of-use.html</p>



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN ASURANSI PROTEKSI AFFINITY LIFE

Asuransi Proteksi Affinity Life merupakan produk Asuransi yang diterbitkan oleh PT AIA FINANCIAL. Berikut ini adalah ringkasan mengenai produk dan/atau layanan **Asuransi Proteksi Affinity Life**. Harap dibaca dan dipelajari dengan seksama.

PENTING: Anda dapat berkonsultasi dengan ahli 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 Endorsemen dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis yang diterbitkan PT AIA FINANCIAL dan akan dikirimkan kepada Anda setelah proses persetujuan aplikasi.

DEFINISI	
Penanggung	PT AIA FINANCIAL ("Kami")
Pemegang Polis	Perorangan atau Badan yang namanya dicantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian asuransi yang selanjutnya disebut "Anda".
Tertanggung	Perorangan yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis ini.
Yang Ditunjuk	Perorangan atau Badan yang diberi hak untuk menerima Manfaat Asuransi sebagaimana dicantumkan dalam Data Polis.
Umur	Umur masuk adalah 5 – 65 tahun dengan masa pertanggung dapat diperpanjang sampai dengan Umur 69 tahun. AIA akan menyesuaikan Umur masuk dan Umur maksimum pertanggung kasus per kasus sesuai dengan kebutuhan Pemegang Polis dan keputusan underwriting.
Premi Asuransi	Sejumlah uang yang Anda bayarkan kepada Kami sehubungan dengan penutupan Polis ini. Premi yang Anda bayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan/atau komisi yang diberikan oleh PT AIA FINANCIAL sebagai perusahaan asuransi kepada Tenaga Pemasar.
Masa Asuransi	Masa berlakunya perlindungan asuransi, yaitu sejak Tanggal Berlaku Polis sampai dengan Tanggal Berakhir Polis, dengan memperhatikan ketentuan Polis.
Masa Leluasa	Jangka waktu sebagaimana tercantum dalam Data Polis yang akan dihitung sejak Tanggal Jatuh Tempo dimana Polis akan tetap berlaku walaupun Premi, selain Premi pertama, belum dibayar lunas.

PROGRAM ASURANSI	
Program Asuransi	Asuransi Proteksi Affinity Life

MANFAAT ASURANSI	
Asuransi Proteksi Affinity Life	Manfaat Asuransi pada Polis ini adalah Manfaat Kematian. Apabila Tertanggung meninggal dunia pada Masa Asuransi maka Kami akan membayarkan Manfaat Kematian kepada Anda atau Yang Ditunjuk berupa Uang Pertanggung sebesar yang ditetapkan dalam Data Polis setelah penerima manfaat memberikan bukti kematian dari Tertanggung sesuai dengan syarat dan ketentuan yang ditetapkan oleh Kami.

CONTOH ILUSTRASI MANFAAT	
Asosiasi ABC dengan jumlah anggota 1.000 orang membeli produk Asuransi Proteksi Affinity Life dengan Uang Pertanggung Rp. 20.000.000,- untuk masing-masing anggotanya. <u>Manfaat Kematian Asuransi Proteksi Affinity Life</u> Bapak Fulan adalah salah satu anggota asosiasi ABC. Apabila bapak Fulan meninggal dunia karena sebab apapun dan penyebabnya bukan merupakan salah satu dari pengecualian Polis, maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi sebesar Rp. 20.000.000,-.	



PERSYARATAN DAN TATA CARA	
Pengajuan Asuransi Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> • Dalam hal mengajukan Asuransi Jiwa, maka Pemegang Polis harus mengisi dan melengkapi dokumen sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengisi Form SPPAK (Surat Persetujuan Penutupan Asuransi Kumpulan); 2. Melampirkan Dokumen KYC : <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi : Akta Pendirian / AD / SIUP / SITU / TDP / Surat Keterangan Domisili; b. Fotokopi NPWP; c. Fotokopi KTP yang tanda tangan SPPAK. 3. Data Tertanggung, yang terdiri dari namun tidak terbatas pada Nama, Tanggal Lahir, Jenis Kelamin. Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat dan ketentuan sudah terpenuhi dan Penanggung telah menerima Premi pertama sebagai salah satu syarat penerbitan dan berlakunya Polis.
Pembayaran Premi	<ul style="list-style-type: none"> • Pemegang Polis disarankan untuk melakukan pembayaran Premi sesuai jangka waktu yang telah direncanakan diawal untuk mengoptimalkan tercapainya tujuan Asuransi. • Pembayaran Premi harus ditujukan atas 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.
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. Apabila Anda dan Yang Ditunjuk Berhalangan, maka ahli waris yang sah menurut hukum dari Yang Ditunjuk yang berhak mengajukan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi. Yang berhak mengajukan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi adalah Pemegang Polis. Apabila Pemegang Polis berhalangan, maka yang berhak adalah Yang Ditunjuk. • Yang berhak menerima Manfaat Asuransi apabila Tertanggung meninggal adalah Yang Ditunjuk, dalam hal Yang Ditunjuk Berhalangan maka ahli waris yang sah menurut hukum dari Yang Ditunjuk yang berhak menerima Manfaat. • Berkas – berkas yang dibutuhkan dalam pengajuan permintaan pembayaran manfaat asuransi adalah sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir permintaan pembayaran Manfaat Asuransi yang disediakan Kami yang telah diisi dengan benar dan lengkap; 2. Surat pernyataan di atas kop surat Anda yang menyatakan bahwa Tertanggung adalah bagian dari Anda; 3. Salinan Tanda bukti diri Tertanggung, Yang Ditunjuk, atau ahli waris yang sah menurut hukum (KTP/SIM/Paspor); 4. Asli, Surat Keterangan Kematian / Akta Kematian dari instansi yang berwenang (Kantor Kelurahan / Kecamatan) yang menyatakan sebab kematian; 5. Asli, Formulir Isian Klaim Asuransi Keterangan Kematian (diisi oleh Keluarga / Yang Ditunjuk) disertai dengan salinan tanda bukti diri Yang Ditunjuk yang menandatangani formulir; 6. Asli, Formulir Isian Klaim Asuransi Keterangan Kematian (diisi oleh dokter yang merawat). Formulir wajib diisi lengkap dan benar. Formulir ini dapat digantikan dengan Surat Keterangan Kematian Asli atau salinan legalisir dari dokter / pejabat instansi (seperti: Rumah Sakit / Klinik / Praktek dokter / Puskesmas) yang berwenang menyatakan sebab-sebab kematian Tertanggung (diagnosa / kondisi / riwayat kesehatan / kronologis kematian); 7. Asli, Surat Keterangan Kematian dari yang berwenang minimal oleh Konsulat Jenderal Republik Indonesia setempat, apabila Tertanggung meninggal di luar negeri; 8. Jika pembayaran manfaat ditujukan ke rekening Yang Ditunjuk, maka perlu dilampirkan surat keterangan kebenaran Yang Ditunjuk dari minimal Kelurahan setempat disertai dengan dokumen yang membuktikan adanya hubungan dengan Tertanggung (antara lain: Kartu Keluarga / Surat Nikah / Akta Kelahiran), disertai dengan salinan tanda bukti diri Yang Ditunjuk (KTP / SIM / Paspor); 9. Dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Kami dalam melakukan proses klaim sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan yang berlaku. Asli dari Formulir Pengajuan Manfaat Asuransi. <p>Berkas-berkas permintaan pembayaran Manfaat Asuransi diatas harus diajukan</p>



	<p>selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak risiko yang dipertanggungjawabkan terjadi.</p> <ul style="list-style-type: none">• Pembayaran Manfaat Asuransi akan dilakukan apabila seluruh berkas-berkas yang diisyaratkan telah diterima dengan lengkap dan benar oleh Penanggung.• Jangka waktu pembayaran Manfaat Asuransi diatur dalam Data Polis.
Tata cara pengaduan pembelian produk	<p>Dalam hal terdapat pengaduan yang ingin Pemegang Polis sampaikan dalam pembelian produk asuransi, dapat:</p> <ul style="list-style-type: none">• Menghubungi AIA Customer Care Line melalui telepon (021) 1500980• Email ke id.eb.marketing@aia.com;• Mengunjungi kantor PT AIA FINANCIAL; atau• Menghubungi Tenaga Pemasar PT AIA FINANCIAL
PENGECUALIAN	
Asuransi Proteksi Affinity Life	<p><i>Apabila Tertanggung meninggal dalam Masa Asuransi karena:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. <i>Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Conditions);</i>2. <i>Dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu tindak kejahatan, atau suatu percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak;</i>3. <i>Tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam pertanggungan asuransi ini;</i>4. <i>Melukai diri sendiri dengan sengaja atau bunuh diri, atau tindakan lainnya ke arah itu dalam 12 (dua belas bulan) pertama sejak Tanggal Berlaku Polis;</i> <p><i>maka Kami tidak akan membayar Uang Pertanggungan.</i></p>

CATATAN :

- PT AIA FINANCIAL adalah salah satu perusahaan asuransi jiwa terkemuka di Indonesia yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan dan produk ini telah mendapat otorisasi dari dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
- Semua proses administrasi dan pelayanan Polis termasuk namun tidak terbatas pada pembayaran Premi, pengajuan pembayaran Manfaat Asuransi dan proses administrasi lainnya wajib ditujukan ke PT AIA FINANCIAL.
- Penanggung dapat menerima dan menolak aplikasi asuransi tergantung dari keputusan underwriting Penanggung. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Penanggung dengan mengikuti ketentuan yang tercantum pada ketentuan Polis.
- Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk "Asuransi Proteksi Affinity Life" dan bukan merupakan bagian dari Polis. Definisi dan keterangan lebih lengkap selanjutnya dapat dipelajari pada Polis yang diterbitkan oleh Penanggung berdasarkan data Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.
- Definisi lebih lengkap dan keterangan lebih lanjut dapat ditemukan pada Ketentuan Polis (Ketentuan Umum, Ketentuan Tambahan dan/atau Endorsemen dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis) yang diterbitkan Penanggung
- Bila ada yang ingin ditanyakan sehubungan dengan Polis Asuransi, prosedur klaim atau ingin melakukan koreksi atau penambahan informasi silakan menghubungi AIA Customer Care Line melalui telepon (021) 1500980 atau melalui email id.eb.marketing@aia.com



SYARAT & KETENTUAN PROGRAM SHARE THE LOVE

1. Program ini berlaku untuk pembelian polis baru produk Asuransi Proteksi Affinity Life mulai dari 1 Oktober hingga 31 Desember 2020 melalui digital.
2. Nasabah yang membeli 1 polis baru Asuransi Proteksi Affinity Life dalam program ini, berhak mendapatkan hadiah berupa 1 polis Affinity Life serupa untuk diberikan kepada orang lain termasuk tapi tidak terbatas pada kerabat, keluarga, teman
3. Program ini berlaku untuk nasabah lama maupun calon nasabah baru AIA
4. Produk yang ditawarkan dalam program ini adalah produk Asuransi Proteksi Affinity Life dengan premi Rp50,000, dengan manfaat :

- Uang Pertanggungan sebagai berikut

Umur Peserta (Tertanggung)	Uang Pertanggungan
5 – 30 tahun	Rp50,000,000
31 – 40 tahun	Rp30,000,000
41 – 50 tahun	Rp15,000,000

- Masa perlindungan mulai **tanggal pembayaran premi** atau **tanggal aktivasi hadiah** hingga akhir masa perlindungan sebagai berikut

Bulan pembayaran premia atau aktivasi hadiah	Akhir masa perlindungan hingga
Oktober 2020	30 September 2021
November 2020	31 Oktober 2021
Desember 2020	30 November 2021

5. Uang Pertanggungan dan Masa Perlindungan dari Hadiah polis mengacu pada poin no. 4
6. Usia Peserta yang dapat mengajukan pembelian polis dalam program ini adalah 17 – 50 tahun, sedangkan Penerima Hadiah polis adalah 5 – 50 tahun .
7. Pengajuan polis Asuransi Proteksi Affinity Life akan langsung disetujui tanpa proses underwriting.
8. Sertifikat dari polis Asuransi Proteksi Affinity Life akan dikirimkan melalui Whatsapp ke nomor handphone yang didaftarkan
9. Batas maksimal aktivasi Hadiah polis adalah 10 hari kalender setelah tanggal pembayaran .
10. Peserta hanya dapat melakukan 1 (satu) kali pembelian polis dan 1 (satu) kali aktivasi hadiah polis per individu selama periode program.
11. Peserta dapat mengajukan perpanjangan polis pada tahun ke-2 dan ke-3 dengan premi sebesar Rp50juta
12. Pengajuan klaim untuk Asuransi Proteksi Affinity Life mengacu pada ketentuan polis pada sertifikat yang akan dikirimkan kepada peserta
13. PT AIA FINANCIAL menjadi Penanggung sekaligus Pemegang Polis dari Produk Asuransi Proteksi Affinity Life yang ditawarkan dalam program ini
14. Peserta dapat mengganti penerima Hadiah polis apabila penerima Hadiah Polis yang pertama sudah pernah melakukan aktivasi Hadiah polis dari peserta lainnya untuk program yang sama.