



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum

AIA Health X [Program]

Penanggung	PT AIA FINANCIAL	Jenis Produk	Asuransi Kesehatan
Nama Produk	AIA Health X	Produk Ini Dapat Dibeli Melalui	Agency / Direct Marketing
		Mata Uang	Rupiah (Rp)

AIA Health X merupakan produk asuransi kesehatan 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.

AIA Health X memberikan manfaat penggantian biaya Perawatan di Rumah Sakit apabila Tertanggung membutuhkan Perawatan akibat Penyakit atau Kecelakaan dengan jumlah penggantian sebagaimana tercantum dalam Deskripsi Manfaat **AIA Health X** dan sesuai dengan Ketentuan Polis.

Manfaat Asuransi



Manfaat Rawat Inap

Manfaat rawat inap selama Masa Pertanggungan meliputi: Biaya Kamar, Biaya Unit Perawatan Intensif (ICU), Biaya Dokter Umum dan Dokter Spesialis, Biaya Tindakan Bedah, Biaya Prostesis dan/atau Implantasi, Biaya Layanan Ambulans Lokal, Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit (selain untuk pengobatan dan Perawatan kanker), dan Biaya Pendamping



Manfaat Rawat Jalan

Manfaat Rawat Jalan selama Masa Pertanggungan meliputi: Biaya Perawatan sebelum dan sesudah rawat inap, Biaya Fisioterapi, Biaya Perawatan Cuci Darah, Biaya Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi Akibat Kecelakaan, Biaya Perawat di Rumah setelah Rawat Inap, Biaya Perawatan dan Bedah Rawat Jalan dan Biaya Rawat jalan untuk Penyakit Tropis



Manfaat Perawatan Penyakit Kritis

Manfaat Perawatan Penyakit Kritis meliputi: Biaya Perawatan Kanker, Manfaat Rehabilitasi dan Konsultasi Ahli Gizi untuk Kanker, Stroke atau Serangan Jantung dan Manfaat Donor Pihak Ketiga



Manfaat Tambahan

Manfaat Tambahan meliputi: Manfaat Rawat Inap di luar Area Pertanggungan, Manfaat Santunan HIV/AIDS dan Manfaat Meninggal Dunia



Plan Asuransi

No	PLAN	Essential	
	Area Pertanggungansan	ASIA (Kecuali Singapura, Hong Kong, Jepang)	
	Batas Tahunan Total	IDR 5.000.000.000	
	Limit Booster (Selama Polis aktif dan berlaku sampai dengan Tertanggung berumur 99 tahun, maksimal manfaat yang diberikan adalah sebesar)	IDR 12.000.000.000	
	Total Manfaat	IDR 17.000.000.000	
	Kamar Perawatan	1 (satu) tempat tidur di Rumah Sakit dan terdapat kamar mandi di dalamnya	
		Manfaat Rawat Inap	
1	Biaya Kamar	Sesuai kuitansi, maksimal 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari kalender per tahun termasuk untuk Biaya Unit Perawatan Intensif (ICU), kamar dengan 1 (satu) tempat tidur dan 1 (satu) kamar mandi dalam senilai, mana yang lebih besar antara: <ol style="list-style-type: none"> Harga kamar terendah dengan 1 (satu) tempat tidur di Rumah Sakit dan terdapat kamar mandi di dalamnya; atau Maksimal Nilai Penggantian per hari sebesar: 	1.500.000
2	Biaya Unit Perawatan Intensif (ICU)	Sesuai kuitansi selama Rawat Inap, maksimal 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari kalender per tahun termasuk untuk Biaya Kamar. Khusus untuk Kondisi Vegetatif maksimal 150 (seratus lima puluh) hari kalender per Tahun Polis.	
3	Biaya Kunjungan Dokter Umum	Sesuai kuitansi.	
4	Biaya Kunjungan Dokter Spesialis	Sesuai kuitansi.	
5	Biaya Tindakan Bedah	Sesuai kuitansi, termasuk biaya Ahli Bedah, asisten operator, Ahli Anestesi, ruang bedah, ruang pemulihan, peralatan bedah dan Obat-obatan.	
6	Biaya Prostesis dan/atau Implantasi	Sesuai kuitansi	
7	Biaya Layanan Ambulans Lokal	Sesuai kuitansi	
8	Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit (selain untuk pengobatan dan Perawatan kanker)	Sesuai kuitansi selama Rawat Inap, termasuk biaya Obat-obatan, biaya penunjang pemeriksaan serta pengobatan sesuai daftar yang ditanggung, kecuali biaya pemeriksaan kanker:	Maksimal 30.000.000 per Perawatan PROGRAM: Sesuai Kuitansi Selama Tahun Polis Pertama
9	Biaya Pendamping	Sesuai kuitansi selama Rawat Inap, dengan maksimal per hari sebesar:	400.000
		Manfaat Rawat Jalan	
10	Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap	Sesuai kuitansi, termasuk biaya penunjang pemeriksaan, konsultasi Dokter, perawatan, dan Obat-obatan; maksimal 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum Tertanggung menjalani Rawat Inap:	Maksimum 3.000.000 Per Ketidakmampuan
11	Biaya Perawatan Sesudah Rawat Inap	Sesuai kuitansi, termasuk biaya penunjang pemeriksaan, konsultasi Dokter, perawatan, dan Obat-obatan; maksimal 90 (sembilan puluh) hari kalender sesudah Tertanggung selesai menjalani Rawat Inap:	Maksimum 3.000.000 Per Ketidakmampuan
12	Biaya Fisioterapi	Sesuai kuitansi; maksimal 90 (sembilan puluh) kunjungan per Tahun Polis dan maksimal 1 (satu) kali kunjungan per hari; dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum Tertanggung menjalani Rawat Inap, selama Rawat Inap, dan 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah Tertanggung selesai menjalani Rawat Inap.	
13	Biaya Perawatan Cuci Darah	Sesuai kuitansi.	
14	Biaya Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi Akibat Kecelakaan	Sesuai kuitansi, termasuk Perawatan lanjutan maksimal 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Kecelakaan.	
15	Biaya Perawat Di Rumah Setelah Rawat Inap	Sesuai kuitansi, maksimal 180 (seratus delapan puluh) hari kalender per Tahun Polis.	
16	Biaya Perawatan & Bedah Rawat Jalan	Sesuai kuitansi.	
17	Biaya Rawat Jalan untuk Penyakit Tropis (Demam Berdarah, Tifoid, Cikungunya dan Malaria)	Sesuai kuitansi, maksimal 10 (sepuluh) kali kunjungan per Tahun Polis dengan nilai maksimal per kunjungan sebesar:	250.000



No	PLAN	Essential	
Manfaat Perawatan Penyakit Kritis			
18	Biaya Perawatan Kanker	Sesuai kuitansi, termasuk biaya pemeriksaan laboratorium, konsultasi spesialis, Obat - obatan dan Perawatan (Manfaat ini berlaku untuk Rawat Inap dan Rawat Jalan). Khusus untuk Perawatan Paliatif yang sehubungan dengan Penyakit kanker hanya dapat diberikan dengan maksimal 180 (seratus delapan puluh) hari kalender selama Masa Berlaku Polis.	
19	Manfaat Rehabilitasi dan Konsultasi Ahli Gizi untuk Kanker, Stroke, dan Serangan Jantung	Sesuai kuitansi, termasuk terapi rehabilitasi, biaya konsultasi dengan Spesialis dan Ahli Gizi, biaya konsultasi lanjutan/pemeriksaan pemantauan untuk kanker selama 5 (lima) tahun sejak Perawatan aktif terakhir; dengan maksimal 60 (enam puluh) kali kunjungan per Tahun Polis dan nilai maksimal per kunjungan sebesar:	400.000
20	Manfaat Donor Pihak Ketiga	Selama Polis aktif dan berlaku sampai dengan Tertanggung berumur 99 (sembilan puluh sembilan) tahun, maksimal Manfaat Donor Pihak Ketiga adalah sebesar:	500.000.000
Manfaat Tambahan			
21	Manfaat Rawat Inap Di Luar Area Pertanggung	Sesuai persentase penggantian Rawat Inap di luar Area Pertanggung	
22	Manfaat Santunan HIV/AIDS	Selama Polis aktif dan berlaku sampai dengan Tertanggung berumur 99 (sembilan puluh sembilan) tahun, Manfaat Santunan HIV/AIDS adalah sebesar:	40.000.000
23	Manfaat Meninggal Dunia	Selama Polis aktif dan berlaku sampai dengan Tertanggung berumur 99 (sembilan puluh sembilan) tahun, Manfaat Meninggal Dunia adalah sebesar:	30.000.000

Manfaat Rawat Inap Di Luar Area Pertanggung

Dalam hal Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit yang terletak di luar Area Pertanggung, maka Penanggung akan menanggung biaya atas Perawatan Rawat Inap tersebut secara proporsional sesuai tabel di bawah ini setelah dikurangi biaya - biaya yang tidak berhubungan dengan Perawatan, biaya yang dikecualikan dan dengan tetap memperhatikan batas maksimal penggantian sebagaimana ditetapkan dalam Deskripsi Manfaat AIA Health X.

Area Pertanggung	Persentase Biaya Yang Ditanggung (dari biaya Rawat Inap)
Hongkong, Singapura, Jepang	30%
Seluruh dunia (kecuali Asia dan Amerika Serikat)	15%
Amerika Serikat	10%

Catatan:

- Dalam hal Tertanggung mengalami Penyakit atau Cedera dan dirawat di wilayah negara Tiongkok (tidak termasuk Hongkong), maka biaya Perawatan yang ditanggung adalah yang dilakukan di Rumah Sakit/Klinik yang termasuk dalam daftar Rumah Sakit/Klinik yang disediakan oleh Penanggung, kecuali Perawatan yang dibutuhkan akibat Kondisi Gawat Darurat yang terjadi di Tiongkok.*
- Apabila Tertanggung berada di luar wilayah Indonesia dalam kurun waktu lebih dari 3 (tiga) bulan berturut-turut, maka Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat, kecuali Tertanggung harus menjalani Perawatan di wilayah tersebut melebihi 3 (tiga) bulan sesuai dengan rekomendasi tertulis dari Dokter yang merawat untuk Ketidakkampuan yang sama.*

Simulasi Contoh Pembayaran Manfaat

Bapak Abi membeli Plan Essential pada Umur 35 tahun.

- Bapak Abi pada Umur 37 tahun menjalani Perawatan di Rumah Sakit karena sakit jantung dan menghabiskan biaya sebesar Rp1.000.000.000.
Maka manfaat AIA Health X yang akan dibayarkan oleh PT AIA FINANCIAL adalah sebagai berikut:
AIA Health X = Rp1.000.000.000
- Bapak Abi pada umur 40 tahun menjalani Perawatan kembali di Rumah Sakit dan menghabiskan biaya sebesar Rp10 miliar. Sehingga untuk Biaya Rp10 miliar pada tahun ke-3 tersebut akan menggunakan:
 - ✓ Batas Tahunan Total sebesar Rp5 miliar + Limit Booster Rp5 miliar.
 - ✓ Sehingga AIA akan membayarkan manfaat sesuai dengan tagihan melalui Batas Tahunan Total manfaat yang masih tersedia ditambah manfaat dari Limit Booster.
 - ✓ Dengan adanya penggunaan manfaat dari Limit Booster, maka sisa nilai manfaat Limit Booster yang masih tersisa untuk periode polis selanjutnya ada sebesar: Rp12 miliar – Rp5 miliar = Rp7 miliar.
- Bapak Abi meninggal dunia akibat sakit di umur 45 tahun, Manfaat Asuransi yang diterima oleh Yang Ditunjuk adalah Manfaat Meninggal sebesar Rp30 juta kemudian Polis berakhir.



Perhitungan Premi Dasar

Cara Perhitungan Premi Dasar

Dihitung dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Premi Dasar} = \text{Premi Standar} \times (\text{X-Factor} + \text{Accumulated-X-Factor Tahun Polis sebelumnya})$$

Catatan: maks. (X-Factor + Accumulated-X-Factor Tahun Polis sebelumnya) = 200%

Dimana:

- a) **Premi Standar** = (i) Untuk Tahun Polis pertama mengacu pada Tabel Premi Standar pada tahun saat pengajuan asuransi dilakukan.
(ii) Untuk Tahun Polis berikutnya mengacu pada Tabel Premi Standar pada saat Ulang Tahun Polis.
- b) **Periode Penentuan Status Tertanggung** = Masa yang digunakan sebagai dasar perhitungan Jumlah Klaim-X selama Masa Berlaku Polis, dengan ketentuan sebagai berikut:
- Periode Penentuan Status Tertanggung yang pertama kali akan dimulai sejak Tanggal Berlaku Polis hingga 30 hari sebelum Ulang Tahun Polis berikutnya; dan
 - Periode Penentuan Status Tertanggung selanjutnya akan dimulai sejak 30 hari kalender sebelum Ulang Tahun Polis hingga 30 hari sebelum Ulang Tahun Polis berikutnya.
- c) **X-Factor** = Perhitungan X-Factor berlaku untuk Tahun Polis berikutnya setelah Tahun Polis pertama.

Perhitungan X-Factor untuk Tahun Polis berikutnya akan mengacu kepada tabel X-Factor berikut:

Jumlah Klaim-X	X-Factor	
	Tertanggung Umur 1-17 Tahun	Tertanggung Umur 18-99 Tahun
>Rp30 juta	0%	30%
>Rp 5 juta - ≤Rp30 juta	0%	15%
≤Rp5 juta	0%	0%
Tidak ada	0%	0%

- Jumlah Klaim-X yang dimaksud pada tabel di atas yaitu Jumlah Klaim selama Periode Penentuan Status Tertanggung selain yang diakibatkan oleh Kecelakaan dan/atau Klaim atas manfaat Biaya Rawat Jalan untuk Penyakit Tropis yang telah Kami setujui.
 - Apabila Klaim yang disetujui oleh Kami selama Periode Penentuan Status Tertanggung hanya Klaim yang diakibatkan oleh Kecelakaan dan/atau atas manfaat Biaya Rawat Jalan untuk Penyakit Tropis maka nilai X-Factor yang digunakan akan sama seperti nilai X-Factor jika tidak ada Jumlah Klaim-X, yaitu 0%.
- d) **Accumulated-X-Factor** = Penjumlahan dari seluruh X-Factor pada Tahun Polis pertama hingga Tahun Polis berjalan. Accumulated-X-Factor memiliki ketentuan untuk Tahun Polis Pertama adalah sebesar 100%, namun jika terdapat Polis AIA Health X yang pernah dimiliki sebelumnya atas Tertanggung yang sama maka akan menggunakan Accumulated-X-Factor terakhir dari Polis terakhir yang telah berakhir sebelum Tanggal Berlaku Polis ini atau sebelum Tanggal pemulihan Polis ini.
- e) Perhitungan Premi Dasar Tahun Polis berikutnya di atas ini memiliki ketentuan bahwa hasil dari penjumlahan X-Factor dengan Accumulated-X-Factor Tahun Polis sebelumnya dikenakan batas maksimal sebesar 200%. Apabila hasil dari penjumlahan tersebut lebih besar dari 200% maka nilai yang akan digunakan adalah 200%.
- f) Premi Dasar atas Tahun Polis berikutnya setelah Tahun Polis pertama akan diberitahukan dengan pemberitahuan tertulis kepada Pemegang Polis paling lambat 14 hari kalender sebelum Ulang Tahun Polis.

Catatan:

Dengan mempertimbangkan berbagai aspek, termasuk namun tidak terbatas pada pengalaman Klaim dan inflasi biaya medis, Kami dapat mengubah komponen perhitungan X-Factor di atas dengan pemberitahuan tertulis kepada Pemegang Polis paling lambat 30 hari kerja sebelum perubahan tersebut mulai berlaku.



AIA Vitality Program – AIA Health X

Vitality Program adalah program kesehatan dan kebugaran berinsentif yang dikelola dan didistribusikan oleh PT AIA FINANCIAL bagi Pemegang Polis dan/atau Tertanggung di Indonesia, yang memberikan pengetahuan, motivasi dan sebagai prasarana untuk membantu mengubah gaya hidup Tertanggung menjadi lebih sehat, hidup lebih lama, dan lebih baik.

Apabila Tertanggung bergabung dengan AIA Vitality, maka Anda berhak mendapatkan Diskon *X-Factor* yang besarnya sesuai dengan Jumlah Klaim-X selama Periode Penentuan Status Tertanggung dan Status AIA Vitality Tertanggung. Biaya Keanggotaan AIA Vitality Program sebesar Rp50.000 per bulan atau sebesar Rp600.000 per tahun, akan ditagihkan dan dapat dibayar bersamaan dengan Polis Anda.

AIA Health X

Diskon X-Factor

Diskon *X-Factor* akan dihitung berdasarkan Jumlah Klaim-X selama Penentuan Status Tertanggung dan Status AIA Vitality, dengan besaran diskon sebagai berikut:

Status Klaim				
Selama Periode Penentuan Status Nasabah				
Status Klaim-X Selama Periode Penentuan Status Tertanggung	Status AIA Vitality			
	Bronze	Silver	Gold	Platinum
Tidak ada Klaim-X yang dibayarkan	0%	2%	3%	10%
Terdapat Klaim-X yang dibayarkan	0%	0%	0%	0%

Catatan:

- (i) Status AIA Vitality dalam Diskon *X-Factor* seperti yang dimaksud dalam AIA Vitality Program AIA Health X di atas ini ditentukan pada saat 30 hari kalender sebelum ulang tahun Polis ("**Tanggal Cut-off**") dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Apabila pada Tanggal Cut-off pertama setelah Polis Terintegrasi AIA Vitality, usia keanggotaan AIA Vitality Program sudah mencapai 1 tahun, maka Status AIA Vitality yang digunakan sebagai perhitungan Diskon *X-Factor* adalah Status AIA Vitality pada akhir tahun keanggotaan program sebelumnya; dan Status AIA Vitality yang akan digunakan pada Cut-off selanjutnya juga akan menggunakan Status AIA Vitality pada akhir tahun keanggotaan program sebelumnya.
 - b. Apabila pada Tanggal Cut-off pertama setelah Polis Terintegrasi AIA Vitality, usia keanggotaan AIA Vitality Program belum mencapai 1 tahun namun telah mencapai 1 tahun pada Ulang Tahun Polis maka Status AIA Vitality yang digunakan sebagai perhitungan Diskon *X-Factor* adalah Status AIA Vitality pada saat Cut-off; dan Status AIA Vitality yang akan digunakan pada Cut-off selanjutnya juga akan menggunakan Status AIA Vitality pada saat Cut-off.
 - c. Apabila pada tanggal Cut-off pertama setelah Polis Terintegrasi AIA Vitality, usia keanggotaan AIA Vitality Program pada Ulang Tahun Polis belum mencapai 1 tahun, maka Diskon *X-Factor* akan berlaku pada Tahun Polis berikutnya setelah keanggotaan AIA Vitality Program telah mencapai 1 (satu) tahun dan Status AIA Vitality yang digunakan sebagai perhitungan Diskon *X-Factor* adalah Status AIA Vitality pada akhir tahun keanggotaan program sebelumnya; dan Status AIA Vitality yang akan digunakan pada Cut-off selanjutnya juga akan menggunakan Status AIA Vitality pada akhir tahun keanggotaan program sebelumnya.
- (ii) Status Keanggotaan harus merupakan Anggota Aktif pada tanggal Cut-off (30 hari kalender sebelum Ulang Tahun Polis).
- (iii) Perhitungan atas Premi Dasar akan tetap memperhatikan ketentuan yang terdapat di dalam Ketentuan Tambahan AIA Health X.
- (iv) Perhitungan Premi Dasar Tahun Polis Berikutnya memiliki ketentuan bahwa hasil dari penjumlahan *X-Factor* dan *Accumulated-X-Factor* Tahun Polis sebelumnya dengan memperhitungkan Diskon *X-Factor* dikenakan batas minimal sebesar 75%. Apabila hasil dari perkalian tersebut lebih kecil dari 75% maka nilai yang akan digunakan adalah 75%.

Mohon dipahami beberapa hal penting sebagai berikut:

1. Manfaat Vitality Program berupa diskon pada *X-Factor* dalam perhitungan Premi Dasar.
2. Biaya Keanggotaan Vitality Program akan dikembalikan akan dibatalkan oleh Penanggung, apabila Vitality Program dan/atau Polis dibatalkan selama masa mempelajari Polis (*free look period*) oleh Anda.
3. Ketentuan selengkapnya mengenai Diskon *X-Factor* diatur selengkapnya dalam Ketentuan Vitality Program AIA Health X.



Simulasi Perhitungan Premi Dasar AIA Health X

Simulasi 1

Pemegang Polis dan Tertanggung orang yang sama

Pak Tony (Pemegang Polis) membeli asuransi **AIA Health X Plan Essential** pada Tahun 2024 dengan:



Tony
35 Tahun,
Bukan Perokok

Kamar Perawatan

kamar dengan 1 (satu) tempat tidur dan 1 (satu) kamar mandi dalam

Total Premi Tahun ke -1

(Tahunan)
Rp9.660.000

Plan Essential

Batas Tahunan Total

Rp5 miliar

Periode Pembayaran Premi

Setiap 1 tahun, sampai dengan
Tertanggung berumur 99 tahun

Manfaat meninggal

Rp30 juta

Simulasi Contoh perhitungan Premi Standar

(untuk Simulasi Contoh perhitungan Premi Dasar)

Dalam ribuan (000) Rupiah

Umur	Tahun Polis Ke-	Simulasi Perhitungan Premi Standar		
		Premi Standar Saat Ilustrasi Dibuat	Premi Standar Saat Ulang Tahun Polis ¹⁾	Kenaikan Premi Standar ²⁾
35	1	9.660	9.660	11%
36	2	9.804	10.883	8%
37	3	9.984	11.969	5%
38	4	10.176	12.809	7%
39	5	10.392	13.997	6%

¹⁾ Premi Standar Saat Ulang Tahun Polis merupakan Premi Standar Saat Ilustrasi Dibuat (Tahun 2024) dengan memperhitungkan seluruh Kenaikan Premi Standar setiap Tahun Polis dan akan digunakan ke dalam perhitungan Simulasi Contoh perhitungan Premi Dasar.

²⁾ Nilai Kenaikan Premi Standar pada Tahun Polis akan digunakan kedalam perhitungan Premi Standar Saat Ulang Tahun Polis di Tahun Polis berikutnya. Nilai pada Kenaikan Premi Standar tidak mengikat dan hanya dimaksudkan untuk memberikan gambaran kepada Calon Pemegang Polis mengenai simulasi perhitungan Premi Standar dan tidak dimaksudkan untuk memprediksi nilai sebenarnya.

Simulasi Contoh perhitungan Premi Dasar

Dalam ribuan (000) Rupiah

Umur	Tahun Polis	Premi Standar Saat Ulang Tahun Polis (a)	Simulasi Proyeksi Perhitungan Premi Dasar				Jumlah Klaim-X
			X-Factor (b)	Accumulated-X-Factor Tahun Polis sebelumnya (c = d di Tahun Polis sebelumnya)	Accumulated-X-Factor (d = b + c) (Maks. 200%)	Premi Dasar (e = a x d)	
35	1	9.660	-	-	100%	9.660	0
36	2	10.883	0%	100%	100%	10.883	0
37	3	11.969	0%	100%	100%	11.969	29.000
38	4	12.809	15%	100%	115%	14.731	0
39	5	13.997	0%	115%	115%	16.097	0

Simulasi Contoh perhitungan Premi Dasar – Jika Tertanggung bergabung dengan Vitality Program

Dalam ribuan (000) Rupiah

Umur	Tahun Polis	Premi Standar Saat Ulang Tahun Polis (a)	Simulasi Proyeksi Perhitungan Premi Dasar (Dengan Memperhitungkan Diskon X-Factor)						Jumlah Klaim-X	Status AIA Vitality
			X-Factor (b)	Diskon X-Factor (c)	X-Factor setelah diskon (d = b - c)	Accumulated-X-Factor Tahun Polis sebelumnya (e = f di Tahun Polis sebelumnya)	Accumulated-X-Factor (f = d + e) (Maks. 200%, Min. 75%)	Premi Dasar Dengan Diskon X-Factor (a) x (f)		
35	1	9.660	-	-	-	-	100%	9.660	0	Platinum
36	2	10.883	0%	10%	-10%	100%	90%	9.795	0	Platinum
37	3	11.969	0%	10%	-10%	90%	80%	9.576	350.000	Platinum
38	4	12.809	30%	0%	30%	80%	110%	14.090	0	Platinum
39	5	13.997	0%	10%	-10%	110%	100%	13.997	0	Platinum



Simulasi 2

Pemegang Polis dan Tertanggung orang yang berbeda

Pak Dedi (Pemegang Polis) membeli asuransi **AIA Health X Plan Essential** dengan:



Andi
1 Tahun,
Bukan Perokok

Kamar Perawatan

kamar dengan 1 (satu) tempat tidur dan 1 (satu) kamar mandi dalam

Total Premi Tahun ke -1

(Tahunan)
Rp7.620.000

Periode Pembayaran Premi

Setiap 1 tahun, sampai dengan
Tertanggung berumur 99 tahun

Plan Essential

Batas Tahunan Total
Rp5 miliar

Manfaat meninggal

Rp30 juta

Simulasi Contoh perhitungan Premi Standar

(untuk Simulasi Contoh perhitungan Premi Dasar)

Dalam ribuan (000) Rupiah

Umur	Tahun Polis Ke-	Simulasi Perhitungan Premi Standar		
		Premi Standar Saat Ilustrasi Dibuat	Premi Standar Saat Ulang Tahun Polis ¹⁾	Kenaikan Premi Standar ²⁾
1	1	7.620	7.620	11%
2	2	7.620	8.459	8%
3	3	7.620	9.135	5%
4	4	7.620	9.592	7%
5	5	7.620	10.264	6%

¹⁾ Premi Standar Saat Ulang Tahun Polis merupakan Premi Standar Saat Ilustrasi Dibuat (Tahun 2024) dengan memperhitungkan seluruh Kenaikan Premi Standar setiap Tahun Polis dan akan digunakan ke dalam perhitungan Simulasi Contoh perhitungan Premi Dasar.

²⁾ Nilai Kenaikan Premi Standar pada Tahun Polis akan digunakan kedalam perhitungan Premi Standar Saat Ulang Tahun Polis di Tahun Polis berikutnya. Nilai pada Kenaikan Premi Standar tidak mengikat dan hanya dimaksudkan untuk memberikan gambaran kepada Calon Pemegang Polis Anda mengenai simulasi perhitungan Premi Standar dan tidak dimaksudkan untuk memprediksi nilai sebenarnya.

Simulasi Contoh perhitungan Premi Dasar

Dalam ribuan (000) Rupiah

Umur	Tahun Polis	Premi Standar Saat Ulang Tahun Polis (a)	Simulasi Proyeksi Perhitungan Premi Dasar				Jumlah Klaim-X
			X-Factor (b)	Accumulated-X-Factor Tahun Polis sebelumnya (c = d di Tahun Polis sebelumnya)	Accumulated-X-Factor (d = b + c) (Maks. 200%)	Premi Dasar (e = a x d)	
35	1	7.618	-	-	100%	7.618	0
36	2	8.456	0%	100%	100%	8.456	0
37	3	9.133	0%	100%	100%	9.133	29.000
38	4	9.590	0%	100%	100%	9.590	0
39	5	10.261	0%	100%	100%	10.261	0

Catatan:

- Data Tertanggung/ Pemegang Polis di atas adalah sebagai contoh dan bukan data sesungguhnya.
- 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 Pertanggung dan sebagainya tercantum dalam dokumen Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Personal AIA Health X.
- Premi yang Anda bayarkan akan berubah pada tahun berikutnya berdasarkan kenaikan umur dan plan yang dipilih yang mengacu pada tabel Premi Standar pada saat tahun berjalan dan X Factor.



Fitur Produk

Umur Masuk	Tertanggung : 1 bulan – 70 tahun (ulang tahun terdekat). Pemegang Polis : Minimal 18 tahun (ulang tahun terdekat).
Masa Pertanggungan	1 tahun dihitung sejak Tanggal Berlaku Polis dan 1 tahun berikutnya sampai dengan Tanggal Berakhir Polis. <i>(Yearly Renewable Term)</i>
Masa Berlaku Polis	Sejak Tanggal Berlaku Polis sampai dengan Tanggal Berakhir Polis, dengan mengikuti ketentuan Berlakunya Polis sebagai berikut: a) Polis berlaku selama 1 tahun dimulai sejak Tanggal Berlaku Polis. b) Polis dapat diperpanjang secara otomatis pada setiap Ulang Tahun Polis untuk masa 1 tahun berikutnya sampai dengan Tertanggung mencapai Umur 99 tahun dengan cara membayar Premi sesuai dengan besarnya Premi yang harus dibayarkan saat perpanjangan Polis.
Premi	Premi adalah sejumlah uang yang Pemegang Polis bayarkan kepada Penanggung sehubungan dengan penutupan Polis. Premi yang Pemegang Polis bayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan komisi yang diberikan oleh Penanggung sebagai perusahaan asuransi kepada Agen / Petugas Pemasar.
Frekuensi pembayaran Premi	Tahunan, Semesteran, Triwulanan dan Bulanan.
Periode Pembayaran Premi	1 Tahun. Periode Pembayaran Premi berlaku selama Masa Berlaku Polis. (setiap 1 tahun, sampai dengan Tertanggung berumur 99 tahun)

Pengecualian

A. Manfaat asuransi kesehatan tidak akan dibayarkan apabila Tertanggung secara langsung atau tidak langsung, sebagian atau seluruhnya menjalani Perawatan yang disebabkan oleh atau sehubungan dengan:

1. Setiap Penyakit yang tanda atau gejalanya dimulai atau terjadi dalam Masa Tunggu;
2. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre-existing Conditions*);
3. Penyakit sebagai berikut:
 - a. Katarak;
 - b. Penyakit dan/atau kelainan pada Tonsil, Adenoid, Sinus dan Septum;
 - c. Semua jenis kelainan pada kelenjar Gondok (*Tiroid*);
 - d. Asma, termasuk namun tidak terbatas pada Penyakit Paru Obstruktif Kronis (*PPOK*);
 - e. Tuberculosis (*TBC*);
 - f. Penyakit jantung dan pembuluh darah (*Kardiovaskuler*);
 - g. Penyakit pembuluh darah otak;
 - h. Hipertensi;
 - i. Semua jenis Hepatitis, Sirosis hati;
 - j. Radang/batu pada sistem kandung empedu;
 - k. Kencing manis;
 - l. Tukak lambung;
 - m. Tukak usus;
 - n. Radang/batu pada sistem saluran kemih;
 - o. Semua jenis kelainan sistem reproduksi, termasuk namun tidak terbatas pada Varikokel, Endometriosis, Fibroid/Miom di rahim;
 - p. Semua jenis Hernia termasuk Herniasi Nukleus Pulposus (*HNP*) dan gejalanya termasuk namun tidak terbatas pada bulging, karna sebab apapun termasuk karena Kecelakaan;
 - q. Wasir;
 - r. Fistula;
 - s. Epilepsi;
 - t. Kista, kanker dan/atau segala jenis Tumor.

yang terjadi dalam periode 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Berlaku Ketentuan Tambahan AIA Health X atau Tanggal pemulihan Polis terakhir atau Tanggal berlaku peningkatan Manfaat AIA Health X (jika ada) sebagaimana dicantumkan dalam Endosemen; hal mana yang terjadi terakhir. Perawatan yang disebabkan oleh atau sehubungan dengan penyakit-penyakit



tersebut di atas dapat dibayarkan apabila terjadi setelah melewati periode tersebut dengan tetap merujuk pada ketentuan Polis AIA Health X.

4. Kanker yang telah didiagnosis atau mendapatkan pengobatan oleh Dokter dimana gejalanya timbul dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Berlaku Ketentuan Tambahan AIA Health X, atau tanggal pemulihan Polis terakhir, hal mana yang terjadi terakhir;
5. Biaya pengobatan atau tes yang dilakukan pada Tertanggung yang berkaitan dengan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) atau penyakit lainnya yang disebabkan dari komplikasi keduanya, kecuali termasuk Manfaat Santunan HIV/AIDS sebagaimana dimaksud dalam Polis AIA Health X. Kondisi-kondisi di bawah ini harus terjadi 12 (dua belas) bulan setelah Tanggal Berlaku Ketentuan Tambahan AIA Health X, atau tanggal pemulihan terakhir Polis, hal mana yang terjadi terakhir:
 - a. Kondisi disebabkan oleh transfusi darah pada Tertanggung di Rumah Sakit atau Klinik; atau
 - b. Kondisi disebabkan karena Kecelakaan dalam bekerja dengan serokonversi menjadi antibodi Human Immunodeficiency Virus (HIV) positif terjadi dalam waktu 6 (enam) bulan dari Kecelakaan. Kecelakaan yang dapat menimbulkan potensi klaim harus dilaporkan kepada Kami dalam waktu 30 (tiga puluh) hari dari kecelakaan dan dibuktikan dengan hasil pemeriksaan.
6. Perawatan atau pengobatan yang timbul sehubungan dengan atau yang diakibatkan oleh Kelainan Bawaan;
7. Biaya yang tidak sesuai dengan kenyataan dan keperluan, dan bukan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan pada Perawatan pada suatu Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan dengan standar yang serupa dengan tempat dimana biaya tersebut terjadi ketika adanya penyediaan jasa medis atau Perawatan yang serupa dan sebanding, atau merupakan pilihan pembedahan atau bukan merupakan Pelayanan Dibutuhkan Secara Medis;
8. Penggunaan teknologi dan/atau prosedur medis yang tidak konvensional seperti namun tidak terbatas pada penggunaan sistem robot untuk membantu prosedur pembedahan atau Tindakan Bedah robotik (robotic surgery).
9. Upaya mendonorkan organ dan/atau jaringan tubuh;
10. Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat Inap, kecuali Perawatan dan Bedah Rawat Jalan;
11. Penyakit atau Cedera yang disebabkan tindakan percobaan bunuh diri atau penCederaan diri, baik dilakukan dalam keadaan waras ataupun tidak;
12. Perawatan untuk mengatasi kegemukan, penurunan berat badan atau menambah berat badan, bulimia, anoreksia dan operasi bariatrik;
13. Pemeriksaan mata, kesalahan refraksi mata, pembelian kacamata/lensa, penyewaan alat bantu pendengaran;
14. Perawatan dan pembedahan untuk mengubah jenis kelamin termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
15. Alat bantu/protesa yang tidak ditanam dalam tubuh termasuk namun tidak terbatas pada kursi roda, arm sling dan penyangga tubuh kecuali pemasangan spalk pada anak berumur dibawah 5 (lima) tahun untuk tujuan infus atau transfusi darah yang merupakan Pelayanan Yang Dibutuhkan Secara Medis;
16. Imunisasi, termasuk Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya;
17. Sunat/sirkumsisi kecuali jika merupakan Pelayanan Yang Dibutuhkan Secara Medis;
18. Semua jenis Perawatan, pemeriksaan, pengobatan atau pembedahan gigi termasuk bedah mulut, gusi, atau struktur penyangga gigi secara langsung dan pengobatan yang terkait dengannya kecuali yang diakibatkan oleh Kecelakaan;
19. Pemasangan gigi palsu, mahkota gigi dan implan gigi karena sebab apapun termasuk karena Kecelakaan;
20. Perawatan yang berhubungan dengan kehamilan atau upaya untuk hamil, termasuk melahirkan, diagnosis dan Perawatan ketidaksuburan, keguguran, aborsi, sterilisasi (vasektomi dan tubektomi) dan kontrasepsi, metode pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya;
21. Tindakan Bedah yang dilakukan semata-mata karena keinginan Tertanggung tanpa adanya Penyakit atau Cedera, pembedahan yang belum terbukti dapat berhasil atau yang bersifat eksperimen, pembedahan untuk tujuan kosmetik atau pembedahan plastik kecuali pembedahan rekonstruksi yang disebabkan oleh Penyakit atau Cedera dan merupakan Pelayanan Yang Dibutuhkan Secara Medis;
22. Perawatan untuk kondisi medis yang disebabkan oleh komplikasi penggunaan obat-obatan dan/atau tindakan yang bertujuan untuk kosmetik;
23. Rawat Inap yang bertujuan hanya untuk diagnostik atau pemeriksaan fisik umum;
24. Kelainan jiwa, cacat mental, neurosis, psikosomatis, psikosis, atau yang dilakukan di rumah sakit jiwa atau di bagian psikiatri suatu Rumah Sakit atau yang dilakukan oleh seorang psikiater/psikolog termasuk pemeriksaan atau pengobatan, karna sebab apapun termasuk karena Kecelakaan.
25. Tertanggung 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);
26. Penyakit atau Cedera yang timbul sebagai akibat keikutsertaan aktif dalam terorisme, perang, invasi, serangan musuh asing, tindak kekerasan (baik perang diumumkan maupun tidak), perang sipil, pemberontakan, revolusi, keikutsertaan langsung dalam huru-hara, perkelahian, pemogokan dan keributan massa, tindakan militer, perampasan kekuasaan, tugas aktif dalam angkatan bersenjata;



27. Biaya pemeriksaan kesehatan rutin (*medical check up*), biaya pemeriksaan (*screening*) atau pengobatan yang tidak berhubungan dengan diagnosis atau alasan Rawat Inap, biaya rehabilitasi tanpa rekomendasi Dokter, biaya preventif atau pencegahan Penyakit, termasuk pembelian alat bantu medis/non medis, imunisasi dan vaksinasi, biaya *food supplement*, biaya obat tradisional, akupunktur, biaya telekomunikasi, biaya penyewaan televisi berikut salurannya, biaya lemari pendingin termasuk isinya dan biaya lain yang tidak berhubungan dengan Perawatan medis, biaya pemulasaran jenazah;
 28. Setiap tindakan, Perawatan dan/atau pengobatan yang dilakukan di fasilitas Perawatan sebagai berikut:
 - a. Klinik pribadi atau perorangan yang setiap tindakan dan/atau Perawatannya dilaksanakan oleh profesi lain selain dokter;
 - b. Rumah bersalin yang setiap tindakan dan/atau Perawatannya dilaksanakan oleh profesi lain selain dokter;
 - c. Rumah peristirahatan termasuk sanatorium atau rumah sakit jiwa;
 - d. Rumah untuk rehabilitasi setelah mengalami sakit;
 - e. Rumah jompo;
 - f. Fasilitas Perawatan dan/atau pengobatan ketergantungan, penyalahgunaan, kecanduan alkohol, atau kecanduan obat terlarang;
 - g. Balai pengobatan; dan/atau
 - h. Klinik pengobatan alternatif, naturopati, homeopati, chiropractor, akupunktur, atau pengobatan tradisional lain.
 - i. Spa atau sauna atau salon atau klinik estetika.
 29. Perawatan dan/atau pengobatan tradisional dan/atau alternatif, termasuk dan tidak terbatas pada *sinshe*, pengobatan herbal, ahli patah tulang, paranormal, chiropractor, naturopati, holistik, akupunktur, akupresur, refleksologi, pijat, terapi oksigen hiperbarik, terapi aroma dan sejenisnya;
 30. Penyakit atau Cedera akibat reaksi nuklir, radiasi dan kontaminasinya;
 31. Penyakit Menular Seksual (PMS) dan/atau semua Penyakit yang disebabkan oleh penyimpangan seksual;
 32. Akibat Tertanggung melakukan olah raga secara profesional atau dimana Tertanggung mendapatkan penghasilan atau gaji dari melakukan olah raga tersebut atau keterlibatan Tertanggung dalam kegiatan berbahaya atau hobi yang berisiko tinggi termasuk namun tidak terbatas pada jenis balap atau adu kecepatan (selain berjalan kaki atau berenang), *potholing*, panjat dinding, panjat tebing, gunung, mendaki membutuhkan penggunaan tali atau panduan, menyelam ke kedalaman lebih dari 30 (tiga puluh) meter, kegiatan bawah air yang melibatkan penggunaan peralatan bawah air pernapasan, *sky diving*, *cliff diving*, *bungee jumping*, *BASE jumping* (*Building Antena Span Earth*), *paralayang*, *gantole* dan *terjun payung*;
 33. Penyakit atau Cedera yang disebabkan Tertanggung terlibat dalam penerbangan pesawat udara atau sejenisnya, kecuali Tertanggung adalah penumpang dalam pesawat udara atau sejenisnya yang membayar tarif resmi pada perusahaan penerbangan komersial yang mempunyai jadwal penerbangan yang tetap, teratur dan telah memiliki izin usaha penerbangan atau perusahaan penerbangan sewa yang diakui;
 34. Cedera yang disebabkan Tertanggung dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu perkelahian, tindak kejahatan, atau suatu percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak;
 35. Tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perlindungan asuransi tambahan;
 36. Perawatan dan/atau Pengobatan Eksperimental;
 37. Perawatan yang terjadi di Mongolia, Nepal, Tibet, Suriah, Belarus, Kuba, Republik Kongo, Korea Utara, Somalia, Sudan, Sudan Selatan, Zimbabwe.
- B. Manfaat meninggal berdasarkan Polis AIA Health X tidak akan dibayarkan apabila Tertanggung meninggal dalam Masa Pertanggungan disebabkan oleh atau sehubungan dengan:
1. Tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perlindungan asuransi ini;
 2. Melukai diri sendiri dengan sengaja atau bunuh diri atau tindakan lainnya yang memiliki tujuan yang sama dengan bunuh diri dalam waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Berlaku Polis;
 3. Sengaja secara aktif memicu atau melakukan atau turut serta dalam suatu perkelahian, tindak kejahatan/pelanggaran hukum, atau suatu percobaan tindak kejahatan/percobaan pelanggaran hukum; atau
 4. Keterlibatan Tertanggung 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.

Catatan Penting:

Daftar lengkap pengecualian diatur selengkapnya di dalam Polis.



Ketentuan Produk

(Syarat dan ketentuan selengkapnya diatur dalam Polis)

A. Biaya- Biaya

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

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

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

Catatan:

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

C. Persyaratan dan Tata Cara

1. Pengajuan asuransi jiwa

- Dalam hal mengajukan Asuransi Jiwa, maka Calon 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 dan PT AIA FINANCIAL telah menerima Premi pertama sebagai salah satu syarat penerbitan dan berlakunya Polis.

2. Pembayaran Premi

- Premi yang wajib dibayarkan kepada Penanggung sesuai Frekuensi Pembayaran Premi yang dipilih.
- Premi dianggap telah dibayar pada saat Premi berhasil didebet dari rekening Anda atau instrumen keuangan Anda lainnya, dan telah berhasil diidentifikasi oleh Kami sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis.
- Frekuensi Pembayaran Premi yang tersedia adalah secara tahunan, semesteran, triwulanan, dan bulanan.
- Pemegang Polis wajib melakukan pembayaran Premi sesuai Masa Pembayaran Premi yang telah ditentukan untuk mengoptimalkan tercapainya tujuan asuransi ini.

3. Prosedur Pengajuan Klaim

- a. Berkas-berkas yang dibutuhkan dalam pengajuan permintaan pembayaran manfaat asuransi kesehatan AIA Health X, adalah sebagai berikut:

1. Metode Non-Tunai (*Cashless*)

- i. Wajib menunjukkan kartu peserta *AIA Health X* dan kartu identitas pribadi yang dilengkapi dengan foto diri kepada pihak Rumah Sakit atau Klinik;
- ii. Untuk Perawatan di luar negeri, Pemegang Polis atau Tertanggung wajib memberitahukan rencana Perawatan yang akan dijalani Tertanggung kepada PT AIA FINANCIAL atau pihak yang PT AIA FINANCIAL tunjuk. Setelah menerima informasi medis, Rumah Sakit/Klinik yang dituju, dan data penunjang lainnya, maka PT AIA FINANCIAL akan menentukan apakah Metode Non-Tunai disetujui atau ditolak.
- iii. Metode Non-Tunai dapat berlaku setelah PT AIA FINANCIAL setuju.

2. Metode Penggantian (*Reimbursement*)

- 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 Tertanggung, Pemegang Polis dan yang mengajukan;
- iv. Surat Kuasa asli dari Pemegang Polis (apabila dikuasakan);
- v. Hasil resume medis selama Perawatan di Rumah Sakit (*medical report*);



- vi. Kuitansi asli dan perincian tagihan dari Rumah Sakit/Klinik yang dilengkapi dengan materi;
- vii. Surat keterangan asli 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;
- ix. Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan resep yang berkaitan dengan Perawatan; dan/atau
- x. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan yang berlaku.

- b. Berkas-berkas yang dibutuhkan dalam pengajuan permintaan pembayaran Manfaat Meninggal adalah sebagai berikut:
 - i. Polis asli dalam bentuk cetak apabila Pemegang Polis. menerima Polis dalam bentuk cetak;
 - ii. Fotokopi tanda bukti diri sah dari Pihak Yang Mengajukan, Tertanggung dan pihak penerima pembayaran Manfaat Asuransi sesuai ketentuan Ketentuan Umum Polis;
 - 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 Pihak Yang Mengajukan, Tertanggung dan pihak penerima pembayaran Manfaat Asuransi sesuai ketentuan Ketentuan Umum Polis;
 - vii. Akta 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 lalu lintas, (jika diperlukan);
 - x. Surat Keterangan Kematian atau akta kematian yang dilegalisir/dikeluarkan oleh Kedutaan atau Konsulat Jenderal RI setempat, apabila Tertanggung meninggal di luar negeri; dan
 - xi. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Kami yang berkaitan dengan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan yang berlaku di Indonesia.

Berkas-berkas permintaan pembayaran Manfaat Meninggal di atas harus diajukan selambat-lambatnya 90 hari kalender sejak risiko yang dipertanggungkan terjadi.

- c. Pembayaran Manfaat Asuransi akan dilakukan apabila seluruh berkas-berkas yang disyaratkan telah diterima dengan lengkap dan benar oleh Penanggung.
- d. Pembayaran Manfaat Asuransi akan dilakukan paling lama 30 hari kalender sejak pengajuan Manfaat Asuransi disetujui oleh Penanggung.
- e. Persyaratan dokumen untuk pengajuan permintaan pembayaran manfaat asuransi dapat dilihat secara lengkap di dalam Polis asuransi AIA Health X yang dimiliki Pemegang Polis.
- f. Kunjungi website 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 dapat diajukan permohonan pemulihan Polis dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan sejak Polis menjadi berakhir.

Catatan:

Jika pemulihan Polis memerlukan pemeriksaan kesehatan maka biaya pemeriksaan kesehatan sepenuhnya menjadi beban Pemegang Polis.

5. Perpanjangan Asuransi AIA Health X

- Asuransi AIA Health X berlaku selama 1 (satu) tahun sejak Tanggal Berlaku Polis dan dapat diperpanjang setiap tahun pada saat Ulang Tahun Polis untuk jangka waktu yang sama.
- PT AIA FINANCIAL berhak untuk menerima atau menolak perpanjangan dan/atau mengakhiri Asuransi pada saat Ulang Tahun Polis dengan pemberitahuan tertulis sebelum perubahan tersebut mulai berlaku.

6. Perubahan Plan Manfaat Asuransi

Pemegang Polis dapat mengajukan perubahan Plan dengan cara mengajukan secara tertulis kepada Penanggung paling awal 60 (enam puluh) hari kalender sebelum Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi selanjutnya. Apabila Penanggung menyetujui pengajuan perubahan Plan tersebut maka perubahan Plan Manfaat Asuransi tersebut akan berlaku pada saat Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi selanjutnya.

7. Pengakhiran Polis

Pemegang Polis dapat mengajukan permohonan pengakhiran Polis dengan cara mengajukan permohonan pengakhiran Polis melalui Whatsapp Tanya ANYA di nomor 0811 1960 1000 dan akan berlaku efektif pada saat perubahan tersebut tercatat pada PT AIA FINANCIAL.



D. 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
- Menghubungi AIA Customer Care Line melalui Telepon: 1500980
- Email ke: id.customer@aia.com;
- Mengunjungi kantor PT AIA FINANCIAL atau mengunjungi Tenaga Pemasar AIA.

Definisi

Penanggung	PT AIA FINANCIAL
Pemegang Polis	Perorangan atau Badan yang namanya dicantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian asuransi (“Anda”).
Tertanggung	Perorangan 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	Premi adalah sejumlah uang yang Pemegang Polis bayarkan kepada Penanggung sehubungan dengan penutupan Polis. Premi yang Pemegang Polis bayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan komisi yang diberikan oleh Penanggung sebagai perusahaan asuransi kepada Agen / Petugas Pemasar.
Uang Pertanggungan / Batas Tahunan Total	Jumlah uang yang tercantum dalam Data Polis yang merupakan nilai perjanjian asuransi.
Masa Leluasa (<i>Grace Period</i>)	45 hari kalender sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi terakhir.
Masa Tunggu	a. Masa Tunggu Manfaat Rawat Inap atau tindakan Rawat Jalan. kecuali yang disebabkan oleh Kecelakaan. yaitu <ul style="list-style-type: none">• Penyakit Umum : 30 (tiga puluh) hari kalender• Penyakit Khusus : 12 (dua belas) bulan• Kanker : 90 (sembilan puluh) hari kalender• HIV/AIDS : 12 (dua belas) bulan sejak Tanggal Berlaku Polis / Tanggal pemulihan Polis / Tanggal berlaku peningkatan manfaat. hal mana yang terjadi terakhir. b. Manfaat Meninggal Dunia tidak ada Masa Tunggu.

Risiko

Risiko yang perlu diketahui Pemegang Polis:

A. RISIKO PEMBATALAN

Jika Polis dibatalkan oleh Anda sebelum berakhirnya Masa Pertanggungan. maka Premi yang sudah Anda bayarkan tidak dapat dikembalikan dan Manfaat Asuransi Anda tidak dapat dibayarkan.

B. RISIKO KREDIT

Anda 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.

C. RISIKO OPERASIONAL

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



Disclaimer (penting untuk dibaca)

1. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini dan berhak bertanya kepada petugas pemasar atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini.
2. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi Jiwa **"AIA Health X"** 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 **"AIA Health X" ("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 situs web PT AIA FINANCIAL (aia-financial.co.id).

PT AIA FINANCIAL berizin dan diawasi
oleh Otoritas Jasa Keuangan

Tanggal Cetak Dokumen: 05/04/2024