



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum Optima Protection Plus

Penanggung	PT AIA FINANCIAL	Jenis Produk	Asuransi Jiwa Tradisional
Nama Produk	Optima Protection Plus	Produk Ini Dapat Dibeli Melalui	Bank BCA
		Mata Uang	Rupiah (Rp)

Optima Protection Plus adalah produk asuransi jiwa tradisional diterbitkan oleh PT AIA FINANCIAL, yang merupakan salah satu perusahaan asuransi jiwa terkemuka di Indonesia yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan dan produk ini telah mendapat otorisasi dari Otoritas Jasa Keuangan.

Optima Protection Plus memberikan manfaat Santunan Harian dan perlindungan jiwa akibat Kecelakaan, dengan membayar Premi selama 10 tahun, selain itu Anda juga akan mendapat manfaat pengembalian Premi di akhir Tahun Polis ke-2, 5 dan 10.

Manfaat Asuransi Optima Protection Plus

Asuransi Dasar



Santunan Harian

Santunan Harian akan dibayarkan berdasarkan plan yang dipilih apabila selama Polis berlaku dan setelah melewati Masa Tunggu, Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit akibat Penyakit atau Cedera. Maksimal pertanggungan 100 hari untuk Penyakit/ Cedera yang sama dalam 1 (satu) Tahun Polis.

Pengajuan pembayaran manfaat Santunan Harian dapat dilakukan dengan metode non tunai (*cashless*) atau tunai (*cash*).



Manfaat meninggal

- Apabila Tertanggung meninggal karena sebab apapun (tidak termasuk pengecualian dalam Polis) maka akan dibayarkan manfaat meninggal sebesar 100% dari total Premi yang sudah dibayarkan untuk Tertanggung, termasuk Premi yang sudah dibayarkan untuk Tertanggung Tambahan yang masih hidup dan pertanggungan asuransinya masih berlaku (jika ada) dan selanjutnya Polis berakhir; dan/atau
- Apabila Tertanggung Tambahan meninggal karena sebab apapun (tidak termasuk dalam pengecualian Polis) dan pertanggungan asuransinya masih berlaku, maka akan dibayarkan manfaat meninggal sebesar 100% dari total Premi yang sudah dibayarkan untuk Tertanggung Tambahan tersebut dan selanjutnya Polis masih akan tetap berlaku.



Manfaat tambahan meninggal akibat Kecelakaan

Apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) meninggal akibat Kecelakaan dalam Masa Asuransi dan Polis masih berlaku, selain manfaat meninggal, maka akan dibayarkan:

- Apabila Tertanggung meninggal akibat Kecelakaan
Manfaat tambahan meninggal akibat Kecelakaan sebesar 100% dari total Premi yang sudah dibayarkan untuk Tertanggung dan selanjutnya Polis berakhir.
- Apabila Tertanggung Tambahan meninggal akibat Kecelakaan dan pertanggungan asuransinya masih berlaku
Manfaat tambahan meninggal akibat Kecelakaan sebesar 100% dari total Premi yang sudah dibayarkan untuk Tertanggung Tambahan tersebut dan selanjutnya Polis masih akan tetap berlaku.



Manfaat tambahan meninggal akibat Kecelakaan di Transportasi Umum

Apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) meninggal akibat Kecelakaan dalam Transportasi Umum dalam Masa Asuransi dan Polis masih berlaku, selain manfaat meninggal, maka akan dibayarkan:

- Apabila Tertanggung meninggal akibat Kecelakaan dalam Transportasi Umum
Manfaat tambahan meninggal akibat Kecelakaan dalam Transportasi Umum sebesar 200% dari total Premi yang sudah dibayarkan untuk Tertanggung dan selanjutnya Polis berakhir.
- Apabila Tertanggung Tambahan meninggal akibat Kecelakaan dalam Transportasi Umum dan pertanggungan asuransinya masih berlaku
Manfaat tambahan meninggal akibat Kecelakaan dalam Transportasi Umum sebesar 200% dari total Premi yang sudah dibayarkan untuk Tertanggung Tambahan tersebut dan selanjutnya Polis masih akan tetap berlaku.
- Penanggung hanya akan membayarkan salah satu manfaat tambahan meninggal akibat Kecelakaan atau manfaat tambahan meninggal akibat Kecelakaan dalam Transportasi Umum, mana yang lebih dahulu terjadi.



Manfaat pengembalian Premi

- a. Manfaat pengembalian Premi dibayarkan berupa persentase dari total Premi Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (yang masih hidup dan pertanggungan asuransinya masih berlaku) dengan besaran sebagai berikut:

Akhir Tahun Polis ke-	Manfaat pengembalian Premi (%Premi yang dibayarkan untuk pertanggungan yang masih berlaku)
2	10%
5	20%
10	50%

- b. Manfaat Pengembalian Premi akan dibayarkan selama Polis masih berlaku, baik sudah atau belum pernah ada Manfaat Asuransi Santunan Harian yang dibayarkan.

Catatan:

- Manfaat tambahan meninggal akibat Kecelakaan/ manfaat tambahan meninggal akibat Kecelakaan dalam Transportasi Umum hanya akan dibayarkan apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan meninggal akibat Kecelakaan/ Kecelakaan dalam Transportasi Umum dalam waktu tidak lebih dari 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal terjadinya Kecelakaan/ Kecelakaan dalam Transportasi Umum.
- Setiap Tertanggung hanya dapat dipertanggungkan dalam 1 (satu) Polis Optima Protection Plus.
- Dalam hal pemegang Polis melakukan pengakhiran Polis maka akan dibayarkan nilai pengakhiran Polis dikurangi kewajiban lainnya (jika ada). Nilai pengakhiran Polis adalah nilai pengakhiran Polis (atas Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada)) pada Tahun Polis saat terakhir Premi dibayarkan oleh Anda sesuai tabel nilai pengakhiran Polis dan plan asuransi, sebagaimana tercantum dalam Lampiran Polis Optima Protection Plus. Tabel nilai pengakhiran Polis tersebut adalah untuk akhir Tahun Polis dan nilainya dapat berbeda jika pengakhiran Polis dilakukan sebelum akhir Tahun Polis



Simulasi Optima Protection Plus

Berikut adalah ringkasan manfaat dari **Optima Protection Plus** yang akan Anda dapatkan:



Calon Nasabah: Dani
35 Tahun
Pria

Total Premi (Bulanan)
Rp 300.000

Masa Pembayaran
10 Tahun

Masa Perlindungan
Asuransi
10 Tahun

Plan Asuransi
Rp500.000/hari

Skenario kasus:

- 20 bulan setelah membeli produk asuransi Optima Protection Plus, Bapak Dani di Rawat Inap di Rumah Sakit akibat demam berdarah selama 7 hari, maka Manfaat Asuransi yang diterima sebagai berikut:
 $\text{Rp}500.000 \times 7 \text{ hari} = \text{Rp}3.500.000$
Selanjutnya Bapak Dani tetap melanjutkan pembayaran Premi, sampai dengan akhir Tahun Polis ke-10, maka akan mendapatkan Manfaat Pengembalian Premi sebesar:

Akhir Tahun Polis ke-	Manfaat Pengembalian Premi	Besaran Pengembalian Premi
2	10%	$10\% \times (\text{Rp}300.000 \times 12 \times 2) = \text{Rp}720.000$
5	20%	$20\% \times (\text{Rp}300.000 \times 12 \times 5) = \text{Rp}3.600.000$
10	50%	$50\% \times (\text{Rp}300.000 \times 12 \times 10) = \text{Rp}18.000.000$

Jadi total Manfaat Pengembalian Premi yang didapat Bapak Dani adalah sebesar **Rp22.320.000**

- Jika Bapak Dani Pada Tahun Polis ke-2 bulan ke 6 meninggal karena sebab alami, maka manfaat yang dibayarkan sebesar:

Manfaat Asuransi		Total Manfaat Asuransi yang dibayarkan
Manfaat meninggal	100% Premi	$100\% \times (\text{Rp}300.000 \times 18) = \text{Rp}5.400.000$

- Jika Bapak Dani Pada Tahun Polis ke-2 bulan ke 6 meninggal karena Kecelakaan, maka manfaat yang dibayarkan sebesar:

Manfaat Asuransi		Total Manfaat Asuransi yang dibayarkan
Manfaat meninggal	100% Premi	$100\% \times (\text{Rp}300.000 \times 18) = \text{Rp}5.400.000$
Manfaat tambahan meninggal akibat kecelakaan	100% Premi	$100\% \times (\text{Rp}300.000 \times 18) = \text{Rp}5.400.000$
		Rp10.800.000

- Jika Bapak Dani Pada Tahun Polis ke-2 bulan ke 6 meninggal karena Kecelakaan di Transportasi Umum, maka manfaat yang dibayarkan sebesar:

Manfaat Asuransi		Total Manfaat Asuransi yang dibayarkan
Manfaat meninggal	100% Premi	$100\% \times (\text{Rp}300.000 \times 18) = \text{Rp}5.400.000$
Manfaat tambahan meninggal akibat kecelakaan di Transportasi Umum	200% Premi	$200\% \times (\text{Rp}300.000 \times 18) = \text{Rp}10.800.000$
		Rp16.200.000

Catatan: Data Tertanggung/ Pemegang Polis di atas adalah sebagai contoh dan bukan data sesungguhnya.



Fitur Utama

Umur Masuk

Tertanggung

Tertanggung: 21 – 55 tahun

Tertanggung Tambahan (pasangan): 18 – 55 tahun

Tertanggung Tambahan (anak) : 6 bulan – 23 tahun

Pemegang Polis: 21 – 55 tahun

Catatan: Pemegang Polis harus sama dengan Tertanggung. Maksimum jumlah Tertanggung dan Tertanggung Tambahan dalam satu Polis adalah 5 (lima) orang.

Masa Asuransi

10 tahun

Masa Pembayaran Premi

10 tahun

Tabel Premi & Plan Asuransi

Umur Masuk Tertanggung/ Tertanggung Tambahan	Premi / bulan			
	PLAN 1 (300.000)	PLAN 2 (500.000)	PLAN 3 (700.000)	PLAN 4 (900.000)
6 bulan - 23 tahun	168.000	242.000	344.000	479.000
18 – 29 tahun	120.000	181.000	246.000	317.000
30 – 39 tahun	200.000	300.000	410.000	529.000
40 – 49 tahun	272.000	411.000	558.000	722.000
50 – 55 tahun	334.000	506.000	685.000	885.000

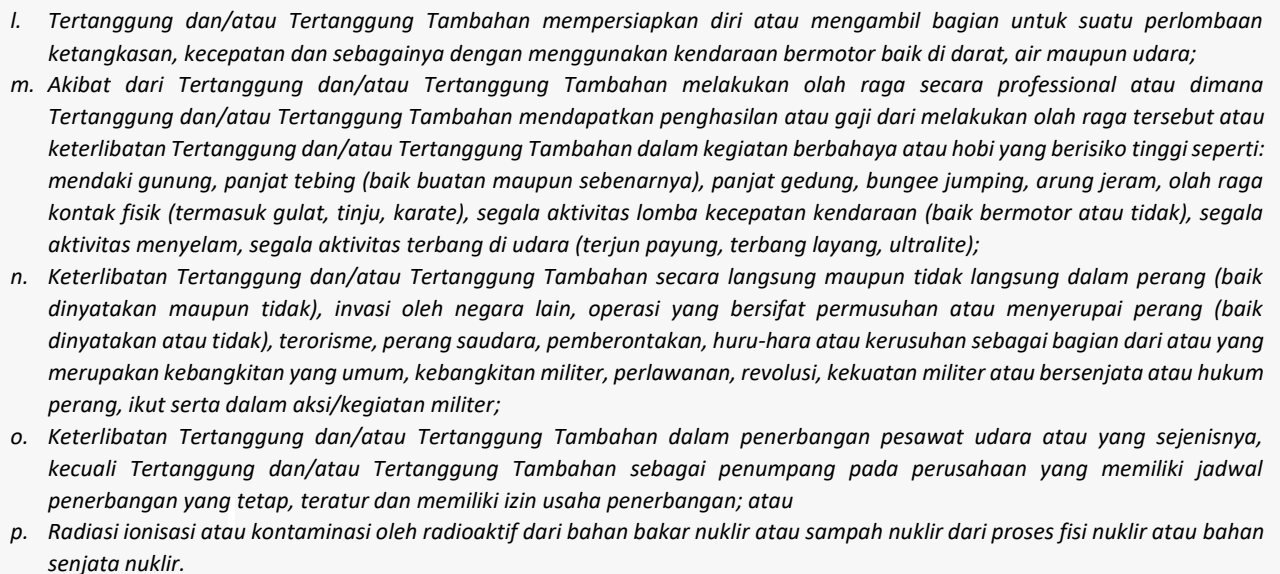
*)6 bulan-23 tahun untuk Tertanggung Tambahan (anak)

Catatan:

- Besarnya Premi yang dibayarkan tetap berdasarkan Umur Masuk Tertanggung/ Tertanggung Tambahan (jumlah Premi tidak akan berubah/meningkat sejalan dengan pertambahan usia sampai akhir Masa Asuransi).
- Diskon Premi 5% berlaku untuk Tertanggung Tambahan (pasangan).
- Pilihan plan asuransi untuk Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) harus sama, dan tidak dapat diubah selama Masa Asuransi.
- Tidak dapat menambahkan Tertanggung Tambahan selama Masa Asuransi.

Pengecualian

- (1) Manfaat Santunan Tunai Harian berdasarkan Polis ini tidak akan dibayarkan apabila disebabkan oleh atau sehubungan dengan:
- Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Conditions), kecuali telah melewati masa pertanggungan selama 12 (dua belas) bulan sejak Tanggal Berlaku Polis atau tanggal pemulihan terakhir Polis, mana yang terakhir terjadi;
 - Pemeriksaan kesehatan rutin atau pemeriksaan yang tidak ada hubungannya dengan Penyakit dan/atau Cedera;
 - Kelainan/ kondisi Bawaan, cacat atau kelainan sejak lahir;
 - Penyakit Menular Seksual (PMS) seperti sifilis, gonore, herpes genital, klamidia, ulkus mole, trikomoniasis atau penyakit-penyakit yang terbukti disebabkan oleh penyimpangan seksual;
 - Gangguan mental dan/atau kejiwaan yang dinyatakan oleh psikiater;
 - Pengobatan atau tindakan yang langsung atau tidak langsung berhubungan dengan kehamilan, melahirkan, pengguguran kandungan, sterilisasi atau usaha untuk mendapatkan kesuburan;
 - Pengobatan atau Perawatan yang berhubungan dengan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex atau infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV);
 - Perawatan yang belum terbukti dapat berhasil atau yang bersifat eksperimen (tindakan pengobatan yang belum diakui oleh Kementerian Kesehatan/instansi yang berwenang);
 - 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;
 - Tertanggung 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);
 - Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan dengan sengaja secara aktif memicu atau melakukan atau turut serta dalam suatu perkelahian, tindak kejahatan/pelanggaran hukum atau suatu percobaan tindak kejahatan/ percobaan pelanggaran hukum;



- (2) Manfaat meninggal berdasarkan Polis ini tidak akan dibayarkan apabila disebabkan oleh atau sehubungan dengan:
- Pengobatan atau Perawatan yang berhubungan dengan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex atau infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV);
 - Tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perlindungan asuransi ini;
 - Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan 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 atau tanggal pemulihan terakhir Polis, mana yang terakhir terjadi;
 - Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan dengan 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
 - 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.

- RP123R04-1125



- h. Sengaja secara aktif memicu atau melakukan atau turut serta dalam suatu perkelahian, tindak kejahatan/pelanggaran hukum, atau suatu percobaan tindak kejahatan/percobaan pelanggaran hukum;
- i. Tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perlindungan asuransi; atau
- j. Radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari bahan bakar nuklir atau sampah nuklir dari proses fisi nuklir atau bahan senjata nuklir.

Ketentuan Produk

(Syarat dan ketentuan selengkapnya diatur dalam Polis)

A. Biaya- Biaya

Biaya-biaya sudah tercakup dalam komponen Premi. Tidak ada komponen biaya yang dikenakan lagi, kecuali apabila Anda melakukan pembatalan Polis dalam *Free Look Period*.

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 dikurangi biaya administrasi (terdiri dari biaya penerbitan Polis, cetak buku Polis (jika ada), dan pengiriman Polis) paling lambat dalam waktu 5 (lima) hari kerja sejak permohonan pembatalan Polis diterima oleh Penanggung.

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

C. Persyaratan dan Tata Cara

1. Pengajuan Asuransi Jiwa

Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat dan ketentuan sudah terpenuhi melalui persetujuan Tertanggung yang dinyatakan secara verbal melalui telepon/ Rekaman Asuransi.

2. Pembayaran Premi

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

3. Prosedur Pengajuan Klaim

Pengajuan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi adalah sebagai berikut:

a. Untuk Santunan Harian

Pembayaran Manfaat Asuransi Santunan Harian ini dapat dilakukan melalui 2 (dua) metode, antara lain:

I. Metode non-tunai (*cashless*)

- i. Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) wajib menunjukkan kartu peserta dan kartu identitas yang sah kepada bagian pendaftaran Rawat Inap di Rumah Sakit rekanan.
- ii. Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) wajib mengikuti ketentuan pendaftaran Rawat Inap di Rumah Sakit yang telah Penanggung tunjuk (RS rekanan), antara lain mengisi dan menandatangani formulir Rawat Inap.
- iii. Penanggung melalui Pihak Rumah Sakit akan memberitahukan keputusan penjaminan kepada Peserta dengan ketentuan:
 - a) Seluruh dokumen dan administrasi yang dibutuhkan untuk proses penjaminan sudah diterima lengkap oleh Penanggung/ RS.
 - b) Perawatan yang diterima tidak diakibatkan atau berhubungan dengan pengecualian Polis yang miliki.
- iv. Pemegang Polis/Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) wajib membayar kelebihan biaya Perawatan yang melebihi batas maksimal ataupun tidak ditanggung dalam manfaat Polis.



II. **Metode tunai (cash)**, harus dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:

- 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 Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada), Yang Ditunjuk dan ahli waris Yang Ditunjuk (apabila Yang Ditunjuk Berhalangan), dan kuasanya (bila dikuasakan). Jika Yang Ditunjuk atau ahli waris Yang Ditunjuk adalah anak di bawah umur dan kedua orang tua anak tersebut telah meninggal, maka diperlukan penetapan wali dari pengadilan;
- iv. Formulir Surat Kuasa yang telah diisi dengan benar, lengkap, dan ditandatangani oleh Pihak Yang Mengajukan (bila dikuasakan);
- v. Hasil resume selama Perawatan di Rumah Sakit (*medical report*);
- vi. Kuitansi dan perincian tagihan dari Rumah Sakit asli/ fotokopi legalisir;
- vii. Surat keterangan asli atau fotokopi yang telah dilegalisir dari Kepolisian atau pihak berwenang lainnya tentang sebab-sebab terjadinya Kecelakaan, apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) menjalani Perawatan medis akibat Kecelakaan (jika diperlukan);
- viii. Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan resep yang berkaitan dengan Perawatan; dan/atau
- ix. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Kami yang berkaitan dengan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan yang berlaku.

Berkas-berkas permintaan pembayaran manfaat Santunan Harian di atas harus diajukan selambat-lambatnya dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah berakhirnya Rawat Inap sebagaimana tercantum dalam kuitansi asli dan/atau rincian biaya dari Rumah Sakit.

b. Untuk manfaat meninggal, manfaat tambahan meninggal akibat Kecelakaan, dan manfaat tambahan meninggal akibat Kecelakaan di Transportasi Umum harus dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:

- i. Fotokopi tanda bukti diri sah dari Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada), Yang Ditunjuk dan ahli waris Yang Ditunjuk (apabila Yang Ditunjuk Berhalangan), dan kuasanya (bila dikuasakan). Jika Yang Ditunjuk atau ahli waris Yang Ditunjuk adalah anak di bawah umur dan kedua orang tua anak tersebut telah meninggal, maka diperlukan penetapan wali dari pengadilan;
- ii. Formulir Surat Kuasa yang telah diisi dengan benar, lengkap, dan ditandatangani oleh Pihak Yang Mengajukan (bila dikuasakan);
- iii. Formulir Isian Klaim Meninggal Dunia asli yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pihak Yang Mengajukan;
- iv. Formulir Isian Klaim Meninggal Dunia asli yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter;
- v. Fotokopi Kartu Keluarga dari Anda, Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada), Yang Ditunjuk dan ahli waris Yang Ditunjuk (apabila Yang Ditunjuk Berhalangan);
- vi. Surat keterangan kematian Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) dari instansi yang berwenang; Surat Keterangan *visum et repertum* atau surat keterangan otopsi asli dari Dokter yang sah atau Rumah Sakit yang berwenang apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) meninggal karena Kecelakaan;
- vii. Surat Keterangan asli/legalisir dari Kepolisian apabila Tertanggung/ Tertanggung Tambahan (jika ada) meninggal karena Kecelakaan lalu lintas, (jika diperlukan);
- viii. Surat Keterangan Kematian yang dilegalisir oleh Kedutaan atau Konsulat Jenderal RI setempat, apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) meninggal di luar negeri; dan
- ix. 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 wajib diajukan selambat-lambatnya dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) dinyatakan meninggal.

4. **Pemulihan Polis**

Polis yang berakhir karena Premi belum dibayar lunas setelah lewat Masa Leluasa dapat diajukan pemulihan Polis dalam jangka waktu 90 hari kalender sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi yang terakhir.

Catatan:

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

5. **Pengakhiran Polis**

Pengakhiran Polis dapat dilakukan kapan saja dengan mengajukan permintaan secara tertulis kepada Penanggung. Jika Anda melakukan pengakhiran Polis dalam Masa Asuransi, maka Penanggung akan membayarkan nilai pengakhiran Polis dikurangi kewajiban lainnya (jika ada).

Nilai pengakhiran Polis adalah nilai pengakhiran Polis (atas Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada)) pada Tahun Polis saat terakhir Premi dibayarkan oleh Anda sesuai tabel nilai pengakhiran Polis dan plan asuransi, sebagaimana tercantum dalam Lampiran Polis Optima Protection Plus. Tabel nilai pengakhiran Polis tersebut adalah untuk akhir Tahun Polis dan nilainya dapat berbeda jika pengakhiran Polis dilakukan sebelum akhir Tahun Polis.



D. Tata cara pengaduan pembelian produk

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



AIA Customer Care Line: 1500 980 atau (021) 3000 1980 atau Tanya ANYA melalui WhatsApp: 0811 1960 1000 atau hubungi Halo BCA: 1500888



Email ke: id.customer@aia.com



Mengunjungi kantor AIA Center.

Definisi

Penanggung Pemegang Polis	PT AIA FINANCIAL
Tertanggung Yang Ditunjuk	Perorangan yang namanya dicantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian asuransi ("Anda").
Premi	Perorangan yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis. Perorangan atau Badan yang diberi hak untuk menerima Manfaat Asuransi berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku sebagaimana dicantumkan dalam Polis. Premi adalah sejumlah uang yang Anda bayarkan kepada Penanggung sehubungan dengan penutupan Polis. Premi yang Anda bayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan komisi yang diberikan oleh Penanggung sebagai perusahaan asuransi mitra bank kepada bank.
Rawat Inap	Masuknya Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan sebagai pasien Rawat Inap untuk menerima Perawatan dan pengobatan yang diperlukan secara medis, dimana Tertanggung 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.
Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (<i>Pre-Existing Conditions</i>)	Segala jenis Penyakit, baik yang telah ataupun belum mendapatkan perawatan/pengobatan/saran/konsultasi dari Dokter, baik telah ataupun belum di-Diagnosis, terlepas dari telah ataupun belum dilakukan pengobatan, yang terjadi sebelum Tanggal Berlaku Polis atau tanggal pemulihan Polis, mana yang terjadi paling akhir.
Masa Tunggu	Masa dimana Manfaat Asuransi, berdasarkan Polis ini, tidak berlaku untuk manfaat Santunan Harian (selain akibat Kecelakaan) yaitu selama 15 (lima belas) hari kalender yang dihitung sejak: i. Tanggal Berlaku Polis; atau ii. tanggal pemulihan Polis terakhir, hal mana yang terjadi terakhir.
Masa Leluasa (<i>Grace Period</i>)	45 hari kalender sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi terakhir.

Risiko

Risiko yang perlu diketahui Pemegang Polis:

a. Risiko Pembatalan

Jika Polis dibatalkan oleh Anda sebelum berakhirnya Masa Asuransi, maka Anda berpotensi hanya mendapatkan pengembalian Premi yang telah dibayarkan untuk periode pertanggungan asuransi yang belum digunakan setelah dikurangi biaya-biaya yang berkaitan dengan pengakhiran Polis dan/atau kewajiban-kewajiban yang lain (jika ada).

b. Risiko Kredit

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



d. Risiko Operasional

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

Disclaimer (penting untuk dibaca)

1. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini dan berhak bertanya kepada petugas pemasar atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini.
2. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi Jiwa **“Optima Protection Plus”** 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 keikutsertaan Anda dalam Produk ini disetujui.
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 **“Optima Protection Plus”** (**“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 klaim dapat diakses melalui situs web PT AIA FINANCIAL (aia-financial.co.id).

- Produk asuransi ini adalah produk asuransi milik PT AIA FINANCIAL (**“AIA”**) serta bukan merupakan produk dan tanggung jawab PT BANK CENTRAL ASIA Tbk (**“BCA”**). BCA hanya bertindak sebagai pihak yang mendistribusikan produk asuransi AIA. Produk ini tidak dijamin oleh BCA dan tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan perundang-undangan mengenai lembaga penjamin simpanan.
- BCA tidak bertanggung jawab atas segala informasi serta materi yang dimuat dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan dari produk asuransi ini berikut setiap perubahannya atau dokumen lain yang secara resmi disetujui dan/atau dikeluarkan oleh AIA.
- Penggunaan logo dan/atau atribut BCA lainnya dalam brosur atau dokumen pemasaran (*marketing kit*) lainnya (apabila ada) hanya bertujuan untuk menunjukkan adanya kerja sama pemasaran asuransi antara BCA dengan AIA.

PT AIA FINANCIAL berizin dan diawasi
oleh Otoritas Jasa Keuangan