



# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum AIA MyHealth First

Penanggung	PT AIA FINANCIAL	Jenis Produk	Asuransi Kesehatan
Nama Produk	AIA MyHealth First	Produk Ini Dapat Dibeli Melalui	Citibank, N.A., Indonesia
		Mata Uang	Rupiah (Rp) dan US Dollar (USD)

**AIA MyHealth First** merupakan produk asuransi kesehatan diterbitkan oleh **PT AIA FINANCIAL**, yang merupakan salah satu perusahaan asuransi jiwa terkemuka di Indonesia yang terdaftar di dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan dan produk ini telah mendapat otorisasi dari Otoritas Jasa Keuangan.

**AIA MyHealth First** 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 MyHealth First dan sesuai dengan Ketentuan Polis.

## Fitur Utama

Umur Masuk	Tertanggung : 1 bulan – 70 tahun (ulang tahun terdekat) Pemegang Polis : Minimal 18 tahun (ulang tahun terdekat)
Masa Asuransi	1 tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan Tertanggung berumur 99 tahun
Premi	Sesuai plan yang dipilih, umur, dan jenis kelamin
Periode pembayaran Premi	Tahunan, semesteran (6 bulanan), triwulanan (3 bulanan) atau bulanan
Masa Pembayaran Premi	1 tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan Tertanggung berumur 99 tahun

## Manfaat Asuransi



### Manfaat Rawat Inap

Manfaat rawat inap selama Masa Asuransi 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, dan Biaya Pendamping



### Manfaat Rawat Jalan

Manfaat Rawat Jalan selama Masa Asuransi meliputi: Biaya Perawatan sebelum dan sesudah rawat inap, Biaya Fisioterapi, Biaya Perawatan Cuci Darah, Biaya Perawatan Kanker, 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: Manfaat Rehabilitasi dan Konsultasi Ahli Gizi untuk Kanker, Stroke atau Serangan Jantung, Manfaat Donor Pihak Ketiga, dan Manfaat Dukungan Mobilitas dan Pendengaran



### Manfaat Tambahan

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



## Plan Asuransi

No	PLAN	Elite	Prestige	Ultimate
	<b>Area Pertanggungangan</b>	<b>ASIA</b>	<b>Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat</b>	<b>Seluruh Dunia</b>
	<b>Batas Tahunan Total</b>	<b>IDR 7.000.000.000</b>	<b>IDR 15.000.000.000 / USD 1.500.000</b>	<b>IDR 20.000.000.000 / USD 2.000.000</b>
	<b>Limit Booster</b> (Selama Polis aktif dan berlaku sampai dengan Tertanggung berumur 99 (sembilan puluh sembilan) tahun, maksimal manfaat yang diberikan adalah sebesar)	<b>IDR 30.000.000.000</b>	<b>IDR 35.000.000.000 / USD 3.500.000</b>	<b>IDR 45.000.000.000 USD 4.500.000</b>
	<b>Total Manfaat</b>	<b>IDR 37.000.000.000</b>	<b>IDR 50.000.000.000 / USD 5.000.000</b>	<b>IDR 65.000.000.000 USD 6.500.000</b>
<b>Manfaat Rawat Inap</b>				
1	<b>Biaya Kamar</b>	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"> <li>Harga kamar terendah dengan 1 (satu) tempat tidur di Rumah Sakit dan terdapat kamar mandi di dalamnya; atau</li> <li>Maksimal Nilai Penggantian per hari sebesar:</li> </ol>		
		IDR 3.000.000	IDR 5.000.000 / USD 500	IDR 8.000.000 / USD 800
2	<b>Biaya Unit Perawatan Intensif (ICU)</b>	Sesuai kuitansi selama Rawat Inap, maksimal 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari kalender per tahun termasuk untuk Biaya Kamar		
3	<b>Biaya Kunjungan Dokter Umum</b>	Sesuai kuitansi, maksimal 2 (dua) kali kunjungan per hari		
4	<b>Biaya Kunjungan Dokter Spesialis</b>	Sesuai kuitansi, maksimal 2 (dua) kali kunjungan per Dokter Spesialis per hari		
5	<b>Biaya Tindakan Bedah</b>	Sesuai kuitansi, termasuk biaya Ahli Bedah, asisten operator, Ahli Anestesi, ruang bedah, ruang pemulihan, peralatan bedah dan Obat-obatan.		
6	<b>Biaya Prostesis dan/atau Implantasi</b>	Sesuai Kuitansi		
7	<b>Biaya Layanan Ambulans Lokal</b>	Sesuai Kuitansi		
8	<b>Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit</b>	Sesuai kuitansi		
9	<b>Biaya Pendamping</b>	Sesuai kuitansi selama Rawat Inap, maksimal per hari sebesar		
		IDR 600.000	IDR 1.000.000 / USD 100	IDR 1.500.000/ USD 150
<b>Manfaat Rawat Jalan</b>				
10	<b>Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap</b>	Sesuai kuitansi, termasuk biaya penunjang pemeriksaan, konsultasi Dokter, perawatan, dan Obat-obatan; maksimal 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum Tertanggung menjalani Rawat Inap.		
11	<b>Biaya Perawatan Sesudah Rawat Inap</b>	Sesuai kuitansi, termasuk biaya penunjang pemeriksaan, konsultasi Dokter, perawatan, dan Obat-obatan; maksimal 90 (sembilan puluh) hari kalender sesudah Tertanggung selesai menjalani Rawat Inap.		
12	<b>Biaya Fisioterapi</b>	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 120 (seratus dua puluh) hari kalender setelah Tertanggung selesai menjalani Rawat Inap		
13	<b>Biaya Perawatan Cuci Darah</b>	Sesuai kuitansi		
14	<b>Biaya Perawatan Kanker</b>	Sesuai kuitansi, termasuk biaya pemeriksaan laboratorium, konsultasi spesialis, obat - obatan dan perawatan		
15	<b>Biaya Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi Akibat Kecelakaan</b>	Sesuai kuitansi, termasuk perawatan lanjutan maksimal 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Kecelakaan		
16	<b>Biaya Perawat Di Rumah Setelah Rawat Inap</b>	Sesuai kuitansi, maksimal 180 (seratus delapan puluh) hari kalender per Tahun Polis		
17	<b>Biaya Perawatan &amp; Bedah Rawat Jalan</b>	Sesuai kuitansi, maksimal untuk kurun waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum dan pada saat Perawatan dan/atauTindakan Bedah Rawat Jalan dan 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah Tertanggung keluar dari Rumah Sakit/Klinik		



No	PLAN	Elite	Prestige	Ultimate	
18	<b>Biaya Rawat Jalan untuk Penyakit Tropis</b> (Demam Berdarah, Tifoid, Cikungunya dan Malaria)	Sesuai kuitansi, maksimal 10 (sepuluh) kali kunjungan per Tahun Polis dengan nilai maksimal per kunjungan sebesar:			
		IDR 400.000	IDR 500.000 / USD 50	IDR 750.000 /USD 75	
<b>Manfaat Perawatan Penyakit Kritis</b>					
19	<b>Manfaat Rehabilitasi dan Konsultasi Ahli Gizi untuk Kanker, Stroke, dan Serangan Jantung</b>	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:			
		IDR 500.000	IDR 1.000.000/ USD 100	IDR 1.500.000 /USD 150	
20	<b>Manfaat Donor Pihak Ketiga</b>	Selama Polis aktif dan berlaku sampai dengan Tertanggung berumur 99 (sembilan puluh sembilan) tahun, maksimal Manfaat Donor Pihak Ketiga adalah sebesar:			
		IDR 500.000.000	IDR 700.000.000 / USD 70.000		
21	<b>Manfaat Dukungan Mobilitas &amp; Pendengaran</b>	Selama Polis aktif dan berlaku sampai dengan Tertanggung berumur 99 (sembilan puluh sembilan) tahun, maksimal Manfaat Dukungan Mobilitas & Pendengaran adalah sebesar:			
		IDR 45.000.000	IDR 50.000.000 /USD 5.000	IDR 55.000.000 / USD 5.500	
<b>Manfaat Tambahan</b>					
22	<b>Manfaat Rawat Inap Di Luar Area Pertanggung</b>		Persentase biaya yang ditanggung		
	<b>Area Rawat Inap</b>	<b>Seluruh Dunia (kecuali Asia &amp; Amerika Serikat)</b>	60%	100%	100%
		<b>Amerika Serikat</b>	40%	60%	100%
23	<b>Manfaat Tunai Harian Rawat Inap</b>	Hanya dibayarkan apabila seluruh biaya rawat inap dibayarkan oleh asuransi lain; Maksimal 60 (enam puluh) hari kalender per Tahun Polis, dengan santunan per hari			
		IDR 2.000.000	IDR 3.000.000 /USD 300	IDR 4.000.000 / USD 400	
24	<b>Manfaat Santunan HIV/AIDS</b>	Selama Polis aktif dan berlaku sampai dengan Tertanggung berumur 99 (sembilan puluh sembilan) tahun, Manfaat Santunan HIV/AIDS adalah sebesar:			
		IDR 40.000.000	IDR 40.000.000 / USD 4.000		
25	<b>Manfaat Meninggal Dunia</b>	Selama Polis aktif dan berlaku sampai dengan Tertanggung berumur 99 (sembilan puluh sembilan) tahun, Manfaat Meninggal Dunia adalah sebesar:			
		IDR 100.000.000	IDR 150.000.000 / USD 15.000	IDR 200.000.000 / USD 20.000	



## Simulasi AIA MyHealth First

### Pemegang Polis dan Tertanggung orang yang sama



**Tony**  
35 Tahun,  
Bukan Perokok

Pak Tony (Pemegang Polis) membeli asuransi AIA MyHealth First Plan Prestige dengan :

**Total Premi Tahun ke -1  
(Tahunan)  
Rp 16.034.000**

**Plan Prestige  
Batas Tahunan Total  
Rp 15 Milliar**

**Masa Pembayaran  
1 tahun dan dapat diperpanjang sampai  
dengan Tertanggung berumur 99 tahun**

**Manfaat meninggal  
Rp150 juta**

#### Skenario 1

Bapak Tony menjalani perawatan di Rumah Sakit karena sakit Jantung dan menghabiskan biaya sebesar Rp 1.000.000.000. Dari Total Biaya Rumah Sakit terdapat biaya yang dikecualikan dari polis sebesar Rp 10.000.000.

Maka manfaat AIA MyHealth First yang akan dibayarkan oleh PT AIA FINANCIAL adalah sebagai berikut :

AIA MyHealth First = Rp 1.000.000.000 - Rp 10.000.000  
= Rp 990.000.000

Maka terkait hal ini untuk Biaya Rumah Sakit yang dikecualikan dari polis akan dibayarkan langsung di Rumah Sakit sebesar Rp 10.000.000 oleh Bapak Tony dan Polis tetap berjalan.

#### Skenario 2

Bapak Tony pada umur 38 tahun menjalani perawatan Rumah Sakit sebesar Rp 18 Miliar. Sehingga untuk Biaya Rp 18 Miliar pada tahun ke-3 tersebut akan menggunakan:

Batas Tahunan Total sebesar Rp 15 Miliar + Limit Booster Rp 3 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: Rp 35 Miliar – Rp 3 Miliar = Rp 32 Miliar.

#### Skenario 3

Apabila terjadi risiko meninggal dunia akibat sakit di umur 45 tahun, maka Manfaat Asuransi yang diterima oleh Yang Ditunjuk adalah: Manfaat Meninggal sebesar Rp 150 juta kemudian Polis berakhir.

#### 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 Pertanggungan dan sebagainya tercantum dalam dokumen Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Personal AIA MyHealth First.
- Premi yang Anda bayarkan akan berubah pada tahun berikutnya berdasarkan kenaikan umur dan plan yang dipilih.



## Pengecualian

- A. Manfaat asuransi kesehatan ini tidak akan dibayarkan apabila Tertanggung secara langsung atau tidak langsung, sebagian atau seluruhnya menjalani Perawatan yang disebabkan oleh atau sehubungan dengan:
1. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (Pre-existing Conditions).
  2. Perawatan atau pengobatan yang timbul sehubungan dengan atau yang diakibatkan oleh Kelainan Bawaan.
  3. Perawatan yang bukan merupakan Pelayanan Yang Dibutuhkan Secara Medis.
  4. Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat Inap, kecuali Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan atau Tindakan Bedah Rawat Jalan.
  5. Penyakit atau Cedera yang disebabkan tindakan percobaan bunuh diri atau pencederaan diri, baik dilakukan dalam keadaan waras ataupun tidak.
  6. Setiap Penyakit yang tanda atau gejalanya dimulai atau terjadi dalam Masa Tunggu;
- B. Manfaat meninggal tidak akan dibayarkan apabila Tertanggung meninggal dalam Masa Asuransi 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;

Catatan: Daftar lengkap pengecualian diatur selengkapnya 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 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Berlaku 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

- a. Dalam hal mengajukan Asuransi Jiwa, maka 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.
- b. 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 periode pembayaran Premi yang dipilih, akan dibebankan melalui autodebet Rekening Dana CITIBANK atau autodebet Kartu Kredit CITIBANK.
- Pembayaran Premi akan dinyatakan lunas pada tanggal Premi diterima dan tercatat pada rekening Penanggung sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis.
- Pembayaran Premi hanya dapat dilakukan secara tahunan, semesteran (6 bulanan), triwulanan (3 bulanan) atau bulanan.
- Pembayaran Premi akan dinyatakan lunas pada tanggal Premi diterima dan tercatat pada rekening Penanggung sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis.
- Anda wajib melakukan pembayaran Premi sesuai jangka waktu yang telah direncanakan diawal untuk mengoptimalkan tercapainya tujuan asuransi Anda.

#### 3. Prosedur Pengajuan Klaim

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

##### 1. Metode Non-Tunai (*Cashless*)

- i. Wajib menunjukkan kartu AIA MyHealth First dan kartu identitas pribadi yang dilengkapi dengan foto diri kepada pihak Rumah Sakit atau Klinik;
- ii. Untuk perawatan di luar negeri, Anda 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, Anda dan yang mengajukan;
- iv. Surat Kuasa asli dari Anda (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 materai;



- vii. Untuk Manfaat Tunai Harian Rawat Inap yang dibayarkan oleh polis asuransi dari perusahaan asuransi lain atau program asuransi yang memberikan pembayaran tunjangan kesehatan kepada karyawan atau asuransi yang dikelola oleh pemerintah, maka diperkenankan kuitansi fotokopi legalisir dari Rumah Sakit dan Surat Koordinasi Manfaat yang diterbitkan dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dari perusahaan/perusahaan asuransi lain.
  - viii. Surat keterangan asli dari Kepolisian atau pihak berwenang lainnya tentang sebab-sebab terjadinya Kecelakaan, apabila Tertanggung menjalani Perawatan medis akibat Kecelakaan (jika diperlukan);
  - ix. Surat rujukan dari Dokter untuk Perawatan dan pengobatan ke Dokter Spesialis, pemeriksaan penunjang diagnostik dan fisioterapi;
  - x. Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan resep yang berkaitan dengan Perawatan; dan/atau
  - xi. 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;
  - ii. Formulir Isian Klaim Meninggal Dunia asli yang telah diisi dengan benar, lengkap, dan ditandatangani oleh Pihak Yang Mengajukan;
  - iii. Formulir Isian Klaim Meninggal Dunia asli yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter;
  - iv. Fotokopi identitas diri sah dari Tertanggung, 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 maka diperlukan penetapan wali dari pengadilan;
  - v. Formulir Surat Kuasa yang telah diisi dengan benar, lengkap, dan ditandatangani oleh Pihak Yang Mengajukan (bila dikuasakan);
  - vi. Fotokopi Kartu Keluarga dari Anda (Tertanggung), Yang Ditunjuk dan ahli waris Yang Ditunjuk (apabila Yang Ditunjuk Berhalangan);
  - vii. Surat keterangan *visum et repertum* atau surat keterangan otopsi asli dari Dokter yang sah atau Rumah Sakit yang berwenang apabila Tertanggung meninggal karena Kecelakaan;
  - viii. Surat keterangan kematian Tertanggung dari instansi yang berwenang;
  - ix. Surat keterangan asli atau fotokopi yang telah dilegalisir dari Kepolisian atau pihak berwenang lainnya tentang sebab-sebab terjadinya Kecelakaan, apabila Tertanggung meninggal karena Kecelakaan (jika diperlukan);
  - x. Surat keterangan kematian yang telah dilegalisir oleh Kedutaan atau Konsulat Jenderal Republik Indonesia setempat, apabila Tertanggung meninggal di luar negeri; dan
  - xi. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan yang berlaku.

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 Anda.
- f. Kunjungi *website* kami di [www.aia-financial.co.id](http://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 pemulihan Polis dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sejak Polis menjadi berakhir.

Catatan:

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

#### 5. Perpanjangan Asuransi AIA MyHealth First

- Asuransi AIA MyHealth First 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 AIA MyHealth First

- Pemegang Polis dapat mengajukan perubahan Plan (Penurunan manfaat dan/atau Peningkatan manfaat) 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 tersebut akan berlaku pada saat Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi selanjutnya.
- Perubahan Paket Manfaat Asuransi ke Paket Manfaat Asuransi lain yang memberikan Manfaat yang lebih besar dari Paket Manfaat Asuransi sebelumnya, maka:



- a. Penanggung akan melakukan seleksi risiko ulang;
- b. Akan diberlakukan Masa Tunggu untuk Paket Manfaat Asuransi yang baru dengan tetap memperhatikan pengecualian sebagaimana ditetapkan dalam Polis.
- c. Manfaat yang akan dibayarkan dalam Masa Tunggu dan pengecualian sebagaimana butir b di atas adalah Paket Manfaat Asuransi sebelum perubahan dan akan diperhitungkan dalam Manfaat Asuransi yang baru.

#### 7. Pengakhiran Polis

Pemegang Polis dapat mengajukan permohonan pengakhiran Polis dengan cara mengajukan permohonan pengakhiran Polis tertulis 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:

AIA Priority Service Line: +6221- 54218899

Email ke: [id.priority@aia.com](mailto:id.priority@aia.com)

Mengunjungi kantor AIA Center atau mengunjungi Tenaga Pemasar PT AIA FINANCIAL di bank.

## Definisi

Penanggung	<b>PT AIA FINANCIAL</b>	
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 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.	
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"><li>• Penyakit Umum : 30 (tiga puluh) hari kalender</li><li>• Penyakit Khusus : 10 (sepuluh) bulan</li><li>• Kanker : 10 (sepuluh) bulan</li><li>• HIV/AIDS : 10 (sepuluh) bulan</li></ul> 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 Asuransi, 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 MyHealth First"** 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 MyHealth First ("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 kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.
5. Informasi lain mengenai biaya, manfaat, risiko dan persyaratan dan tata dapat diakses melalui situs web PT AIA FINANCIAL ([aia-financial.co.id](http://aia-financial.co.id)).
6. Citibank, N.A., Indonesia adalah bank yang telah memiliki izin usaha, terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

AIA MyHealth First adalah produk asuransi dari PT AIA FINANCIAL selaku Penanggung. Produk ini BUKAN tabungan, BUKAN deposito, BUKAN kewajiban dan TIDAK dijamin oleh Citibank, N.A., Indonesia ("Citibank"), Citigroup atau afiliasi-afiliasinya. Produk asuransi ini tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan Lembaga Penjamin Simpanan (LPS). Produk yang ditawarkan dan penggunaan logo Citibank adalah atas dasar persetujuan Citibank dan sebagai wujud kerjasama pemasaran dengan model bisnis referensi produk antara Citibank dengan PT AIA FINANCIAL dan tidak dapat diartikan bahwa produk asuransi ini merupakan produk Citibank. Keikutsertaan nasabah dalam produk asuransi ini bersifat opsional (pilihan nasabah).



PT AIA FINANCIAL terdaftar dan diawasi Oleh Otoritas Jasa Keuangan