



# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum Fortuna Medical Care

<b>Penanggung</b>	PT AIA FINANCIAL	<b>Jenis Produk</b>	Asuransi Kesehatan Berjangka Tradisional
<b>Nama Produk</b>	<b>Fortuna Medical Care</b>	<b>Produk Ini Dapat Dibeli Melalui</b>	CIMB Niaga
		<b>Mata Uang</b>	Rupiah

**Fortuna Medical Care** merupakan produk asuransi kesehatan berjangka tradisional 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.

**Fortuna Medical Care** memberikan Manfaat Santunan Tunai Harian, Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU, Manfaat Pembebasan Premi, Manfaat Pengembalian Premi, dan Manfaat Meninggal.

## Manfaat Asuransi Fortuna Medical Care

### Asuransi Dasar



#### Manfaat Santunan Tunai Harian

Manfaat Santunan Tunai Harian akan dibayarkan jika Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan dirawat sebagai pasien Rumah Sakit akibat Penyakit atau Cidera setelah melewati Masa Tunggu. Maksimal pertanggungan 90 (sembilan puluh) hari per Tahun Polis.



#### Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU

Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU akan dibayarkan jika Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan dirawat sebagai pasien di Intensive Care Unit (ICU), termasuk High Care Unit, Intermediate Ward, Intensive Coronary Care Unit, Neo-natal Intensive Care Unit (NICU) dan Pediatric Intensive Care Unit (PICU) di Rumah Sakit karena Penyakit atau Cidera. Maksimal pertanggungan 10 (sepuluh) hari per Tahun Polis. Maksimal hari pertanggungan mengacu pada Manfaat Santunan Tunai Harian.



#### Manfaat Pembebasan Premi

Anda akan dibebaskan dari pembayaran Premi jika Pemegang Polis didiagnosa Cacat Tetap Total.



#### Manfaat Pengembalian Premi

Jika Polis masih aktif hingga akhir Tahun Polis ke-10, maka Penanggung akan mengembalikan Premi sejumlah 100% dari total Premi yang telah dibayarkan, dikurangi dengan Manfaat Meninggal apabila Tertanggung Tambahan meninggal selama Masa Asuransi, jika ada, baik sudah atau belum pernah ada Manfaat Santunan Tunai Harian dan/atau Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU yang dibayarkan.



#### Manfaat Meninggal

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

- Tertanggung meninggal dalam Masa Asuransi, maka Penanggung akan mengembalikan total Premi yang sudah dibayarkan, termasuk Premi yang dibayarkan terhadap Tertanggung Tambahan (jika ada), dikurangi Manfaat Meninggal yang sudah dibayarkan kepada Tertanggung Tambahan dan Polis menjadi berakhir.
- Tertanggung Tambahan meninggal dalam Masa Asuransi, maka Penanggung akan mengembalikan total Premi yang sudah dibayarkan terhadap Tertanggung Tambahan tersebut dan Polis tetap berlaku.



**PLAN ASURANSI DAN TABEL PREMI**

**PLAN ASURANSI**

Dalam Rupiah

Manfaat	Plan (Rp)				
	I	II	III	IV	V
Santunan Tunai Harian	500.000	750.000	1.000.000	1.250.000	1.500.000
Santunan Tunai Harian di ICU	1.000.000	1.500.000	2.000.000	2.500.000	3.000.000
Pembebasan Premi	Bebas Premi apabila Tertanggung/Pemegang Polis Cacat Tetap Total				
Pengembalian Premi	100% dari total Premi yang telah dibayarkan di akhir Tahun Polis ke-10				
Meninggal	Total Premi yang telah dibayarkan				

**TABEL PREMI BULANAN**

Dalam Rupiah

Umur Masuk (tahun)	Plan (Rp)				
	I	II	III	IV	V
5 - 30	352.000	528.000	704.000	880.000	1.056.000
31 - 40	440.000	660.000	880.000	1.100.000	1.320.000
41 - 50	660.000	990.000	1.320.000	1.650.000	1.980.000
51 - 55	990.000	1.485.000	1.980.000	2.475.000	2.970.000
56 - 59	1.238.000	1.857.000	2.476.000	3.095.000	3.714.000

**TABEL PREMI TAHUNAN**

Dalam Rupiah

Umur Masuk (tahun)	Plan (Rp)				
	I	II	III	IV	V
5 - 30	3.912.000	5.868.000	7.824.000	9.780.000	11.736.000
31 - 40	4.890.000	7.335.000	9.780.000	12.225.000	14.670.000
41 - 50	7.334.000	11.001.000	14.668.000	18.335.000	22.002.000
51 - 55	11.000.000	16.500.000	22.000.000	27.500.000	33.000.000
56 - 59	13.756.000	20.634.000	27.512.000	34.390.000	41.268.000

Catatan:

Diskon Premi sebesar 5% untuk Tertanggung Tambahan.



## Simulasi Fortuna Medical Care

Doni (30 tahun) membeli Produk **Fortuna Medical Care** Plan I untuk dirinya, Lita (Istri, 28 tahun), dan Windi (Anak, 5 tahun) dengan Premi yang dibayarkan sebagai berikut:

Tertanggung	Premi Bulanan
Doni	Rp352.000,-
Lita (Tertanggung Tambahan)	Rp334.400,- (setelah diskon 5%)
Windi (Tertanggung Tambahan)	Rp334.400,- (setelah diskon 5%)
<b>Total Premi per bulan</b>	<b>Rp1.020.800,-</b>

Manfaat Santunan Tunai yang akan didapatkan sebagai berikut:

- **Manfaat Santunan Tunai Harian:**  
**Rp500.000,-** per hari, maksimal pertanggung 90 hari per Tahun Polis.
- **Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU:**  
**Rp1.000.000,-** per hari, maksimal pertanggung 10 hari per Tahun Polis.

### Skenario

Berikut ini skenario pembayaran Manfaat Asuransi yang saling berhubungan satu sama lain:

- a. 3 tahun setelah membeli produk asuransi **Fortuna Medical Care**, Doni jatuh sakit dan harus mengalami perawatan di Rumah Sakit selama 8 hari, dengan 3 hari dirawat di ICU, maka Manfaat Asuransi yang diterima adalah:

**Manfaat Santunan Tunai Harian** = Rp500.000,- x 5 hari = **Rp2.500.000,-**

**Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU** = Rp1.000.000,- x 3 hari = **Rp3.000.000,-**

**Total Manfaat Asuransi yang diterima adalah**

= **Manfaat Santunan Tunai Harian + Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU**

= **Rp2.500.000,- + Rp3.000.000,-**

= **Rp5.500.000,-**

- b. Apabila Lita (Tertanggung Tambahan) meninggal dunia pada bulan ke-48 setelah Premi dibayar penuh selama 4 Tahun Premi, maka Manfaat Asuransi yang diterima adalah:

**Manfaat Meninggal** = Total Premi yang dibayarkan untuk Tertanggung Tambahan

= 48 bulan x Rp334.400,-

= **Rp16.051.200,-**

dan Polis masih berlaku, dengan Premi bulan berikutnya menjadi: **Rp1.020.800 – Rp334.400 = Rp686.400,-**

- c. Apabila Doni didiagnosa Cacat Tetap Total pada bulan ke-72 setelah Premi dibayar penuh selama 6 Tahun Premi, maka Manfaat Asuransinya berupa **Manfaat Pembebasan Premi** .

- d. Pada akhir Tahun Polis ke-10 (kesepuluh), maka Manfaat Asuransi yang diterima adalah :

**Manfaat Pengembalian Premi**

= Total Premi yang dibayarkan – Manfaat Meninggal Tertanggung Tambahan

= [(48 bulan x Rp1.020.800)+(72 bulan x Rp686.400)] – Rp16.051.200

= Rp98.419.400 – Rp16.051.200

= **Rp82.368.000,-**



## Fitur Utama

<b>Umur Masuk</b>	<b>Tertanggung</b> Tertanggung, Pemegang Polis, atau Tertanggung Tambahan (pasangan): 18 - 59 tahun Tertanggung Tambahan (anak): 5 - 17 tahun  <b>Pemegang Polis : 18 – 59 tahun</b> <i>Catatan: Pemegang Polis dan Tertanggung harus orang yang sama.</i>
<b>Masa Asuransi</b>	10 tahun.
<b>Premi</b>	Minimal Premi Rp 352.000 / bulan
<b>Periode pembayaran Premi</b>	Bulanan dan Tahunan
<b>Masa Pembayaran Premi</b>	10 tahun

## Pengecualian

- *Manfaat Santunan Tunai Harian, Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU dan Manfaat Pembebasan Premi tidak akan dibayarkan apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) menjalani Rawat Inap, dan/atau menderita Cacat Tetap Total antara lain karena kondisi yang sudah ada sebelumnya, pemeriksaan kesehatan rutin, penyakit bawaan, dan lainnya.*
- *Manfaat Meninggal tidak akan dibayarkan apabila Tertanggung meninggal antara lain karena virus HIV, tindak kejahatan asuransi, melukai diri sendiri dengan sengaja atau bunuh diri.*  
*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 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 dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada). 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 Dasar 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

- 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.
- c. Pengajuan asuransi akan diproses jika semua jawaban pertanyaan kesehatan adalah "Tidak". Jika jawaban pertanyaan kesehatan tidak benar, tidak sesuai dengan keadaan atau kondisi sebenarnya, dan/atau dengan sengaja dipalsukan, maka Polis akan diakhiri secara sepihak oleh Penanggung, dan Premi yang telah dibayarkan tidak akan dikembalikan.
- d. Seleksi risiko (*underwriting*) akan dilakukan atas setiap pengajuan asuransi, untuk menilai pengajuan tersebut dapat disetujui atau ditolak.
- e. Apabila ternyata keterangan, data dan pernyataan sebagaimana dimaksud dalam poin (a), tidak sesuai dengan situasi dan kondisi yang sebenarnya, atau ada penyembunyian kondisi yang diketahui oleh Tertanggung, Tertanggung Tambahan (jika ada), dan/atau Pemegang Polis, meskipun hal itu dilakukan dengan itikad baik, Penanggung memiliki hak untuk menyanggah kebenaran atas hal tersebut dan mengakhiri Polis setiap saat tanpa diperlukan putusan pengadilan. Dalam hal demikian Kami berhak untuk membatalkan Polis ini, Kami akan mengembalikan Premi yang sudah dibayarkan setelah dikurangi dengan Manfaat Asuransi yang sudah pernah dibayarkan atas Polis ini (jika ada), dan kewajiban-kewajiban Anda lainnya kepada Kami (jika ada).

##### 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 harus mencantumkan nama PT AIA FINANCIAL dan pembayaran hanya akan dinyatakan lunas pada tanggal Premi diterima dan tercatat pada rekening PT AIA FINANCIAL sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis.

##### 3. Prosedur Pengajuan Klaim

Berkas-berkas yang dibutuhkan dalam pengajuan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi, adalah sebagai berikut:

- a. Untuk Manfaat Meninggal:
  - i. Polis asli;
  - ii. Tanda bukti diri sah dari Anda, Tertanggung Tambahan (jika berlaku), Yang Ditunjuk (jika berlaku) dan yang mengajukan;
  - iii. Surat Kuasa asli dari Anda/Yang Ditunjuk (apabila dikuasakan);
  - iv. Formulir Isian Klaim Meninggal Dunia asli yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Anda/Yang Ditunjuk;
  - v. Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polis.



- b. Untuk Manfaat Santunan Tunai Harian atau Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU:
  - i. Formulir Isian Klaim Asuransi Rawat Inap - Rawat Jalan yang telah diisi dengan benar dan lengkap;
  - ii. Formulir Isian Klaim Asuransi Rawat Jalan - Rawat Inap yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter;
  - iii. Tanda bukti diri sah dari Tertanggung, Tertanggung Tambahan dan yang mengajukan;
  - iv. Surat Kuasa asli dari Anda (apabila dikuasakan);
  - v. Kuitansi asli atau Fotokopi yang telah dilegalisir atas perincian tagihan dari Rumah Sakit;
  - vi. Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polis.
  
- c. Untuk Manfaat Pembebasan Premi:
  - i. Polis asli;
  - ii. Tanda bukti diri sah dari Anda dan yang mengajukan;
  - iii. Surat Kuasa asli dari Anda (apabila dikuasakan);
  - iv. Surat keterangan asli dari Anda/Yang Ditunjuk tentang sebab-sebab terjadinya Cacat Tetap Total;
  - v. Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polis.
  
- d. Untuk Manfaat Pengembalian Premi:
  - i. Polis asli;
  - ii. Tanda bukti diri sah dari Anda dan yang mengajukan;
  - iii. Surat Kuasa asli dari Anda (apabila dikuasakan);
  - i. Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polis.

#### 4. Pemulihan Polis

Polis yang telah berakhir karena Premi tidak dibayarkan sampai dengan melewati Masa Leluasa dapat diajukan permohonan pemulihannya dengan ketentuan pengajuan permohonan tersebut dilakukan dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi yang terakhir.

#### 5. Pengakhiran Polis

Jika Pemegang Polis melakukan Pembatalan Polis selama Masa Asuransi dan Polis masih berlaku, maka Penanggung akan memberikan manfaat pembatalan Polis (sesuai dengan tabel di bawah), dikurangi dengan Manfaat Meninggal apabila Tertanggung Tambahan meninggal selama Masa Asuransi, jika ada, baik sudah atau belum pernah ada Manfaat Santunan Tunai Harian dan/atau Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU yang dibayarkan:

Tahun Polis	Persentase dari total Premi yang sudah dibayarkan
1-5	0%
6	30%
7	40%
8	50%
9	60%
10	70%

### 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



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



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



## Definisi

<b>Penanggung</b>	PT AIA FINANCIAL
<b>Pemegang Polis</b>	Perorangan yang namanya dicantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian asuransi ("Anda").
<b>Tertanggung</b>	Perorangan yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis.
<b>Tertanggung Tambahan</b>	Pasangan dan/atau anak dari Tertanggung yang sah secara hukum yang berlaku yang namanya tercantum di dalam Data Polis, yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis.
<b>Yang Ditunjuk</b>	Perorangan yang diberi hak untuk menerima Manfaat Asuransi berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku sebagaimana dicantumkan dalam Polis.
<b>Premi</b>	<p>Premi adalah sejumlah uang yang Anda bayarkan kepada Penanggung sehubungan dengan penutupan Polis.</p> <p>Premi yang Anda bayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan komisi yang diberikan oleh Penanggung sebagai perusahaan asuransi mitra bank kepada CIMB Niaga dalam rangka kerja sama <i>bancassurance</i>.</p>
<b>Rawat Inap</b>	Masuknya Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) sebagai pasien Rawat Inap untuk menerima Perawatan dan pengobatan yang diperlukan secara medis, dimana Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) 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.
<b>Masa Tunggu</b>	30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Polis Berlaku atau Tanggal pemulihan Polis dimana Manfaat Asuransi tidak berlaku, kecuali untuk Manfaat Rawat Inap yang disebabkan Kecelakaan.
<b>Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya</b>	<p>Segala jenis Penyakit atau Cidera, baik 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 terakhir, hal mana yang terjadi terakhir.</p> <p>Catatan: Segala jenis Penyakit atau Cidera yang terjadi sejak Tanggal Berlaku Polis akan dianggap sebagai Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya, jika terjadi pemulihan Polis.</p>
<b>Masa Leluasa (Grace Period)</b>	45 hari kalender sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi terakhir.

## Risiko

Risiko yang perlu diketahui Pemegang Polis:

### A. 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.

### B. RISIKO PEMBATALAN

Jika Polis diakhiri oleh Anda sebelum berakhirnya Masa Asuransi, maka Anda tidak mendapatkan Manfaat Pengembalian Premi atau Anda hanya akan mendapatkan Manfaat Pengembalian Premi yang lebih rendah dari total Premi yang telah dibayarkan.



## 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 **"Fortuna Medical Care"** 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 **"Fortuna Medical Care"** (**"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 website PT AIA FINANCIAL ([aia-financial.co.id](http://aia-financial.co.id)).

- Produk Asuransi ini bukan merupakan produk dan tanggung jawab PT Bank CIMB Niaga Tbk serta tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan perundang-undangan mengenai Lembaga Penjamin Simpanan. PT Bank CIMB Niaga Tbk juga tidak bertanggung jawab atas segala risiko apapun atas polis asuransi yang diterbitkan PT AIA Financial sehubungan dengan produk asuransi tersebut
- PT Bank CIMB Niaga Tbk hanya bertindak sebagai pihak yang mereferensikan produk asuransi dari PT AIA Financial
- PT Bank CIMB Niaga tidak bertanggung jawab atas polis asuransi yang diterbitkan oleh PT AIA Financial termasuk kinerja asuransi maupun kinerja produk