



# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum Optima Medical Care

|                    |                            |  |  |
|--------------------|----------------------------|--|--|
| <b>Penanggung</b>  | PT AIA FINANCIAL           | <b>Jenis Produk</b>                    | Asuransi Kesehatan Tradisional Berjangka |
| <b>Nama Produk</b> | <b>Optima Medical Care</b> | <b>Produk Ini Dapat Dibeli Melalui</b> | Bank BCA                                 |
|                    |                            | <b>Mata Uang</b>                       | Rupiah (Rp)                              |

**Optima Medical Care** merupakan produk asuransi kesehatan (Santunan Tunai Harian & Pembedahan) yang 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.

**Optima Medical Care** memberikan manfaat berupa Santunan Tunai Harian, Tambahan Santunan Tunai Harian ICU, Manfaat Tindakan Bedah, Manfaat Biaya medis, Manfaat Meninggal, dan Bonus Tidak Ada Klaim.

## Manfaat Asuransi Optima Medical Care

### Asuransi Dasar



#### Santunan Tunai Harian

Manfaat Santunan Tunai Harian akan dibayarkan sesuai Plan Manfaat Asuransi Optima Medical Care yang dipilih apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) harus menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit akibat Penyakit atau Cidera.



#### Tambahan Santunan Tunai Harian ICU

Manfaat tambahan Santunan Tunai Harian ICU akan dibayarkan sesuai dengan Plan Manfaat Asuransi Optima Medical Care yang dipilih apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) harus menjalani Rawat Inap akibat Penyakit atau Cidera di ICU.



#### Manfaat Tindakan Bedah

Manfaat Tindakan Bedah akan dibayarkan sesuai dengan kuitansi yang diterbitkan oleh Rumah Sakit apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) harus menjalani Tindakan Bedah atau Tindakan Bedah Rawat Jalan akibat Penyakit atau Cidera.



#### Manfaat Biaya Medis

Manfaat Biaya Medis akan dibayarkan sesuai dengan kuitansi yang diterbitkan oleh Rumah Sakit apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) harus menjalani Rawat Inap akibat Penyakit atau Cidera yang terdiri dari biaya kunjungan Dokter, biaya Layanan Ambulans dan biaya aneka perawatan Rumah Sakit yang merupakan Pelayanan Yang Dibutuhkan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan.



#### Manfaat Meninggal

Manfaat meninggal akan dibayarkan apabila dalam Masa Asuransi, selama Polis masih berlaku dan setelah melewati Masa Tunggu:

- Tertanggung meninggal, maka Penanggung akan membayarkan manfaat meninggal sesuai dengan Plan Manfaat Asuransi Optima Medical Care yang dipilih dan Polis menjadi berakhir.
- Tertanggung Tambahan (jika ada) meninggal, maka Penanggung akan membayarkan manfaat meninggal sesuai dengan Plan Manfaat Asuransi Optima Medical Care yang dipilih dan Polis tetap berlaku.



#### Bonus Tidak Ada Klaim

Bonus tidak ada klaim akan dibayarkan sebesar 25% (dua puluh lima persen) dari total Premi yang telah dibayarkan apabila Pemegang Polis membayar penuh Premi selama 12 (dua belas) bulan berturut-turut di Tahun Polis sebelumnya dan tidak ada klaim atas Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) yang pernah dibayarkan untuk periode tersebut ("Periode Evaluasi").



**Catatan:**

- Untuk keseluruhan Manfaat Asuransi yaitu Santunan Tunai Harian, Tambahan Santunan Tunai Harian ICU, Manfaat Tindakan Bedah, dan Manfaat Biaya medis akan dibayarkan dengan tidak melebihi Batas Tahunan Total sesuai Plan Manfaat Asuransi Optima Medical Care yang dipilih.
- Setiap Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) hanya dapat dipertanggung dalam 1 (satu) Polis Optima Medical Care. Jika karena satu dan lain hal, Tertanggung/Tertanggung Tambahan (jika ada) mempunyai lebih dari 1 (satu) Polis Optima Medical Care, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi dari pengajuan Polis yang pertama disetujui dan diterbitkan. Untuk keseluruhan Polis Optima Medical Care lainnya, Penanggung berhak untuk membatalkan Polis tersebut dan tidak ada perlindungan asuransi apapun yang menjadi kewajiban Penanggung kepada Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada). Penanggung akan mengembalikan kepada Pemegang Polis sebesar Premi yang sudah dibayarkan atas Polis yang Penanggung batalkan.
- Khusus untuk manfaat Tindakan Bedah dan manfaat Biaya Medis:
  - a) Apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) menjalani Rawat Inap pada Rumah Sakit yang tidak termasuk dalam daftar Rumah Sakit rekanan Penanggung maka Penanggung akan membayarkan sebesar 80% (delapan puluh persen) dari total biaya yang dapat dibayarkan berdasarkan kuitansi yang diterbitkan oleh Rumah Sakit.
  - b) Apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) berhak atas manfaat asuransi dari sumber lain, maka Penanggung hanya akan membayar sebesar selisih dari jumlah manfaat asuransi yang timbul dengan jumlah yang dibayarkan oleh sumber lain tersebut dengan ketentuan tidak melebihi Batas Tahunan Total dari Plan Manfaat Asuransi Optima Medical Care yang dipilih.

**Tabel Premi dan Plan Manfaat Asuransi**

| Umur Tertanggung/<br>Tertanggung Tambahan | Premi Bulanan       |                     |                     |                       |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|
|   | Plan 1<br>(250.000) | Plan 2<br>(500.000) | Plan 3<br>(750.000) | Plan 4<br>(1.000.000) |
| 5-17                                      | 287.000             | 349.000             | 431.000             | 500.000               |
| 18-24                                     | 305.000             | 369.000             | 458.000             | 550.000               |
| 25-30                                     | 335.000             | 405.000             | 501.000             | 572.000               |
| 31-40                                     | 428.000             | 519.000             | 642.000             | 733.000               |
| 41-50                                     | 525.000             | 637.000             | 788.000             | 899.000               |
| 51-60                                     | 705.000             | 855.000             | 1.057.000           | 1.208.000             |
| 61-64*                                    | 981.000             | 1.191.000           | 1.471.000           | 1.681.000             |

\*) Berlaku untuk perpanjangan Polis.

**Catatan:** Premi meningkat sesuai dengan bertambahnya Umur Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada). Penanggung berhak melakukan perubahan Premi pada saat perpanjangan Polis dengan pemberitahuan sebelumnya.

| No | Manfaat                                | Deskripsi   | Plan   |                    |                    |                    |
|----|--|---|--|--------------------|--------------------|--------------------|
|    |  |   | 1  | 2                  | 3                  | 4                  |
| 1  | Santunan Tunai Harian                  | Per hari (maksimal 200 hari kalender per Tahun Polis)   | 250,000  | 500,000            | 750,000            | 1,000,000          |
| 2  | Tambahan Santunan Tunai Harian ICU     | Per hari (maksimal 30 hari kalender per Tahun Polis, yang termasuk dalam total hari dari manfaat santunan tunai harian) | 250,000  | 500,000            | 750,000            | 1,000,000          |
| 3  | Manfaat Tindakan Bedah                 | -   | Sesuai Kuitansi  |                    |                    |                    |
| 4  | Manfaat Biaya Medis                    |   | Sesuai Kuitansi  |                    |                    |                    |
|    | <b>Batas Tahunan Total<sup>2</sup></b> | -   | <b>50,000,000</b>  | <b>100,000,000</b> | <b>150,000,000</b> | <b>200,000,000</b> |
| 5  | Manfaat Meninggal                      | -   | 2,500,000  | 5,000,000          | 7,500,000          | 10,000,000         |
| 6  | Bonus Tidak Ada Klaim                  | per Tahun Polis   | 25% dari total Premi yang dibayarkan.<br>Bonus tidak ada klaim ini akan dibayarkan apabila Premi dibayar penuh selama 12 (dua belas) bulan berturut-turut di Tahun Polis sebelumnya dan tidak ada klaim yang pernah dibayarkan atas Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) selama Periode Evaluasi |                    |                    |                    |

**Catatan:**

1. Tidak diperkenankan mengubah Plan Manfaat Asuransi Optima Medical Care yang telah dipilih bagi Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada).
2. Batas Tahunan Total dari Santunan Tunai Harian, tambahan Santunan Tunai Harian ICU, manfaat Tindakan Bedah dan manfaat Biaya Medis (tidak termasuk manfaat meninggal dan bonus tidak ada klaim).



## Simulasi Optima Medical Care



**Iwan**  
**35 Tahun,**  
**Bukan Perokok**

Iwan (35 tahun) Bapak Iwan (35 tahun) membeli produk asuransi **Optima Medical Care** untuk perlindungan Rawat Inap di Rumah Sakit Rekanan dengan memilih Plan 2 dan mengikutsertakan istrinya (30 tahun) sebagai Tertanggung Tambahan (jika ada) dengan Plan yang sama:

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| Premi untuk Tertanggung (Bapak Iwan)     | : Rp519.000,- per bulan        |
| Premi untuk Tertanggung Tambahan (Istri) | : Rp405.000,- per bulan        |
| <b>Total Premi yang dibayarkan</b>       | <b>: Rp924.000,- per bulan</b> |

Manfaat Asuransi yang akan diperoleh sebagai berikut:

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Santunan Tunai Harian              | : Rp500.000/hari  |
| Tambahan Santunan Tunai Harian ICU | : Rp500.000/hari  |
| Manfaat Tindakan Bedah             | : sesuai kuitansi   |
| Manfaat Biaya Medis                | : sesuai kuitansi   |
| Manfaat meninggal                  | : Rp5.000.000,-   |
| Bonus tidak ada klaim              | : Pada setiap akhir Tahun Polis sebesar 25% dari total Premi yang dibayarkan di Tahun Polis sebelumnya (apabila tidak ada klaim atas Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan) |

### **Kasus 1:**

10 bulan setelah membeli produk asuransi Optima Medical Care, Bapak Iwan di Rawat Inap di Rumah Sakit Rekanan akibat sakit Thypus selama 5 hari, dengan kuitansi Biaya Medis Rumah Sakit yang harus dibayarkan sebesar Rp8.000.000 dan Bapak Iwan mengajukan klaim asuransi kesehatan pertama pada AIA maka Manfaat Asuransi yang diterima sebesar:

Manfaat Santunan Tunai Harian = Rp500.000 x 5 hari = Rp2.500.000,-  
Manfaat Biaya Medis: Rp8.000.000,-

### **Kasus 2:**

Selanjutnya pada Tahun Polis ke-2, tidak ada klaim Manfaat Asuransi yang Bapak Iwan ajukan, maka Manfaat Asuransi yang diterima adalah:

| <b>Manfaat Asuransi</b>   | <b>Bapak Iwan</b>   | <b>Istri Bapak Iwan</b>  |
|---|---|--|
| <i>Bonus tidak ada klaim (atas Periode Evaluasi Tahun Polis ke-2)</i> | = 25 % x Premi yang dibayarkan dari bulan ke-13 s/d 24 (Tahun Polis ke-2)<br>= 25% x Rp519.000,- x 12<br>=Rp1.557.000,- | = 25% x Premi yang dibayarkan dari bulan ke-13 s/d 24 (Tahun Polis ke-2)<br>= 25% x Rp405.000,- x 12<br>=Rp1.215.000,- |

### **Kasus 3:**

Kemudian pada Tahun Polis ke-7, Bapak Iwan dan istri, mengalami musibah Kecelakaan sehingga Bapak Iwan harus Rawat Inap di ICU selama 5 hari, selanjutnya di kamar perawatan selama 20 hari dan menjalani tindakan bedah dengan Biaya Medis yang harus dibayarkan hingga Rp10.000.000, biaya Tindakan Bedah Rp50.000.000,-. Sedangkan istri Bapak Iwan dirawat selama 2 hari di ICU, dengan Biaya Medis hingga Rp 10.000.000,- namun tidak tertolong hingga istri Bapak Iwan meninggal.

Bapak Iwan mengajukan klaim asuransi kesehatan pertama pada PT AIA FINANCIAL dan telah dibayarkan Biaya Medis sebesar Rp 5.000.000 dan biaya Tindakan Bedah sebesar Rp. 20.000.000.



Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Bapak Iwan dan istrinya adalah:

| <b>Manfaat Asuransi</b>                    | <b>Bapak Iwan</b>   | <b>Istri Bapak Iwan</b>                 |
|--|---|---|
| <i>Santunan Tunai Harian:</i>              | Rp500.000/hari x 25 hari = Rp12.500.000,-   | Rp500.000/hari x 2 hari = Rp1.000.000,- |
| <i>Tambahan Santunan Tunai Harian ICU:</i> | Rp500.000/hari x 5 hari = Rp2.500.000,-   | Rp500.000/hari x 2 hari = Rp1.000.000,- |
| <i>Manfaat Tindakan Bedah:</i>             | Total Biaya Tindakan Bedah – Klaim Manfaat Tindakan Bedah dari PT AIA FINANCIAL<br>Rp50.000.000 - Rp20.000.000 = Rp30.000.000 | -                                       |
| <i>Manfaat Biaya Medis:</i>                | Total Biaya Medis – Klaim Manfaat Biaya Medis dari PT AIA FINANCIAL<br>Rp10.000.000 – Rp5.000.000 = Rp5.000.000               | Rp10.000.000,-                          |
| <i>Manfaat meninggal:</i>                  | -   | Rp5.000.000,-                           |
| <b>Total Manfaat</b>                       | <b>Rp50.000.000,-</b>   | <b>Rp17.000.000,-</b>                   |

Apabila Bapak Iwan dirawat di Rumah Sakit yang tidak termasuk Rumah Sakit Rekanan, maka Manfaat Asuransi yang dibayarkan kepada bapak Iwan dan istrinya adalah sebagai berikut:

| <b>Manfaat Asuransi</b>                    | <b>Bapak Iwan</b>  | <b>Istri Bapak Iwan</b>                 |
|--|--|---|
| <i>Santunan Tunai Harian:</i>              | Rp500.000/hari x 25 hari = Rp12.500.000,-  | Rp500.000/hari x 2 hari = Rp1.000.000,- |
| <i>Tambahan Santunan Tunai Harian ICU:</i> | Rp500.000/hari x 5 hari = Rp2.500.000,-  | Rp500.000/hari x 2 hari = Rp1.000.000,- |
| <i>Manfaat Tindakan Bedah:</i>             | Total Biaya Tindakan Bedah – Klaim Manfaat Tindakan Bedah dari PT AIA FINANCIAL<br>(Rp50.000.000 - Rp20.000.000) x 80% =<br>Rp24.000.000 |   |
| <i>Manfaat Biaya Medis:</i>                | Total Biaya Medis – Klaim Manfaat Biaya Medis dari PT AIA FINANCIAL<br>(Rp10.000.000 – Rp5.000.000) x 80% =<br>Rp5.600.000 Rp 4.000.000  | (Rp10.000.000,- x 80%) = Rp 8.000.000   |
| <i>Manfaat meninggal:</i>                  | -  | Rp5.000.000,-                           |
| <b>Total Manfaat</b>                       | <b>Rp 43.000.000</b>   | <b>Rp15.000.000,-</b>                   |



## Fitur Utama

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Umur Masuk</b>               | <b>Pemegang Polis (Tertanggung)</b><br>18 – 60 tahun (ulang tahun terakhir)<br><br>Tertanggung Tambahan (jika ada) (suami/istri): 18 – 60 tahun<br>Tertanggung Tambahan (jika ada) (anak): 5 tahun - 17 tahun<br><br>Catatan: Pemegang Polis harus sekaligus menjadi Tertanggung.  |
| <b>Masa Asuransi</b>            | Masa Asuransi produk ini adalah 1 tahun dan akan diperpanjang secara otomatis setiap tahun pada saat ulang Tahun Polis untuk jangka waktu yang sama, dengan ketentuan:<br>a. Sepanjang Premi dibayarkan;<br>b. Hingga Tertanggung mencapai Umur 65 tahun pada saat ulang Tahun Polis;<br>c. Suami/istri yang menjadi Tertanggung Tambahan (jika ada) hingga mencapai Umur 65 tahun pada saat ulang Tahun Polis; atau<br>d. Anak yang menjadi Tertanggung Tambahan (jika ada) hingga mencapai Umur 25 tahun pada saat ulang Tahun Polis.<br>Dengan pertimbangan tertentu, Penanggung berhak untuk tidak memperpanjang Polis dengan mengirimkan pemberitahuan dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum tanggal ulang Tahun Polis berikutnya. |
| <b>Premi</b>                    | Minimal Premi Rp 287.000 / bulan   |
| <b>Periode pembayaran Premi</b> | Bulanan  |
| <b>Masa Pembayaran Premi</b>    | 1 tahun (diperpanjang secara otomatis)   |

## Pengecualian

Manfaat Santunan Tunai Harian, tambahan Santunan Tunai Harian ICU, manfaat Tindakan Bedah, dan manfaat Biaya Medis tidak akan dibayarkan dalam hal terpenuhinya:

- a. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (tidak termasuk diare, demam, flu, thypus, demam berdarah, keracunan makanan, Penyakit kaki tangan dan mulut, cacar air, zika, malaria atau chikungunya), kecuali telah melewati 12 (dua belas) bulan sejak Tanggal Berlaku Polis atau tanggal pemulihan Polis terakhir, mana yang terjadi paling akhir.
- b. Penyakit sebagai berikut:
  - tuberculosis (TBC), asma, hipertensi, epilepsi;
  - diabetes melitus, radang/batu pada sistem kandung empedu, radang/batu pada sistem saluran kemih
  - wasir, fistula, usus buntu, semua jenis hernia;
  - semua jenis kelainan sistem reproduksi, termasuk namun tidak terbatas pada Varikokel, Endometriosis, fibroid/Miom di rahim;
  - tonsil yang membutuhkan operasi, kelainan tiroid;
  - kelainan pada sekat rongga hidung yang memerlukan pembedahan, sinusitis, katarak;
  - kanker dan/atau segala jenis tumor; atau
  - Penyakit pembuluh darah otak, Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler).dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Berlaku Polis atau tanggal pemulihan Polis terakhir, mana yang terjadi paling akhir;
- c. Pemeriksaan kesehatan rutin atau pemeriksaan yang tidak ada hubungannya dengan Penyakit dan/atau Cidera yang menyebabkan Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) harus menjalani Rawat Inap/Tindakan Bedah;
- d. Penyakit bawaan, cacat atau kelainan sejak lahir;
- e. Gangguan mental dan/atau kejiwaan yang dinyatakan oleh psikiater;
- f. Pengobatan atau tindakan yang langsung atau tidak langsung berhubungan dengan kehamilan, melahirkan, pengguguran kandungan, sterilisasi atau usaha untuk mendapatkan kesuburan;
- g. Operasi dan perawatan yang berhubungan dengan kecantikan termasuk operasi dan perawatan pengangkatan lemak dan operasi penggantian jenis kelamin;
- h. Perawatan gigi dan operasi mulut, kecuali akibat Kecelakaan yang terjadi pada gigi alami berdasarkan Diagnosis Dokter;
- i. Pengobatan atau perawatan yang berhubungan dengan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex atau infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV);
- j. Perawatan yang belum terbukti dapat berhasil atau yang bersifat eksperimen (tindakan pengobatan yang belum diakui oleh Kementerian Kesehatan/institusi yang berwenang);



- k. *Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) melukai diri dengan sengaja atau mencoba bunuh diri atau tindakan lainnya ke arah itu, baik dilakukan dalam keadaan waras atau tidak;*
- l. *Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) 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);*
- m. *Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) 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;*
- n. *Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) mempersiapkan diri atau mengambil bagian untuk suatu perlombaan ketangkasan, kecepatan dan sebagainya dengan menggunakan kendaraan bermotor baik di darat, air maupun udara;*
- o. *Akibat dari Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) melakukan olah raga secara profesional atau dimana Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) mendapatkan penghasilan atau gaji dari melakukan olah raga tersebut atau keterlibatan Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) dalam kegiatan berbahaya atau hobi yang berisiko tinggi seperti: mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya), panjat gedung, bungee jumping, arung jeram, olah raga kontak fisik (termasuk gulat, tinju, karate), segala aktivitas lomba kecepatan kendaraan (baik bermotor atau tidak), segala aktivitas menyelam, segala aktivitas terbang di udara (terjun payung, terbang layang, ultralite);*
- p. *Keterlibatan Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) 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;*
- q. *Keterlibatan Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) dalam penerbangan pesawat udara atau yang sejenisnya, kecuali Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) sebagai penumpang pada perusahaan yang memiliki jadwal penerbangan yang tetap, teratur dan memiliki izin usaha penerbangan; atau*
- r. *Radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari bahan bakar nuklir atau sampah nuklir dari proses fisi nuklir atau bahan senjata nuklir.*

*Manfaat meninggal tidak akan dibayarkan apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) meninggal disebabkan oleh atau sehubungan dengan:*

- a. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex atau infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV);*
- b. *Tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perlindungan asuransi ini;*
- c. *Melukai diri 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;*
- d. *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*
- e. *Keterlibatan Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) 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.*



## 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 Dasar 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 "Rekaman Pengajuan Asuransi" (seluruh pernyataan, keterangan, pemberitahuan, dan informasi yang disampaikan oleh Pemegang Polis secara lisan melalui telepon yang direkam sebagai syarat untuk penerbitan Polis).
- 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 biaya-biaya dan Manfaat Asuransi yang sudah pernah dibayarkan atas Polis ini (jika ada), dan kewajiban-kewajiban Anda lainnya kepada Kami, jika ada.

##### 2. Pembayaran Premi

Premi yang wajib dibayarkan kepada Penanggung adalah Premi bulanan yang akan dibebankan melalui autodebet kartu kredit BCA atau autodebet rekening dana BCA.

##### 3. Prosedur Pengajuan Klaim

Pengajuan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi harus dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:

- Untuk Santunan Tunai Harian, tambahan Santunan Tunai Harian ICU, manfaat Tindakan Bedah, dan manfaat Biaya Medis:
  - Formulir Isian Klaim Asuransi Rawat Inap, Rawat Jalan dan Santunan Penyakit Kritis yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pihak Yang Mengajukan;
  - Formulir Isian Klaim Asuransi Rawat Inap – Rawat Jalan yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter;
  - Fotokopi tanda bukti diri sah dari Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) dan Pihak Yang Mengajukan;
  - Formulir Surat Kuasa yang telah diisi dengan benar, lengkap, dan ditandatangani oleh Pihak Yang Mengajukan (bila dikuasakan);
  - Hasil resume selama Perawatan di Rumah Sakit, serta salinan seluruh dokumen medis yang diserahkan oleh Rumah Sakit atas Perawatan Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada);
  - Kuitansi asli atas perincian tagihan dari Rumah Sakit, kecuali untuk pembayaran manfaat Santunan Tunai Harian atau tambahan Santunan Tunai ICU dapat menggunakan fotokopi kuitansi yang telah dilegalisir atas perincian tagihan dari Rumah Sakit;
  - 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);
  - Surat rujukan dari Dokter untuk Perawatan dan pengobatan ke Dokter spesialis, pemeriksaan penunjang diagnostik dan fisioterapi (jika ada);
  - Salinan resep yang berkaitan dengan Perawatan; dan
  - Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan yang berlaku



b. Untuk manfaat meninggal:

- i. Polis asli;
  - ii. Formulir Isian Klaim Meninggal yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pihak Yang Mengajukan;
  - iii. Formulir Isian Klaim Meninggal yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter;
  - iv. Fotokopi tanda bukti diri sah dari Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada), Yang Ditunjuk dan Pihak Yang Mengajukan;
  - 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) dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada), 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 dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) meninggal karena Kecelakaan;
  - viii. Surat keterangan kematian Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) 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 dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) meninggal karena Kecelakaan (jika diperlukan);
  - x. Surat keterangan kematian asli atau fotokopi yang telah dilegalisir dari Konsulat Jenderal Republik Indonesia setempat, apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) meninggal di luar negeri; dan
- ii. 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 Asuransi di atas wajib diajukan selambat-lambatnya 30 hari kalender sejak berakhirnya Rawat Inap untuk Santunan Tunai Harian/ tambahan Santunan Tunai Harian ICU/ manfaat Tindakan Bedah/ manfaat Biaya Medis dan 90 hari kalender untuk manfaat meninggal.
  - Pembayaran Manfaat Asuransi akan dilakukan apabila seluruh berkas-berkas yang disyaratkan telah diterima dengan lengkap dan benar oleh Penanggung

#### 4. Prosedur Pembatalan Polis

Pembatalan Polis bisa dilakukan kapan saja dengan cara mengajukan permintaan secara tertulis atau lisan kepada Penanggung.

Dalam hal terjadi pembatalan Polis yang terjadi setelah Masa Mempelajari Polis, maka Penanggung tidak mengembalikan Premi yang sudah dibayarkan.

## 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.





## 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 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 Data Polis.   |
| <b>Premi</b>                           | Sejumlah uang yang Anda bayarkan kepada AIA sehubungan dengan penutupan Polis.<br>Premi yang Anda bayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan/atau komisi yang diberikan oleh AIA sebagai perusahaan asuransi mitra bank kepada BCA dalam rangka kerja sama <i>bancassurance</i> .  |
| <b>Rawat Inap</b>                      | Masuknya Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) sebagai pasien rawat inap untuk menerima Perawatan dan Pelayanan Yang Dibutuhkan 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>Wilayah Pertanggung</b>             | Manfaat Asuransi ini, kecuali manfaat meninggal, hanya berlaku di wilayah Indonesia, dimana Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) harus memenuhi syarat sebagai berikut:<br>(i). Warga Negara Indonesia; dan/atau<br>(ii). Penduduk yang tinggal paling sedikit 6 bulan di Indonesia dan dengan alamat tempat tinggal berada di dalam wilayah Indonesia.   |
| <b>Masa Tunggu</b>                     | Masa dimana Manfaat Asuransi berdasarkan Polis ini tidak berlaku, yaitu: <ul style="list-style-type: none"><li>• 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Berlaku Polis atau tanggal pemulihan Polis terakhir, mana yang terjadi paling akhir untuk Manfaat Asuransi akibat Penyakit.</li><li>• 12 (dua belas) bulan akibat Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya dan Penyakit khusus yang disebutkan dalam Polis, sejak Tanggal Berlaku Polis atau tanggal pemulihan Polis terakhir, mana yang terjadi paling akhir.</li><li>• Tidak berlaku Masa Tunggu untuk pembayaran Manfaat Asuransi akibat Kecelakaan.</li></ul> |
| <b>Masa Leluasa<br/>(Grace Period)</b> | 45 (empat puluh lima) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi terakhir.  |

## Risiko

Risiko yang perlu diketahui Pemegang Polis:

### RISIKO KREDIT

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



## 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 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 “**Optima 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 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 dapat diakses melalui website 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 mereferensikan 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.
- Anda dengan ini membebaskan BCA dan/atau Karyawan BCA yang mereferensikan produk asuransi milik AIA dari segala tuntutan dan/atau gugatan dari siapapun dan dalam bentuk apapun termasuk dari Anda sehubungan dengan transaksi pembelian produk asuransi ini.