



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum Prime Care Plus

Penanggung	PT AIA FINANCIAL	Jenis Produk	Asuransi Santunan Tunai Harian Rumah Sakit
Nama Produk	Prime Care Plus	Produk Ini Dapat Dibeli Melalui	Citibank (Direct Marketing, Telemarketing, Citiphone, Website dan Media Elektronik Lainnya)
		Mata Uang	Rupiah (Rp)

Prime Care Plus adalah produk asuransi jiwa 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.

Prime Care Plus memberikan Manfaat Meninggal, Manfaat Santunan Tunai Harian, Manfaat Santunan Tunai Harian di ICU, Manfaat Pembebasan Premi dan Manfaat Pengembalian Premi.

Anda dapat berkonsultasi dengan perencana/penasehat keuangan sebelum berkomitmen untuk membeli produk asuransi ini. Namun apabila Anda memilih untuk tidak melakukannya, maka Anda bertanggung jawab penuh dalam memastikan bahwa produk ini telah sesuai dengan kebutuhan dan tujuan asuransi Anda.

Fitur Utama

Umur Masuk	Dewasa : 18 – 55 (delapan belas sampai lima puluh lima) tahun Anak-anak: 5 – 17 (lima sampai tujuh belas) tahun					
Masa Asuransi	10 (sepuluh) tahun.					
Premi	Sesuai plan yang dipilih, minimal Rp 211.200 / bulan					
Periode Pembayaran Premi	Bulanan dan tahunan					
Masa Pembayaran Premi	10 (sepuluh) tahun					
Plan Asuransi	Dalam Rupiah					
		MANFAAT	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
		Manfaat Meninggal	Total Premi yang dibayarkan			
		Santunan Tunai Harian	300.000	600.000	900.000	1.200.000
		santunan Tunai Harian di	600.000	1.200.000	1.800.000	2.400.000
		Manfaat Pembebasan Premi	Tersedia			
		Pengembalian Premi	Tersedia			
		TABEL PREMI				
		Premi Bulanan				Dalam Rupiah
		Umur Tertanggung (tahun)	TABEL PREMI			
		PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4	
	5-30	211.200	422.400	633.600	844.800	
	31-40	264.000	528.000	792.000	1.056.000	
	41-50	396.000	792.000	1.188.000	1.584.000	
	51-55	594.000	1.188.000	1.782.000	2.376.000	
	Premi Tahunan					
	Premi Tahunan				Dalam Rupiah	
	Umur Tertanggung (tahun)	TABEL PREMI				
		PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4	
	5-30	2.300.000	4.600.000	7.000.000	9.300.000	
	31-40	2.900.000	5.800.000	8.800.000	11.700.000	
	41-50	4.400.000	8.800.000	13.200.000	17.600.000	
	51-55	6.600.000	13.200.000	19.800.000	26.400.000	



Manfaat Asuransi Prime Care Plus

Asuransi Dasar



Manfaat Meninggal

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

- Anda meninggal dalam Masa Asuransi, maka Penanggung akan mengembalikan sejumlah 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 sejumlah Premi yang sudah dibayarkan terhadap Tertanggung Tambahan tersebut dan Polis tetap berlaku.



Manfaat Santunan Tunai Harian dan Santunan Tunai Harian di ICU

- Santunan Tunai Harian dan Santunan Tunai Harian di ICU akan dibayarkan sesuai dengan yang tercantum dalam Polis selama Polis masih berlaku dan setelah melewati Masa Tunggu.
- Santunan Tunai Harian akan dibayarkan jika Anda dan/atau Tertanggung Tambahan dirawat sebagai pasien Rumah Sakit akibat Penyakit atau Cidera.
- Santunan Tunai Harian di ICU akan dibayarkan jika Anda 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 hari pertanggung jawaban mengacu pada Manfaat Santunan Tunai Harian.
- Santunan Tunai Harian di ICU akan dibayarkan maksimal 10 (sepuluh) hari dalam 1 (satu) Tahun Polis.
- Keseluruhan Santunan Tunai Harian dan Santunan Tunai Harian di ICU akan dibayarkan dengan maksimal 90 (sembilan puluh) hari dalam 1 (satu) Tahun Polis.



Manfaat Pembebasan Premi

Polis akan dibebaskan dari pembayaran Premi jika Anda didiagnosa Cacat Tetap Total karena Penyakit atau Cidera selama Polis masih berlaku, mulai dari jatuh tempo pembayaran Premi berikutnya setelah Anda didiagnosa Cacat Tetap Total sampai dengan akhir Masa Pembayaran Premi.



Manfaat Pengembalian Premi

Jika Polis masih aktif hingga akhir Tahun Polis ke-10, maka Penanggung akan mengembalikan Premi sebesar 100% dari Premi yang telah dibayarkan tanpa bunga, 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.

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 kewajiban Penanggung terhadap nasabahnya. Penanggung telah berhasil mempertahankan kinerjanya untuk melebihi minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Pemerintah.

RISIKO PEMBATALAN

Jika Polis dibatalkan oleh Pemegang Polis sebelum akhir Masa Asuransi, maka Pemegang Polis belum mendapatkan Manfaat Pengembalian Premi ataupun mendapatkan Manfaat Pengembalian Premi yang lebih rendah dari Premi yang telah dibayarkan.



Pengecualian

- (1) Manfaat Santunan Harian, Manfaat Santunan Harian ICU dan/atau Manfaat Pembebasan Premi berdasarkan Polis ini tidak akan dibayarkan apabila disebabkan oleh atau sehubungan dengan:
- a. *Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Conditions);*
 - i. *Untuk Anda dan/atau Tertanggung Tambahan yang berumur 18-55 (delapan belas sampai lima puluh lima) tahun pada saat pengajuan Asuransi. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya berlaku selama 12 (dua belas) bulan sejak Tanggal Berlaku Polis atau tanggal pemulihan terakhir Polis. hal mana yang terjadi terakhir;*
 - ii. *Untuk Tertanggung Tambahan yang berumur 5-17 (lima sampai tujuh belas) tahun pada saat pengajuan Asuransi. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya berlaku selama Polis berlaku.*
 - b. *Pemeriksaan kesehatan rutin atau pemeriksaan yang tidak ada hubungannya dengan Penyakit atau Cidera;*
 - c. *Penyakit bawaan. cacat atau kelainan sejak lahir;*
 - d. *Penyakit Menular Seksual (PMS) dan/atau semua Penyakit yang disebabkan oleh penyimpangan seksual;*
 - e. *Gangguan mental dan/atau kejiwaan atau perawatan yang ditangani oleh psikiater;*
 - f. *Pengobatan atau tindakan yang langsung atau tidak langsung berhubungan dengan kehamilan. melahirkan. pengguguran kandungan. sterilisasi atau usaha untuk mendapatkan kesuburan;*
 - g. *Pengobatan atau perawatan yang berhubungan dengan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). AIDS Related Complex atau infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV);*
 - h. *Pengobatan alternatif atau yang bersifat eksperimental; atau*
 - i. *Bedah plastik atau kosmetika, pengobatan dan perawatan gigi. kecuali pembedahan rekonstruksi maupun pengobatan dan perawatan pada gigi asli karena Penyakit atau Cidera sebagai akibat Kecelakaan, yang dinyatakan perlu oleh Dokter;*
 - j. *Tindakan medis yang dilakukan oleh bukan Dokter;*
 - k. *Cidera yang dialami sebelum Tanggal Berlaku Polis;*
 - l. *Anda 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;*
 - m. *Anda 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);*
 - n. *Anda dan/atau Tertanggung Tambahan dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu perkelahian, tindak kejahatan/ pelanggaran hukum atau suatu percobaan tindak kejahatan/ percobaan pelanggaran hukum, baik aktif maupun tidak;*
 - o. *Tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perlindungan asuransi;*
 - p. *Anda dan/atau Tertanggung Tambahan mempersiapkan diri atau mengambil bagian untuk suatu perlombaan ketangkasan. kecepatan dan sebagainya dengan menggunakan kendaraan bermotor baik di darat, air maupun udara atau sejenisnya;*
 - q. *Akibat dari Anda dan/atau Tertanggung Tambahan melakukan olah raga secara profesional atau dimana Anda dan/atau Tertanggung Tambahan mendapatkan penghasilan atau gaji dari melakukan olah raga tersebut atau keterlibatan Anda dan/atau Tertanggung Tambahan dalam kegiatan berbahaya atau hobi yang berisiko tinggi;*
 - r. *Keterlibatan Anda 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;*
 - s. *Keterlibatan Anda dan/atau Tertanggung Tambahan dalam penerbangan pesawat udara atau yang sejenisnya. kecuali Anda dan/atau Tertanggung Tambahan sebagai penumpang pada perusahaan yang memiliki jadwal penerbangan yang tetap. teratur dan memiliki izin usaha penerbangan; atau*
 - t. *Radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari bahan bakar nuklir atau sampah nuklir dari proses fisi nuklir atau bahan senjata nuklir.*
- (2) Manfaat Meninggal tidak akan dibayarkan apabila Anda dan/atau Tertanggung Tambahan meninggal karena sebagaimana disebutkan dalam butir (1) huruf (g), (n), (o) Pasal ini dan/atau sebagaimana disebutkan dalam butir (1) huruf (l) Pasal ini yang terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Berlaku 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 *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 Anda dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada). Penanggung akan mengembalikan kepada Anda sebesar Premi yang telah dibayar (jika ada).

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 tertulis, elektronik atau verbal melalui telepon.

2. Pembayaran Premi

Premi yang wajib dibayarkan kepada Penanggung adalah Premi bulanan atau tahunan yang akan dibebankan melalui pendebitan kartu kredit atau rekening Pemegang Polis.

3. Prosedur Pengajuan Klaim

Pengajuan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi harus dilengkapi dengan berkas-berkas 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 Santunan Tunai Harian atau Santunan Tunai Harian di ICU:
 - i. Formulir Isian Klaim Asuransi Rawat Inap, Rawat Jalan dan Santunan Penyakit Kritis yang telah diisi dengan benar dan lengkap;
 - ii. Formulir Isian Klaim Asuransi Rawat Inap – Rawat Jalan yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter
 - iii. Asli kuitansi dan perincian tagihan, atau fotokopi kuitansi dan perincian tagihan yang sudah dilegalisir dari Rumah Sakit;
 - iv. Tanda bukti diri sah dari Anda, yang mengajukan dan Tertanggung Tambahan.
 - v. 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. Formulir permintaan pembayaran Manfaat Asuransi asli yang telah diisi dengan benar dan lengkap;
 - iii. Tanda bukti diri sah dari Anda dan yang mengajukan;
 - iv. Surat Kuasa asli dari Anda (apabila dikuasakan);
 - v. Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polis.
- Berkas-berkas permintaan pembayaran Manfaat Asuransi di atas harus diajukan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender untuk Manfaat Meninggal, serta 240 (dua ratus empat puluh) hari kalender untuk Manfaat Pembebasan Premi.
 - Pembayaran Manfaat Asuransi akan dilakukan apabila seluruh berkas-berkas yang disyaratkan telah diterima dengan lengkap dan benar oleh Penanggung.



4. Pembatalan Polis

- Pembatalan Polis bisa dilakukan kapan saja dengan cara mengajukan permintaan secara tertulis kepada Penanggung.
- Jika Anda 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



Mengunjungi kantor AIA Center



Simulasi Prime Care Plus

Chandra (35 tahun) membeli produk asuransi Prime Care Plus dengan Premi sebesar **Rp528.000** per bulan untuk melindunginya jika di Rawat Inap di Rumah Sakit dengan Manfaat Asuransi sebagai berikut:

Manfaat Meninggal	: Total Premi yang sudah dibayarkan
Santunan Tunai Harian	: Rp600.000 / hari
Santunan Tunai Harian di ICU	: Rp1.200.000 / hari
Manfaat Pembebasan Premi	: Jika Chandra menderita Cacat Tetap Total
Pengembalian Premi	: Pada akhir Tahun Polis ke-10 sebesar 100% Premi yang sudah dibayarkan

Skenario 1

- 2 (dua) tahun setelah membeli produk asuransi Prime Care Plus. Chandra di Rawat Inap di Rumah Sakit akibat demam berdarah selama 7 (tujuh) hari. maka Manfaat Asuransi yang diterima sebagai berikut:
Rp600.000 x 7 hari = Rp4.200.000
- Jika Chandra tetap melanjutkan pembayaran Premi sampai dengan akhir Tahun Polis ke-10, maka akan mendapatkan Manfaat Pengembalian Premi sebesar 100% dari Total Premi yang sudah dibayarkan, dengan rincian sebagai berikut:
(Rp528.000 x12 bulan) x 10 tahun = Rp63.360.000

Skenario 2

- Pada akhir Tahun Polis ke-4, Chandra mengalami Kecelakaan sehingga harus menjalani di Rawat Inap di ICU Rumah Sakit selama 10 hari dan Kecelakaan tersebut juga mengakibatkan dia Cacat Tetap Total, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan sebagai berikut:
Manfaat Santunan Tunai Harian ICU yang dibayarkan = Rp1.200.000 x 10 hari= Rp12.000.000.
Karena Chandra mengalami Cacat Tetap Total, maka selanjutnya **pembayaran Premi mulai Tahun Polis ke-5 hingga Tahun Polis ke-10 di bebaskan**, dan Polis Chandra **tetap berlaku hingga akhir Masa Asuransi**.
- Apabila Polis tetap aktif hingga akhir Tahun Polis ke-10, Chandra akan mendapatkan Manfaat Pengembalian Premi sebesar 100% dari Total Premi yang sudah dibayarkan dengan rincian sebagai berikut: **(Rp528.000 x12 bulan) x 10 tahun = Rp63.360.000**

Skenario 3

Apabila pada **akhir Tahun Polis ke-7**, karena ada suatu kebutuhan mendadak Chandra mengajukan pengakhiran Polis, maka manfaat pembatalan Polis yang di bayarkan adalah sebagai berikut:

Tanggal Berlaku Polis 15 Desember 2020, Premi dibayarkan terakhir tanggal: **15 November 2027**

Tahun Polis ke-(t)	Persentase dari total Premi yang sudah dibayarkan
1 15 Des 2020 - 14 Des 2021	0%
2 15 Des 2021 - 14 Des 2022	0%
3 15 Des 2022 - 14 Des 2023	0%
4 15 Des 2023 - 14 Des 2024	0%
5 15 Des 2024 - 14 Des 2025	0%
6 15 Des 2025 - 14 Des 2026	30%
7 15 Des 2026 - 14 Des 2027	40%

Maka manfaat pengakhiran Polis pada Tahun Polis ke-7 yang akan dibayarkan ke Chandra sebesar:
= Rate pembatalan Polis ke-(t) x Total Premi yang sudah dibayarkan
= 40% x (Rp528.000 x 84 bulan)
= **Rp 17.740.800**



Definisi

Penanggung	PT AIA FINANCIAL
Pemegang Polis	Perorangan yang namanya dicantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian asuransi ("Anda").
Tertanggung	Perorangan yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis.
Tertanggung Tambahan	Pasangan atau anak yang namanya tercantum di dalam Data Polis, yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis ini.
Premi	Sejumlah uang yang Anda bayarkan kepada AIA sehubungan dengan penutupan Polis. Premi yang Anda bayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan/atau komisi yang diberikan oleh AIA sebagai perusahaan asuransi mitra bank kepada Citibank dalam rangka kerja sama <i>bancassurance</i> .
Rawat Inap	Masuknya Anda dan/atau Tertanggung Tambahan sebagai pasien Rawat Inap untuk menerima Perawatan dan pengobatan yang diperlukan secara medis, dimana Anda 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.
Masa Tunggu	30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Polis Berlaku atau tanggal pemulihan Polis terakhir dimana Manfaat Asuransi tidak berlaku, kecuali untuk Manfaat Rawat Inap yang disebabkan Kecelakaan.
Masa Leluasa (Grace Period)	45 (empat puluh lima) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi terakhir.



Disclaimer *(penting untuk dibaca)*

1. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini dan berhak bertanya kepada petugas pemasar atau hubungi AIA customer care 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 **"Prime Care 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 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 **"Prime Care 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. Informasi lengkap mengenai biaya, manfaat, risiko, persyaratan dan tata cara dapat juga diakses melalui situs web PT AIA FINANCIAL (aia-financial.co.id).

***Prime Care Plus** adalah produk asuransi dari PT AIA FINANCIAL selaku Penanggung. Produk ini BUKAN produk Bank, 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). Peran Citibank dan penggunaan logo Citibank adalah wujud kerjasama pemasaran dengan model bisnis distribusi 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).*