



## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN

### MAXI HEALTH

Paket : Personal Health



**Maxi Health** merupakan produk asuransi unit link 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 dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

Berikut ini adalah ringkasan informasi mengenai produk dan/atau layanan **Maxi Health**. Harap dibaca dan dipelajari dengan seksama.

**PENTING:** Anda dapat berkonsultasi dengan ahli 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.

Lampiran ini merupakan informasi saja, bukan merupakan kontrak asuransi atau Polis dan tidak bertujuan memberikan saran asuransi atau keuangan. Syarat dan ketentuan dari produk asuransi tercantum pada Ketentuan Umum dan/atau Ketentuan Tambahan dan/atau Ketentuan Khusus dan/atau endosemen dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis yang diterbitkan PT. AIA FINANCIAL dan akan dikirimkan kepada Anda setelah proses persetujuan aplikasi.

DEFINISI	
<b>Penanggung</b>	PT. AIA FINANCIAL
<b>Pemegang Polis</b>	Perorangan atau Badan yang namanya dicantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian asuransi ("Anda").
<b>Polis</b>	Dokumen perjanjian asuransi antara Penanggung dengan Anda, yang meliputi Ketentuan Umum Polis dan/atau Ketentuan Tambahan dan/atau Ketentuan Khusus dan/atau setiap endosemen dan/atau perubahan lain yang terdapat di dalamnya yang ditandatangani oleh Penanggung, termasuk Surat Pengajuan Asuransi Jiwa atau Formulir Aplikasi, Lampiran Polis, Data Polis dan/atau dokumen-dokumen yang terkait dalam proses permohonan dan/atau pendaftaran asuransi tersebut, serta dokumen lainnya yang terkait dengan Polis, yang secara keseluruhan merupakan satu kesatuan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
<b>Tertanggung</b>	Perorangan yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis.
<b>Yang Ditunjuk</b>	Perorangan atau Badan yang diberi hak untuk menerima Manfaat Asuransi sebagaimana dicantumkan dalam Polis.
<b>Umur Masuk</b>	Tertanggung : 18 – 65 tahun Pemegang Polis : minimal 18 tahun
<b>Premi Asuransi</b>	Sejumlah uang yang Anda bayarkan kepada Penanggung sehubungan dengan penutupan Polis. Premi yang Anda bayarkan sudah memperhitungkan Biaya Akuisisi, Biaya Administrasi, Biaya Pengelolaan Investasi, Biaya Asuransi, Biaya Pemeliharaan, Biaya Top-Up, Biaya Pengalihan, Biaya Penebusan Polis, Biaya Administrasi Free Look dan atau komisi yang diberikan oleh Penanggung sebagai perusahaan asuransi mitra bank dalam rangka bancassurance.
<b>Masa Asuransi</b>	Sampai dengan Tertanggung berumur 99 tahun atau sampai dengan berakhirnya Polis sebagaimana disebutkan dalam Ketentuan Umum Polis.
<b>Masa Leluasa (Grace Period)</b>	Masa selama 45 (empat puluh lima) hari kalender sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi Dasar di mana Polis akan tetap berlaku walaupun Premi Dasar belum dibayar lunas.
<b>Masa Bertahan Hidup (Survival Period)</b>	Masa dimana Tertanggung tetap hidup untuk jangka waktu 15 (lima belas) hari kalender terhitung sejak tanggal Tertanggung didiagnosa menderita Penyakit Kritis.

MANFAAT ASURANSI	
<b>Manfaat Meninggal</b>	Apabila Tertanggung meninggal dalam Masa Asuransi, maka akan dibayarkan Manfaat Meninggal maksimal sebesar 100% Uang Pertanggungan (UP) sesuai dengan ketentuan dalam Polis.
<b>Manfaat Tambahan Meninggal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apabila Tertanggung meninggal akibat Kecelakaan dalam Masa Asuransi sampai dengan Tertanggung berumur 70 tahun, maka akan dibayarkan Manfaat Tambahan Meninggal Akibat Kecelakaan sebesar Manfaat Meninggal dengan maksimal sebesar Rp150.000.000,- (apabila Umur Tertanggung pada saat meninggal lebih kecil dari 18 tahun), atau maksimal sebesar Rp500.000.000,- (apabila Umur Tertanggung pada saat meninggal antara 18 – 70 tahun), sesuai dengan ketentuan dalam Polis.</li> </ul>

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN

### MAXI HEALTH

#### Paket : Personal Health

- Apabila Tertanggung meninggal akibat Kecelakaan yang terjadi di wilayah Indonesia pada saat menggunakan Sarana Transportasi Umum dalam Masa Asuransi sampai dengan Tertanggung berumur 70 tahun, maka akan dibayarkan Manfaat Tambahan Meninggal Akibat Kecelakaan dalam Sarana Transportasi Umum sebesar Manfaat Tambahan meninggal akibat Kecelakaan, sesuai dengan ketentuan dalam Polis.

#### Tabel Manfaat Meninggal

Manfaat Meninggal	Umur Tertanggung meninggal	
	≤ 70 tahun	> 70 - 99 tahun
Meninggal akibat sebab alami	dibayarkan	dibayarkan
Meninggal akibat Kecelakaan	dibayarkan	tidak dibayarkan
Meninggal akibat Kecelakaan dalam sarana Transportasi Umum	dibayarkan	tidak dibayarkan

#### Manfaat Investasi

Manfaat Investasi berupa Nilai Akun (jika ada), akan dibayarkan dalam hal:

- Tertanggung mencapai Umur 99 (sembilan puluh sembilan) tahun dan Polis masih berlaku;
- Tertanggung meninggal pada saat Polis masih berlaku;
- Polis menjadi berakhir dalam Masa Asuransi dengan perhitungan Nilai Unit pada hari kerja selanjutnya setelah batalnya Polis.

#### Manfaat Asuransi Tambahan Severity Critical Illness

Manfaat Asuransi Severity Critical Illness sebesar maksimal 200% Uang Pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Polis akan dibayarkan apabila dalam Masa Asuransi sampai dengan umur 80 tahun, Tertanggung berdasarkan hasil diagnosa Dokter dinyatakan menderita salah satu jenis Penyakit Kritis berdasarkan Tingkat Penyakit Kritis: Tingkat Penyakit Kritis *Minor, Tingkat Penyakit Kritis Major, Tingkat Penyakit Kritis Catastrophic*.

#### Manfaat Asuransi Tambahan Hospital & Surgical Plus

Manfaat Asuransi Hospital & Surgical Plus dibayarkan selama Masa Asuransi sampai dengan Tertanggung mencapai umur 75 tahun berupa:

- Manfaat Rawat Inap akibat Penyakit atau Cidera berupa:
  - Penggantian Biaya Kamar
  - Penggantian Biaya Unit Perawatan Intensif (ICU).
- Manfaat Tindakan Bedah  
Manfaat Tindakan Bedah dibayarkan apabila Tertanggung menjalani Tindakan Bedah atau Tindakan Bedah Rawat Jalan yang mencakup *biaya Ahli Bedah, asisten operator, Ahli Anestesi, ruang bedah, ruang pemulihan, peralatan bedah dan Obat-obatan* yang dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku umum dan standar.
- Manfaat Medis, mencakup:
  - Penggantian Biaya Kunjungan Dokter Umum
  - Penggantian Biaya Kunjungan Dokter Spesialis
  - Penggantian Biaya Layanan Ambulans
  - Penggantian Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit
- Manfaat Rawat Jalan, berupa:
  - Penggantian Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap
  - Penggantian Biaya Perawatan Sesudah Rawat Inap
  - Penggantian Biaya Perawatan Cuci Darah
  - Penggantian Biaya Perawatan Kanker
  - Penggantian Biaya Fisioterapi
  - Penggantian Biaya Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan

#### Manfaat Asuransi Tambahan Waiver Premium

Manfaat Asuransi Tambahan Waiver Premium adalah pembebasan pembayaran Premi Dasar apabila Tertanggung menderita salah satu Penyakit Kritis yang ditanggung atau mengalami Cacat Tetap Total selama Masa Pembebasan Premi sesuai dengan ketentuan dalam Polis.

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN

### MAXI HEALTH

#### Paket : Personal Health

#### RISIKO-RISIKO

##### RISIKO PASAR/ RISIKO PENURUNAN HARGA UNIT PENYERTAAN

Risiko penurunan harga efek investasi akibat pergerakan harga pasar dapat mengurangi Nilai Aktiva Bersih per Unit Penyertaan.

##### RISIKO LIKUIDITAS

Harga efek investasi pada saat penarikan tergantung kepada kondisi pasar. Risiko likuiditas timbul pada saat kondisi pasar tidak kondusif. Kurangnya likuiditas (minat jual beli efek) di pasar akan mengakibatkan merosotnya harga efek investasi sehingga dapat mempengaruhi Nilai Aktiva Bersih portofolio.

##### RISIKO PERUBAHAN KONDISI EKONOMI DAN POLITIK

Perubahan kondisi ekonomi dan stabilitas politik di Indonesia dapat mempengaruhi kinerja investasi, baik investasi pada perusahaan yang tercatat pada bursa efek maupun perusahaan yang menerbitkan instrumen pasar uang dan surat berharga. Perubahan tingkat suku bunga, fluktuasi nilai tukar, perubahan makroekonomi, serta perubahan perundang-undangan dan peraturan pemerintah di bidang keuangan, pasar modal, pasar uang, perbankan dan/atau perpajakan dapat mempengaruhi kinerja investasi.

##### RISIKO KREDIT

Nasabah 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.

##### RISIKO OPERASIONAL

Risiko kerugian yang disebabkan karena tidak berjalannya proses internal, manusia dan sistem, serta oleh peristiwa dan/atau adanya kejadian-kejadian yang berasal dari luar lingkungan termasuk namun tidak terbatas pada bencana alam, kebakaran, kerusakan dan lain-lain (*force majeure*).

#### PERSYARATAN DAN TATA CARA

<b>Pengajuan Asuransi Jiwa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dalam hal mengajukan Asuransi Jiwa, maka Anda harus mengisi dan melengkapi dokumen sebagai berikut :<ol style="list-style-type: none"><li>1. Surat Pengajuan Asuransi Jiwa;</li><li>2. Kartu Identitas;</li><li>3. Ilustrasi; dan</li><li>4. Dokumen pendukung lainnya.</li></ol></li><li>• Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat dan ketentuan sudah terpenuhi dan kami telah menerima premi pertama sebagai salah satu syarat penerbitan dan berlakunya Polis.</li></ul>
<b>Pembayaran Premi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anda disarankan untuk melakukan pembayaran Premi sesuai jangka waktu yang telah direncanakan di awal untuk mengoptimalkan tercapainya tujuan asuransi Anda.</li><li>• Pembayaran Premi harus di atasnamakan Penanggung dan pembayaran hanya akan dinyatakan lunas pada tanggal Premi diterima dan tercatat pada rekening Penanggung sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis.</li><li>• Apabila Polis telah memasuki Tahun Polis ke-6 (enam) sejak tanggal berlaku Polis dan Premi Dasar belum dibayar lunas setelah lewat Masa Leluasa, maka Nilai Akun Premi Top-Up akan dipotong untuk membayar Premi Dasar melalui fasilitas Pembayaran Premi Otomatis, apabila Nilai Akun Premi Top-Up tidak cukup untuk membayar Premi Dasar, maka akan berlaku Cuti Premi Otomatis. Dalam 5 (lima) Tahun Polis pertama, apabila Nilai Akun Premi Top-Up tidak cukup untuk membayar Premi Dasar, maka Polis akan berakhir (Cuti Premi Otomatis tidak diperbolehkan dalam 5 (lima) Tahun Polis Pertama).</li><li>• Semua biaya yang timbul selama Cuti Premi akan dibebankan terlebih dahulu atas Nilai Akun Premi Top-Up, apabila Nilai Akun Premi Top-Up tidak mencukupi maka akan selanjutnya akan dibebankan pada Nilai Akun Premi Dasar.</li><li>• Fasilitas Pembayaran Premi Otomatis hanya berlaku selama 7 (tujuh) Tahun Polis pertama.</li></ul>

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN

### MAXI HEALTH

#### Paket : Personal Health

<p><b>Permintaan Pembayaran Manfaat Asuransi (Pengajuan Klaim)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Permintaan pembayaran Manfaat Asuransi dan/atau pengajuan klaim diajukan langsung ke Penanggung. Pengajuan permintaan pembayaran Manfaat harus dilengkapi dengan berkas-berkas sesuai dengan ketentuan Polis.</li><li>• Yang berhak mengajukan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi adalah Anda, Apabila Anda Berhalangan, maka yang berhak adalah Yang Ditunjuk atau pihak lain sebagaimana ditentukan dalam Polis.</li><li>• Yang berhak menerima Manfaat Asuransi (kecuali yang disebabkan oleh Tertanggung meninggal) adalah Anda, apabila Anda Berhalangan, maka yang berhak menerima Manfaat Asuransi adalah Yang Ditunjuk atau pihak lain sebagaimana ditentukan dalam Polis.</li><li>• Yang berhak menerima Manfaat Asuransi apabila Tertanggung meninggal adalah Yang Ditunjuk. Apabila Yang Ditunjuk Berhalangan, maka yang berhak menerima Manfaat Asuransi adalah ahli waris yang sah menurut hukum dari Yang Ditunjuk atau pihak lain sebagaimana ditentukan dalam Polis.</li><li>• Berkas-berkas yang dibutuhkan dalam pengajuan permintaan pembayaran <b>Manfaat Meninggal</b>, adalah sebagai berikut:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Asli dari Formulir Isian Klaim Meninggal Dunia;</li><li>2. Asli dari Polis;</li><li>3. Kartu Identitas;</li><li>4. Surat Keterangan Kematian; dan</li><li>5. Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polis</li></ol></li><li>• Berkas-berkas yang dibutuhkan dalam pengajuan permintaan pembayaran <b>Manfaat Asuransi Tambahan Severity Critical Illness</b>, adalah sebagai berikut:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Formulir Isian Klaim Asuransi Tambahan yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Anda dan Tertanggung;</li><li>2. Formulir Isian Klaim Rawat Jalan – Rawat Inap yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter;</li><li>3. Tanda bukti diri sah dari Tertanggung, Anda dan yang mengajukan;</li><li>4. Surat Kuasa asli dari Anda (apabila dikuasakan); dan</li><li>5. Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polis.</li></ol></li><li>• Berkas-berkas permintaan pembayaran manfaat meninggal atau Manfaat Asuransi Tambahan Severity Critical Illness di atas harus diajukan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak risiko yang dipertanggungkan terjadi.</li><li>• Berkas-berkas yang dibutuhkan dalam pengajuan permintaan pembayaran <b>Manfaat Asuransi Tambahan Hospital &amp; Surgical Plus</b>, adalah sebagai berikut:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Formulir Isian Klaim Asuransi Tambahan yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Anda dan Tertanggung;</li><li>2. Formulir Isian Klaim Rawat Jalan – Rawat Inap yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter;</li><li>3. Tanda bukti diri sah dari Tertanggung, Anda dan yang mengajukan;</li><li>4. Surat Kuasa asli dari Anda (apabila dikuasakan); dan</li><li>5. Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polis.</li></ol><p>Berkas-berkas permintaan pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan Hospital &amp; Surgical di atas harus diajukan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah berakhirnya rawat inap.</p></li><li>• Berkas-berkas yang dibutuhkan dalam pengajuan permintaan pembayaran <b>Manfaat Asuransi Tambahan Waiver Premium</b> apabila Anda menderita salah satu Penyakit Kritis, adalah sebagai berikut:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Polis asli;</li><li>2. Formulir Isian Klaim Asuransi Tambahan yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Anda;</li><li>3. Formulir Isian Klaim Rawat Jalan – Rawat Inap yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter;</li></ol></li></ul>
--	--

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN

### MAXI HEALTH

#### Paket : Personal Health

	<p>4. Tanda bukti diri sah dari Anda dan yang mengajukan;</p> <p>5. Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polis.</p> <p>Berkas-berkas permintaan pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan Waiver Premium (karena Penyakit Kritis) di atas harus diajukan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak risiko yang dipertanggungjawabkan terjadi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkas-berkas yang dibutuhkan dalam pengajuan permintaan pembayaran <b>Manfaat Asuransi Tambahan Waiver Premium</b> apabila Anda mengalami Cacat Tetap Total, adalah sebagai berikut:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Polis asli;</li> <li>2. Formulir Klaim Untuk Cacat Tetap dan Total yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Tertanggung/Anda/Yang Ditunjuk/ahli waris;</li> <li>3. Formulir Klaim Untuk Cacat Tetap dan Total yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter;</li> <li>4. Tanda bukti diri sah dari Anda dan yang mengajukan; dan</li> <li>5. Dokumen lainnya sebagaimana diatur dalam Polis.</li> </ol> </li> </ul> <p>Berkas-berkas permintaan pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan Waiver Premium (karena mengalami Cacat Tetap Total) di atas harus diajukan selambat-lambatnya 240 (dua ratus empat puluh) hari kalender sejak tanggal dimana Pemegang Polis dinyatakan Cacat Tetap Total oleh Dokter.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengajuan klaim akan diproses apabila seluruh berkas-berkas yang disyaratkan telah diterima dengan lengkap dan benar oleh Penanggung.</li> </ul>
<b>Prosedur Penarikan dan Penebusan Polis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penarikan Nilai Akun Premi Dasar tidak dapat dilakukan dalam kurun waktu 7 (tujuh) Tahun Polis pertama.</li> <li>• Anda dapat melakukan penarikan Nilai Akun dan penebusan Polis yang ada dalam Polis setiap saat setelah Polis diterbitkan dengan memperhatikan ketentuan Polis.</li> <li>• Dalam hal Anda menarik seluruh dana pada Nilai Akun yang ada dalam Polis, maka Anda dianggap melakukan penebusan Polis dan Penanggung akan membayarkan Nilai Tebus yang ada atas Polis ini sesuai dengan ketentuan Polis dan selanjutnya Polis menjadi batal.</li> <li>• Penarikan Nilai Akun atau Penebusan Polis hanya akan diproses jika seluruh formulir asli dan dokumen yang disyaratkan telah diterima dengan lengkap dan benar oleh Penanggung.</li> </ul>
<b>Tata cara pengaduan pembelian produk</b>	<p>Dalam hal terdapat pengaduan yang ingin Anda sampaikan dalam pembelian produk asuransi, Anda dapat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menghubungi AIA Customer Care line melalui Telepon : <b>1500980</b>;</li> <li>• Email ke : <a href="mailto:jd.customer@aia.com">jd.customer@aia.com</a>;</li> <li>• Mengunjungi kantor PT. AIA FINANCIAL atau mengunjungi Tenaga Pemasar PT. AIA FINANCIAL di bank.</li> </ul>
<b>BIAYA-BIAYA</b>	
Biaya Akuisisi	Tahun Premi ke-1 : 70%, Tahun Premi ke-2 dst : 0%
Biaya Administrasi	Tahun Polis ke 1 - 10: Rp27.500,- per bulan Tahun Polis ke 11 dst: Rp15.000,- per bulan
Biaya Asuransi	Dikenakan setiap bulan sesuai dengan Umur dan Uang Pertanggungan yang diambil
Biaya Pengelolaan Investasi	Maksimal 2,5% per tahun dari total portofolio
Biaya Pemeliharaan	3,5% per tahun dari Nilai Akun Premi Dasar, dikenakan selama 7 (tujuh) Tahun Polis pertama
Biaya Pengalihan	0,5% dari dana yang dialihkan atau minimal Rp25.000,-
Biaya Top Up	3% per transaksi

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN

### MAXI HEALTH

#### Paket : Personal Health

Biaya Penebusan (% Nilai Akun Premi Dasar)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #e91e63; color: white;"> <th>Tahun Polis</th> <th>Nilai Akun Premi Dasar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">95%</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">90%</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">70%</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">50%</td></tr> </tbody> </table>	Tahun Polis	Nilai Akun Premi Dasar	1	95%	2	90%	3	70%	4	50%	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #e91e63; color: white;"> <th>Tahun Polis</th> <th>Nilai Akun Premi Dasar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">30%</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">10%</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">5%</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8 dst</td><td style="text-align: center;">0%</td></tr> </tbody> </table>	Tahun Polis	Nilai Akun Premi Dasar	5	30%	6	10%	7	5%	8 dst	0%	
Tahun Polis	Nilai Akun Premi Dasar																						
1	95%																						
2	90%																						
3	70%																						
4	50%																						
Tahun Polis	Nilai Akun Premi Dasar																						
5	30%																						
6	10%																						
7	5%																						
8 dst	0%																						
Biaya Cuti Premi Otomatis	<p>Biaya Cuti Premi Otomatis diperhitungkan dengan mengikuti formula: <math>A \times B</math></p> <p>Dimana:                      A = Faktor Cuti Premi Otomatis                      B = Premi Dasar yang tidak dibayarkan pada Tanggal Jatuh Tempo</p> <p>Faktor Cuti Premi Otomatis:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #e91e63; color: white;"> <th>Tahun Polis</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">1 - 5</td><td style="text-align: center;">Tidak diperbolehkan Cuti Premi Otomatis</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">10%</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">5%</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8 dst</td><td style="text-align: center;">0%</td></tr> </tbody> </table>			Tahun Polis	A	1 - 5	Tidak diperbolehkan Cuti Premi Otomatis	6	10%	7	5%	8 dst	0%										
Tahun Polis	A																						
1 - 5	Tidak diperbolehkan Cuti Premi Otomatis																						
6	10%																						
7	5%																						
8 dst	0%																						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dalam hal terdapat Nilai Akun Premi Top-Up dalam Polis, biaya-biaya yang timbul (Biaya Administrasi, Biaya Asuransi, Biaya Pemeliharaan, dan Biaya Cuti Premi) akan dikenakan terlebih dahulu terhadap Nilai Akun Premi Top-Up. Apabila Nilai Akun Premi Top-Up tidak mencukupi untuk membayar biaya-biaya yang timbul, maka selanjutnya akan dikenakan terhadap Nilai Akun Premi Dasar.</li> <li>Apabila Nilai Akun Premi Dasar tidak cukup untuk membayar biaya-biaya yang timbul maka Polis akan menjadi batal, kecuali pada saat <i>No Lapse Guarantee</i> berlaku, biaya-biaya yang timbul akan ditangguhkan dan dibebankan pada saat tersedianya Nilai Akun pada Polis Anda.</li> </ul>																							

INFORMASI TAMBAHAN	
<b>Masa Mempelajari Polis (<i>Free-look Period</i>)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anda mempunyai hak untuk mempelajari Polis dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal diterbitkannya Polis (<i>free-look Period</i>), apabila dalam jangka waktu tersebut Anda tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum dalam Polis ini karena alasan apapun, perlindungan asuransi dapat di batalkan dengan cara mengembalikan Polis asli ke Penanggung. Atas hal tersebut, Polis secara otomatis menjadi batal sejak Tanggal Berlaku Polis dan tidak ada perlindungan asuransi apapun yang menjadi kewajiban Penanggung kepada Anda. Penanggung akan mengembalikan kepada Anda sebesar Premi setelah dikurangi dengan Biaya Administrasi <i>Free-Look</i> (terdiri dari biaya penerbitan Polis dan biaya pemeriksaan kesehatan, jika ada).</li> <li>Selama <i>Free-Look Period</i>, Dana Investasi dari Premi Dasar dan Premi Top-Up, jika ada, akan dialokasikan pada jenis investasi yang dipilih oleh Penanggung. Setelah <i>Free-Look Period</i> berakhir, maka seluruh Dana Investasi dari Premi Dasar dan Premi Top-Up, jika ada, berikut hasilnya, jika ada, akan dialokasikan sesuai dengan jenis investasi yang Anda pilih.</li> </ul>
<b>Masa Tunggu (<i>Waiting Period</i>)</b>	<p>Masa dimana Manfaat Asuransi Tambahan Waiver Premium tidak berlaku, yaitu selama 90 (sembilan puluh) hari kalender pertama sejak:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanggal Berlaku Polis; atau</li> <li>b. Tanggal pemulihan Polis terakhir;</li> </ol> <p>hal mana yang terjadi terakhir.</p>
<b>Masa Pembebasan Premi</b>	<p>Masa setelah permintaan pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan Waiver Premium disetujui oleh Penanggung hingga:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Masa Pembayaran Premi yang tersisa; atau</li> <li>b. Tertanggung dalam Asuransi Dasar mencapai Umur 65 (enam puluh lima) tahun;</li> </ol> <p>hal mana yang lebih singkat.</p>

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN

### MAXI HEALTH

#### Paket : Personal Health

<b>Loyalty Bonus</b>	<p>Anda berhak mendapatkan Loyalty Bonus berupa nilai persentase dari Premi Dasar tahunan yang akan dibayarkan ke dalam Nilai Akun Premi Dasar Anda sesuai cara pembayaran Premi dengan mengikuti ketentuan berikut:</p> <table border="1" data-bbox="407 338 841 474"><thead><tr><th>Tahun Premi ke-</th><th>Loyalty Bonus</th></tr></thead><tbody><tr><td>10</td><td>15%</td></tr><tr><td>11</td><td>25%</td></tr><tr><td>12</td><td>35%</td></tr></tbody></table> <p>Loyalty Bonus akan dibayarkan apabila:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Premi Dasar telah dibayarkan secara penuh dan sesuai dengan periode pembayaran Premi:<ol style="list-style-type: none"><li>Pada Tahun Premi ke-10 (sepuluh) untuk Loyalty Bonus Tahun Premi ke-10;</li><li>Pada Tahun Premi ke-11 (sebelas) untuk Loyalty Bonus Tahun Premi ke-11; dan</li><li>Pada Tahun Premi ke-12 (dua belas) untuk Loyalty Bonus Tahun Premi ke-12.</li></ol></li><li>Akumulasi penarikan Nilai Akun Premi Dasar tidak melebihi 2 (dua) kali Premi Dasar tahunan.</li></ol>	Tahun Premi ke-	Loyalty Bonus	10	15%	11	25%	12	35%
Tahun Premi ke-	Loyalty Bonus								
10	15%								
11	25%								
12	35%								
<b>No Lapse Guarantee</b>	<p>No Lapse Guarantee adalah jaminan dimana Polis akan tetap berlaku walaupun Nilai Akun Premi Dasar tidak cukup untuk membayar biaya-biaya yang timbul dalam 7 (tujuh) Tahun Polis pertama, dengan ketentuan:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Premi Dasar untuk 7 Tahun Polis pertama dibayarkan secara penuh dan tidak menggunakan fasilitas Cuti Premi Otomatis;</li><li>Tidak ada penarikan Nilai Akun Premi Dasar dalam 7 Tahun Polis pertama;</li><li>Tidak ada penurunan Premi Dasar dalam 7 Tahun Polis pertama;</li><li>Tidak ada penurunan Uang Pertanggung Asuransi Dasar dalam 7 Tahun Polis pertama; dan</li><li>Tidak ada penurunan perlindungan Asuransi Tambahan dalam 7 Tahun Polis pertama.</li></ol>								

#### PENGECUALIAN

Penanggung tidak akan membayar Manfaat Meninggal apabila Tertanggung meninggal dalam Masa Asuransi karena:

- Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), *AIDS Related Complex* atau infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV);
- Tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perlindungan asuransi ini;
- Mencoba bunuh diri, yang terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun sejak tanggal penerbitan atau pemulihan Polis, atau tindakan lainnya ke arah itu; atau
- Dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu perkelahian, tindak kejahatan, atau suatu percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak.

Penanggung tidak akan membayar Manfaat Tambahan Meninggal Akibat Kecelakaan apabila secara langsung atau tidak langsung Tertanggung meninggal yang diakibatkan oleh:

- Mempersiapkan diri atau mengambil bagian untuk suatu perlombaan ketangkasan, kecepatan dan sebagainya dengan menggunakan kendaraan bermotor baik di darat, air maupun udara atau sejenisnya;
- Keterlibatan Tertanggung dalam kegiatan olah raga atau kesenangan/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);
- Keterlibatan Tertanggung 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), 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;
- Terlibat dalam penerbangan pesawat udara atau yang sejenisnya, kecuali Tertanggung sebagai penumpang pada perusahaan yang mempunyai jadwal penerbangan yang tetap, teratur dan telah memiliki izin usaha penerbangan;
- Melukai diri sendiri dengan sengaja atau tindakan lainnya ke arah itu;
- Gangguan mental dan/atau kejiwaan;

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN

### MAXI HEALTH

#### Paket : Personal Health

- g. Tertanggung 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);
- h. Sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu perkelahian, tindak kejahatan/ pelanggaran hukum, atau suatu percobaan tindak kejahatan/ percobaan pelanggaran hukum, baik aktif maupun tidak;
- i. Reaksi inti atom/nuklir; atau
- j. Tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perlindungan asuransi.

#### CATATAN:

- Penanggung dapat menerima dan menolak aplikasi asuransi tergantung dari keputusan underwriting Penanggung. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Penanggung dengan mengikuti ketentuan yang tercantum pada ketentuan Polis "Maxi Health" ("Polis").
- Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi Jiwa "Maxi Health" dan bukan merupakan bagian dari Polis. Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat Anda pelajari pada Polis yang diterbitkan Penanggung. Jika ada perbedaan antara polis dengan dokumen lainnya maka yang berlaku adalah Polis.
- Gambaran mengenai perkiraan Manfaat Asuransi yang di peroleh, mengacu pada Ilustrasi yang diterbitkan oleh Penanggung berdasarkan data Anda dan/atau Tertanggung.
- Definisi lebih lengkap dan keterangan lebih lanjut dapat Anda temukan pada Ketentuan Polis (Ketentuan Umum, Ketentuan Tambahan, dan/atau Ketentuan Khusus dan/atau endosemen dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis) yang diterbitkan Penanggung.
- Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan "Maxi Health" ini adalah akurat dan berlaku mulai Agustus 2014 atau sampai dengan adanya perubahan pada Ringkasan Informasi Mengenai Produk dan/atau Layanan.
- Bila ada yang ingin Anda tanyakan sehubungan dengan Polis asuransi, prosedur klaim atau ingin melakukan koreksi atau penambahan informasi silakan menghubungi AIA Customer Care Line melalui Telepon: **1500980** atau Email : [id.customer@aia.com](mailto:id.customer@aia.com) dari hari Senin-Jumat, pukul 08.00 – 20.00 WIB.

1. Produk asuransi ini adalah produk asuransi milik PT. AIA FINANCIAL serta bukan merupakan produk dan tanggung jawab PT. BANK CENTRAL ASIA Tbk ("BCA"). BCA hanya bertindak sebagai pihak yang mereferensikan produk asuransi PT. AIA FINANCIAL. Produk ini tidak dijamin oleh BCA dan tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan perundang-undangan mengenai lembaga penjamin simpanan.
2. BCA tidak bertanggung jawab atas segala informasi serta materi yang dimuat dalam brosur dari produk asuransi ini berikut setiap perubahannya atau dokumen lain yang secara resmi disetujui dan atau dikeluarkan oleh PT. AIA FINANCIAL.