RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM
AIA NURA PROTECT

Nama Pengelola	PT AIA FINANCIAL	**Jenis Produk**	Kematian Berjangka
Nama Produk	AIA Nura Protect	**Deskripsi Produk**	**AIA Nura Protect** memberikan manfaat berupa santunan atas diagnosis salah satu dari 5 Penyakit Kritis Major, Santunan Meninggal Dunia karena sebab alami, serta Santunan Meninggal Dunia yang terjadi saat Perjalanan Ibadah Haji/Umrah atau karena Kecelakaan
Mata Uang	Rupiah	**Produk Ini Dapat Dibeli Melalui**	Agency

FITUR UTAMA ASURANSI JIWA

Umur Masuk Pihak Yang Diasuransikan	:	• Protect 20: 1 tahun - 45 tahun • Protect 80: - 1 tahun - 59 tahun (untuk Masa Pembayaran Kontribusi 5 tahun) - 1 tahun – 50 tahun (untuk Masa Pembayaran Kontribusi 10 tahun)	Masa Asuransi	:	• Protect 20: 20 tahun • Protect 80: Hingga Pihak Yang Diasuransikan mencapai Umur 80 tahun
Santunan Asuransi	:	• Protect 20: Minimal Rp500.000.000 atau mengacu pada minimal Kontribusi • Protect 80: Minimal Rp100.000.000 atau mengacu pada minimal Kontribusi	Masa Pembayaran Kontribusi	:	• Protect 20: 20 tahun • Protect 80: 5/10 tahun
Kontribusi (Tahunan)	:	• Protect 20: Minimal Rp15.000.000 per tahun untuk Umur ≤40 tahun dan minimal Rp18.000.000 per tahun untuk Umur >40 tahun • Protect 80: - Minimal Rp24.000.000 per tahun untuk Umur ≤40 tahun dan minimal Rp50.000.000 per tahun untuk Umur >40 tahun (untuk Masa Pembayaran Kontribusi 5 tahun) - Minimal Rp18.000.000 per tahun untuk Umur ≤40 tahun dan minimal Rp36.000.000 per tahun untuk Umur >40 tahun (untuk Masa Pembayaran Kontribusi 10 tahun)			

MANFAAT

Manfaat Asuransi Dasar:

1. **Santunan Asuransi (Santunan Penyakit Kritis Major)**
   Apabila dalam Masa Asuransi dan setelah melewati Masa Tunggu berdasarkan hasil Diagnosis Dokter, Pihak Yang Diasuransikan dinyatakan menderita salah satu Penyakit Kritis Major sebagaimana tercantum pada Tabel Penyakit Kritis Major, maka Pengelola akan membayarkan Santunan Asuransi (Santunan Penyakit Kritis Major) dari Dana *Tabarru'* sebesar:

RISIKO

Risiko yang perlu diketahui oleh Peserta:

a. **Risiko Pembatalan**
   Jika Polis dibatalkan oleh Peserta sebelum berakhirnya Masa Asuransi, maka Peserta berpotensi tidak mendapatkan Pengembalian Dana *Tabarru'* ataupun mendapatkan Pengembalian Dana *Tabarru'* yang lebih rendah dari Kontribusi yang telah dibayarkan (jika ada). Berlaku untuk Plan Protect 80.

Tahun Polis	Santunan Asuransi
1 – 2	50%
≥3	100%

Untuk Plan Protect 80, manfaat ini berlaku hingga Umur Pihak Yang Diasuransikan mencapai 60 tahun.

2. Santunan Meninggal Dunia

Apabila dalam Masa Asuransi dan Polis masih berlaku, Pihak Yang Diasuransikan meninggal dunia karena sebab apapun dalam Masa Asuransi, maka akan dibayarkan Santunan Meninggal Dunia sebesar 200% dari Santunan Asuransi yang dibayarkan dari Dana *Tabarru'*, dikurangi Santunan Asuransi (Santunan Penyakit Kritis Major) yang telah dibayarkan (jika ada) dan selanjutnya Polis berakhir.

3. Santunan Meninggal Dunia dalam Perjalanan Ibadah Haji/Umrah atau Meninggal Dunia karena Kecelakaan

Apabila Pihak Yang Diasuransikan meninggal dunia saat Perjalanan Ibadah Haji/Umrah atau meninggal dunia akibat Kecelakaan dalam Masa Asuransi, maka akan dibayarkan Santunan Meninggal Dunia sebesar 400% dari Santunan Asuransi yang dibayarkan dari Dana *Tabarru'*, dikurangi Santunan Asuransi (Santunan Penyakit Kritis Major) yang telah dibayarkan (jika ada) dan selanjutnya Polis berakhir.

4. Manfaat Pembebasan Kontribusi

Apabila dalam Masa Pembayaran Kontribusi, Pihak Yang Diasuransikan berdasarkan hasil Diagnosis Dokter dinyatakan menderita salah satu Penyakit Kritis Major sebagaimana tercantum pada Tabel Penyakit Kritis Major, maka Pengelola akan membebaskan kewajiban Peserta atas pembayaran Kontribusi selanjutnya, mulai jatuh tempo pembayaran Kontribusi berikutnya setelah Pihak Yang Diasuransikan menerima Diagnosis bahwa Pihak Yang Diasuransikan menderita Penyakit Kritis Major hingga masa pembebasan Kontribusi berakhir dan Polis tetap berlaku.

5. Insentif Jika Tidak Ada Klaim (*No Claim Reward*)

Manfaat Insentif Jika Tidak Ada Klaim *(No Claim Reward)* adalah manfaat berupa insentif yang diberikan oleh Pengelola kepada Peserta apabila selama Masa Asuransi tidak terdapat klaim yang diajukan. Manfaat ini berlaku untuk Plan Protect 80.

Estimasi besaran manfaat Insentif Jika Tidak Ada Klaim (*No Claim Reward*) yang dibayarkan dari *Ujrah* sebesar 100% dari total Kontribusi Dasar yang dibayarkan.

b. Risiko Kredit

Peserta 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 minimal kecukupan modal yang ditentukan oleh Pemerintah.

c. Risiko Klaim

Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan jika risiko terjadi akibat hal-hal yang dikecualikan dalam Polis.

d. Risiko Operasional

Risiko akibat ketidakcukupan dan/atau tidak berfungsinya proses internal, kesalahan manusia, kegagalan sistem, dan/atau adanya kejadian-kejadian eksternal yang mempengaruhi operasional.

UJRAH

Ujrah Free Look	Rp200.000

Catatan:
Ujrah Free Look adalah sama dengan biaya penerbitan Polis apabila Peserta menerima Polis dalam bentuk cetak dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada) yang dikenakan apabila Polis dibatalkan dalam *Free Look Period*. *Ujrah* Administrasi *Free Look* besarnya adalah paling sedikit Rp200.000 (dua ratus ribu Rupiah) atau jumlah lain yang ditentukan oleh Pengelola dari waktu ke waktu.

BIAYA

AIA VITALITY PROGRAM

AIA Nura Protect

Dengan berpartisipasi dalam AIA Vitality Program, Pihak Yang Diasuransikan akan memperoleh poin untuk menentukan Status AIA Vitality Program. Pihak Yang Diasuransikan dapat menikmati berbagai manfaat *reward* berupa diskon, penawaran eksklusif, voucher dan manfaat lain yang berkaitan dengan barang dan/atau jasa yang ditawarkan oleh PT AIA FINANCIAL dari waktu ke waktu.

Ketentuan selengkapnya diatur dalam Ketentuan AIA Vitality Program – AIA Nura Protect.

PENGECUALIAN

1. *Santunan Asuransi (Santunan Penyakit Kritis Major) tidak akan dibayarkan apabila Pihak Yang Diasuransikan menderita Penyakit Kritis Major dalam Masa Asuransi yang disebabkan secara langsung maupun tidak langsung oleh:*
   a. *Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Conditions);*
   b. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex atau infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV);*
   c. *Pihak Yang Diasuransikan mempersiapkan diri atau mengambil bagian untuk suatu perlombaan ketangkasan, kecepatan dan sebagainya dengan menggunakan kendaraan bermotor baik di darat, air maupun udara;*
   d. *Akibat dari Pihak Yang Diasuransikan melakukan olahraga secara profesional atau dimana Pihak Yang Diasuransikan mendapatkan penghasilan atau gaji dari melakukan olahraga tersebut atau keterlibatan Pihak Yang Diasuransikan dalam kegiatan berbahaya atau hobi yang berisiko tinggi seperti: mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya), panjat gedung, bungee jumping, arung jeram, olahraga 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);*
   e. *Keterlibatan Pihak Yang Diasuransikan 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;*
   f. *Keterlibatan Pihak Yang Diasuransikan dalam penerbangan pesawat udara atau yang sejenisnya, kecuali Pihak Yang Diasuransikan sebagai penumpang pada perusahaan yang memiliki jadwal penerbangan yang tetap, teratur dan memiliki izin usaha penerbangan;*
   g. *Pihak Yang Diasuransikan melukai diri sendiri, atau berusaha melukai diri sendiri, atau melakukan tindakan lainnya yang memiliki tujuan yang sama dengan bunuh diri dan/atau percobaan bunuh diri, dan dilakukan dalam keadaan bagaimanapun, termasuk dalam keadaan waras atau tidak waras;*
   h. *Gangguan mental dan/atau kejiwaan yang dinyatakan oleh psikiater;*
   i. *Pihak Yang Diasuransikan 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);*
   j. *Sengaja secara aktif memicu atau melakukan atau turut serta dalam suatu perkelahian, tindak kejahatan/pelanggaran hukum, atau suatu percobaan tindak kejahatan/percobaan pelanggaran hukum;*
   k. *Tindak kejahatan yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perlindungan asuransi ini;*
   l. *Tindakan malpraktek yang dilakukan oleh Dokter dan tindakan pengobatan yang dilakukan oleh bukan Dokter;*
   m. *Radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari bahan bakar nuklir atau sampah nuklir dari proses fisi nuklir atau bahan senjata nuklir;*
   n. *Penyakit Kritis yang Diagnosis pertamanya serta tanda dan/atau gejalanya terjadi dalam Masa Tunggu;*
   o. *Kelainan/Kondisi Bawaan yang timbul sebelum Pihak Yang Diasuransikan mencapai Umur 17 (tujuh belas) tahun kecuali Pihak Yang Diasuransikan sudah terlindungi dengan manfaat perlindungan anak sebelum lahir;*
   p. *Penyakit Menular Seksual (PMS) seperti sifilis, gonore, herpes genital, klamidia, ulkus mole, trikomoniasis atau penyakit-penyakit yang terbukti disebabkan oleh penyimpangan seksual;*
   q. *Pengobatan atau tindakan yang langsung atau tidak langsung berhubungan dengan kehamilan, melahirkan, pengguguran kandungan, sterilisasi atau usaha untuk mendapatkan kesuburan;*
   r. *Pengobatan atau tindakan yang langsung atau tidak langsung berhubungan dengan gangguan penglihatan/refraksi kedua mata;*
   s. *Perawatan eksplorasi atau eksperimental atau prosedur elektif lainnya, termasuk obat-obatan dan / atau teknologi / prosedur medis yang tidak konvensional, yang belum terbukti efektif, berdasarkan praktik medis yang sudah ada, dan yang belum disetujui oleh Badan yang diakui di negara tersebut di mana Pihak Yang Diasuransikan menerima Perawatan; atau*
   t. *Bedah plastik kosmetika, pengobatan dan Perawatan gigi, kecuali pembedahan rekonstruksi maupun pengobatan dan Perawatan pada gigi asli karena Penyakit atau Cedera sebagai akibat Kecelakaan, yang dinyatakan perlu oleh Dokter.*

2. *Santunan Meninggal Dunia/Santunan Meninggal Dunia dalam Perjalanan Ibadah Haji/Umrah tidak akan dibayarkan apabila Pihak Yang Diasuransikan meninggal dunia dalam Masa Asuransi disebabkan secara langsung maupun tidak langsung oleh atau sehubungan dengan:*
   a. *Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Conditions);*
   b. *Kelainan/Kondisi Bawaan yang timbul sebelum Pihak Yang Diasuransikan mencapai Umur 17 (tujuh belas) tahun kecuali Pihak Yang Diasuransikan sudah terlindungi dengan manfaat perlindungan anak sebelum lahir;*
   c. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex atau infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV);*
   d. *Tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perlindungan asuransi ini;*
   e. *Pihak Yang Diasuransikan melukai diri sendiri, atau berusaha melukai diri sendiri, atau melakukan tindakan lainnya yang memiliki tujuan yang sama dengan bunuh diri dan/atau percobaan bunuh diri, dan dilakukan dalam keadaan bagaimanapun, termasuk dalam keadaan waras atau tidak waras;*
   f. *Sengaja secara aktif memicu atau melakukan atau turut serta dalam suatu perkelahian, tindak kejahatan/percobaan pelanggaran hukum;*
   g. *Keterlibatan Pihak Yang Diasuransikan 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 pemberontakan, perebutan kekuasaan oleh militer, perlawanan, revolusi, kekuatan militer atau bersenjata, atau hukum perang, ikut serta dalam aksi/kegiatan militer; atau*

h. *Pihak Yang Diasuransikan memberikan keterangan/pernyataan mengenai perubahan jenis kelamin (gender) yang dibuktikan dengan bukti diri sah Pihak Yang Diasuransikan.*

3. *Santunan Meninggal Dunia karena Kecelakaan tidak akan dibayarkan apabila Meninggal Dunia karena Kecelakaan yang dialami oleh Pihak Yang Diasuransikan timbul dari, berhubungan dengan, atau merupakan akibat langsung maupun tidak langsung dari salah satu keadaan berikut:*
   a. *Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (Pre-Existing Conditions);*
   b. *Kelainan/Kondisi Bawaan yang timbul sebelum Pihak Yang Diasuransikan mencapai Umur 17 (tujuh belas) tahun kecuali Pihak Yang Diasuransikan sudah terlindungi dengan manfaat perlindungan anak sebelum lahir;*
   c. *Persiapan untuk atau keikutsertaan Pihak Yang Diasuransikan dalam perlombaan ketangkasan, kecepatan, atau kegiatan sejenis yang melibatkan penggunaan kendaraan bermotor di darat, air, udara, atau sarana sejenis lainnya;*
   d. *Keterlibatan Pihak Yang Diasuransikan dalam aktivitas berbahaya, termasuk namun tidak terbatas pada olahraga bela diri, terjun payung, menyelam (scuba diving), pendakian gunung, panjat tebing (baik alami maupun buatan), arung jeram, base jumping atau bungee jumping, balap kendaraan (bermotor maupun tidak bermotor), bersepeda, berkuda, berperahu (dengan atau tanpa layar), aktivitas penerbangan, hang gliding, dan/atau olahraga udara lainnya;*
   e. *Keterlibatan Pihak Yang Diasuransikan secara langsung maupun tidak langsung dalam perang (baik diumumkan maupun tidak diumumkan), invasi oleh negara asing, tindakan permusuhan atau operasi yang menyerupai perang (baik diumumkan maupun tidak diumumkan), terorisme, perang saudara, pemberontakan, kerusuhan, huru-hara yang merupakan bagian dari atau mengarah pada pemberontakan umum, pemberontakan militer, perlawanan, revolusi, kegiatan militer atau angkatan bersenjata, pemberlakuan darurat militer, maupun keikutsertaan dalam tindakan atau kegiatan militer;*
   f. *Keterlibatan Pihak Yang Diasuransikan dalam aktivitas penerbangan atau aktivitas sejenis, kecuali apabila Pihak Yang Diasuransikan merupakan penumpang yang membayar tarif pada maskapai penerbangan komersial yang memiliki izin resmi dan beroperasi secara reguler serta terjadwal;*
   g. *Cedera yang dilakukan dengan sengaja oleh Pihak Yang Diasuransikan terhadap dirinya sendiri, percobaan bunuh diri, atau tindakan lain yang mengarah pada tujuan yang sama, baik dilakukan dalam keadaan waras maupun tidak waras;*
   h. *Gangguan mental dan/atau gangguan kejiwaan;*
   i. *Penggunaan obat bius, narkotika, dan/atau zat adiktif lainnya, minuman beralkohol, dan/atau minuman atau zat lain yang memabukkan oleh Pihak Yang Diasuransikan;*
   j. *Tindakan sengaja melakukan atau turut serta dalam perkelahian, tindak kejahatan, atau percobaan tindak kejahatan oleh Pihak Yang Diasuransikan, baik secara aktif maupun pasif;*
   k. *Reaksi nuklir atau radiasi nuklir;*
   l. *Tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perlindungan asuransi;*
   m. *Perawatan atau tindakan medis yang secara langsung maupun tidak langsung berkaitan dengan kehamilan;*
   n. *Perawatan medis lanjutan setelah terjadinya Kecelakaan selain perawatan yang diperlukan untuk mengembalikan kondisi Pihak Yang Diasuransikan ke kondisi semula, serta setiap perawatan medis yang tidak secara langsung diakibatkan oleh Kecelakaan;*
   o. *Tindakan malpraktik yang dilakukan oleh Dokter, serta tindakan medis yang dilakukan oleh pihak yang bukan Dokter;*
   p. *Perawatan medis alternatif atau eksperimental, serta tindakan, perawatan, atau pengobatan medis yang secara wajar dapat dilakukan tanpa memerlukan Rawat Inap;*
   q. *Bekerja dalam pekerjaan yang berisiko tinggi atau berbahaya, baik memperoleh imbalan maupun tidak.*

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Pengajuan Asuransi Jiwa Syariah:

a. Dalam hal mengajukan Asuransi Jiwa Syariah, maka Peserta harus mengisi dan melengkapi dokumen sebagai berikut:
   - Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJS) atau Formulir Aplikasi;
   - 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 Kontribusi pertama sebagai salah satu syarat penerbitan dan berlakunya Polis.

c. Peserta wajib menyampaikan segala informasi atau syarat-syarat atau ketentuan-ketentuan yang berhubungan dengan Manfaat Asuransi, termasuk dokumen ringkasan informasi produk dan/atau layanan (RIPLAY) kepada Pihak Yang Diasuransikan, Yang Ditunjuk dan/atau pihak-pihak yang terkait lainnya dengan Manfaat Asuransi dan memastikan Pihak Terkait tersebut memahami serta mematuhi ketentuan yang berlaku dalam Polis.

Peserta dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan:

- Menghubungi AIA Customer Care Line melalui Telepon 1500 980
- Email ke: id.customer@aia.com
- Mengunjungi Customer Service Centre di 4 kota besar yaitu Jakarta, Bandung, Surabaya, dan Medan.

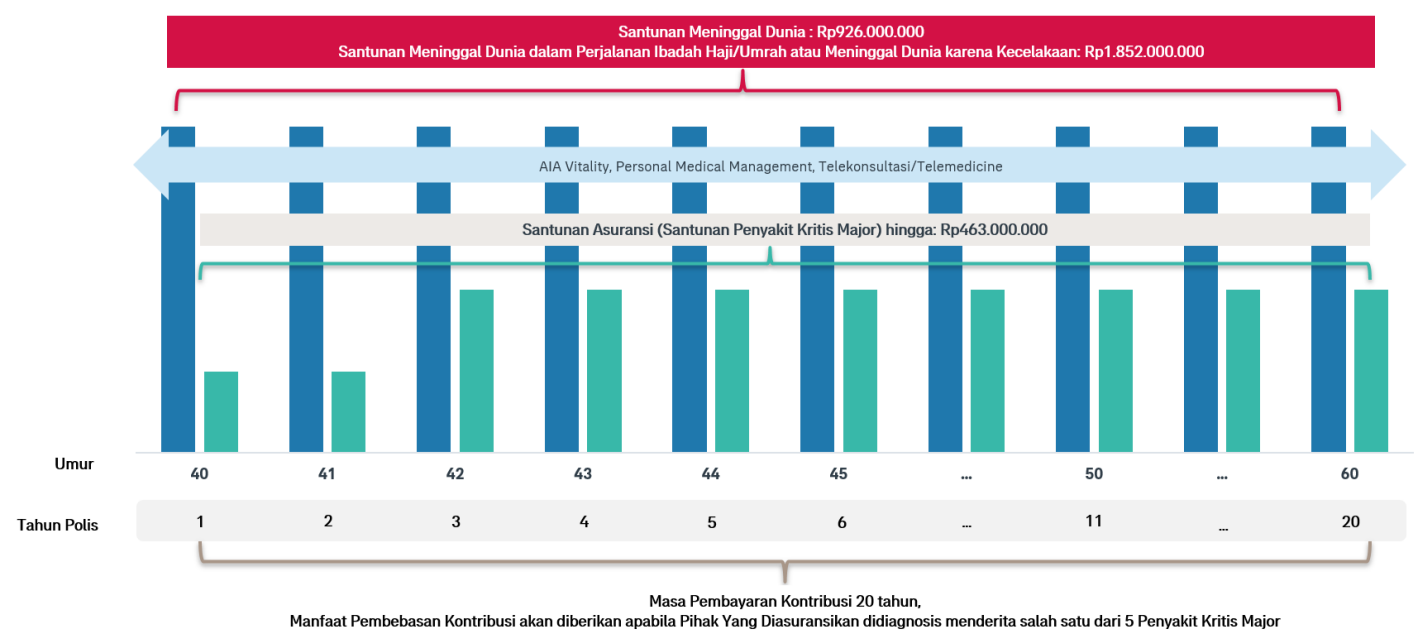
Untuk informasi produk dan layanan:

Aplikasi AIA+

SIMULASI

Protect 20

Bapak Ahmad (Umur 40 tahun) berencana untuk membeli produk AIA Nura Protect dengan tujuan memperoleh perlindungan selama masa produktifnya, serta perlindungan terhadap penyakit kritis major. Bapak Ahmad akan membayar kontribusi sebesar Rp22.798.100 selama 20 tahun, dengan Santunan Asuransi sebesar Rp463.000.000.



Skenario 1:
Apabila Bapak Ahmad mengalami serangan jantung dan mengajukan klaim Santunan Asuransi (Santunan Penyakit Kritis Major) di Tahun Polis ke-3, maka Santunan Asuransi (Santunan Penyakit Kritis Major) sebesar Rp463.000.000 akan dibayarkan ke Pihak Yang Diasuransikan/Peserta. Kewajiban atas Kontribusi tahun berikutnya (Tahun Polis ke-4 dan seterusnya) akan dibebaskan. Polis akan tetap berlaku hingga akhir Tahun Polis ke-20 (pada saat Pihak Yang Diasuransikan berumur 60 tahun).

Skenario 2:
Apabila Bapak Ahmad mengalami serangan jantung dan mengajukan klaim Santunan Asuransi (Santunan Penyakit Kritis Major) di Tahun Polis ke-2, maka Santunan Asuransi (Santunan Penyakit Kritis Major) sebesar Rp231.500.000 akan dibayarkan ke Pihak Yang Diasuransikan/Peserta. Kewajiban atas Kontribusi tahun berikutnya (Tahun Polis ke-3 dan seterusnya) akan dibebaskan. Polis akan tetap berlaku hingga akhir Tahun Polis ke-20 (pada saat Pihak Yang Diasuransikan berumur 60 tahun).

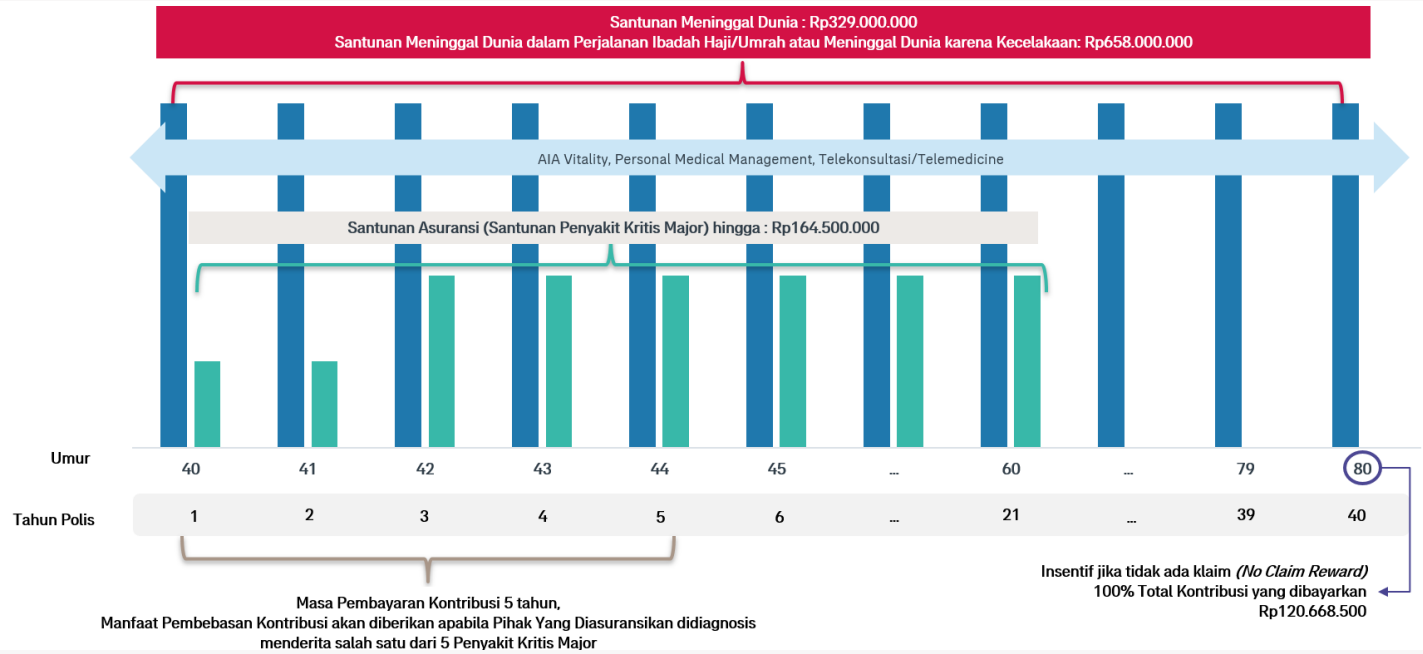
Skenario 3:
Apabila Bapak Ahmad meninggal dunia (bukan pada saat Perjalanan Ibadah Haji/Umrah atau Meninggal Dunia karena Kecelakaan) pada Tahun Polis ke-2, maka Santunan Meninggal Dunia sebesar Rp926.000.000 akan dibayarkan ke ahli waris dan selanjutnya Polis berakhir.

Skenario 4:
Apabila Bapak Ahmad meninggal dunia pada saat Perjalanan Ibadah Umrah pada Tahun Polis ke-3, maka Santunan Meninggal Dunia sebesar Rp1.852.000.000 akan dibayarkan ke ahli waris dan selanjutnya Polis berakhir.

Catatan Penting:
1) Data Pihak Yang Diasuransikan / Peserta di atas adalah sebagai contoh dan bukan data sesungguhnya
2) *Simulasi ini tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis. Hak dan kewajiban sebagai Peserta/Pihak Yang Diasuransikan dan ketentuan mengenai produk ini tercantum dalam Polis. Simulasi lebih lengkap tentang produk ini baik Kontribusi yang harus dibayarkan, Santunan Asuransi dan sebagainya, tercantum dalam dokumen Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Personal AIA Nura Protect.*

Protect 80

Bapak Ahmad (Umur 40 tahun) berencana untuk membeli produk AIA Nura Protect dengan tujuan memperoleh perlindungan selama masa produktifnya, serta perlindungan terhadap penyakit kritis major. Bapak Ahmad akan membayar kontribusi sebesar Rp24.133.700 selama 5 tahun, dengan Santunan Asuransi sebesar Rp164.500.000.



Skenario 1:
Apabila Bapak Ahmad mengalami serangan jantung dan mengajukan klaim Santunan Asuransi (Santunan Penyakit Kritis Major) di Tahun Polis ke-3, maka Santunan Asuransi (Santunan Penyakit Kritis Major) sebesar Rp164.500.000 akan dibayarkan ke Pihak Yang Diasuransikan/Peserta. Kewajiban atas Kontribusi tahun berikutnya (Tahun Polis ke-4 dan 5) akan dibebaskan. Polis akan tetap berlaku hingga akhir tahun Polis ke-40 (pada saat Pihak Yang Diasuransikan berumur 80 tahun).

Skenario 2:
Apabila Bapak Ahmad mengalami serangan jantung dan mengajukan klaim Santunan Asuransi (Santunan Penyakit Kritis Major) di Tahun Polis ke-2, maka Santunan Asuransi (Santunan Penyakit Kritis Major) sebesar Rp82.250.000 akan dibayarkan ke Pihak Yang Diasuransikan/Peserta. Kewajiban atas Kontribusi tahun berikutnya (Tahun Polis ke-3, 4, dan 5) akan dibebaskan. Polis akan tetap berlaku hingga akhir tahun Polis ke-40 (pada saat Pihak Yang Diasuransikan berumur 80 tahun).

Skenario 3:
Apabila Bapak Ahmad meninggal dunia (bukan pada saat Perjalanan Ibadah Haji/Umrah atau Meninggal Dunia karena Kecelakaan) pada Tahun Polis ke-2, maka Santunan Meninggal Dunia sebesar Rp329.000.000 akan dibayarkan ke ahli waris dan selanjutnya Polis berakhir.

Skenario 4:
Apabila Bapak Ahmad meninggal dunia pada saat Perjalanan Ibadah Umrah pada Tahun Polis ke-3, maka Santunan Meninggal Dunia sebesar Rp658.000.000 akan dibayarkan ke ahli waris dan selanjutnya Polis berakhir.

Catatan Penting:

1) Data Pihak Yang Diasuransikan / Peserta di atas adalah sebagai contoh dan bukan data sesungguhnya
2) *Simulasi ini tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis. Hak dan kewajiban sebagai Peserta/Pihak Yang Diasuransikan dan ketentuan mengenai produk ini tercantum dalam Polis. Simulasi lebih lengkap tentang produk ini baik Kontribusi yang harus dibayarkan, Santunan Asuransi dan sebagainya, tercantum dalam dokumen Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Personal AIA Nura Protect.*

TABEL SANTUNAN ASURANSI (SANTUNAN PENYAKIT KRITIS MAJOR)

No	Santunan Asuransi (Santunan Penyakit Kritis Major)	% dari Santunan Asuransi
1	**Serangan Jantung** Kematian otot jantung karena penyumbatan aliran darah, yang jelas dan didukung oleh semua kriteria berikut yang membuktikan terjadinya serangan jantung baru: • Riwayat nyeri dada yang khas; • Perubahan *elektrokardiografi* (ECG) karakteristik yang baru; dengan perkembangan salah satu dari berikut: elevasi atau depresi ST, gelombang T inversi, gelombang Q patologis atau halangan *left bundle branch*; dan • Peningkatan biomarker jantung, termasuk CKMB atas tingkat laboratorium yang normal yang berlaku umum atau Cardiac Troponin T atau I di 0.5ng per ml dan di atas. Diagnosis serangan jantung harus ditegakkan oleh Dokter Spesialis Jantung. *Serangan jantung yang disebabkan kondisi berikut dikecualikan:* • *Angina;* • *Serangan jantung yang tidak tentu; atau* • *Kenaikan biomarker jantung atau Troponin T atau I setelah mengikuti prosedur jantung intra-arterial termasuk, namun tidak terbatas pada, angiografi dan angioplasti koroner.*	Tahun Polis ke-1 dan 2 sebesar 50% Tahun Polis ke-3 dan seterusnya sebesar 100%
2	**Kanker** Tumor ganas yang positif diDiagnosis dengan konfirmasi histologis dan ditandai oleh penyebaran sel-sel ganas bersifat invasif dan menghancurkan jaringan normal. Istilah Kanker Major mencakup, tetapi tidak terbatas pada leukimia, lymphoma, dan sarcoma. Kanker Major diDiagnosis berdasarkan penemuan sel-sel tumor dan/atau molekul yang berhubungan dengan tumor dalam darah, saliva, feses, urin, atau cairan tubuh lain apa pun, tanpa adanya bukti definitive dan yang dapat diverifikasi lebih lanjut secara klinis maka tidak memenuhi definisi di atas. *Hal berikut dikecualikan:* • *Semua kanker yang secara histologis diklasifikasikan sebagai premalignancy, non invasif dan Carcinoma In Situ yang berada di ambang batas keganasan, atau memiliki potensi keganasan tinggi;* • *Neoplasma dengan sifat yang tidak pasti atau tidak dikenal;* • *Semua tingkat dysplasia, quamous intraepithelial lesions (HSIL dan LSIL) dan intra epithelial neoplasia;* • *Semua non-melanoma carcinoma kulit, limfoma kulit kutan primer dan dermatofibrosarcoma protuberans, kecuali ada bukti metastasis ke kelenjar getah bening atau daerah lainnya;* • *Melanoma malignant yang tidak menyebabkan invasi di luar epidermis;* • *Semua tumor prostat, tiroid, neuroendokrin dan kandung kemih yg secara histologis diklasifikasikan T1N0M0 (Klasifikasi TNM) atau lebih rendah;* • *Semua tumor Gastro-Intestinal Stromal yang secara histologis diklasifikasikan Stage I atau IA berdasarkan edisi terbaru manual pementasan Kanker AJCC atau lebih rendah;* • *Leukemia Limfositik Kronis kurang dari RAI Tahap 3;* • *Semua keganasan sumsum tulang yang tidak memerlukan transfusi darah berulang, kemoterapi, terapi kanker target, transplantasi sumsum tulang, transplantasi sel punca hematopoietik atau Perawatan intervensionis besar lainnya; dan* • *Semua tumor yang timbul sehubungan dengan adanya infeksi HIV.*	Tahun Polis ke-1 dan 2 sebesar 50% Tahun Polis ke-3 dan seterusnya sebesar 100%

3	**Stroke** Serangan cerebrovaskular yang menimbulkan gejala defisit neurologis permanen yang terjadi minimal selama 45 (empat puluh lima) hari. Termasuk di dalamnya adalah infark jaringan otak, perdarahan dan emboli yang berasal dari *extra-cranial*. Diagnosis harus berdasarkan pada perubahan yang terlihat pada *CT-Scan* atau MRI yang ditegakkan oleh Dokter Spesialis Saraf. *Semua hal-hal berikut dikecualikan:* • *Gejala/keluhan pada serebral yang disebabkan oleh Transient Ischaemic Attacks (TIA);* • *Semua defisit neurologis iskemik yang bersifat sementara;* • *Iskemik vertebrobasilar;* • *Gejala/keluhan pada serebral yang diakibatkan migrain; atau* • *Cedera pada serebral yang disebabkan karena trauma atau hypoxia dan Penyakit pembuluh darah yang berakibat pada mata atau saraf mata atau fungsi vestibular.*	Tahun Polis ke-1 dan 2 sebesar 50% Tahun Polis ke-3 dan seterusnya sebesar 100%
4	**Transplantasi Organ Utama** Penerimaan transplantasi salah 1 (satu) dari organ berikut: jantung, paru, hati, ginjal, atau pankreas akibat kegagalan menetap dari stadium akhir organ yang bersangkutan.	Tahun Polis ke-1 dan 2 sebesar 50% Tahun Polis ke-3 dan seterusnya sebesar 100%
5	***Terminal Illness*** Diagnosis konklusif dari suatu kondisi yang diharapkan dapat mengakibatkan kematian dari Pihak Yang Diasuransikan dalam dua belas (12) bulan. Pihak Yang Diasuransikan tidak boleh lagi menerima perawatan aktif selain dari itu untuk menghilangkan rasa sakit. Diagnosis harus didukung oleh konfirmasi tertulis dari Dokter Spesialis	Tahun Polis ke-1 dan 2 sebesar 50% Tahun Polis ke-3 dan seterusnya sebesar 100%

Catatan Penting:

- Manfaat Penyakit Kritis Major mulai berlaku setelah melewati Masa Tunggu dan akan mengurangi nilai Santunan Meninggal Dunia.
- Pengajuan klaim atas Manfaat Penyakit Kritis Major Serangan Jantung, Kanker, Stroke, Transplantasi Organ Utama, dan *Terminal Illness* hanya dapat dilakukan 1 (satu) kali selama Masa Asuransi.
- Untuk Plan Protect 80, manfaat Penyakit Kritis Major berlaku hingga Umur Pihak Yang Diasuransikan mencapai 60 tahun.

INFORMASI TAMBAHAN

1. **Definisi – definisi penting:**

Akad Tabarru'	*Akad* yang dilakukan dalam bentuk hibah dengan tujuan kebajikan dan tolong menolong antar Peserta, bukan untuk tujuan komersial.
Akad Wakalah bil Ujrah	*Akad* antara Peserta secara kolektif atau individu dengan Pengelola dengan tujuan komersial yang memberikan kuasa kepada Pengelola sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa Ujrah.
Dana *Tabarru'*	Kumpulan dana yang berasal dari Kontribusi para Peserta dan hasil pengembangannya, yang mekanisme penggunaannya sesuai dengan *Akad Tabarru'* yang disepakati.
Qardh	Pinjaman dana dari Pengelola kepada Dana *Tabarru'* untuk menanggulangi ketidakcukupan kekayaan Dana *Tabarru'* untuk membayar santunan/klaim/Manfaat Asuransi/Pengembalian Dana *Tabarru'* pada saat pengakhiran Polis (jika ada) kepada Peserta.
Ujrah	Imbalan yang dibayarkan oleh Peserta kepada Pengelola sehubungan dengan pengelolaan dana Peserta dengan besaran yang ditentukan berdasarkan persentase dari Kontribusi Peserta dan digunakan untuk membiayai kegiatan operasional, administrasi, dan pengelolaan investasi.
Pengelola	PT AIA Financial
Peserta	Perorangan atau Badan yang namanya dicantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian Asuransi Jiwa Syariah yang selanjutnya disebut "Anda".
Pihak Yang Diasuransikan	Perorangan yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis.
Polis	Dokumen perjanjian Asuransi Jiwa Syariah antara Pengelola dengan Peserta yang diterbitkan baik berbentuk cetak/ *hardcopy* ataupun digital/elektronik, yang meliputi Ketentuan Umum Polis, Ketentuan Tambahan Polis, Ketentuan Khusus, Lampiran Polis dan/atau setiap Endorsemen dan/atau perubahan lain yang terdapat di dalamnya yang Pengelola tandatangani, termasuk Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJS) atau Formulir Aplikasi, Data Polis dan/atau dokumen-dokumen yang terkait dalam proses pengajuan asuransi tersebut, serta dokumen lainnya yang terkait dengan Polis, yang secara keseluruhan merupakan satu kesatuan dengan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
Yang Ditunjuk	Perorangan atau Badan selaku pihak yang mempunyai Hubungan Kepentingan (*insurable interest*) dengan Pihak Yang Diasuransikan dan ditunjuk untuk menerima Manfaat Asuransi berdasarkan ketentuan Polis.
Kontribusi	Sejumlah uang yang Peserta bayarkan kepada Pengelola sehubungan dengan penutupan Polis yang terdiri dari Kontribusi Dasar dan Kontribusi Asuransi Tambahan (jika ada), yang akan dialokasikan untuk pembayaran Iuran *Tabarru',* dan *Ujrah*. Kontribusi yang Peserta bayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan komisi yang diberikan Pengelola kepada agen atau petugas pemasar.
Total Kontribusi Asuransi Dasar	Merupakan nilai keseluruhan Kontribusi Asuransi Dasar yang harus dibayarkan oleh Peserta selama Masa Pembayaran Kontribusi yang telah ditentukan.
Kontribusi Asuransi Dasar	Kontribusi yang ditetapkan oleh Pengelola, yang wajib Peserta bayarkan kepada Pengelola selama Masa Pembayaran Kontribusi yang telah ditentukan, yang besarnya sama pada setiap Tanggal Jatuh Tempo dan menjadi syarat berlakunya perlindungan Asuransi Dasar.
Kontribusi Asuransi Tambahan	Kontribusi yang ditetapkan oleh Pengelola, yang wajib Peserta bayarkan secara berkala bersamaan dengan Kontribusi Dasar dan menjadi syarat berlakunya perlindungan Asuransi Tambahan (jika ada).
Manfaat Asuransi	Manfaat yang sebagaimana disebutkan Polis yang akan diberikan oleh Pengelola sesuai dengan syarat dan ketentuan dalam Polis.
Masa Leluasa (*Grace Period*)	Masa selama 45 (empat puluh lima) hari kalender sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Kontribusi, di mana Polis akan tetap berlaku walaupun Kontribusi belum dibayar lunas.
Masa Tunggu	Masa di mana Manfaat Asuransi tidak berlaku untuk Santunan Asuransi (Santunan Penyakit Kritis Major) yaitu selama 80 (delapan puluh) hari kalender sejak Tanggal Berlaku Polis; atau Tanggal pemulihan Polis terakhir, hal mana yang terjadi terakhir.
Pengembalian Dana *Tabarru'*	Pengembalian Iuran *Tabarru'* yang sudah dibayarkan oleh Peserta yang dihitung secara proporsional dalam hal Peserta mengajukan pengakhiran Polis pada awal Tahun Polis ke-4. Ketentuan ini berlaku untuk Plan Protect 80.
Wakaf	Fitur opsional yang tersedia bagi Peserta apabila ingin mempergunakan Santunan Meninggal Dunia yang didapatkannya untuk kebajikan, dengan mewakafkan Santunan Meninggal Dunia melalui Lembaga *Wakaf* yang ditunjuk oleh Pengelola.

	Maksimum Santunan Meninggal Dunia yang dapat diwakafkan adalah sebesar 30%, persentase kelipatan 5% dan mengacu Fatwa DSN MUI No.106/2016.
Modal Faktor	Besaran faktor pengali untuk menentukan jumlah Kontribusi yang harus dibayarkan berdasarkan Periode Pembayaran Kontribusi

Periode Pembayaran Kontribusi	Modal Faktor (% Kontribusi tahunan)
Tahunan	100%
Semesteran (6 bulanan)	52%
Triwulanan (3 bulanan)	26.5%
Bulanan	9%

2. Prosedur, Tata Cara, dan Syarat

A. Prosedur Pengajuan Klaim

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

1) Untuk Santunan Meninggal Dunia dan Santunan Meninggal Dunia dalam Perjalanan Ibadah Haji/Umrah atau Meninggal Dunia karena Kecelakaan:

i. Fotokopi tanda bukti diri sah dari Pihak Yang Mengajukan, Pihak Yang Diasuransikan dan pihak penerima pembayaran Manfaat Asuransi sesuai dengan ketentuan Polis;

ii. Formulir Surat Kuasa yang telah diisi dengan benar, lengkap, dan ditandatangani oleh Pihak Yang Mengajukan (bila dikuasakaan);

iii. Formulir Isian Klaim meninggal dunia asli yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pihak Yang Mengajukan;

iv. Formulir Isian Klaim meninggal dunia asli yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter yang memuat Diagnosis penyebab kematian, baik yang terjadi di rumah maupun di luar rumah;

v. Fotokopi Kartu Keluarga dari Peserta, Pihak Yang Diasuransikan, Yang Ditunjuk dan pihak penerima pembayaran Manfaat Asuransi sesuai ketentuan Polis;

vi. Akta kematian Pihak Yang Diasuransikan dari instansi berwenang;

vii. Surat keterangan *visum et repertum* atau surat keterangan otopsi asli dari Dokter yang sah atau Rumah Sakit yang berwenang apabila Pihak Yang Diasuransikan meninggal dunia karena Kecelakaan;

viii. Surat Keterangan asli/legalisir dari Kepolisian apabila Pihak Yang Diasuransikan meninggal dunia karena Kecelakaan lalu lintas (jika diperlukan);

ix. Surat Keterangan Kematian atau akta kematian yang dilegalisir/dikeluarkan oleh Kedutaan atau Konsulat Jenderal RI setempat atau Akta Kematian Pihak Yang Diasuransikan yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Disdukcapil) yang menerangkan bahwa Pihak Yang Diasuransikan meninggal di luar negeri, apabila Pihak Yang Diasuransikan meninggal dunia di luar negeri;

x. Surat Pemberian Kuasa dan Izin Pelepasan Data Medis; dan

xi. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Pengelola yang berkaitan dengan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan yang berlaku di Indonesia.

Berkas - berkas permintaan pembayaran Santunan Meninggal Dunia di atas harus diajukan selambat-lambatnya dalam waktu 90 hari kalender sejak Pihak Yang Diasuransikan dinyatakan meninggal dunia

2) Untuk Santunan Asuransi (Santunan Penyakit Kritis Major)

i. Formulir Isian Klaim Asuransi Rawat Inap, Rawat Jalan dan Santunan Penyakit Kritis yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pihak Yang Mengajukan;

ii. Formulir Isian Klaim Asuransi Santunan Penyakit Kritis Major yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter;

iii. Fotokopi tanda bukti diri sah dari Peserta, Pihak Yang Diasuransikan, Yang Ditunjuk dan ahli waris Yang Ditunjuk (apabila Yang Ditunjuk Berhalangan), dan kuasanya (bila dikuasakan).

iv. Formulir Surat Kuasa yang telah diisi dengan benar, lengkap, dan ditandatangani oleh Pihak Yang Mengajukan (bila dikuasakan);

v. Surat keterangan asli/copy legalisir dari kepolisian tentang sebab-sebab terjadinya Kecelakaan, jika diperlukan;

vi. Data Perawatan di Rumah Sakit, serta salinan seluruh dokumen medis yang diserahkan oleh Rumah Sakit atas Perawatan Pihak Yang Diasuransikan;

vii. Hasil pemeriksaan penunjang diagnostik dan fisioterapi (jika ada);

viii. Salinan resep yang berkaitan dengan Perawatan; dan

ix. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Pengelola yang berkaitan dengan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan yang berlaku.

Berkas-berkas permintaan pembayaran Santunan Asuransi (Santunan Penyakit Kritis Major) di atas wajib diajukan selambat – lambatnya dalam waktu 90 hari kalender sejak tanggal Diagnosis Penyakit Kritis Major terjadi.

3) Untuk Manfaat Pembebasan Kontribusi:

i. Formulir Surat Kuasa yang telah diisi dengan benar, lengkap, dan ditandatangani oleh Pihak Yang Mengajukan (bila dikuasakan);

ii. Fotokopi tanda bukti diri sah dari Anda, Pihak Yang Diasuransikan, Yang Ditunjuk dan Pihak Yang Mengajukan;

iii. Formulir Isian Klaim untuk Santunan Penyakit Kritis Major yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pihak Yang Mengajukan;

iv. Formulir Isian Klaim untuk Santunan Penyakit Kritis Major yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter;

v. Surat Keterangan dari Dokter yang sah dan berwenang bahwa Pihak Yang Diasuransikan dinyatakan terdiagnosa Penyakit Kritis Major;

vi. Hasil resume selama Perawatan di Rumah Sakit *(medical report)* untuk klaim Penyakit Kritis Major; atau

vii. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Pengelola yang berkaitan dengan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan yang berlaku.

Berkas-berkas permintaan pembayaran Manfaat Pembebasan Kontribusi di atas wajib diajukan selambat – lambatnya dalam waktu 90 hari kalender sejak tanggal Diagnosis Penyakit Kritis Major terjadi.

b. Pembayaran Manfaat Asuransi akan dilakukan apabila seluruh berkas-berkas yang disyaratkan telah diterima dengan lengkap dan benar oleh Pengelola.

c. Pembayaran Manfaat Asuransi akan dilakukan paling lama 30 hari kalender sejak pengajuan Manfaat Asuransi disetujui oleh Pengelola.

d. Persyaratan dokumen untuk pengajuan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan (jika ada) dapat dilihat secara lengkap di dalam Polis asuransi Peserta.

e. Kunjungi website PT AIA Financial di www.aia-financial.co.id untuk mengunduh formulir pengajuan klaim.

B. Ketentuan *Free Look Period*

1. Apabila Peserta tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum dalam Polis karena alasan apapun, perlindungan asuransi dapat dibatalkan oleh Peserta, dengan menyampaikan kepada Pengelola Formulir Permohonan Pembatalan Polis yang telah diisi secara lengkap dan ditandatangani oleh Peserta dan dikirimkan ke alamat kantor pusat Pengelola atau disampaikan secara digital/elektronik atau media lainnya yang disediakan oleh Pengelola dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal Polis diterima oleh Peserta.
2. Pengelola akan mengembalikan kepada Peserta sebesar Kontribusi yang telah dibayarkan dikurangi ujrah Administrasi *Free Look* (terdiri dari biaya penerbitan Polis dan biaya pemeriksaan kesehatan, (jika ada)), paling lambat dalam waktu 9 hari kerja sejak Formulir Permohonan Pembatalan Polis diterima secara lengkap dan disetujui oleh Pengelola.
3. *Free Look Period* akan seketika berakhir dalam hal Peserta mengajukan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi (jika ada), atau melakukan transaksi lain sehubungan dengan Polis.

C. *Ujrah* dan Iuran *Tabarru'*

1. ***Ujrah*** adalah imbalan yang dibayarkan oleh Peserta kepada Pengelola sehubungan dengan pengelolaan dana Peserta. Besar *Ujrah* dikenakan atas Kontribusi yang dibayarkan sesuai dengan periode pembayaran Kontribusi sejak Tanggal Berlaku Polis.
2. **Iuran *Tabarru'*** adalah bagian dari Kontribusi yang digunakan sebagai iuran dari Peserta kepada Dana *Tabarru'*. Besar Iuran *Tabarru'* dikenakan atas Kontribusi yang dibayarkan sesuai dengan periode pembayaran Kontribusi sejak Tanggal Berlaku Polis.
3. ***Ujrah Free Look*** adalah sama dengan biaya penerbitan Polis apabila Peserta menerima Polis dalam bentuk cetak dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada) yang dikenakan apabila Polis dibatalkan dalam *Free Look Period*. *Ujrah* Administrasi *Free Look* besarnya adalah paling sedikit Rp200.000 (dua ratus ribu Rupiah) atau jumlah lain yang ditentukan oleh Pengelola dari waktu ke waktu.

D. *Surplus Underwriting*

Peserta berhak mendapatkan *Surplus Underwriting* atas Dana *Tabarru'* (jika ada) sebagaimana diatur dalam Ketentuan Polis:

1) Polis Peserta masih dan telah berlaku sekurang-kurangnya 90 hari kalender per 31 Desember untuk periode perhitungan *Surplus Underwriting* Dana *Tabarru'*;

2) Peserta belum pernah atau tidak sedang mengajukan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi berdasarkan Polis atas risiko yang terjadi per 31 Desember untuk periode perhitungan *Surplus Underwriting* Dana *Tabarru'*;

3) *Surplus Underwriting* Dana *Tabarru'* pada setiap akhir tahun keuangan (jika ada) akan dibagikan setelah dikurangi *Qardh* (jika ada) sesuai dengan persentase pembagian *(nisbah)* sebagai berikut:

a. **Peserta: 50% (lima puluh persen)**

b. **Pengelola: 25% (dua puluh lima persen)**

c. **Dana *Tabarru'*: 25% (dua puluh lima persen)**

4) Pembagian *Surplus Underwriting* Dana *Tabarru'* adalah sebagai berikut:

a. Apabila hasil *Surplus Underwriting* Dana *Tabarru'* yang didapatkan minimal Rp200.000, maka *Surplus Underwriting* Dana *Tabarru'* tersebut akan ditransfer ke rekening Peserta yang tercatat pada Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Syariah/ Formulir Aplikasi, atau formulir pengajuan pembayaran manfaat yang diajukan oleh Peserta kepada Pengelola; atau

b. Apabila hasil *Surplus Underwriting* Dana *Tabarru'* yang didapatkan kurang dari Rp200.000, maka *Surplus Underwriting* Dana *Tabarru'* akan dikembalikan ke Dana *Tabarru'*.

5) Apabila Polis Peserta tidak berlaku pada saat *Surplus Underwriting* Dana *Tabarru'* dibagikan, maka *Surplus Underwriting* tersebut akan dikembalikan ke dalam Dana *Tabarru'*.

E. Pembayaran Kontribusi

a. Peserta disarankan untuk melakukan pembayaran Kontribusi sesuai jangka waktu yang telah direncanakan di awal untuk mengoptimalkan tercapainya tujuan asuransi Peserta.

b. Pembayaran Kontribusi hanya akan dinyatakan lunas pada tanggal Kontribusi diterima dan tercatat pada rekening Pengelola sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis.

c. Pembayaran Kontribusi yang tersedia adalah secara tahunan.

F. Pemulihan Polis

a) Polis yang berakhir karena Kontribusi belum dibayar lunas setelah lewat Masa Leluasa dapat diajukan pemulihan Polis dalam jangka waktu 90 hari kalender sejak Polis berakhir.

b) Apabila Pengelola menyetujui permohonan pemulihan Polis, maka pemulihan Polis hanya akan berlaku efektif apabila Peserta telah melunasi seluruh tunggakan Kontribusi.

G. Pengakhiran Polis

Peserta dapat mengajukan permohonan pengakhiran Polis dengan cara mengajukan permohonan pengakhiran Polis secara tertulis dan akan berlaku efektif pada saat perubahan tersebut tercatat pada Pengelola.

PENAFIAN/ *DISCLAIMER* (PENTING UNTUK DIBACA)

1. Peserta harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini dan berhak bertanya kepada petugas pemasar PT AIA FINANCIAL 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 Syariah "AIA Nura Protect" dan bukan merupakan bagian dari Polis. Ketentuan lengkap mengenai produk dapat Peserta pelajari pada Polis yang diterbitkan Pengelola dan akan dikirimkan kepada Peserta setelah proses persetujuan aplikasi.
3. Pengelola dapat menerima atau menolak aplikasi asuransi berdasarkan keputusan Pengelola. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Pengelola dengan mengikuti ketentuan yang tercantum pada ketentuan Polis "AIA Nura Protect" ("Polis").
4. Pengelola akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, *ujrah*, risiko, syarat dan ketentuan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum 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. Bila ada yang ingin Peserta tanyakan sehubungan dengan produk, Polis, prosedur klaim atau ingin melakukan koreksi atau penambahan informasi silakan menghubungi AIA Customer Care Line: 1500 980 atau Email: id.customer@aia.com
6. Informasi lain mengenai persyaratan dan tata cara klaim, perubahan Polis, dan hal-hal lain terkait Polis dapat diakses melalui situs web PT AIA FINANCIAL (www.aia- financial.co.id).
7. Simulasi pada Ringkasan Informais Produk dan Layanan Umum ini berlaku hanya untuk produk asuransi yang didistribusikan di wilayah Indonesia.
8. Pengelola akan mengenakan pajak sesuai dengan ketentuan perpajakan yang berlaku di Indonesia.