

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum WinHealth

Tentang Produk Asuransi

WinHealth ("Produk Asuransi") adalah produk asuransi kesehatan kumpulan milik dan diterbitkan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA ("Astra Life" atau "Kami") berupa Manfaat Rawat Inap dan Pembedahan sebagai Manfaat Asuransi Dasar dan Manfaat Rawat Jalan, Manfaat Persalinan, Manfaat Perawatan Gigi, dan Manfaat Kacamata sebagai Manfaat Asuransi Pilihan untuk setiap Tertanggung dari Pemegang Polis, yang memenuhi syarat untuk mendapatkan perlindungan asuransi sebagaimana tercantum dalam Polis. Produk Asuransi ini menawarkan *benefit* yang sangat fleksibel dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan Pemegang Polis (*tailor made*). Tersedia dalam bentuk *Inner Limit* dan *As Charged* (Seperti Tagihan).

Manfaat & Fitur Utama Asuransi

I. Manfaat Asuransi

Manfaat Dasar

Manfaat dasar yang tersedia pada produk ini:

Manfaat Rawat Inap & Pembedahan

Merupakan manfaat asuransi yang akan dibayarkan terkait Rawat Inap dan Pembedahan dengan manfaat berikut ini:

• Kamar & Penginapan (HS1)

Penggantian biaya untuk Kamar & Penginapan dewasa atau anak termasuk makan, pelayanan perawatan umum dan pemeliharaan kamar untuk setiap hari Rawat Inap.

• Unit Perawatan Intensif (HS2A)

Penggantian biaya untuk Kamar & Penginapan termasuk makan, pelayanan perawatan umum dan pemeliharaan kamar untuk setiap hari Rawat Inap di Unit Perawatan Intensif.

• Unit Perawatan Khusus (HS2B)

Penggantian biaya untuk Kamar & Penginapan termasuk makan, pelayanan perawatan umum dan pemeliharaan kamar untuk setiap hari Rawat Inap di Unit Perawatan Khusus termasuk Kamar Isolasi/Perinatologi/Kamar *Intermediate*/Semi ICU/HCU.

• Perawat Pribadi (HS3)

Penggantian biaya untuk jasa Perawat, khusus untuk Tertanggung selama dirawat di Rumah Sakit dan setelah perawatan di Rumah Sakit maksimum sesuai dengan batasan yang tercantum dalam Daftar Manfaat.

• Kunjungan Dokter Di Rumah Sakit (HS4)

Penggantian biaya untuk jasa Dokter atau Spesialis yang merawat di dalam kamar Tertanggung selama Tertanggung dirawat di Rumah Sakit. Penggantian diberikan hanya apabila manfaat Kamar & Penginapan dan/atau Unit Perawatan Intensif dan/atau Kamar Isolasi/Perinatologi/ Kamar *Intermediate*/Semi ICU/HCU juga dibebankan untuk hari-hari yang sama dengan pemberian jasa pelayanan itu.

• Konsultasi Spesialis Di Rumah Sakit Selama Rawat Inap (HS5)

Penggantian biaya untuk jasa Spesialis selama Tertanggung dirawat di Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi tertulis dari Dokter yang merawat.

• Aneka Perawatan Rumah Sakit (HS6)

Penggantian biaya Rumah Sakit untuk resep obat-obatan, perban, pembelat tangan, gips, penyewaan peralatan medis, oksigen, infus intravena, darah, plasma darah, biaya administrasi Rumah Sakit, pemeriksaan diagnostik dan alat yang ditanam dalam tubuh selama Pembedahan.

• Biaya Ambulans (HS7)

Penggantian biaya untuk transportasi Tertanggung ke dan dari suatu Rumah Sakit, atau antar Rumah Sakit, dengan kendaraan darat, udara dan laut, yang terdaftar sebagai sebuah ambulans, dan secara medis diperlukan. Penggantian diberikan hanya apabila pelayanan medis profesional diberikan secara terus menerus selama dalam perjalanan.

• Pembedahan (HS8)

Penggantian biaya pembedahan diberikan untuk Satu Ketidakmampuan termasuk jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan oleh seorang Spesialis untuk melakukan pembedahan, jasa pelayanan yang diberikan oleh Spesialis untuk melaksanakan anestesi umum selama pembedahan berlangsung, biaya kamar operasi, biaya obat-obatan dan sewa alat yang dibutuhkan selama pembedahan. Pembedahan harus dilakukan di Rumah Sakit.

• Perawatan Darurat Rawat Jalan (HS11)

Penggantian biaya untuk jasa Dokter, dan biaya yang sebenarnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik. Penggantian diberikan hanya apabila jasa pelayanan dan biaya yang dibebankan itu berkaitan secara langsung dengan Kecelakaan dan dilakukan dalam jangka waktu 48 jam sejak terjadinya Kecelakaan dan Keadaan Darurat, tidak termasuk perawatan gigi.

• Perawatan Darurat Gigi (HS12)

Penggantian biaya Dokter Gigi atau Dokter, dan biaya yang sebenarnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik untuk pengobatan gigi dan jaringan penunjang gigi. Penggantian diberikan hanya apabila jasa pelayanan dan biaya yang dibebankan itu berkaitan secara langsung dengan Kecelakaan yang dilakukan dalam jangka waktu 48 jam sejak pertama terjadinya Kecelakaan.

• Perawatan Sebelum dan Sesudah Rawat Inap Di Rumah Sakit (HS13)

Penggantian biaya untuk jasa Dokter atau Spesialis, pemeriksaan diagnostik dan resep obat-obatan dalam jangka waktu sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat untuk biaya medis sebelum dan setelah perawatan di Rumah Sakit. Manfaat ini termasuk penggantian biaya perawatan sebelum dan sesudah pembedahan tanpa Rawat Inap (*one-day surgery*).

• Perawatan Kemoterapi/Radioterapi/Hemodialisa (HS32)

Penggantian biaya untuk jasa Dokter atau Spesialis, biaya obat dan peralatan kesehatan yang dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik untuk kemoterapi/radioterapi/hemodialisa termasuk semua komplikasinya yang tidak memerlukan Rawat Inap.

• Batas Keseluruhan (*Overall Limit*/OL)

Jumlah keseluruhan penggantian untuk seorang Tertanggung dalam setiap satu Periode Polis.

Manfaat Pilihan

Produk Asuransi ini dapat ditambahkan dengan manfaat pilihan yang dapat dipilih sebagai berikut:

1. Manfaat Rawat Jalan (*Out-Patient* /OP)

Manfaat ini hanya dapat dipilih apabila Anda telah memilih Manfaat Rawat Inap & Pembedahan sebagai Manfaat Dasar dan berdasarkan persetujuan dari ketentuan Kami.

• Kunjungan Dokter Rawat Jalan (OP1)

Penggantian biaya untuk pelayanan yang diberikan oleh Dokter.

• Konsultasi Spesialis Rawat Jalan (OP2)

Penggantian biaya untuk jasa Spesialis, akupuntur yang dilakukan oleh Dokter yang ahli di bidang tersebut dan chiropractic yang dilakukan oleh Dokter yang memiliki lisensi serta obat-obatan dan alat kesehatan yang digunakan saat akupuntur atau *chiropractic*.

• Pelayanan Diagnostik Rawat Jalan (OP3)

Penggantian biaya untuk pemeriksaan diagnostik termasuk biaya administrasi. Penggantian diberikan hanya apabila berdasarkan rekomendasi tertulis dari Dokter atau Spesialis yang merawat.

• Resep Obat dan Biaya Rawat Jalan (OP4)

Penggantian biaya resep obat-obatan termasuk radioterapi, kemoterapi, hemodialisa, dan biaya administrasi. Pembelian obat-obatan harus dilakukan di apotik yang mempunyai izin resmi dan hanya apabila berdasarkan rekomendasi tertulis dari Dokter atau Spesialis yang merawat.

• Fisioterapi (OP12)

Penggantian biaya untuk fisioterapi berdasarkan rekomendasi tertulis dari Dokter atau Spesialis yang merawat.

• Biaya Administrasi (OP17)

Penggantian biaya administrasi yang terkait secara langsung dengan pelayanan yang diberikan oleh Dokter, Spesialis dan Fisioterapi.

• Persentase Penggantian (RP)

Semua jasa dan biaya Rawat Jalan sebagaimana tersebut di atas akan disesuaikan dengan mengalikannya dengan Persentase Penggantian.

• Batas Keseluruhan (*Overall Limit*/OL)

Jumlah keseluruhan penggantian untuk seorang Tertanggung dalam setiap satu Periode Polis.

2. Manfaat Persalinan (*Maternity* /MA)

Manfaat pilihan ini dapat ditambahkan untuk kategori Tertanggung perempuan dan bayi yang baru lahir.

• Persalinan Normal Oleh Dokter (MA1)

Penggantian biaya untuk jasa Dokter dan biaya yang sebenarnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Klinik Bersalin untuk persalinan normal, termasuk persalinan dengan alat bantu *vacuum* atau forceps, dan Rawat Inap yang disebabkan oleh komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan normal.

• Persalinan Normal Oleh Bidan (MA2)

Penggantian biaya untuk jasa Bidan di Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Klinik Bersalin untuk persalinan normal. Penggantian diberikan hanya apabila tidak ada Dokter atau Spesialis yang terlibat dalam proses persalinan.

• **Operasi Caesar (MA3)**

Penggantian biaya untuk jasa Dokter atau Spesialis dan biaya yang sebenarnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit untuk persalinan melalui operasi Caesar, dan Rawat Inap yang disebabkan oleh komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan melalui operasi Caesar. Penggantian diberikan hanya apabila persalinan normal dapat membahayakan jiwa sang ibu atau bayi dalam kandungan dan berdasarkan rekomendasi tertulis dari Dokter atau Spesialis yang merawat.

• **Keguguran (MA4)**

Penggantian biaya untuk jasa Dokter atau Spesialis dan biaya yang sebenarnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Klinik Bersalin untuk tindakan keguguran dengan indikasi medis bagi kehamilan di bawah 21 minggu beserta perawatannya dan Rawat Inap yang disebabkan oleh komplikasi yang timbul dari kehamilan dan tindakan keguguran.

• **Perawatan Sebelum dan Sesudah Persalinan (MA5)**

Manfaat Persalinan hanya dapat dipilih apabila Pemegang Polis telah memilih manfaat Manfaat Rawat Inap & Pembedahan sebagai Manfaat Dasar dan berdasarkan persetujuan dari ketentuan Kami.

Manfaat Persalinan hanya dapat dipilih apabila Pemegang Polis telah memilih manfaat Manfaat Rawat Inap & Pembedahan sebagai Manfaat Dasar dan berdasarkan persetujuan dari ketentuan Kami.

3. Manfaat Perawatan Gigi (Dental /DT)

Manfaat ini hanya dapat dipilih apabila Anda telah memilih Manfaat Rawat Inap & Pembedahan sebagai Manfaat Dasar berdasarkan persetujuan dari ketentuan Kami.

• **Perawatan Dasar (DT1)**

Penggantian sebagian biaya untuk jasa Dokter Gigi dan sebagian biaya untuk obat-obatan dan bahan-bahan, untuk perawatan gigi dasar, yang mencakup penambalan gigi, perawatan saluran akar, pencabutan, perawatan untuk pembengkakan dan *rontgen* gigi.

• **Perawatan Pencegahan (DT2)**

Penggantian sebagian biaya untuk jasa Dokter Gigi dan sebagian biaya untuk bahan-bahan, untuk *prophylaxis* dan pembersihan karang gigi.

• **Perawatan Perbaikan (DT3)**

Penggantian sebagian biaya untuk jasa Dokter Gigi dan sebagian biaya untuk obat-obatan dan bahan-bahan, untuk perawatan perbaikan yang mencakup pembuatan jembatan (*bridge*) pemasangan mahkota (*crown*) dan *inlay/onlay* (tidak termasuk implan).

• **Perawatan Kompleks (DT4)**

Penggantian sebagian biaya untuk jasa Dokter Gigi dan sebagian biaya untuk obat-obatan dan bahan-bahan, untuk perawatan kompleks yang mencakup pembedahan pencabutan gigi bungsu, pembedahan jaringan penunjang gigi, Rawat Inap dan Rawat Jalan yang berhubungan secara langsung dan tidak langsung dengan masalah gigi dan segala komplikasinya.

• **Perawatan Gusi (DT5)**

Penggantian sebagian biaya untuk jasa Dokter Gigi dan sebagian biaya untuk obat-obatan dan bahan-bahan, untuk perawatan gusi yang mencakup kuretase dan *splinting*.

• **Perawatan Gigi Palsu (DT6)**

Penggantian sebagian biaya untuk jasa Dokter Gigi dan sebagian biaya untuk obat-obatan dan bahan-bahan, untuk perawatan dan pembuatan gigi palsu karena kehilangan gigi (*full denture*).

• **Persentase Penggantian (RP)**

Semua jasa dan biaya manfaat Perawatan Gigi sebagaimana tersebut di atas akan disesuaikan dengan mengalikannya dengan Persentase Penggantian.

• **Batas Keseluruhan (Overall Limit/OL)**

Jumlah keseluruhan penggantian untuk seorang Tertanggung dalam setiap satu Periode Polis.

4. Manfaat Kacamata (Non-Medical /NM)

Manfaat ini hanya dapat dipilih apabila Anda telah memilih Manfaat Rawat Inap & Pembedahan sebagai Manfaat Dasar dan Manfaat Rawat Jalan sebagai Manfaat Pilihan dan berdasarkan persetujuan dari ketentuan Kami.

Kacamata (NM1)

- Penggantian biaya untuk lensa dan gagang kacamata, atau lensa kontak (tidak termasuk cairan pencuci lensa), sebagaimana yang dianjurkan oleh Spesialis mata tersebut. Penggantian biaya untuk jasa seorang Spesialis mata untuk pemeriksaan refraksi mata dijamin dalam Manfaat Konsultasi Spesialis Rawat Jalan (OP2).
- Lensa kontak dijamin sebagai pengganti lensa kacamata. Dalam hal Tertanggung telah mengajukan klaim lensa kontak maka Tertanggung tidak dapat mengajukan klaim lensa kacamata dan berlaku sebaliknya.
- Maksimum penggantian klaim lensa kontak/lensa kacamata dan gagang kacamata adalah 1 kali dalam jangka waktu yang ditentukan di dalam Daftar Manfaat.

II. Premi

1. Tarif Premi

Tarif Premi Tahunan sebagaimana tercantum dalam Polis ditentukan oleh Kami pada awal berlakunya Polis dan dapat ditinjau kembali setiap Tanggal Pembaruan Polis kecuali terdapat perubahan risiko pertanggungungan.

2. Jenis Premi

i. Premi Awal

Premi Awal adalah Premi yang ditetapkan oleh Kami untuk Periode Polis pertama. Premi Awal harus dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Kami secara penuh pada Tanggal Berlakunya Polis.

Untuk Premi Awal yang dibayarkan secara angsuran, maka angsuran pertama dari Premi Awal dibayarkan pada Tanggal Berlakunya Polis dan angsuran berikutnya dibayarkan pada setiap Tanggal Jatuh Tempo Premi.

ii. Premi Penyesuaian

Premi Penyesuaian adalah Premi yang ditetapkan oleh Kami dalam Periode Polis yaitu pada saat berlakunya perlindungan asuransi bagi Tertanggung baru, saat berakhirnya kepesertaan, atau saat perubahan manfaat Tertanggung.

Premi Penyesuaian akan diperhitungkan secara prorata berdasarkan periode perlindungan asuransi Tertanggung dan cara pembayaran Premi. Premi Penyesuaian harus dibayarkan dalam waktu 30 hari terhitung sejak tanggal diterbitkannya tagihan Premi Penyesuaian oleh Kami.

iii. Premi Pembaruan

Premi Pembaruan adalah Premi yang ditetapkan oleh Kami untuk setiap periode Pembaruan Polis. Premi Pembaruan harus dibayarkan secara penuh pada setiap Tanggal Jatuh Tempo Premi.

3. Pembayaran Premi

Premi harus dibayar di muka secara tahunan. Cara Pembayaran Premi dengan angsuran enam bulanan dan tiga bulanan hanya dapat dilakukan dengan persetujuan Penanggung dan dikenakan faktor perkalian sebagaimana tercantum dalam Polis.

Premi dapat dibayarkan seluruhnya oleh Pemegang Polis atau dengan kontribusi Tertanggung yang dibayarkan melalui Pemegang Polis dan jumlah maksimumnya ditentukan oleh Penanggung.

4. Mata uang Premi adalah Rupiah (IDR).

5. Minimum Premi adalah Rp 10.000.000,- per modal Premi.

6. Jumlah maksimum Premi sesuai keputusan *underwriting*.

7. Masa Pembayaran Premi adalah sama dengan Masa Asuransi.

III. Masa Kepesertaan

1 tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan Tertanggung mencapai usia 65 tahun atas persetujuan Kami. Polis akan diperbarui pada saat Kami menerima konfirmasi Pembaruan Polis dari Pemegang Polis sebelum berakhirnya Periode Polis sesuai dengan ketentuan yang Kami tetapkan.

IV. Program Manfaat

1. Pemegang Polis bebas menentukan besar program manfaat atas tiap Tertanggung berdasarkan ketentuan dari Pemegang Polis, misalnya jabatan atau golongan.

2. Program manfaat berlaku tetap selama periode 1 tahun Polis. Setiap perubahan program manfaat harus diajukan oleh Pemegang Polis dan mendapat persetujuan serta mengacu pada ketentuan seleksi risiko (*underwriting*) yang ditetapkan oleh Astra Life.

Biaya

Biaya-biaya sudah tercakup dalam komponen Premi.

Pengecualian

Kecuali dinyatakan lain dalam Polis dan Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat pilihan berdasarkan Sertifikat Polis, Kami tidak memberikan penggantian atas biaya-biaya yang disebabkan oleh kejadian, keadaan, perawatan atau pelayanan di bawah ini beserta semua komplikasi yang terkait secara langsung maupun tidak langsung:

- Perawatan atau pelayanan yang tidak ada hubungannya dengan diagnosa, atau biaya non medis (seperti telepon, surat kabar/majalah, salon, makanan tambahan, tempat tidur tambahan, *thermometer*, *underpad*, *pampers*) atau yang secara medis tidak diperlukan (seperti sabun, pembersih khusus, *tissue*, pelembab atau krim pelindung), atau biaya untuk memperoleh organ atau biaya yang dikeluarkan oleh dan dari pendonor organ, atau biaya yang secara medis tidak lazim, atau tidak sesuai dengan standar perangkat medis yang baik;
- Penyakit atau cacat bawaan (termasuk kondisi turunan), penyakit jiwa atau gangguan kejiwaan (termasuk stres, *fatigue*, akibat-akibat psikologis dan psikosomatik), autisme, hiperaktif, gangguan/terapi tumbuh kembang, perawatan atau istirahat penyembuhan, kontrasepsi atau sterilisasi, perawatan atau pemeriksaan ketidaksaburan, gangguan menstruasi, terapi hormonal, sirkumsisi (sunat) yang dilakukan pada Tertanggung yang berusia diatas 5 tahun atau yang dilakukan pada Tertanggung yang berusia sampai dengan 5 tahun tanpa indikasi medis, Hernia bagi Tertanggung yang berusia di bawah 10 tahun, penyakit karena hubungan seksual atau HIV/AIDS kecuali Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat tersebut berdasarkan Sertifikat Polis;
- Pemeriksaan fisik atau pemeriksaan berkala lainnya, vaksinasi, imunisasi, dan Rawat Inap di Rumah Sakit untuk tujuan penegakkan diagnosa/*diagnostic*, perawatan pencegahan, pengurangan atau penambahan berat badan, perawatan kecantikan (seperti bedah plastik, pembedahan atas keinginan sendiri, implant atau pemutihan gigi/*bleaching*), alat bantu yang tidak ditanam dalam tubuh, protesa, alat perbaikan fungsi tubuh termasuk kawat gigi atau alat bantu pendengaran, kecuali Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat tersebut berdasarkan Sertifikat Polis;
- Kehamilan, keguguran, persalinan (termasuk persalinan melalui operasi) serta segala komplikasinya, perawatan sebelum dan sesudah persalinan, atau pemeriksaan/kontrol bagi bayi sehat, kecuali bila Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat-manfaat tersebut berdasarkan Sertifikat Polis;
- Pemeriksaan, pelayanan atau perawatan gigi serta segala komplikasinya (termasuk biaya Dokter, obat-obatan dan bahan-bahan) kecuali bila Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat-manfaat tersebut berdasarkan Sertifikat Polis;
- Kacamata dan alat bantu penglihatan lainnya, lensa kontak, atau pemeriksaan refraksi mata, kecuali bila Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat tersebut berdasarkan Sertifikat Polis;

- Obat-obatan herbal (obat yang berasal dari tumbuhan), *food supplement* (kecuali yang diberikan selama Rawat Inap dan yang berhubungan dengan Manfaat Persalinan), pengobatan eksperimental, tradisional dan/atau alternatif yang tidak terbatas pada pengobatan oleh *sinshe*, dukun patah tulang, paranormal, akupuntur (kecuali dilakukan oleh Dokter yang ahli di bidang tersebut), *chiropractic* (kecuali dilakukan oleh Dokter yang memiliki lisensi di bidang tersebut), *aromateraphy*, *naturopathy*, *holistic*, bioresonansi, *hidroteraphy*, *hipnoteraphy* dan sejenisnya, kecuali Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat tersebut berdasarkan Sertifikat Polis;
- Mengonsumsi alkohol, atau penyalahgunaan obat-obatan tanpa resep Dokter atau narkotik atau bahan-bahan lainnya;
- Melukai diri sendiri dengan sengaja (termasuk luka yang terjadi karena Tertanggung tidak mengikuti anjuran medis), atau percobaan bunuh diri;
- Ikut berpartisipasi dalam peperangan (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan, tindakan kriminal, aktivitas yang melanggar hukum atau berdinasi di angkatan bersenjata atau kepolisian;
- Penerbangan bukan sebagai penumpang pesawat yang memiliki jadwal tetap, diakui secara internasional, penerbangan komersial kecuali Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat tersebut berdasarkan Sertifikat Polis;
- Panjat tebing (*rock climbing*), pendakian gunung (*mountain climbing*), terjun bebas (*skydiving*), terjun payung, gantole (*hanggliding*), terbang-layang (*paragliding*), balon udara, semua jenis olahraga selam kecuali telah memenuhi syarat dan bersertifikat dari organisasi resmi yang diakui secara internasional, lomba kecepatan dari berbagai jenis selain dengan kaki, olah raga kontak fisik dan semua olahraga profesional atau berbahaya kecuali Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat tersebut berdasarkan Sertifikat Polis;
- Proses fisi atau fusi nuklir, radiasi ionisasi atau kontaminasi radioaktif dari bahan bakar atau limbah atau proses atau peledakan atau senjata;
- Perawatan, pelayanan, pengobatan yang diresepkan oleh anggota keluarga dekat Tertanggung atau oleh orang yang biasa tinggal di rumah Tertanggung atau dokter yang disediakan oleh Anda atau *in-house clinics*; atau
- Perawatan dan/atau pengobatan berbasis robot medis.

Catatan:

Penggantian biaya medis tidak dibayarkan juga untuk Kondisi Kesehatan Yang Sudah Ada Sebelumnya dan/atau Penyakit Khusus, kecuali Tertanggung telah ditanggung selama Masa Tunggu yang dihitung sejak Tanggal Berlakunya Kepesertaan.

Ilustrasi Produk Asuransi

PT. XYZ membeli Produk Asuransi untuk Karyawan Tetap-nya dengan perincian data sebagai berikut:

Jumlah Karyawan Tetap	30 orang	
Periode Polis	1 Januari 2021 sampai dengan 31 Desember 2021	
Dengan detail sebagai berikut:		
Pilihan Program Manfaat	Kategori Tertanggung	Level 1
	Program Manfaat	001
	Karyawan Tetap	- Manfaat Rawat Inap dan Pembedahan (HS) - Manfaat Rawat Jalan (OP)
	Istri/Suami	n/a
	Anak	n/a
Cara Pembayaran Premi	Tahunan	

Premi (per Tertanggung)				
Detail Premi per Tertanggung sebagai berikut :				
Jenis Manfaat			Program Manfaat 001	
HS	Manfaat Rawat Inap & Pembedahan		H400	
	Jenis Kelamin	Jumlah Tertanggung (orang)	Premi Tahunan per Tertanggung (dalam Rp)	Total Premi (dalam Rp)
	Laki-laki	15	645.000	9.675.000
	Perempuan	15	833.000	12.495.000
	Anak	-	-	-
OP	Manfaat Rawat Jalan		0175	
	Jenis Kelamin	Jumlah Tertanggung (orang)	Premi Tahunan per Tertanggung (dalam Rp)	Total Premi (dalam Rp)
	Laki-laki	15	2.040.000	30.600.000
	Perempuan	15	2.346.000	35.190.000
	Anak	-	-	-
Total Premi (dalam Rp)				87.960.000

Tabel Manfaat

Perincian manfaat asuransi untuk setiap Tertanggung adalah sebagai berikut:

Batas Manfaat dalam Rp		Program Manfaat 001
HS	Manfaat Rawat Inap & Pembedahan (Manfaat Asuransi Dasar)	H400
HS1	Kamar & Penginapan, per hari	400.000
HS2A	Unit Perawatan Intensif, per hari	1.000.000
HS2B	Unit Perawatan Khusus, per hari	1.000.000
HS3	Perawat Pribadi, per hari maksimal 30 hari per Satu Ketidakmampuan	500.000
HS4	Kunjungan Dokter Di Rumah Sakit, per hari	500.000
HS5A	Konsultasi Spesialis Di Rumah Sakit Selama Rawat Inap, per hari	900.000
HS6	Aneka Perawatan Rumah Sakit per Rawat Inap	9.000.000
HS7	Biaya Ambulans, per Rawat Inap	600.000
HS8	Pembedahan, per operasi	
HS8.1	Kompleks (<i>Complex</i>)	36.000.000
HS8.2	Besar (<i>Major</i>)	21.000.000
HS8.3	Sedang (<i>Intermediate</i>)	12.000.000
HS8.4	Kecil (<i>Minor</i>)	6.000.000
HS11	Perawatan Darurat Rawat Jalan per Satu Ketidakmampuan	2.500.000
HS12	Perawatan Darurat Gigi, per Satu Ketidakmampuan	2.000.000
HS13	Perawatan 30 hari Sebelum dan 30 hari Sesudah Rawat Inap Di Rumah Sakit per Satu Ketidakmampuan	2.800.000
HS32	Perawatan Kemoterapi/Radioterapi/Hemodialisa, per Periode Polis	900.000
HS39	Santunan Harian Rawat Inap, per hari	400.000
OL	Batas Keseluruhan, per Periode Polis	Tidak Terbatas

Batas Manfaat dalam Rp		Program Manfaat 001
OP	Manfaat Rawat Jalan (Manfaat Asuransi Pilihan)	0175
OP1A	Kunjungan Dokter Rawat Jalan, per kunjungan	175.000
OP2A	Konsultasi Spesialis Rawat Jalan, per kunjungan	350.000
OP3	Pelayanan Diagnostik Rawat Jalan, per Periode Polis	3.500.000
OP4	Resep Obat Rawat Jalan, per Periode Polis	4.375.000
OP12	Fisioterapi, per kunjungan	2.625.000
OP16	Konsultasi dan Obat, per kunjungan	210.000
OP5A	Biaya Administrasi, per kunjungan	43.750
RP	Persentase Penggantian	100%
OL	Batas Keseluruhan, per Periode Polis	23.100.000

Contoh Manfaat Rawat Jalan

Pada tanggal 17 Januari 2021, Karyawan A pada perusahaan PT XYZ tersebut membutuhkan Rawat Jalan dengan mengunjungi poliklinik di Rumah Sakit yang merupakan rekanan (*provider*) Astra Life dengan rincian biaya sebagai berikut:

Biaya Rawat Jalan	Manfaat Asuransi (sistem <i>Cashless</i>)
1. Konsultasi Spesialis Rawat Jalan 1 kunjungan x Rp 350.000,- = Rp. 350.000,-	1. Penggantian biaya Konsultasi Spesialis Rawat Jalan Rp. 350.000,-
2. Pelayanan Diagnostik Rawat Jalan 1x pemeriksaan laboratorium = Rp 500.000,-	2. Penggantian biaya Pelayanan Diagnostik Rawat Jalan Rp. 500.000,-
3. Resep Obat Rawat Jalan Tebus obat rawat jalan = Rp. 465.000,-	3. Penggantian biaya Resep Obat Rawat Jalan Rp. 465.000,-
4. Biaya Administrasi di Poliklinik 1 x kunjungan = Rp 35.000,-	4. Penggantian biaya Administrasi Rp 35.000,-
Total Biaya Rawat Jalan (1)+(2)+(3)+(4) = Rp.1.350.000,-	Total Penggantian Manfaat Rawat Jalan (1)+(2)+(3)+(4) = Rp.1.350.000,-

Berdasarkan perhitungan di atas, semua Biaya Rawat Jalan Karyawan A ditanggung oleh Astra Life dan tidak ada excess claims yang dibayar sendiri oleh Karyawan A. Batas Keseluruhan Manfaat Rawat Jalan Karyawan A akan berkurang sesuai penggunaan Manfaat Rawat Jalan tersebut dan sisa Batas Keseluruhan Manfaat Rawat Jalan masih bisa digunakan untuk klaim Rawat Jalan Karyawan A berikutnya selama Polis masih aktif.

Contoh Manfaat Rawat Inap & Pembedahan

Pada tanggal 15 Juni 2021, Karyawan A pada perusahaan PT XYZ diharuskan untuk melakukan pembedahan sedang (*intermediate*) dan dirawat inap selama 5 (lima) hari di Rumah Sakit dengan rincian biaya sebagai berikut:

Biaya Rumah Sakit	Manfaat Asuransi (sistem <i>Cashless</i>)
1. Biaya Hari Kamar Rumah Sakit 5 hari x Rp 500.000,- = Rp2.500.000,-	1. Penggantian biaya Kamar & Penginapan 5 hari x Rp. 400.000,- = Rp2.000.000,-
2. Biaya Pembedahan Biaya Pembedahan <i>Intermediate</i> = Rp12.500.000,-	2. Penggantian biaya Pembedahan <i>Intermediate</i> Sesuai dengan Batas Manfaat yaitu Rp12.000.000,-
3. Biaya Harian Konsultasi Dokter Spesialis di Rumah Sakit 1 kunjungan per hari x 5 hari x Rp350.000,- = Rp1.750.000,-	3. Penggantian biaya Konsultasi Spesialis Di Rumah Sakit Selama Rawat Inap 1 kunjungan per hari x 5 hari x Rp350.000,- = Rp1.750.000,-
4. Biaya Rumah Sakit Lain-Lain Biaya obat-obat selama Rawat Inap, perawatan medis lainnya, dan administrasi Rawat Inap = Rp4.500.000,-	4. Biaya obat-obat selama Rawat Inap, perawatan medis lainnya, dan administrasi Rawat Inap = Rp4.500.000,-
Total Biaya Rumah Sakit (1)+(2)+(3)+(4) = Rp.21.250.000,-	Total Penggantian Manfaat Rawat Inap & Pembedahan (1)+(2)+(3)+(4) = Rp.20.250.000,-

Berdasarkan perhitungan di atas, Karyawan A harus menanggung sendiri biaya sebesar Rp. 1.000.000,00 karena biaya tersebut melebihi batas Manfaat Asuransi yang dapat dibayarkan oleh Astra Life (*excess claims*). Selama Polis masih aktif, Karyawan A dapat kembali memanfaatkan Manfaat Asuransi sesuai dengan program manfaatnya dengan Batas Keseluruhan adalah Tidak Terbatas.

Ketentuan Sanggahan:

- *Ilustrasi di atas hanya merupakan contoh jumlah pembayaran klaim Manfaat Asuransi dan jumlah Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis.*
- *Manfaat Asuransi akan diberikan kepada Tertanggung dan Penerima Manfaat melalui Pemegang Polis sesuai dengan program manfaat yang dipilih oleh Pemegang Polis sebagaimana tercantum dalam Simulasi/Proposal Asuransi Kesehatan Kumpulan.*

Persyaratan & Cara Pengajuan Asuransi



Cara Pengajuan Klaim

Sistem *Cashless*



* LOA (Letter of Authorization) adalah struk manfaat yang akan diterima.
 ** Sesuai dengan manfaat & ketentuan Polis yang berlaku.
 *** Kelebihan biaya (ekses) diselesaikan di rumah sakit.

Sistem *Reimbursement*



Dokumen Pengajuan Klaim Wajib

Dokumen-dokumen yang diperlukan adalah sebagai berikut:

Untuk Manfaat Rawat Inap dan Pembedahan serta Manfaat Persalinan

- Asli tagihan dan kuitansi berikut rincian biaya lengkap dari Rumah Sakit;
- Fotokopi semua hasil pemeriksaan laboratorium;
- Asli rincian obat-obatan; dan
- Asli surat keterangan medis dari Dokter.

Untuk biaya Dokter

- Asli kuitansi biaya Dokter Umum dan/atau Spesialis dan/atau Dokter Gigi yang merawat Tertanggung beserta diagnosa perawatan Tertanggung; dan
- Asli rincian biaya atas tindakan /pemeriksaan Dokter Umum dan/atau Spesialis dan/atau Dokter Gigi.

Untuk biaya Obat-Obatan

- Asli kuitansi Apotek; dan
- Fotokopi resep dari Dokter yang merawat Tertanggung.

Untuk biaya Laboratorium

- Asli kuitansi Laboratorium;
- Asli surat rujukan Dokter yang merawat Tertanggung;
- Fotokopi hasil Laboratorium; dan
- Fotokopi rincian biaya Laboratorium.

Untuk biaya Optik

- Asli kuitansi Optik beserta rinciannya;
- Asli kuitansi pemeriksaan Dokter Mata yang memeriksa Tertanggung; dan
- Fotokopi resep Dokter Mata yang memeriksa Tertanggung.

Untuk biaya Fisioterapi

- Asli kuitansi biaya fisioterapi; dan
 - Asli surat rujukan Dokter yang merawat Tertanggung.
- Selain dokumen-dokumen tersebut di atas Kami berhak untuk meminta dokumen-dokumen lainnya yang diperlukan sehubungan dengan pengajuan klaim.

Risiko yang Perlu Anda Ketahui

Risiko Gagal Klaim

Risiko yang berkaitan dengan kondisi dimana Penanggung tidak menyetujui dan tidak membayarkan klaim yang diajukan berdasarkan ketentuan Polis.

Informasi Tambahan

1. Definisi

- **Anda/Pemegang Polis** adalah individu atau Badan/Lembaga yang mengadakan perjanjian perlindungan asuransi sebagai Pemegang Polis dengan Kami sebagai Penanggung.
- **Aktif Bekerja** adalah Tertanggung dalam keadaan sehat dan dapat melakukan pekerjaan atau aktivitas normal dan wajar pada Tanggal Berlakunya Kepesertaan dan pada setiap perubahan Program Manfaat.
- **Kami/Penanggung** adalah PT ASURANSI Jiwa ASTRA.
- **Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya** adalah setiap keadaan kesehatan dari seorang Tertanggung,
 - a. yang telah didiagnosa;
 - b. yang telah mendapatkan perawatan kesehatan;
 - c. yang telah memperoleh resep obat-obatan; atau
 - d. yang sudah semestinya diketahui oleh Tertanggung, dalam jangka waktu 2 tahun sebelum Tanggal Berlakunya Kepesertaan dari perlindungan asuransi.
- **Penyakit Khusus** adalah penyakit-penyakit sebagaimana tercantum di bawah ini:
 - a. Gagal ginjal menahun, batu pada ginjal, saluran kemih atau kandung kemih;
 - b. Segala jenis hernia;
 - c. Katarak;
 - d. Kencing manis (*Diabetes Mellitus*);
 - e. Radang kandung empedu, batu pada saluran atau kandung empedu (*cholecystitis, cholelithiasis, choledocholithiasis*);
 - f. Penyakit tekanan darah tinggi, penyakit jantung, penyakit pembuluh darah;
 - g. THT yang memerlukan pembedahan (THT = Telinga Hidung Tenggorokan);
 - h. Tuberkulosis (TBC);
 - i. Tukak lambung atau usus 12 jari (*gastric ulcer, duodenal ulcer*);
 - j. Segala jenis tumor (termasuk *endometriosis*/penebalan lapisan rahim) dan kanker;
 - k. Wasir (*hemorrhoid*);
 - l. Asthma.
- **Masa Tunggu** adalah jangka waktu 12 bulan untuk manfaat Rawat Inap & Pembedahan, Perawatan Gigi dan Rawat Jalan, sesuai ketentuan dari Penanggung. Untuk Manfaat Persalinan, pertanggunganan berlaku apabila konsepsi terjadi setelah Tanggal Berlakunya Kepesertaan. Tidak ada masa tunggu untuk manfaat Kacamata.
- **Penerima Manfaat** adalah individu yang ditunjuk sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi.
- **Polis** adalah perjanjian Asuransi antara Anda sebagai Pemegang Polis dan Kami sebagai Penanggung.
- **Rawat Inap** adalah perawatan di Rumah Sakit akibat Penyakit atau Kecelakaan, yang direkomendasikan oleh Dokter di Rumah Sakit yang membutuhkan perawatan sekurang-kurangnya 6 jam sehingga menimbulkan biaya kamar perawatan.
- **Tertanggung** adalah seseorang yang merupakan Karyawan dan/atau Tanggungan Karyawan atau Anggota dan/atau Tanggungan Anggota atau Siswa dari Pemegang Polis, yang dalam keadaan Aktif Bekerja yang memenuhi syarat untuk mendapatkan perlindungan asuransi dari Penanggung sesuai ketentuan Polis.

Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat Anda pelajari pada Polis yang PT ASURANSI Jiwa ASTRA terbitkan jika permohonan Anda disetujui.

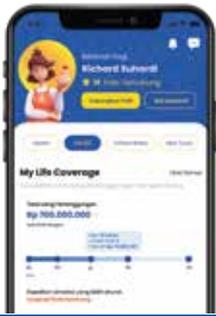
2. Batal dan Berakhirnya Polis

- **Pembatalan Secara Otomatis**
Polis akan berakhir secara otomatis pada saat (mana yang lebih dahulu terjadi):
 - satu hari sebelum dimulainya masa Tenggang Waktu sesuai ketentuan Polis jika Premi belum dibayar dalam masa Tenggang Waktu; atau
 - berakhirnya Periode Polis kecuali dilakukan Pembaruan Polis.
 Klaim yang telah dibayarkan setelah tanggal pembatalan harus dikembalikan kepada Penanggung.
- **Pembatalan Oleh Pemegang Polis**
Pemegang Polis dapat membatalkan Polis ini setiap saat dengan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis paling lambat 30 hari sebelum tanggal pembatalan dimaksud berlaku efektif. Dalam hal pembatalan Polis dilakukan oleh Pemegang Polis, kecuali ditentukan lain oleh Penanggung, maka berlaku ketentuan sebagaimana tercantum pada Polis.
Klaim yang terjadi setelah tanggal pembatalan Polis dan telah dijamin atau dibayarkan merupakan tanggung jawab dari Pemegang Polis dan

harus dikembalikan kepada Penanggung selambat-lambatnya 14 hari sejak pembatalan Polis dilakukan oleh Pemegang Polis. Pembatalan polis tidak menghapus kewajiban Pemegang Polis atas semua tagihan yang belum dibayarkan.

- **Pembatalan Oleh Penanggung**
Penanggung tidak dapat membatalkan Polis ini selain dari pada Tanggal Pembaruan Polis atau pada tanggal setelah berakhirnya masa Tenggang Waktu 30 hari untuk pembayaran Premi, kecuali oleh sebab-sebab sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Polis atau pada saat jumlah Tertanggung kurang dari syarat yang ditetapkan oleh Penanggung.
3. Berakhirnya Kepesertaan (mana yang lebih dahulu terjadi)
 - a. tanggal Pembatalan Polis;
 - b. tanggal Tertanggung tidak lagi memenuhi Syarat Kepesertaan;
 - c. tanggal Tertanggung tidak lagi menjadi Karyawan dari Pemegang Polis;
 - d. tanggal Tertanggung masuk dinas angkatan bersenjata atau kepolisian;
 - e. tanggal Pemegang Polis membatalkan kepesertaan Tertanggung dengan Pemberitahuan tertulis kepada Penanggung;
 - f. tanggal Tertanggung berhenti membayar Premi, apabila Tertanggung ikut membayar bagian Premi; atau
 - g. tanggal Tertanggung meninggal dunia.
 4. RIPLAY Umum ini merupakan penjelasan singkat tentang Produk Asuransi dan bukan merupakan bagian dari aplikasi permohonan Asuransi dan Polis.
 5. Informasi mengenai manfaat Produk Asuransi ini secara lengkap dapat Anda pelajari pada Polis jika permohonan Asuransi Anda dan/atau Tertanggung disetujui. Dalam hal terdapat perbedaan mengenai ketentuan yang sama yang tercantum dalam RIPLAY Umum ini dengan yang tercantum dalam Polis maka yang berlaku adalah yang tercantum dalam Polis.
 6. Anda wajib melakukan pembayaran Premi dan memenuhi kewajiban lainnya sebagaimana diatur dalam Polis.
 7. Premi yang dibayarkan sudah termasuk komponen biaya-biaya, termasuk namun tidak terbatas pada biaya distribusi (jika ada) dan biaya terkait asuransi.
 8. PT ASURANSI Jiwa ASTRA dapat menolak permohonan Asuransi Anda dan/atau Tertanggung apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku. Anda harus membaca dengan teliti RIPLAY Umum ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
 9. PT ASURANSI Jiwa ASTRA berhak membatalkan perlindungan asuransi atas diri Tertanggung sehubungan dengan informasi dan/atau data yang disampaikan oleh Anda dan/atau Tertanggung tidak benar dan/atau Premi belum Kami terima. Dengan demikian pastikan Anda telah membaca dan memahami isi dokumen sebelum ditandatangani dan memberikan informasi data diri Anda dengan jujur, lengkap dan benar dimana informasi tersebut dapat memengaruhi penilaian PT ASURANSI Jiwa ASTRA sehingga PT ASURANSI Jiwa ASTRA tidak berkewajiban untuk menyetujui permohonan asuransi ini atau membayar manfaat asuransi apapun dan asuransi menjadi batal demi hukum.
 10. Dalam hal PT ASURANSI Jiwa ASTRA bermaksud melakukan perubahan terhadap ketentuan atas Produk Asuransi ini, termasuk namun tidak terbatas pada ketentuan mengenai manfaat asuransi, Premi, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Polis, maka PT ASURANSI Jiwa ASTRA akan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis terlebih dahulu kepada Anda selambat-lambatnya 30 hari kerja sebelum perubahan tersebut berlaku efektif.
 11. Produk Asuransi ini adalah produk asuransi milik PT ASURANSI Jiwa ASTRA sehingga PT ASURANSI Jiwa ASTRA bertanggung jawab atas Produk Asuransi ini.
 12. Produk Asuransi ini telah disetujui oleh dan tercatat di Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Aplikasi Layanan Nasabah Astra Life dalam Genggaman



my Portfolio

Gabungkan semua polis Astra Life kamu untuk kemudahan mengakses manfaat dan melihat portofolio perlindunganmu.



my e-Card

Akses e-card jadi lebih mudah untuk klaim di Rumah Sakit.



Download MyAstraLife di



my Claim

Anti ribet untuk pengajuan klaim kamu.



my Fund

Pantau portofolio dana unit link hingga lakukan pengalihan dana investasi dalam satu aplikasi.

Layanan Pengaduan

1



Pengaduan Lisan / Tertulis

Hubungi Contact Center Hello Astra Life (telepon/surat/email).

2



Proses Penanganan Pengaduan

Dalam 5 hari kerja. Untuk pengaduan tertulis, maksimum 10 hari kerja atau sesuai ketentuan hukum yang berlaku sejak dokumen diterima dengan lengkap dan benar; dan dapat diperpanjang maksimum 10 hari kerja atau sesuai ketentuan hukum yang berlaku jika diperlukan.

3



Penyelesaian Pengaduan

Secara lisan untuk pengaduan dari telepon. Tertulis untuk pengaduan melalui surat/email.

Dan atas penyampaian Penyelesaian Pengaduan tersebut:

- Jika Anda setuju, maka pengaduan selesai.
- Jika tidak setuju, maka pengaduan dapat disampaikan kembali sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyelesaian Perselisihan

Konsumen atau perwakilan konsumen dapat memilih untuk melakukan penyelesaian perselisihan dan/atau pengaduan baik di luar pengadilan (Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan) atau pengadilan.

Pusat Informasi dan Layanan Pengaduan

Syarat dan ketentuan yang berlaku terkait Produk Asuransi ini dapat diperoleh pada media berikut ini:

Contact Center Hello Astra Life



1500282

Senin - Minggu, 24 jam

E-mail & Whatsapp

 hello@astralife.co.id

 **08952-1500282**

Senin - Jumat, 08.00 - 16.00 WIB

Website & Social Media

www.astralife.co.id

 [astralifeID](#)

Surat Menyurat & Walk-In Customer

PT ASURANSI JIWA ASTRA

Pondok Indah Office Tower 3, Lantai 1
 Jl. Sultan Iskandar Muda Kav. V - TA
 Pondok Indah, Jakarta Selatan 12310

PT ASURANSI JIWA ASTRA berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan