

Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan (RIPLAY) Umum

| | |
|---------------|---|
| Nama Penerbit | PT ASURANSI JIWA ASTRA |
| Nama Produk | Asuransi Tambahan Medicare Premier ("Medicare Premier") |
| Mata Uang | Rupiah (IDR) dan Dolar Amerika Serikat (USD) |
| Jenis Produk | Asuransi Tambahan (Rider) Kesehatan |

| | |
|------------------|--|
| Deskripsi Produk | Produk asuransi kesehatan yang dapat ditambahkan pada Produk Asuransi Yang Dikaitkan Dengan Investasi (<i>Unit Link</i>) dengan pembayaran premi berkala ("Asuransi Dasar") yang memberikan penggantian biaya perawatan di Rumah Sakit yang menyeluruh dan lengkap mulai dari perawatan sebelum rawat inap sampai setelah rawat inap dan diperkaya dengan manfaat penunjang lainnya hingga pemantauan penyakit kritis. |
|------------------|--|

Fitur Utama

| | |
|---|---|
| Usia Masuk Tertanggung (Ulang tahun terdekat) | Tertanggung anak: 30 hari - 17 tahun Tertanggung dewasa: 18 - 70 tahun |
|---|---|

| | |
|-------------------------|---|
| Masa Pertanggungan (MP) | 1 tahun, dapat diperpanjang hingga Tertanggung mencapai usia 99 tahun, kecuali untuk Manfaat Tambahan Rawat Jalan dan Perawatan Gigi hingga Tertanggung mencapai usia 75 tahun dan untuk Tertanggung Tambahan anak hingga mencapai usia 25 tahun. |
|-------------------------|---|

Manfaat Produk dan Risiko Produk

Manfaat Produk

A. Manfaat Asuransi Tambahan Medicare Premier

| Manfaat | | Plan A | Plan B | Plan C | Plan D | Plan E | Plan F |
|---|--|---|---|---|---|---|---|
| Wilayah Pertanggungan | | Indonesia | Indonesia dan Malaysia | Asia Tenggara | Asia | Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat | Seluruh Dunia |
| Kamar & Akomodasi | Maksimum 365 hari per Tahun Polis | Kamar dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi didalamnya dengan harga terendah | Kamar dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi didalamnya dengan harga terendah | Kamar dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi didalamnya dengan harga terendah | Kamar dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi didalamnya dengan harga terendah | Kamar dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi didalamnya dengan harga terendah | Kamar dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi didalamnya dengan harga terendah |
| | Maksimum per hari | Jika harga kamar <Rp1.000.000 maka Tertanggung dapat menggunakan kamar yang lebih tinggi namun tidak lebih dari Rp1.000.000 | Jika harga kamar <Rp1.000.000 atau USD100 maka Tertanggung dapat menggunakan kamar yang lebih tinggi namun tidak lebih dari Rp1.000.000 atau USD100 | Jika harga kamar <Rp1.500.000 atau USD150 maka Tertanggung dapat menggunakan kamar yang lebih tinggi namun tidak lebih dari Rp1.500.000 atau USD150 | Jika harga kamar <Rp2.000.000 atau USD200 maka Tertanggung dapat menggunakan kamar yang lebih tinggi namun tidak lebih dari Rp2.000.000 atau USD200 | Jika harga kamar <Rp2.500.000 atau USD250 maka Tertanggung dapat menggunakan kamar yang lebih tinggi namun tidak lebih dari Rp2.500.000 atau USD250 | Jika harga kamar <Rp3.000.000 atau USD300 maka Tertanggung dapat menggunakan kamar yang lebih tinggi namun tidak lebih dari Rp3.000.000 atau USD300 |
| Kamar Perawatan Intensif | Maksimum 365 hari per Tahun Polis (mengurangi jumlah hari manfaat Kamar & Akomodasi) | Sesuai biaya yang sebenarnya dibebankan | | | | | |
| Kunjungan Dokter | Maksimum 1 kunjungan per hari untuk Dokter dan/atau Dokter Spesialis yang sama | Sesuai biaya yang sebenarnya dibebankan | | | | | |
| Aneka Perawatan Rumah Sakit | Maksimum per Tahun Polis | Sesuai biaya yang sebenarnya dibebankan | | | | | |
| Biaya Akomodasi Pendamping | Maksimum per hari dan tidak lebih dari 365 hari per Tahun Polis | Rp1.000.000 | Rp1.000.000 | Rp1.500.000 | Rp2.000.000 | Rp2.500.000 | Rp3.000.000 |
| | | | USD100 | USD150 | USD200 | USD250 | USD300 |
| Bedah Rawat Inap (Termasuk Perawatan pencegahan penyebaran Kanker payudara, Bedah rekonstruksi akibab Kecelakaan atau Kanker) | Maksimum per Tahun Polis | Sesuai biaya yang sebenarnya dibebankan | | | | | |

Risiko Produk

Informasi mengenai risiko produk Asuransi Tambahan ini mengacu pada risiko Asuransi Dasar.

| Manfaat | | Plan A | Plan B | Plan C | Plan D | Plan E | Plan F |
|--|---|---|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|
| Bedah Tanpa Rawat Inap (One Day Surgery) | Maksimum per Tahun Polis | Sesuai biaya yang sebenarnya dibebankan | | | | | |
| Perawatan Sebelum dan Sesudah Rawat Inap | Maksimum per Tahun Polis (Perawatan dalam 30 hari sebelum Rawat Inap dan/ atau 90 hari sesudah Rawat Inap atau Bedah Tanpa Rawat Inap) | Sesuai biaya yang sebenarnya dibebankan | | | | | |
| Perawatan oleh Perawat setelah Rawat Inap | Maksimum per kunjungan dengan maksimum 1 kunjungan per hari dan tidak lebih dari 90 hari per Tahun Polis. (Perawatan dalam 90 hari setelah Rawat Inap) | Rp500.000 | Rp750.000 | Rp1.000.000 | Rp1.500.000 | Rp2.000.000 | Rp2.500.000 |
| | | | USD75 | USD100 | USD150 | USD200 | USD250 |
| Perawatan Darurat Rawat Jalan | Maksimum per Tahun Polis (Perawatan dalam 48 jam sejak Kecelakaan atau Keadaan Darurat dan Perawatan lanjutan yang dibutuhkan dalam 30 hari sejak Kecelakaan atau Keadaan Darurat) | Sesuai biaya yang sebenarnya dibebankan | | | | | |
| Perawatan Darurat Gigi Rawat Jalan | Maksimum per Tahun Polis (Perawatan dalam 48 jam sejak Kecelakaan dan Perawatan lanjutan yang dibutuhkan dalam 30 hari sejak Kecelakaan) | Sesuai biaya yang sebenarnya dibebankan | | | | | |
| Ambulan | Maksimum per Tahun Polis | Sesuai biaya yang sebenarnya dibebankan | | | | | |
| Perawatan Kanker Rawat Jalan | Maksimum per Tahun Polis | Sesuai biaya yang sebenarnya dibebankan | | | | | |
| Penggantian Prostesis akibat Efek Samping Perawatan Kanker | Maksimum pembayaran dan hanya 1 kali selama Masa Pertanggungan | Rp1.000.000 | Rp1.500.000 | Rp2.000.000 | Rp2.500.000 | Rp3.000.000 | Rp4.000.000 |
| | | | USD150 | USD200 | USD250 | USD300 | USD400 |
| Perawatan Cuci Darah/ Dialisis Rawat Jalan | Maksimum per Tahun Polis | Sesuai biaya yang sebenarnya dibebankan | | | | | |
| Pengobatan Terapi Tambahan Rawat Jalan | Maksimum per kunjungan dengan maksimum 1 kunjungan per hari dan tidak lebih dari 30 hari per Tahun Polis (Terapi dalam 30 hari sebelum dan/atau 90 hari setelah Rawat Inap atau Bedah Tanpa Rawat Inap) | Rp500.000 | Rp750.000 | Rp1.000.000 | Rp1.500.000 | Rp2.000.000 | Rp2.500.000 |
| | | | USD75 | USD100 | USD150 | USD200 | USD250 |
| Perpanjangan Pengobatan Terapi Rawat Jalan untuk Stroke | Maksimum per kunjungan dengan maksimum 1 kunjungan per hari dan tidak lebih dari 60 hari per Tahun Polis. (Terapi dalam 180 hari setelah Rawat Inap atau Bedah Tanpa Rawat Inap) | Rp500.000 | Rp750.000 | Rp1.000.000 | Rp1.500.000 | Rp2.000.000 | Rp2.500.000 |
| | | | USD75 | USD100 | USD150 | USD200 | USD250 |
| Pemantauan Penyakit Kritis Rawat Jalan | Maksimum per Tahun Polis dan sampai 5 Tahun Polis | Rp5.000.000 | Rp10.000.000 | Rp15.000.000 | Rp20.000.000 | Rp25.000.000 | Rp30.000.000 |
| | | | USD1.000 | USD1.500 | USD2.000 | USD2.500 | USD3.000 |
| Santunan HIV/AIDS | Dibayarkan sekaligus dan hanya 1 kali selama Masa Pertanggungan | Rp15.000.000 | Rp15.000.000 | Rp15.000.000 | Rp25.000.000 | Rp25.000.000 | Rp25.000.000 |
| | | | USD1.500 | USD1.500 | USD2.500 | USD2.500 | USD2.500 |
| Alat Bantu Medis Penyakit Kritis | Maksimum pembayaran dan hanya 1 kali selama Masa Pertanggungan | Rp2.500.000 | Rp5.000.000 | Rp7.500.000 | Rp7.500.000 | Rp10.000.000 | Rp20.000.000 |
| | | | USD500 | USD750 | USD750 | USD1.000 | USD2.000 |
| Biaya Tindakan Pendororan Organ | Maksimum per Tahun Polis | Rp200.000.000 | Rp300.000.000 | Rp400.000.000 | Rp500.000.000 | Rp600.000.000 | Rp700.000.000 |
| | | | USD30.000 | USD40.000 | USD50.000 | USD60.000 | USD70.000 |
| Cacat Bawaan | Maksimum per Tahun Polis | Rp100.000.000 | Rp150.000.000 | Rp200.000.000 | Rp250.000.000 | Rp300.000.000 | Rp350.000.000 |
| | | | USD15.000 | USD20.000 | USD25.000 | USD30.000 | USD35.000 |
| Biaya Perawatan Di Luar Wilayah Pertanggungan (Khusus akibat Kecelakaan, stroke, atau Keadaan Darurat) | Maksimum per Tahun Polis (Perawatan dalam 24 jam sejak Kecelakaan, stroke atau Keadaan Darurat) | Rp100.000.000 | Rp150.000.000 | Rp200.000.000 | Rp250.000.000 | Rp300.000.000 | |
| | | | USD15.000 | USD20.000 | USD25.000 | USD30.000 | |
| Santunan Tunai Harian | Per hari, tidak lebih dari 365 hari per Tahun Polis | Rp1.000.000 | Rp1.000.000 | Rp1.500.000 | Rp2.000.000 | Rp2.500.000 | Rp3.000.000 |
| | | | USD100 | USD150 | USD200 | USD250 | USD300 |
| BATAS KESELURUHAN TAHUNAN | | Rp3.000.000.000 | Rp4.500.000.000 | Rp9.000.000.000 | Rp15.000.000.000 | Rp21.000.000.000 | Rp30.000.000.000 |
| | | | USD450.000 | USD900.000 | USD1.500.000 | USD2.100.000 | USD3.000.000 |

B. Manfaat Tambahan Rawat Jalan dan Perawatan Gigi

Manfaat Tambahan Rawat Jalan dan Perawatan Gigi hanya dapat ditambahkan bila Pemegang Polis ("Anda") telah memiliki Manfaat Asuransi Tambahan Medicare Premier.

Manfaat Tambahan Rawat Jalan dan Perawatan Gigi berlaku ketentuan Biaya yang Ditanggung Sendiri (*Co-payment*) sebesar 20% dari Biaya Yang Wajar dan Lazim yang dibebankan.

Tersedia dalam pilihan unit dengan ketentuan sebagai berikut:

| Manfaat Tambahan Rawat Jalan dan Perawatan Gigi | | Besar Penggantian |
|--|--|---|
| Biaya Konsultasi (Dokter umum atau Dokter Spesialis) | Maksimum 10 kali kunjungan per Tahun Polis | 80% sesuai biaya yang sebenarnya dibebankan |
| Penggantian Obat-obatan dan Tes Diagnostik | Maksimum per Tahun Polis | |
| Fisioterapi | Maksimum 1 kali kunjungan per hari dan tidak lebih dari 5 kali kunjungan per Tahun Polis | |
| Biaya Perawatan Gigi (Termasuk biaya konsultasi Dokter Gigi, Obat-obatan, tambal gigi, perawatan saluran akar, pencabutan, rontgen gigi) | Maksimum per Tahun Polis | |
| Perawatan Gigi Kompleks (Termasuk mahkota dan topi porselen, jembatan, implan, operasi gigi) | Maksimum per Tahun Polis | |
| Gigi Palsu | Maksimum 1 kali per 2 Tahun Polis | Per Unit: Rp500.000 /USD50 |
| BATAS KESELURUHAN TAHUNAN | | Per Unit: Rp2.500.000 /USD250 |

| Plan Manfaat Asuransi Tambahan Medicare Premier | Minimum Unit | Maksimum Unit |
|---|--------------|---------------|
| A | 2 | 2 |
| B | | 5 |
| C | | 10 |
| D | | 10 |
| E | | 20 |
| F | | 20 |

Keterangan:

- Berlaku ketentuan Masa Tunggu 30 hari pertama sejak Tanggal Berlakunya Asuransi Tambahan atau Tanggal Pemulihan Polis atau tanggal terakhir perubahan plan menjadi lebih tinggi dari plan yang dipilih sebelumnya, mana yang terjadi lebih akhir. Ketentuan ini tidak berlaku apabila Tertanggung menjalani Perawatan akibat Kecelakaan.
- Manfaat Asuransi Tambahan Pemantauan Penyakit Kritis Rawat Jalan dan Manfaat Asuransi Tambahan Alat Bantu Medis Penyakit Kritis akan dibayarkan sehubungan dengan Penyakit Kritis (Kanker, Stroke, Serangan Jantung, Gagal Ginjal, Penyakit Paru Kronis dan/atau Kelumpuhan (*Paralysis*)) yang diderita oleh Tertanggung.
- Pembayaran manfaat Medicare Premier ini dapat dilakukan dengan cara:
 - Menggunakan fasilitas *Cashless* di Rumah Sakit Rekanan Kami dengan menunjukkan Kartu Peserta, dimana Kami akan membayarkan biaya perawatan Tertanggung ke Rumah Sakit dan Tertanggung/Pemegang Polis akan membayarkan Ekses Klaim (kelebihan biaya perawatan yang tidak ditanggung Medicare Premier) secara langsung ke Rumah Sakit. Fasilitas ini digunakan di Rumah Sakit Rekanan untuk biaya Rawat Inap yang meliputi manfaat Asuransi Tambahan Kamar & Akomodasi, Kamar Perawatan Intensif, Kunjungan Dokter, Aneka Perawatan Rumah Sakit, Biaya Akomodasi Pendamping, Bedah Rawat Inap dan Bedah Tanpa Rawat Inap (*One Day Surgery*); atau
 - Reimbursement*, dimana Kami akan memberikan penggantian atas pembayaran yang dilakukan terlebih dahulu oleh Tertanggung atas biaya Perawatan atau pelayanan medis bagi Tertanggung di Rumah Sakit dan/atau Rumah Sakit Rekanan.
- Setiap pembayaran manfaat Asuransi Tambahan ini harus dilakukan sesuai dengan mata uang Polis.
- Apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap dengan kamar perawatan lebih tinggi dari harga kamar sesuai plan yang dipilih, maka Kami akan membayarkan secara proporsional terhadap biaya terkait Rawat Inap Tertanggung yang ditagihkan oleh Rumah Sakit dengan perhitungan sebagai berikut:

$$MAT = \frac{X}{Y} \times Z$$

Di mana:

MAT = Manfaat Asuransi Tambahan yang dibayarkan oleh Kami

X = Biaya Kamar & Akomodasi sebagaimana ditentukan pada Ketentuan Polis

Y = Biaya kamar perawatan per hari yang ditagihkan kepada Tertanggung

Z = Total Biaya Yang Wajar dan Lazim yang ditagihkan oleh Rumah Sakit selama Tertanggung menjalani Rawat Inap

- Batas Keseluruhan Tahunan dimulai dari Tanggal Berlakunya Asuransi Tambahan hingga 12 bulan ke depan (Tahun Polis). Pembayaran Manfaat Medicare Premier akan mengurangi Batas Keseluruhan Tahunan masing-masing tabel A dan B tersebut di atas.

Pengecualian

A. Manfaat Asuransi Tambahan Medicare Premier tidak dibayarkan apabila Penyakit dan/atau Cedera yang berhubungan dengan salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut:

- Kondisi Kesehatan Yang Sudah Ada Sebelumnya;
- Semua biaya Perawatan atas manfaat Asuransi Tambahan yang terjadi dalam Masa Tunggu kecuali akibat Kecelakaan;
- Semua biaya yang timbul berkaitan dengan diagnosa, Perawatan/pengobatan yang tidak wajar dan lazim (termasuk Perawatan yang tidak wajar dalam jangka waktu yang lama/Perawatan yang secara medis tidak diperlukan/Perawatan yang tidak sesuai dengan diagnosa), tidak sesuai dengan standar praktik medis yang benar / tidak sesuai dengan standar profesi Dokter, serta dalam hal adanya hubungan kepentingan dengan Tertanggung maupun Dokter, Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat dan/atau siapapun yang bertindak untuk dan atas nama Pemegang Polis/Tertanggung untuk mendapatkan manfaat Asuransi dari Polis ini;
- Segala Perawatan yang berhubungan dengan pendonoran organ kecuali Tertanggung sebagai penerima organ;
- Bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sadar maupun tidak, hukuman mati oleh pengadilan, karena adanya suatu tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang dilakukan oleh Tertanggung dan/atau pihak lainnya yang memiliki kepentingan untuk mendapatkan manfaat Asuransi Tambahan;
- Bedah rekonstruksi (kecuali disebabkan oleh Kecelakaan atau Kanker), pembedahan percobaan (*explorative*), kacamata dan segala hal

yang berhubungan dengan kelainan refraksi pada mata (termasuk namun tidak terbatas pada operasi lasik atau operasi apapun untuk memperbaiki penglihatan) atau alat bantu dengar;

- Segala hal yang berhubungan dengan pemeriksaan dan Perawatan gigi (termasuk namun tidak terbatas pada keluhan-keluhan karena sakit gigi, operasi gigi, kista gigi, gusi, bedah mulut, jaringan penunjang gigi, kawat gigi, gigi palsu) kecuali disebabkan oleh Kecelakaan pada gigi asli;
- Segala hal yang berhubungan dengan kehamilan dan komplikasinya, melahirkan, keguguran dan Perawatan sebelum dan sesudah melahirkan, ketidaksuaburan dan sterilisasi/kontrasepsi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya. Disfungsi ereksi dan tes atau Perawatan yang berhubungan dengan impotensi atau sterilisasi;
- Vaksinasi atau imunisasi;
- Sunat kecuali akibat Penyakit atau Cedera;
- Medical check up*, pemeriksaan medis atau pemeriksaan lainnya yang tidak terkait dengan diagnosa Penyakit atau pemeriksaan yang tidak Diperlukan Secara Medis atau Rawat Inap yang seharusnya dapat dilakukan dengan Rawat Jalan;
- Penyakit khusus di bawah ini yang terjadi dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Berlakunya Asuransi Tambahan atau Tanggal Pemulihan Polis atau tanggal terakhir perubahan Polis sehubungan dengan perubahan plan Asuransi Tambahan ini sebagaimana tercantum pada Endosemen/Lampiran, mana yang terjadi lebih akhir:
 - Semua jenis hernia;
 - Semua jenis tumor/benjolan/kista/kanker;
 - Asma, bronkitis dan Tuberkulosis (TBC);

- d. *Rheumatoid arthritis, Osteoarthritis dan gouty arthritis;*
 - e. Haemoroid/Wasir;
 - f. Penyakit pada tonsil atau adenoid;
 - g. Penyakit atau gangguan pada rongga hidung, septum nasi, atau septum hidung (turbinate's), termasuk namun tidak terbatas pada sinus;
 - h. Penyakit dan gangguan pada kelenjar tiroid;
 - i. Penyakit dan gangguan sistem usus;
 - j. Semua jenis Penyakit jantung dan semua jenis Penyakit pembuluh darah termasuk stroke dan kelumpuhan;
 - k. Abses anal dan perianal atau fistula;
 - l. Batu pada kandung empedu dan sistem saluran empedu;
 - m. Batu pada ginjal, saluran kemih, dan kandung kemih;
 - n. Katarak;
 - o. Gastritis, duodenitis, ulkus pada lambung atau usus dua belas jari;
 - p. Semua jenis kelainan pada sistem reproduksi, termasuk fibroid/mioma uterus, endometriosis;
 - q. Hernia Nukleus Pulposus (HNP) atau semua gangguan tulang belakang; dan
 - r. Diabetes dan hipertensi;
13. Psikotik (gangguan kejiwaan), kelainan mental atau saraf dan penyimpangan perilaku termasuk neurosis dan segala bentuk fisiologis atau psikosomatiknya;
 14. Penggunaan obat-obatan terlarang, narkotika, dan/atau bahan-bahan terlarang lainnya, minuman beralkohol dan/atau minuman keras lainnya, keracunan nikotin termasuk untuk tujuan rehabilitasi;
 15. Penyakit atau Cedera yang diakibatkan secara langsung maupun tidak langsung oleh perang, bahaya perang, atau keadaan darurat perang baik dinyatakan atau tidak, pemogokan, kerusakan, huru-hara, pemberontakan, perang saudara, pengambilalihan kekuasaan pemerintahan/kudeta;
 16. Ikut berpartisipasi atau berdinam dalam militer/angkatan bersenjata atau kepolisian;
 17. Perawatan atau bedah kosmetik, termasuk (namun tidak terbatas) pada kelopak mata ganda, jerawat, keloid, bekas luka, tanda lahir, kerontokan pada rambut dan segala komplikasinya;
 18. Ikut serta dalam olahraga atau aktivitas berisiko tinggi, termasuk namun tidak terbatas pada seni bela diri, *skydiving*, menyelam, mendaki, panjat tebing (buatan atau natural), arung jeram, *bungee jumping*, balap (dengan atau tanpa motor), sepeda, berkuda, berlayar (dengan atau tanpa layar), terbang layang, gantole dan/atau olahraga di udara;
 19. Tertanggung sebagai penumpang pesawat terbang yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil, yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan penumpang komersil (*Commercial Passenger Airline*) tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur (*Charter Flight*) dan helikopter;
20. Semua biaya atas pelayanan non-medis, termasuk namun tidak terbatas pada televisi, telepon, telex, radio atau fasilitas sejenis, paket tambahan, dan barang-barang non-medis lainnya;
 21. Terjangkit virus penurunan kekebalan tubuh terhadap penyakit (*Human Immunodeficiency Virus* atau HIV) dan/atau penyakit lain yang berkaitan, termasuk sindroma kekurangan efek kekebalan tubuh terhadap penyakit (*Acquired Immune Deficiency Syndrome* atau AIDS) dan/atau suatu mutasi, turunan atau variasinya dalam bentuk apapun, kecuali AIDS yang ditimbulkan dari transfusi darah atau Kecelakaan dalam bekerja sebagai teknisi laboratorium, tenaga medis dan paramedis;
 22. Perawatan untuk mengatasi kegemukan, penurunan berat badan atau menambah berat badan, bulimia, anoreksia nervosa kecuali bedah bariatric dengan indikasi medis;
 23. Perawatan dan pembedahan untuk mengubah jenis kelamin;
 24. Sebagian dan/atau seluruh biaya-biaya atas manfaat Asuransi Tambahan ini yang telah ditanggung oleh hukum, program kesehatan, atau polis asuransi lain yang diterbitkan oleh pemerintah, perusahaan asuransi lain, atau pihak lainnya;
 25. Perawatan yang berhubungan dengan penyakit menular seksual (PMS);
 26. Perawatan eksperimental, alternatif, tradisional (termasuk namun tidak terbatas pada akupuntur (kecuali dilakukan sesuai dengan Manfaat Asuransi Tambahan), herbal, naturopath, holistik, paranormal, chiropractor) dan komplikasinya yang timbul dari Perawatan ini;
 27. Manfaat Asuransi Tambahan ini tidak akan dibayar jika Tertanggung tinggal di luar wilayah Negara Republik Indonesia lebih dari 6 bulan berturut-turut kecuali Tertanggung belajar atau ditugaskan oleh perusahaan untuk bekerja di luar wilayah Negara Republik Indonesia dengan dibuktikan dokumen pendukung; dan
 28. Perawatan atau pelayanan medis yang dilakukan dan disediakan oleh Pemegang Polis atau anggota keluarga Tertanggung atau tenaga pemasar Penanggung atau oleh orang yang biasa tinggal dalam satu rumah dengan Tertanggung.

Ketentuan-ketentuan tersebut diatas berlaku, kecuali dinyatakan lain oleh Kami secara tertulis.

- B. Manfaat Tambahan Rawat Jalan dan Perawatan Gigi tidak dibayarkan apabila Penyakit dan/atau Cedera yang berhubungan dengan salah satu atau lebih kondisi sebagaimana disebutkan pada butir A angka 1 sampai dengan angka 6 dan angka 8 sampai dengan angka 28 di atas.

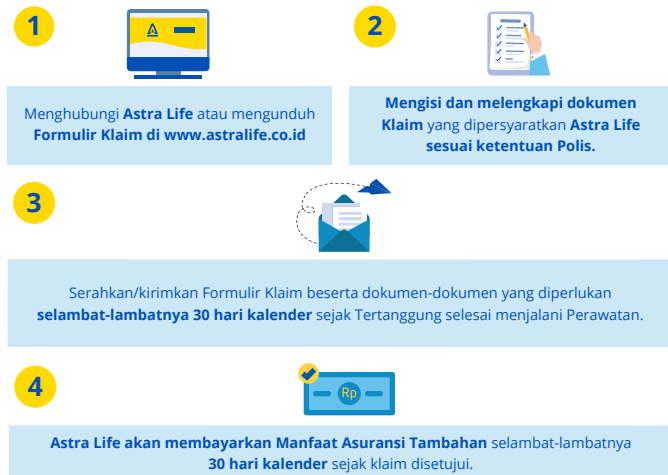
Biaya-biaya

1. Biaya Asuransi Tambahan dipotong dari Nilai Dana pada setiap tanggal jatuh tempo bulanan melalui pembatalan unit, minimum Rp296.250 / USD34,26 per bulan.
2. Informasi mengenai Biaya-biaya lainnya mengacu pada Biaya-biaya pada Asuransi Dasar termasuk namun tidak terbatas pada biaya komisi Bank dan biaya pemasaran.

Persyaratan dan Tata Cara

1. Cara Mengajukan Asuransi Tambahan Medicare Premier
 - a. Pastikan bahwa Anda telah memiliki Asuransi Dasar.
 - b. Produk Asuransi Tambahan ini dapat mengikutsertakan Tertanggung Tambahan yaitu suami/istri dan anak yang sah dari Tertanggung.
 - c. Setiap Tertanggung hanya dapat dilindungi 1 Asuransi Tambahan Medicare Premier.
 - d. Syarat dan ketentuan lainnya mengikuti syarat dan ketentuan Asuransi Dasar.

2. Cara Pengajuan Klaim



Dokumen Pengajuan Klaim Wajib (untuk Reimbursement):

- a. Asli formulir klaim Rawat Inap yang telah diisi dengan jujur, benar dan lengkap dan telah ditandatangani oleh Anda;
- b. Asli Surat Keterangan Dokter klaim Rawat Inap (Bagian 2 formulir klaim);
- c. Fotokopi identitas Anda, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat yang masih berlaku;
- d. Asli tagihan dan kuitansi berikut perincian biaya lengkap dari Rumah Sakit;
- e. Fotokopi semua hasil Pemeriksaan Medis (termasuk namun tidak terbatas laboratorium, radiologi);
- f. Asli perincian obat-obatan dari Rumah Sakit;
- g. Fotokopi halaman depan Tabungan yang mencantumkan nomor rekening Anda; dan
- h. Dokumen-dokumen lainnya sehubungan dengan pengajuan klaim (jika dibutuhkan oleh Kami).

Dokumen Tambahan untuk pembayaran manfaat Asuransi Tambahan Santunan Tunai Harian atau koordinasi manfaat:

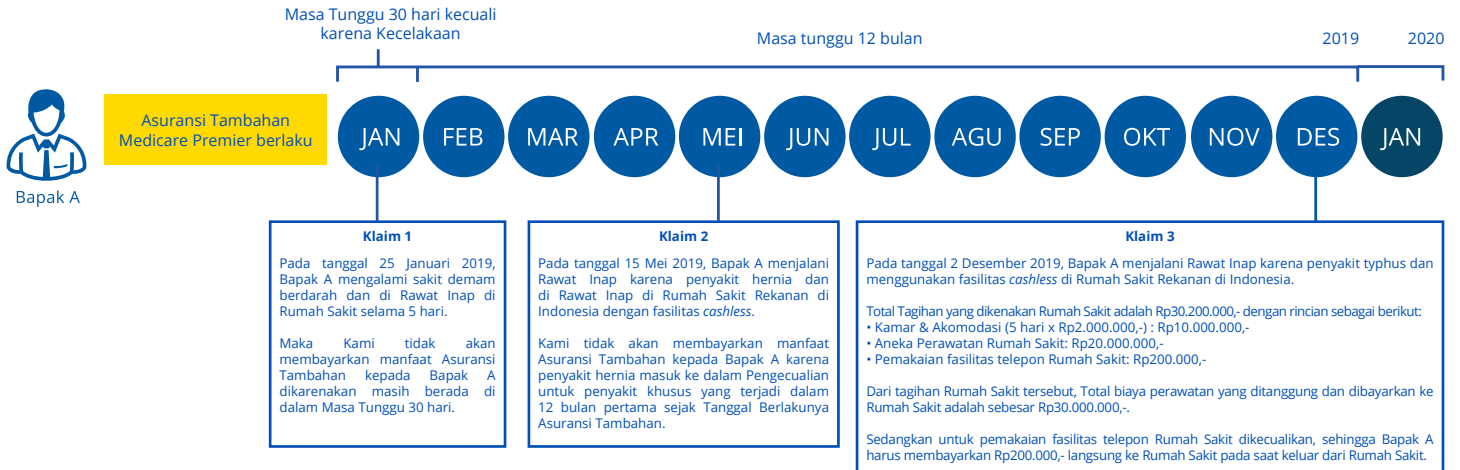
- a. Salinan dokumen klaim lengkap yang telah dilegalisir oleh perusahaan asuransi lain atau penanggung lain tersebut; dan
- b. Asli surat keterangan pembayaran dari perusahaan asuransi lain atau penanggung lain tersebut.

Ilustrasi Produk

Ilustrasi Manfaat Asuransi Tambahan Medicare Premier tanpa Manfaat Tambahan Rawat Jalan dan Perawatan Gigi

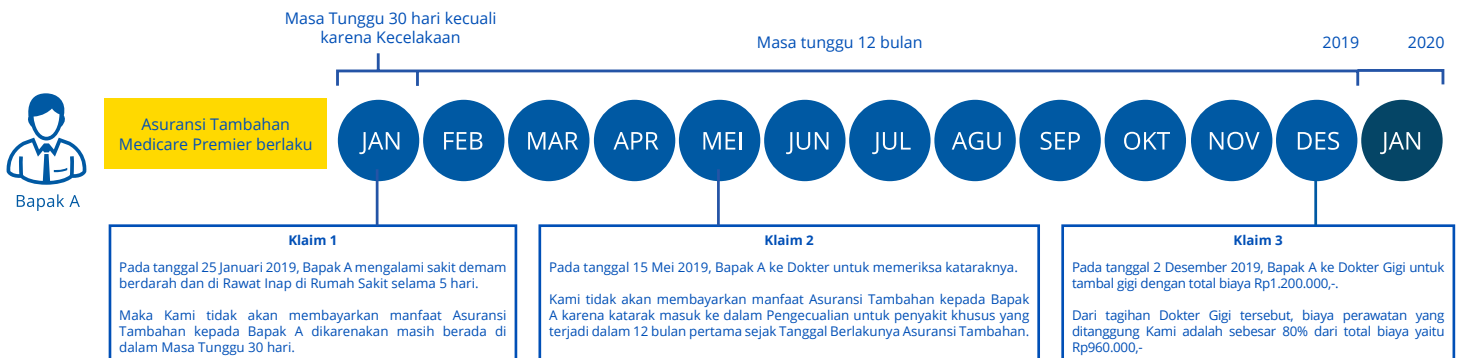
| | | | |
|---|---|--|--|
| Nama Tertanggung | Bapak A | Tanggal Berlakunya Asuransi Tambahan | 15 Januari 2019 |
| Usia Tertanggung | 40 tahun | Biaya Asuransi Tambahan bulan pertama* | Rp2.410.937,50 |
| Jenis Kelamin Tertanggung | Laki-laki | Kamar & Akomodasi sesuai Plan yang dipilih | Kamar dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi didalamnya dengan harga terendah atau Rp3.000.000,- mana yang lebih tinggi dengan Batas Keseluruhan Tahunan Rp30.000.000.000,- |
| Mata Uang yang dipilih | Rupiah | | |
| Plan & Manfaat Asuransi Tambahan yang dipilih | Manfaat Asuransi Tambahan Medicare Premier Plan F (Seluruh Dunia) tanpa Manfaat Tambahan Rawat Jalan dan Perawatan Gigi | | |

*Biaya Asuransi Tambahan bulan selanjutnya mengacu pada usia dan jenis kelamin Tertanggung yang dapat berubah setiap Ulang Tahun Polis sampai dengan Tertanggung mencapai usia 99 tahun.



Ilustrasi Manfaat Asuransi Tambahan Medicare Premier dengan Manfaat Tambahan Rawat Jalan dan Perawatan Gigi

| | | | |
|---|--|---|--|
| Nama Tertanggung | Bapak A | Biaya Asuransi Tambahan bulan pertama* | Rp5.535.937,50 |
| Usia Tertanggung | 40 tahun | Kamar & Akomodasi sesuai Plan yang dipilih | Kamar dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi didalamnya dengan harga terendah atau Rp3.000.000,- mana yang lebih tinggi dengan Batas Keseluruhan Tahunan Rp30.000.000.000,- |
| Jenis Kelamin Tertanggung | Laki-laki | | |
| Mata Uang yang dipilih | Rupiah | Besaran Penggantian Manfaat Tambahan Rawat Jalan dan Perawatan Gigi | Batas Keseluruhan Tahunan Rp25.000.000,- (10 unit X Rp2.500.000,- per unit) |
| Plan & Manfaat Asuransi Tambahan yang dipilih | Manfaat Asuransi Tambahan Medicare Premier Plan F (Seluruh Dunia) dengan Manfaat Tambahan Rawat Jalan dan Perawatan Gigi 10 unit | | |
| Tanggal Berlakunya Asuransi Tambahan | 15 Januari 2019 | | |



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.
- Ilustrasi Produk Asuransi sesuai manfaat/plan yang Anda pilih dapat dilihat pada dokumen Simulasi/ilustrasi Personal Anda yang disediakan pada saat proses permohonan asuransi.

Informasi Tambahan

1. RIPLAY Umum ini merupakan penjelasan singkat tentang produk Asuransi Tambahan Medicare Premier ("Produk Asuransi") dan bukan merupakan bagian dari aplikasi permohonan Asuransi dan Polis.
2. Informasi mengenai manfaat Produk Asuransi ini secara lengkap dapat Anda pelajari pada Polis jika permohonan Asuransi Anda disetujui.
3. 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.
4. PT ASURANSI JIWA ASTRA dapat menolak permohonan asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
5. Anda harus membaca dengan teliti RIPLAY Umum ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
6. PT ASURANSI JIWA ASTRA berhak membatalkan perlindungan asuransi atas diri Anda sehubungan dengan informasi dan/atau data yang disampaikan oleh Anda 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.
7. Dalam hal PT ASURANSI JIWA ASTRA bermaksud melakukan perubahan terhadap ketentuan atas Produk Asuransi ini, termasuk namun tidak terbatas pada ketentuan mengenai manfaat, 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.
8. Produk Asuransi ini adalah produk asuransi milik PT ASURANSI JIWA ASTRA sehingga PT ASURANSI JIWA ASTRA bertanggung jawab atas Produk Asuransi ini.
9. 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 Fund

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



Download MyAstraLife di



my Claim

Anti ribet untuk pengajuan klaim kamu.



my Billing

No worry skip bayar tagihan premi dan pantau riwayat pembayaran sebelumnya.



my e-Card

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



my Pension

Lebih mudah akses dan pantau pertumbuhan dana pensiun kamu.

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

Senin - Jumat, 08.00 - 16.00 WIB



08952-1500282

Senin - Jumat, 08.00 - 19.00 WIB

Website & Social Media

www.astralife.co.id

Instagram: astralifeID

YouTube: 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



member of ASTRA

PT ASURANSI JIWA ASTRA berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan