

**KETENTUAN UNDERWRITING EKA SEHAT**  
**( SK No.021/AJS-SK/III/2011 )**  
**Efektif : 10 Maret 2011**

Usia Pemegang Polis	17 - 90 tahun
Tertanggung	<p>1) Tertanggung Utama adalah sama dengan Pemegang Polis, atau keluarga Pemegang Polis.</p> <p>2) Tertanggung Tambahan adalah :</p> <p>a) - Pasangan resmi ( suami / istri ) dari Tertanggung Utama, dan atau  - Orang tua dari Tertanggung Utama  Usia : 17 – 55 tahun untuk kepesertaan awal atau s/d 64 tahun untuk kepesertaan lanjutan.</p> <p>b) Anak yang sah ( termasuk anak adopsi yang sah ) dari Tertanggung Utama.  Usia 2 tahun s/d 19 tahun atau kurang dari 24 tahun, jika masih terdaftar resmi sebagai pelajar penuh waktu pada sebuah lembaga pendidikan yang diakui secara resmi asalkan anak tersebut belum menikah dan belum bekerja serta tinggal bersama Tertanggung Utama.</p>
Usia Masuk Tertanggung	<p>Tertanggung Utama :</p> <p>2 - 55 tahun untuk kepesertaan awal atau 64 tahun untuk perpanjangan.</p> <p>Tertanggung Tambahan :</p> <p>a) pasangan PP dan atau Pemegang Polis : 17 - 55 tahun untuk kepesertaan awal atau 64 tahun untuk perpanjangan</p> <p>b) anak PP : 2 - 19 tahun atau kurang dari 24 tahun jika masih terdaftar resmi sebagai pelajar penuh waktu pada sebuah lembaga pendidikan yang diakui secara resmi asalkan anak-anak tersebut belum menikah dan belum bekerja serta tinggal bersama Tertanggung Utama</p>
Pembatasan	<p>Profesi / pekerjaan Tertanggung yang tidak dapat diasuransikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) semua pekerja yang berhubungan dengan bidang kesehatan ( misalnya : dokter, perawat, pegawai rumah sakit / laboratorium / klinik / apotik , dsb )</li> <li>2) profesi yang berkaitan dengan bidang hukum ( misalnya : pengacara/advokat, hakim, jaksa, notaris, pengajar dalam bidang hukum, panitera pengadilan )</li> <li>3) polisi, TNI</li> <li>4) anggota LSM</li> </ol>
Plan	Plan yang dipilih untuk semua Tertanggung harus sama.
Cara Penjualan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stand alone, atau</li> <li>• sebagai Rider dari produk unit Link dan produk Traditional yang sudah memiliki NT di akhir tahun pertama.</li> </ul>
Pelayanan Fasilitas Provider (khusus untuk Eka Sehat sebagai Rider)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. AJS menyediakan fasilitas Provider dimana setiap tertanggung dapat dirawat di RS Provider tanpa harus membayar biaya selama perawatan di RS, kecuali jika biaya perawatan melebihi dari manfaat yang dijamin dalam plan Eka Sehat.</li> <li>2. Pemegang Polis harus menandatangani "SURAT PERNYATAAN ASURANSI JIWA INDIVIDU TAMBAHAN EKA SEHAT YANG MENGGUNAKAN PROVIDER" pada saat <a href="#">penutupan polis</a> atau <a href="#">endorses rider Eka Sehat provider</a>. ( Terlampir )</li> <li>3. AJS akan menerbitkan KARTU PESERTA untuk setiap tertanggung sesuai dengan plan asuransinya</li> </ol>
Cara Bayar Premi	Tahunan, semesteran, 3 bulanan, atau bulanan
Premi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesuai SK</li> <li>• Premi Tertanggung Tambahan mendapat Discount 2.5%</li> <li>• Premi untuk Eka Sehat non provider maupun provider : sama</li> </ul>

Persyaratan Medis	<p>Untuk usia 50 – 55 tahun wajib melampirkan hasil medical check up terakhir ( yang belum lebih dari 6 bulan )</p> <p>Jika tidak ada hasil medical check up terakhir, maka calon Tertanggung harus melakukan pemeriksaan kesehatan di klinik / RS rekanan AJS dengan biaya sendiri.</p> <p>Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• LPK</li><li>• Urin lengkap</li><li>• Darah rutin, SGPT, SGOT,GGT, kolesterol total, HDL kolesterol, gula darah puasa, gula darah 2 jam setelah puasa.</li><li>• Ureum, kreatinin, asam urat</li><li>• EKG</li><li>• Rontgen dada</li></ul> <p>- Harap klien dibuatkan Surat Pengantar Medis (SPM) dari sistem e-Medical, dengan catatan “ biaya ditanggung nasabah”</p> <p>- Klinik/RS provider AJS dapat dilihat di :</p> <p>a) sistem Proposal menu “View Medis”</p> <p>b) website AJS : menu Provider Hospital, pilihan Medical Check Up</p> <p>c) sistem e-Medical</p>																																
Persyaratan Penutupan Polis	<table><tr><th>Plan</th><th>SPAJ</th><th>SP Asuransi Tambahan ( RIDER )</th><th>Surat Pernyataan Asuransi Jiwa Tambahan Eka Sehat Yang Menggunakan Provider</th><th>SP Asuransi Kesehatan</th><th>Proposal</th><th>Bukti Identitas</th><th>Bukti Setor</th></tr><tr><td>Rider Eka Sehat ( tidak ada Tertanggung Tambahan )</td><td>Y</td><td></td><td>Y</td><td></td><td>Y (Link)</td><td>Y</td><td>Y</td></tr><tr><td>Rider Eka Sehat dengan Tertanggung Tambahan</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td></td><td>Y (Link)</td><td>Y</td><td>Y</td></tr><tr><td>Eka Sehat Stand Alone ( tidak ada Provider )</td><td></td><td></td><td></td><td>Y</td><td></td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table> <p>Note : - dokumen lainnya ( jika ada ) sesuai dengan ketentuan yang umum.</p> <p>- Bukti identitas untuk Pemegang Polis dan masing-masing Tertanggung (Tertanggung Utama dan Tambahan ).</p> <p>Dewasa : KTP, Anak &lt; 17 tahun : Akte Lahir</p> <p>Dalam 1 polis, tidak dapat diambil Rider Eka Sehat dan HCP secara bersamaan.</p>	Plan	SPAJ	SP Asuransi Tambahan ( RIDER )	Surat Pernyataan Asuransi Jiwa Tambahan Eka Sehat Yang Menggunakan Provider	SP Asuransi Kesehatan	Proposal	Bukti Identitas	Bukti Setor	Rider Eka Sehat ( tidak ada Tertanggung Tambahan )	Y		Y		Y (Link)	Y	Y	Rider Eka Sehat dengan Tertanggung Tambahan	Y	Y	Y		Y (Link)	Y	Y	Eka Sehat Stand Alone ( tidak ada Provider )				Y		Y	Y
Plan	SPAJ	SP Asuransi Tambahan ( RIDER )	Surat Pernyataan Asuransi Jiwa Tambahan Eka Sehat Yang Menggunakan Provider	SP Asuransi Kesehatan	Proposal	Bukti Identitas	Bukti Setor																										
Rider Eka Sehat ( tidak ada Tertanggung Tambahan )	Y		Y		Y (Link)	Y	Y																										
Rider Eka Sehat dengan Tertanggung Tambahan	Y	Y	Y		Y (Link)	Y	Y																										
Eka Sehat Stand Alone ( tidak ada Provider )				Y		Y	Y																										
Keputusan Underwriting	Diterima Standar, ditunda atau ditolak.																																
Tanggal Efektif	Tanggal diterima Premi di rekening AJS, dengan syarat pertanggungan sudah disetujui.																																
Masa Asuransi	1 tahun dan dapat diperpanjang setiap tahun sampai tertanggung berusia 65 tahun.																																
Perpanjangan Polis	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perpanjangan Polis tidak dilakukan secara otomatis.</li><li>• Perpanjangan Polis dilakukan oleh AJS setelah dilakukan underwriting.</li><li>• Bagi Tertanggung yang mencapai usia 50 tahun, pada saat Perpanjangan Polis, maka AJS akan meminta pemeriksaan medis sesuai dengan persyaratan New Business atau pemeriksaan lain yang ditentukan oleh Underwriter. Biaya pemeriksaan medis ditanggung oleh nasabah.</li><li>• Untuk Perpanjangan Polis, AJS berhak untuk menolak Perpanjangan Polis.</li></ul>																																
Endorsemen Polis	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pengajuan endorsemen Eka Sehat sebagai Rider, dengan menggunakan formulir Surat Permintaan Asuransi Tambahan ( Rider )</li><li>• Endorsemen hanya dapat diajukan saat ulang tahun Polis ( 1 bulan sebelum ulang tahun polis )</li></ul>																																

Peningkatan Plan	<p>Berlaku kondisi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• penyakit akut : langsung berlaku plan baru</li> <li>• penyakit kronis : ada masa tunggu selama 6 bulan</li> </ul> <p>Ketentuan peningkatan Plan sebagai RIDER :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hanya dapat dilakukan setelah Polis berusia 2 tahun, dan untuk peningkatan berikutnya dapat dilakukan pada setiap ulang tahun polis berikutnya.</li> <li>• AJS berhak minta bukti kesehatan jika diperlukan.</li> <li>• AJS berhak menolak/tidak menyetujui pengajuan kenaikan kelas jaminan dgn mempertimbangkan besaran nilai polis yang ada</li> <li>• Tertanggung tidak sedang sakit.</li> <li>• Hanya dapat dilakukan 1 tingkat di atas kelas jaminan sebelumnya.</li> <li>• Apabila saat peningkatan kelas, Tertanggung telah menderita suatu ketidakmampuan secara fisik, maka batas jaminan yang dapat dibayarkan tsb.dibatasi pada kelas jaminan sebelum peningkatan kelas, selama 6 bulan setelah tgl. peningkatan kelas.</li> </ul>
------------------	---

Revisi 03 : 10 Maret 2011  
Underwriting Dept

**SURAT PERNYATAAN  
ASURANSI JIWA INDIVIDU TAMBAHAN EKA SEHAT  
YANG MENGGUNAKAN PROVIDER**

Saya yang bertandatangan dibawah ini sebagai Pemegang Polis PT Asuransi Jiwa Sinarmas :

Nama : .....  
No. KTP/Paspor/SIM : .....  
No. SPAJ/No. Polis : .....  
Produk : .....  
Alamat : .....  
.....

1. Saya bersedia dan bertanggung jawab untuk membayar kepada Rumah Sakit seketika pada saat Tertanggung Asuransi Tambahan Eka Sehat Provider dari Polis yang saya miliki selesai melakukan rawat inap atau pada saat akan meninggalkan Rumah Sakit, apabila terdapat :
  - a) Kelebihan biaya yang tidak dijamin ( excess charges ) dan/atau
  - b) Pembayaran klaim asuransi yang terbukti tidak masuk ke dalam manfaat asuransi atau yang dikecualikan atas polis yang saya miliki.
2. Apabila karena satu dan lain hal tagihan pembayaran sebagaimana butir 1 tersebut diatas ditagihkan pihak Rumah Sakit kepada PT.Asuransi Jiwa Sinarmas setelah Tertanggung Asuransi Tambahan Eka Sehat Provider dari Polis yang saya miliki selesai melakukan rawat inap, maka untuk pembayaran sejumlah tagihan dari Rumah Sakit tersebut dengan ini saya memberikan kuasa kepada PT Asuransi Jiwa Sinarmas selaku Penanggung untuk melakukan pemotongan secara otomatis atas dana yang ada pada Nilai Polis yang saya miliki;
3. Apabila dana yang ada pada Nilai Polis yang saya miliki (setelah dikurangi dengan minimum Nilai Polis sesuai dengan ketentuan Produk Dasar) tidak mencukupi untuk membayar tagihan Rumah Sakit tersebut, maka saya bersedia dan bertanggung jawab untuk melunasi kekurangan tersebut dalam jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari setelah surat penagihan diterima oleh saya;
4. Apabila setelah lewatnya waktu 14 (empat belas) hari tidak dilunasi sebagaimana tercantum pada butir 3 diatas, dengan ini saya memberikan kuasa kepada PT.Asuransi Jiwa Sinarmas untuk memotong secara otomatis Nilai Polis yang tersisa atau jika Nilai Polis yang tersisa juga tidak mencukupi maka PT.Asuransi Jiwa Sinarmas berhak melakukan tindakan :
  - Penghentian untuk sementara waktu fasilitas Provider, dan/atau;
  - Penghentian pembayaran klaim kepada Saya selaku Pemegang Polis/Tertanggung, dan/atau;
  - Mengkompensasikan selisih bayar yang belum dilunasi dengan pembayaran klaim kepada Saya dan/atau;
  - Menunda pembayaran klaim kepada Saya sampai selisih bayar/tagihan tersebut diatas dilunasi.
5. Dalam hal pemotongan dari Nilai Polis yang tersisa juga tidak mencukupi dan PT.Asuransi Jiwa Sinarmas telah melakukan tindakan sebagaimana butir 4 tersebut diatas namun masih terdapat tunggakan tagihan maka Saya bersedia untuk melunasinya secara sekali tunai kepada PT.Asuransi Jiwa Sinarmas paling lambat 7 (tujuh) hari sejak diberitahukan oleh PT.Asuransi Jiwa Sinarmas.
6. Saya menyetujui seluruh ketentuan yang tercantum pada Endorsemen Polis.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan apapun, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

(Diisi Tempat), (Diisi Tanggal-Bulan-Tahun)  
Tanda tangan Pemegang Polis,

Materai 6000

( \_\_\_\_\_ )  
Nama Jelas