



# Peraturan Umum Polis **Perisai Kesehatan**

PT Equity Life Indonesia mempersembahkan Perisai Kesehatan yang memberikan santunan rawat inap karena penyakit dan kecelakaan.

**Tabel Manfaat Perisai Kesehatan :**

Santunan Harian	Manfaat Asuransi
Rp 100.000	Rawat inap karena penyakit
Rp 200.000	Rawat inap karena kecelakaan

## A. Manfaat

1. Santunan rawat inap harian di Rumah Sakit akibat penyakit yang terjadi dalam masa pertanggungan asuransi sebesar Rp 100.000 per hari.
2. Santunan rawat inap harian di Rumah Sakit akibat kecelakaan yang terjadi dalam masa pertanggungan asuransi sebesar Rp 200.000 per hari.

Dengan ketentuan total hari perawatan maksimal adalah sebagai berikut :

- Selama 45 (empat puluh lima) hari untuk masa perlindungan 6 (enam) bulan.
- Selama 90 (sembilan puluh) hari untuk masa perlindungan 15 (lima belas) bulan.

Dan akan diperbaharui setiap perpanjangan kepesertaan.

## B. Definisi Penyakit

Semua penyimpangan dari fungsi normal pada bagian organ atau sistem tubuh yang ditandai dengan gejala dan tanda yang khas.

## C. Definisi Kecelakaan

Cedera atau luka tubuh yang langsung diakibatkan oleh suatu peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga sebelumnya, datang dari unsur luar, bersifat kekerasan, tidak dikehendaki dan tidak ada unsur - unsur kesengajaan dalam peristiwa tersebut.

## D. Definisi Rumah Sakit

Tempat yang memiliki izin dan dioperasikan sebagai sebuah Rumah Sakit untuk merawat pasien-pasien yang sakit dan cedera dan yang :

1. Mempunyai fasilitas diagnosis pengobatan, pembedahan serta perawatan.
2. Menyediakan pelayanan perawatan 24 (dua puluh empat) jam per hari oleh perawat berijasah dan diawasi secara terus - menerus oleh dokter.
3. Semata-mata bukan sebuah klinik, tempat untuk perawatan sakit kejiwaan, kecanduan alkohol atau penyalahgunaan obat, atau sebuah panti asuhan, panti peristirahatan, panti perawatan lanjutan, panti untuk orang jompo dan sejenisnya.

## **E. Definisi Tenaga Ahli Medis**

1. Dokter, adalah seseorang yang memiliki kualifikasi sarjana dan profesi dalam Ilmu Kedokteran Barat dan terdaftar atau memiliki izin untuk mempraktekkan Ilmu Kedokteran Barat dalam wilayah geografis dimana ia melakukan jasanya.
2. Dokter Spesialis, adalah dokter yang telah mendalami keahlian di bidang Ilmu Kedokteran Barat tertentu yang secara umum dikenal dalam profesi kedokteran sebagai dokter ahli dalam bidang Kedokteran Barat tertentu.
3. Tenaga Medis Lain, paramedis yang bekerja dibawah pengawasan langsung dari dokter, dan memiliki izin dalam bidangnya (mantri, bidan, perawat, dll).

## **F. Indikasi Medis**

Indikasi Medis adalah pelayanan kesehatan atau pengobatan yang wajar dibutuhkan secara medis dan dirujuk oleh dokter dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Bertujuan pengobatan langsung pada penyakit/luka.
2. Sesuai dengan standar praktik kedokteran yang berlaku.
3. Sesuai dengan konsisten diagnosis penyakit/luka.
4. Bukan bertujuan mencari keuntungan baik oleh Peserta Asuransi, tenaga medis/paramedis, dan institusi kesehatan.

## **G. Periode Asuransi**

Periode asuransi adalah 6 (enam) bulan atau 15 (lima belas) bulan sejak pendaftaran asuransi.

## **H. Masa Tunggu**

Masa tunggu Asuransi adalah 1 x 24 jam untuk perawatan di Rumah Sakit akibat kecelakaan dan 14 (empat belas) hari untuk perawatan di Rumah Sakit akibat penyakit sejak tanggal dimulainya Pertanggungan. Tidak ada santunan yang akan dibayarkan apabila risiko tejadi pada masa tunggu.

## **I. PRE-EXISTING CONDITION (Keadaan yang telah ada sebelumnya)**

Penyakit atau cedera yang telah ada dan tanda-tanda atau gejalanya, baik telah disadari atau tidak disadari oleh Peserta Asuransi sebelum berlakunya asuransi, memiliki masa tunggu selama 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari.

## **J. Usia Peserta Asuransi**

Asuransi berlaku untuk Peserta Asuransi yang berusia antara 1 s/d 58 tahun pada saat melakukan pendaftaran asuransi.

## **K. Prosedur Klaim**

Jika Peserta Asuransi mengalami kejadian yang menyebabkan timbulnya klaim, maka Peserta Asuransi atau pihak yang mewakili Peserta Asuransi segera melaporkan dengan cara :

1. Hubungi telepon layanan pelanggan Equity Life Indonesia di 1500 079.
2. Dokumen-dokumen yang perlu dipersiapkan adalah:
  - Fotocopy KTP Peserta Asuransi.
  - Melampirkan Formulir Perawatan Medis (FPM) dari PT Equity Life Indonesia yang telah diisi oleh dokter yang merawat di Rumah Sakit.
  - Kwitansi asli atau copy yang dilegalisir dari Rumah Sakit yang merincikan seluruh biaya pengobatan selama dirawat inap.
3. Keputusan klaim akan dilakukan dalam 5 (lima) hari kerja dengan syarat dokumen klaim telah lengkap diterima oleh PT Equity Life Indonesia. Jika diperlukan investigasi lebih lanjut terhadap dokumen klaim, maka keputusan klaim akan dilakukan setelah investigasi dinyatakan selesai.
4. Pengajuan klaim dan dokumen klaim diterima selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari sejak Peserta Asuransi mengalami risiko yang dipertanggungkan.

## **L. Pembatalan Asuransi**

PT Equity Life Indonesia berhak untuk membatalkan asuransi dan tidak berkewajiban untuk mengembalikan premi yang telah diterima atau memberikan ganti rugi dalam bentuk apapun apabila Peserta Asuransi tidak memberikan keterangan yang benar atau tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dan apabila terdapat penipuan atau pemalsuan sehubungan dengan klaim manfaat asuransi.

## **M. Berakhirnya Perlindungan**

Perlindungan asuransi akan berakhir jika:

1. Masa asuransi berakhir.
2. Peserta Asuransi telah mencapai usia 59 (lima puluh sembilan) tahun.
3. Peserta Asuransi meninggal dunia.
4. Tidak ada penggantian apabila santunan biaya perawatan di Rumah Sakit yang telah diberikan PT Equity Life Indonesia kepada Peserta Asuransi melebihi batas santunan.

## **N. Pengecualian**

Pemberian uang santunan harian kepada Peserta Asuransi diadakan pembatasan atau pengecualian atas keadaan sakit yang disebabkan karena :

1. Penyakit yang sudah diderita dan diketahui oleh Peserta Asuransi sebelum dimulainya asuransi.
2. Pengobatan karena sakit akibat suatu tindakan yang bersifat sengaja (pengguguran, kecanduan alkohol atau obat bius, tato, sunat, sterilisasi, bunuh diri, operasi dan perawatan untuk tujuan kecantikan, obesitas dengan segala akibatnya, cedera yang disengaja atau keterbukaan yang disengaja terhadap bahaya besar).
3. Perawatan di Rumah Sakit dalam waktu 14 (empat belas) hari dari tanggal mulai dimulainya asuransi kecuali akibat kecelakaan.
4. Cedera yang diakibatkan perjalanan dengan pesawat terbang atau semacamnya kecuali apabila Peserta Asuransi merupakan penumpang dari suatu perusahaan penerbangan komersial dengan jadwal penerbangan yang tetap.
5. Kecelakaan sebagai akibat melakukan tindakan kriminal atau tindakan percobaan bunuh diri.
6. Kecelakaan karena ikut mempersiapkan diri untuk mengambil bagian dari suatu perlombaan ketangkasan, kecepatan, dan sebagainya dengan menggunakan kendaraan bermotor, sepeda, perahu, kuda, pesawat udara atau sejenisnya, terjun payung, mendaki gunung, panjat tebing, menyelam dengan scuba, rafting, bungee jumping, ski air, ski es, tinju, karate, judo, atau olahraga lainnya yang sejenis dan setiap kegiatan yang mengandung bahaya.
7. Akibat atas timbulnya reaksi inti atom atau nuklir.
8. Pemeriksaan fisik dan laboratorium tanpa maksud untuk mengobati suatu penyakit.
9. Kehamilan, kelahiran, upaya mempunyai anak, kemandulan, cuci darah.
10. Penyakit atau kecelakaan karena perang, pemberontakan, huru - hara, pemogokan, keadaan darurat perang, bencana alam nasional, invasi dan terorisme.
11. Pengobatan psikosis, neurosis, penyakit jiwa atau penyakit mental lainnya (termasuk setiap manifestasi dari gangguan kejiwaan atau psikosomatik).
12. Infeksi HIV & ARC.
13. Pengobatan dan perawatan yang bersifat eksperimental atau yang tidak/belum diakui secara sah oleh bidang kedokteran sebagai cara yang tepat untuk mengobati suatu penyakit.
14. Pengobatan penyakit kelamin atau setiap penyakit yang berhubungan dengan penyakit kelamin.
15. Epidemi.
16. Pengobatan penyakit bawaan (kongenital), kelainan pertumbuhan (Down Syndrome, Autisme, Kegagalan untuk berkembang, Speech Delay, Gangguan Pengembangan Genital dan lain-lain), sunat untuk alasan apapun, perawatan/pengobatan untuk gangguan fisik dan mental pada kondisi fisiologis (menopause/andropause dan geriatri penyakit) atau manifestasi dari penyakit mental (psikosomatik, stres, kelelahan mental, sulit tidur/insomnia, neurosis, psikosis, kelelahan, disfungsi seksual, dll), penyakit kelamin terkait pengobatan ditransmisikan secara langsung atau tidak langsung, dan konsekuensinya, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) dan ARC (AIDS Related Complex)

## O. Daftar Penyakit yang Harus Melewati Masa Tunggu 12 (dua belas) Bulan

Penyakit - penyakit dibawah ini yang diderita (diketahui ataupun tidak) oleh Peserta Asuransi, harus melewati masa tunggu selama 12 (dua belas) bulan sejak mulai berlakunya asuransi :

1. Tuberculosis (TBC) & Asthma Bronchiale.
2. Batu/radang kandung empedu.
3. Batu/radang pada ginjal, saluran kemih atau kandung kemih.
4. Hipertensi (tekanan darah tinggi).
5. Ayan (Epilepsi).
6. Segala jenis tumor jinak/ganas.
7. Varikokel atau hidrokel, segala jenis gangguan prostat.
8. Segala jenis kelainan telinga, hidung (termasuk rongga sinus) dan tenggorokan.
9. Kelainan sekat rongga hidung yang memerlukan operasi.
10. Penyakit jantung & pembuluh darah, CVD (Cerebro Vascular Disease).
11. Pembedahan pengangkatan rahim, baik dengan atau tanpa pengangkatan saluran telur atau indung telur.
12. Semua jenis kelainan vertebral spinal (tulang belakang atau sumsum tulang belakang) termasuk kelainan diskus.
13. Radang atau tukak pada lambung atau pada usus dua belas jari.
14. Segala bentuk gangguan pada hati (Liver).
15. Segala jenis Hernia.
16. Penyakit kelenjar gondok (Thyroid).
17. Wasir (Hemorrhoid) dan kelainan sekitar anus.
18. Amandel yang perlu tindakan operasi.
19. Kencing manis (Diabetes Mellitus).
20. Segala jenis kelainan lutut & rheumatik.
21. Katarak (kekeruhan lensa mata)

Untuk pengajuan klaim penyakit-penyakit di atas, Peserta Asuransi harus melewati masa tunggu selama 12 (dua belas) bulan. Dengan demikian asuransi harus berada dalam kondisi aktif (inforce).

## P. Penyelesaian Perselisihan

Apabila terjadi perselisihan dalam pelaksanaan perjanjian asuransi ini, maka PT Equity Life Indonesia dengan Peserta Asuransi sepakat untuk menyelesaikan secara musyawarah untuk mufakat melalui Badan Mediasi dan Arbitrase Indonesia (BMAI). Apabila mufakat tidak tercapai, maka PT Equity Life Indonesia dan Peserta Asuransi sepakat menyelesaikan perselisihan tersebut sesuai dengan ketentuan Hukum Acara Perdata yang berlaku di Negara Republik Indonesia.

### Tentang Equity Life Indonesia

PT Equity Life Indonesia didirikan sejak tahun 1987 bergerak di industri asuransi jiwa individu dan kumpulan.

PT Equity Life Indonesia telah berhasil menjadi mitra terpercaya bagi lebih dari 1000 nasabah perusahaan (lebih dari 900.000 peserta) dan lebih dari 40.000 nasabah individu serta didukung oleh lebih dari 500 jaringan Rumah Sakit dan klinik.

### PT Equity Life Indonesia

Wisma Sudirman 1st - 3rd A Floor  
Jl. Jend. Sudirman Kav. 34 Jakarta 10220

Contact Center : 1500 079  
Email : contact.center@equity.co.id

Website : [www.equity.co.id](http://www.equity.co.id)

SMS : Ketik SMS dengan format HELP<spasi> Pertanyaan  
kirim ke 0819 0875 8000 atau 0812 9071 6000