

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) PERSONAL ASURANSI KESEHATAN SMiLe MEDIKA ULTIMAX

ASURANSI KESEHATAN SMiLe MEDIKA ULTIMAX merupakan produk asuransi kesehatan yang diterbitkan oleh **PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk** dengan memberikan manfaat perlindungan atas risiko biaya perawatan kesehatan Tertanggung selama di Rumah Sakit selama 365 hari dalam Masa Pertanggungan.

Data Calon Pemegang Polis dan Calon Tertanggung

Data Calon Pemegang Polis		
Nama / Usia / Jenis Kelamin	:	Jonathan / 42 Tahun / Laki - Laki
Perokok / Kelas Pekerjaan	:	-
Type Medis	:	-
Hubungan dengan Tertanggung	:	-

Data Calon Tertanggung		
Nama / Usia / jenis Kelamin	:	Jonathan / 42 Tahun / Laki - Laki
Perokok / Kelas Pekerjaan	:	-
Type Medis	:	NM
Hubungan dengan Pemegang Polis	:	-

Ringkasan Polis

Tertanggung	Plan	Tanggungan Mandiri	Batas Manfaat Tahunan
Tertanggung	GOLD A	Tanpa Tanggungan Mandiri	Rp.7.500.000.000

Data Pembayaran Premi

Frekuensi Pembayaran Premi	Mata Uang	Masa Pertanggungan/ Masa Pembayaran Premi
BULANAN	Rupiah	100 tahun (diperpanjang setiap tahun)
Premi	Premi Tertanggung Tambahan	Total Premi *
Rp. 1.541.100	Rp. 0	Rp. 1.541.100

Catatan:

* Premi dapat meningkat seiring dengan peningkatan usia Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan.

Tabel Manfaat ASURANSI KESEHATAN SMiLe MEDIKA ULTIMAX

PLAN : GOLD A
AREA PERTANGGUNGAN : SELURUH ASIA
TANGGUNGAN MANDIRI : Tanpa Tanggungan Mandiri

Jenis Manfaat	Batas Manfaat	
	Deskripsi Manfaat	Nilai Manfaat(Rp)
Manfaat Rawat Inap		
Biaya Kamar dan Menginap	* Maksimal 365 hari per tahun Polis * Manfaat biaya kamar dan menginap adalah mana yang lebih tinggi antara: harga kamar terendah dengan 1 tempat tidur dengan kamar mandi didalam atau nilai penggantian sebesar	1.500.000
Biaya Kamar ICU (Unit Perawatan Intensif)	Maksimal 365 hari per tahun Polis, dengan manfaat sesuai tagihan	
Biaya Pembedahan	Sesuai tagihan	
Biaya Prostesis dan/atau Implantasi	Sesuai tagihan	
Biaya Kunjungan Dokter Umum	Maksimal 2 kali kunjungan per hari, dengan manfaat sesuai tagihan	
Biaya Kunjungan Dokter Spesialis	Maksimal 2 kali kunjungan per hari untuk setiap jenis Dokter Spesialis dan/atau sub-spesialis, dengan manfaat sesuai tagihan	
Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	Sesuai tagihan	
Biaya Perawat di Rumah oleh Perawat	Sesuai tagihan, maksimal 120 hari per tahun Polis	
Penggantian Biaya untuk Donor Pihak Ketiga	Sesuai tagihan	
Biaya Pendamping	Maksimal 120 hari per tahun Polis, dengan manfaat per hari sebesar	750.000
Manfaat Dukungan Mobilitas dan Pendengaran	Maksimal selama masa pertanggungan, per satu anggota tubuh sebesar	75.000.000
Manfaat Rawat Jalan		
Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap	Maksimal 90 hari sebelum Rawat Inap, dengan manfaat sesuai tagihan	
Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap	Maksimal 90 hari setelah Rawat Inap, dengan manfaat sesuai tagihan	
Biaya Fisioterapi	Maksimal 30 hari sebelum dan 120 hari setelah Rawat Inap, dengan manfaat sesuai tagihan	
Biaya Perawatan Cuci Darah	Sesuai tagihan	
Biaya Perawatan Kanker	Sesuai tagihan	
Biaya Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi Akibat Kecelakaan	48 jam setelah terjadi kecelakaan dengan manfaat sesuai tagihan	
Biaya Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi Lanjutan Akibat Kecelakaan	30 hari setelah tanggal kecelakaan dengan manfaat sesuai tagihan	
Biaya Sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan	Maksimal 90 hari sebelum bedah rawat jalan dengan manfaat seusai tagihan	
Biaya Tindakan Bedah Rawat Jalan	Sesuai tagihan	
Biaya Setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan	Maksimal 90 hari setelah bedah rawat jalan dengan manfaat seusai tagihan	
Pengobatan Akupuntur	Maksimal 10 kali kunjungan per tahun Polis, dengan maksimal manfaat per tahun Polis sebesar	10.000.000
Manfaat Lainnya		
Biaya Layanan Ambulans Lokal	Sesuai tagihan	
Santunan HIV/AIDS	Maksimal selama masa pertanggungan	50.000.000
Santunan Kematian	Maksimal selama masa pertanggungan	50.000.000
Batas Manfaat Tahunan	Batas maksimal keseluruhan Manfaat Asuransi per tahun Polis	7.500.000.000
Booster	Maksimal selama masa pertanggungan	20.000.000.000

Manfaat Rawat Inap

1. Biaya Kamar dan Menginap

Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik selama Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Rawat Inap untuk untuk akomodasi kamar selain ICU (Unit Perawatan Intensif).

2. Biaya Kamar ICU (Unit Perawatan Intensif)

Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan oleh Rumah Sakit selama Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan yang membutuhkan Perawatan intensif dan pengawasan khusus secara berkesinambungan oleh Dokter yang memiliki kualifikasi untuk menangani Perawatan di Unit Perawatan Intensif dibantu perawat-perawat khusus, termasuk di ruang isolasi, *High Dependency Unit (HDU)*, *High Care Unit (HCU)*, *Intermediate Ward*, *Medical Intensive Care Unit (MICU)*, *Intensive Coronary Care Unit (ICCU)*, *Neo-natal Intensive Care Unit (NICU)* dan *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*.

3. Biaya Pendamping

Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan oleh Rumah Sakit jika Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Rawat Inap yang meliputi biaya makanan dan penginapan untuk 1 (satu) orang pendamping Tertanggung.

4. Biaya Kunjungan Dokter Umum

Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan oleh seorang Dokter Umum sehubungan dengan Penyakit atau Cedera yang mengakibatkan Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Rawat Inap dengan batasan maksimum dua kunjungan per hari.

5. Biaya Kunjungan Dokter Spesialis

Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan oleh seorang Dokter Spesialis dan/atau sub spesialis sehubungan dengan Penyakit atau Cedera yang mengakibatkan Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Rawat Inap dengan batasan maksimum dua kunjungan per hari.

6. Perawatan dirumah oleh Perawat

Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan oleh Rumah Sakit apabila Tertanggung menjalani Perawatan di Rumah oleh Perawat.

7. Biaya Pembedahan

Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Pembedahan, Penanggung akan membayarkan biaya sesuai dengan kuitansi yang diterbitkan oleh Rumah Sakit atau Klinik yang mencakup biaya profesional Dokter Spesialis Bedah, asisten operator, Dokter Spesialis Anestesi, ruang bedah, ruang pemulihan, peralatan bedah dan Obat-obatan yang dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku umum dan untuk pembedahan.

8. Biaya Prostesis dan/atau Implantasi

Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan atas Prostesis dan/atau Implantasi.

9. Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit

Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan untuk aneka Perawatan Rumah Sakit atas biaya pemeriksaan laboratorium/diagnostik, biaya Obat-obatan, biaya pelayanan umum, dan biaya alat dan suplai.

10. Penggantian Biaya Donor Pihak Ketiga

Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan oleh Rumah Sakit yang timbul atas biaya Rawat Inap dan Tindakan Bedah untuk donor pihak ketiga atas transplantasi organ penting yang dijalani Tertanggung/Tertanggung Tambahan.

11. Manfaat Dukungan Mobilitas & Pendengaran

Penggantian biaya yang timbul untuk pembelian peralatan atau perangkat prostetik eksternal berupa:

- Anggota tubuh artifisial (tiruan) yang dibutuhkan akibat terjadinya Penyakit atau Kecelakaan; atau
- Alat Bantu Dengar akibat Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan kehilangan pendengaran.

Manfaat Rawat Jalan	
<div><div>1.</div><div>Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan untuk Perawatan sebelum Rawat Inap dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sebelum tanggal Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan mulai menjalani Rawat Inap.</div></div>	<div><div>8.</div><div>Biaya Sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahanmenjalani Tindakan Bedah Rawat Jalan maksimal untuk kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan, Penanggung akan membayarkan biaya sesuai dengan kuitansi yang diterbitkan oleh Rumah Sakit atau Klinik.</div></div>
<div><div>2.</div><div>Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan untuk Perawatan setelah Rawat Inap dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah tanggal Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan mulai menjalani Rawat Inap.</div></div>	<div><div>9.</div><div>Biaya Tindakan Bedah Rawat Jalan Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Pembedahan tanpa harus menjalani Rawat Inap atas rekomendasi Dokter, Penanggung akan membayarkan biaya sesuai dengan kuitansi yang diterbitkan oleh Rumah Sakit atau Klinik</div></div>
<div><div>3.</div><div>Biaya Fisioterapi Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan atas Fisioterapi.</div></div>	
<div><div>4.</div><div>Biaya Perawatan Cuci Darah Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan atas Perawatan cuci darah.</div></div>	
<div><div>5.</div><div>Biaya Perawatan Kanker Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Perawatan kanker, Penanggung akan membayarkan biaya sesuai dengan kuitansi yang diterbitkan oleh Rumah Sakit atau Klinik yang mencakup, biaya konsultasi Dokter, Perawatan, dan biaya pemeriksaan yang bertujuan untuk pengobatan dan Perawatan kanker.</div></div>	
<div><div>6.</div><div>Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi Akibat Kecelakaan Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan oleh Rumah Sakit untuk Biaya Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi yang disebabkan oleh Cedera dalam waktu maksimal 48 (empat puluh delapan) jam setelah terjadinya Kecelakaan.</div></div>	
<div><div>7.</div><div>Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi Lanjutan Akibat Kecelakaan Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan oleh Rumah Sakit untuk Biaya Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi lanjutan yang disebabkan oleh Cedera dalam waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal Kecelakaan.</div></div>	

Manfaat Lainnya	
<div><div>1.</div><div>Manfaat Rawat Inap di Luar Area Pertanggungan Dalam hal Tertanggung/Tertanggung Tambahan di Rawat Inap di Rumah Sakit yang terletak di luar Area Pertanggungan, maka Penanggung akan menanggung biaya atas Perawatan Rawat Inap tersebut secara proporsional sesuai tabel Manfaat Rawat Inap di Luar Area Pertanggungan.</div></div>	<div><div>kejadian langsung ke Rumah Sakit, dari Rumah Sakit langsung keRumah Sakit, dan/atau dari Rumah Sakit ke bank darah dan sebaliknya dengan tujuan untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan.</div></div>
<div><div>2.</div><div>Manfaat Santunan AIDS/HIV Memberikan santunan jika Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Perawatan yang berkaitan dengan AIDS dan antibodi HIV (positif HIV) disebabkan oleh transfusi darah atau akibat Kecelakaan dalam bekerja, maka Penanggung akan memberikan santunan yang dibayarkan 1 (satu) kali secara sekaligus.</div></div>	<div><div>4.</div><div>Manfaat Meninggal Memberikan santunan sesuai degan Manfaat Asuransi apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan meninggal dunia oleh sebab apapun selama penyebabnya tidak termasuk pengecualian dalam Polis.</div></div>
<div><div>3.</div><div>Biaya Layanan Ambulans Lokal Layanan transportasi darat dengan Perawat dan perlengkapanmedis memadai yang disediakan Rumah Sakit atau lembaga penyedia jasa ambulans yang ditumpangi oleh dan untuk Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan dari tempat</div></div>	<div><div>5.</div><div>Booster Manfaat tambahan diluar Batas Manfaat Tahunan yang diberikan kepada Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan, dengan jumlah tertentu sebagaimana tercantum pada Tabel Manfaat Asuransi Kesehatan SMiLe Medika Ultimax yang jumlahnya akan berkurang sesuai dengan penggunaannya selama Masa Pertanggungan.</div></div>

Manfaat Pilihan (*Optional*)

Tanggungun Mandiri (*Deductible Option*)

- Apabila Pemegang Polis memilih Tanggungan Mandiri maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan pada saat Rawat Inap akan dikurangi dengan nilai Tanggungan Mandiri.
- Tanggungan Mandiri hanya berlaku untuk Rawat Inap.

Manfaat Rawat Inap Di Luar Area Pertanggungan

Dalam hal Tertanggung/Tertanggung Tambahan di Rawat Inap di Rumah Sakit yang terletak di luar Area Pertanggungan, maka Penanggung akan menanggung biaya atas Perawatan Rawat Inap tersebut secara proporsional sesuai table berikut:

Area Pertanggungan	Area Rawat Inap	Persentase Biaya Yang Ditanggung
INDONESIA	Indonesia	100%
	Asia (kecuali Hong Kong, Jepang, dan Singapura)	70%
	Hong Kong, Jepang, dan Singapura	50%
	Seluruh Dunia (kecuali Amerika Serikat)	40%
	Amerika Serikat	30%
ASIA (KECUALI HONG KONG, JEPANG, DAN SINGAPURA)	Indonesia	100%
	Asia (kecuali Hong Kong, Jepang, dan Singapura)	
	Hong Kong, Jepang, dan Singapura	60%
	Seluruh Dunia (kecuali Amerika Serikat)	40%
	Amerika Serikat	30%
SELURUH ASIA	Indonesia	100%
	Asia (termasuk Hong Kong, Jepang, dan Singapura)	
	Seluruh Dunia (kecuali Amerika Serikat)	70%
	Amerika Serikat	50%
SELURUH DUNIA (KECUALI AMERIKA SERIKAT)	Indonesia	100%
	Asia (termasuk Hong Kong, Jepang, dan Singapura)	
	Seluruh Dunia (kecuali Amerika Serikat)	
	Amerika Serikat	70%
SELURUH DUNIA	Indonesia	100%
	Asia (termasuk Hong Kong, Jepang, dan Singapura)	
	Seluruh dunia (termasuk Amerika Serikat)	

Metode Perhitungan Pembayaran Manfaat Asuransi (Klaim)

1. Perhitungan Prorata atas Biaya Kamar dan Menginap dalam hal Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menempati kamar melebihi Biaya Kamar dan Menginap sebagaimana ditetapkan:
Prorata / Biaya Yang Dapat dibayarkan = (BIxTB) / BK
- BI =

- Harga kamar dan Menginap sesuai dengan hak Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (*apabila atas keinginan Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan*); atau
 - Harga Kamar dan Meningap satu tingkat lebih tinggi dari hak Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (*apabila kamar di Rumah Sakit atau Klinik penuh*)
- TB =

Total tagihan sesuai kuitansi
- BK =

Harga Kamar dan Menginap tempat Tertanggung dirawat
2. Apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani perawatan di luar Area Pertanggungan dan menempati kamar dengan Biaya Kamar dan Menginap yang melebihi Plan Manfaat Asuransi pada Tabel Manfaat Asuransi Kesehatan SMiLe Medika Ultimax, selain akan dikenakan faktor Prorata sebagaimana dimaksud diatas maka Penanggung juga akan mengenakan persentase Manfaat Rawat Inap di luar Area Pertanggungan.
3. Jika Pemegang Polis memilih Tanggungan Mandiri, maka Manfaat Asuransi yang dapat dibayarkan oleh Penanggung akan dikurangi dengan Tanggungan Mandiri (jika ada).
4. Metode perhitungan pembayaran manfaat asuransi akan diberlakukan urutan sebagai berikut: i) Prorata atas Biaya Kamar dan Menginap; ii) Persentase perawatan di luar Area Pertanggungan, dan iii) Risiko Mandiri (jika ada).

Catatan: Manfaat Asuransi diatur selengkapnya di dalam Polis.

Definisi	
Pemegang Polis	Perorangan, lembaga atau badan hukum yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung.
Tertanggung	Orang yang jiwanya dipertanggungkan di dalam Polis ini.
Yang Ditunjuk	Perorangan, lembaga atau badan hukum yang berhak menerima Uang Asuransi apabila Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Pertanggungan.
Masa Mempelajari Polis (Free-Look Period)	Masa Mempelajari Polis diberikan selama 14 hari kalender sejak Polis dalam bentuk cetak (<i>hardcopy</i>) maupun elektronik (<i>sofcopy</i>), mana yang lebih dahulu diterima oleh Pemegang Polis. Selama 14 hari kalender sejak Polis diterima, Pemegang Polis berhak untuk membatalkan Polis dengan pemberitahuan secara tertulis serta mengembalikan Polis kepada Penanggung atas Pembatalan Polis ini (tidak berlaku untuk Polis elektronik), maka Penanggung akan mengembalikan Premi setelah dikurangi dengan biaya-biaya yang dikeluarkan oleh Penanggung yaitu biaya administrasi Polis yang terdiri dari biaya penerbitan Polis serta biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada).
Masa Tunggu	Masa dimana Manfaat Asuransi tidak berlaku, (kecuali untuk Manfaat Rawat Inap atau tindakan rawat jalan yang disebabkan Kecelakaan), yaitu selama 30 (tiga puluh) hari pertama sejak: a. Tanggal Berlaku Polis; b. Tanggal pemulihan Polis terakhir; atau c. Tanggal berlaku peningkatan Manfaat Asuransi Kesehatan SMiLe Medika Ultimax oleh Penanggung (jika ada) sebagaimana dicantumkan dalam Endosemen. hal mana yang terjadi terakhir.
Masa Leluasa (Grace Period)	30 hari kalender terhitung sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi.

Biaya
Biaya yang dibayarkan sudah termasuk biaya komisi untuk Tenaga Pemasar, dan biaya administrasi.

Risiko-Risiko
1. Risiko Politik & Ekonomi : Risiko yang terjadi akibat perubahan kondisi ekonomi baik dalam dan luar negeri, kebijakan POLHUKAM (Politik, Hukum, dan HAM), dan peraturan pemerintah yang berkaitan pada Usaha Keuangan yang dijalankan
2. Polis menjadi batal sejak awal serta Penanggung tidak berkewajiban mengembalikan premi atau membayar manfaat apapun apabila dalam waktu 1 (satu) tahun sejak tanggal penerbitan Polis atau Endorsemen (mana yang terjadi lebih akhir), ditemukan pernyataan atau pemberian keterangan yang keliru atau tidak benar atau tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya baik yang terjadi secara sengaja ataupun tidak sengaja dalam Surat Permintaan Asuransi Kesehatan beserta dokumen lainnya.

Pengecualian
1. <i>Jenis penyakit yang diderita dalam Masa Tunggu kecuali yang disebabkan oleh Kecelakaan;</i>
2. <i>Penyakit Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-existing conditions);</i>
3. <i>Rawat Inap atau Tindakan Bedah apa pun untuk Penyakit yang terjadi dalam 10 (sepuluh) bulan pertama sejak Tanggal Mulai Pertanggungan, atau tanggal Pemulihan Polis, atau tanggal disetujuinya peningkatan Manfaat Asuransi oleh Penanggung (jika ada) sebagaimana tercantum dalam Endosemen, tergantung tanggal mana yang paling akhir, baik Tertanggung telah mengetahui atau tidak mengetahui, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya, baik secara langsung maupun tidak langsung, yaitu:</i> <div><div>a. <i>Katarak;</i></div><div>b. <i>Penyakit dan/atau kelainan pada Tonsil, Adenoid, Sinus dan Septum;</i></div><div>c. <i>Semua jenis kelainan pada kelenjar Gondok (Tiroid);</i></div><div>d. <i>Asma, termasuk namun tidak terbatas pada Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK);</i></div><div>e. <i>Tuberculosis (TBC);</i></div><div>f. <i>Penyakit jantung dan pembuluh darah (Kardiovaskuler);</i></div><div>g. <i>Penyakit pembuluh darah otak;</i></div><div>h. <i>Hipertensi;</i></div><div>i. <i>Semua jenis Hepatitis, Sirosis hati;</i></div><div>j. <i>Radang/batu pada sistem kandung empedu;</i></div><div>k. <i>Kencing manis;</i></div><div>l. <i>Tukak lambung;</i></div><div>m. <i>Tukak usus;</i></div><div>n. <i>Radang/batu pada sistem saluran kemih termasuk Ginjal;</i></div><div>o. <i>Semua jenis kelainan sistem reproduksi, termasuk namun tidak terbatas pada Varikokel, Endometriosis, Fibroid/Miom di rahim;</i></div><div>p. <i>Semua jenis Hernia termasuk Herniasi Nukleus Pulposus (HNP);</i></div><div>q. <i>Wasir;</i></div><div>r. <i>Fistula;</i></div><div>s. <i>Epilepsi</i></div><div>t. <i>Semua jenis tumor jinak atau benjolan atau kista.</i></div></div>
4. <i>Tindakan bunuh diri atau cedera yang diakibatkan oleh perbuatan diri sendiri atau setiap percobaan kearah itu. baik dalam keadaan sadar maupun tidak sadar dan pelanggaran hukum atau setiap usaha pelanggaran hukum atau perlawanan atas penangkapan maupun penahanan secara hukum;</i>
5. <i>Kanker yang telah didiagnosis atau mendapat pengobatan dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal MulaiPertanggungan atau tanggal Pemulihan Polis terakhir dengan Asuransi termasuk yang turut dipulihkan, tergantung tanggal mana yang paling akhir terjadinya;</i>
6. <i>Cedera atau penyakit yang ditimbulkan secara langsung maupun tidak langsung akibat perang, segala tindakan peperangan baik yang dinyatakan maupun tidak, tindakan kriminal atau teroris, mengemban tugas militer secara penuh waktu, keikutsertaan secara langsung dalam huru-hara, pemogokan dan pergolakan sipil atau pemberontakan;</i>
7. <i>Perawatan dan/atau pengobatan gigi bukan akibat kecelakaan serta kosmetika Gigi (termasuk Perawatan orthodonti, pemutihan Gigi dan seluruh rangkaianannya);</i>
8. <i>Pemeriksaan mata, prosedur/tindakan dengan tujuan memperbaiki kelainan refraksi pada mata atau refraksi mata untuk maksud penyesuaian kacamata;</i>
9. <i>Kehamilan dan segala komplikasinya, melahirkan, dan keguguran/pengguguran Kandungan dan Perawatan sebelum atau setelah melahirkan, bedah atau pengobatan untuk pengendalian kehamilan/kelahiran atau pengobatan yang berkaitan dengan infertilitas;</i>
10. <i>Metode kontrasepsi bedah atau pengobatan untuk pengendalian kehamilan/kelahiran atau pengobatan yang berkaitan dengan infertilitas;</i>

11. Disfungsi ereksi atau pengobatan yang berhubungan dengan impotensi atau sterilisasi;

12. Penyakit atau Cedera Secara Fisik dari bayi/anak yang baru lahir yang timbul sebelum atau selama proses kelahiran atau dalam 2 (dua) tahun pertama setelah kelahiran;

13. Setiap Perawatan atau pembedahan terhadap Cacat/Kelainan Bawaan (Penyakit atau Cedera Secara Fisik yang dibawa sejak lahir) baik yang diketahui ataupun tidak diketahui Tertanggung sebelum pengajuan klaim;

14. Operasi plastik selain akibat Kecelakaan;

15. Bedah kecantikan oleh sebab apapun;

16. Perawatan khusus untuk pengurangan atau penambahan berat badan;

17. Biaya makanan tambahan (Food Supplement) baik dengan rekomendasi dokter maupun tanpa rekomendasi dokter, biaya vitamin tanpa rekomendasi dokter atau tidak ada indikasi medis;

18. Istirahat untuk penyembuhan atau Perawatan di Sanatorium termasuk pengobatan untuk tujuan penyembuhan/ pemulihan seperti lelah mental atau lelah fisik, penyakit kelamin, penyalahgunaan obat-obatan atau zat-zat lain yang dapat menimbulkan kerusakan pada tubuh, kecanduan minuman keras (alkohol), penyakit menular yang diharuskan oleh hukum untuk diisolasi atau dikarantinakan, dan wabah penyakit (SARS);

19. Istirahat untuk penyembuhan atau Perawatan atas infeksi Virus COVID-19 yang dilakukan di rumah atau lembaga bukan Rumah Sakit yang bekerjasama/tidak bekerjasama dengan pemerintah/Rumah Sakit;

20. Setiap tindakan preventif, obat-obatan atau pemeriksaan preventif oleh seorang dokter (termasuk vaksinasi dan/atau imunisasi dan/atau desensitisasi);

21. Biaya-biaya yang dikenakan untuk pelayanan yang bukan merupakan pengobatan seperti penggunaan telepon, televisi dan fasilitas sejenis;

22. Setiap Perawatan untuk kelainan fungsi fisik atau mental termasuk fisiologis atau manifestasi penyakit jiwa (psychosomatic) atau kondisi yang diakibatkan oleh penyakit syaraf (neurosis);

23. Tidak ada manfaat yang akan dibayarkan apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan dirawat-inap di Rumah Sakit/Klinik yang tidak mengenakan biaya (gratis);

24. Kondisi- kondisi yang berhubungan dengan penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual serta semua akibat-akibatnya, operasi penggantian kelamin, kerusakan seksual pria atau wanita, Perawatan gangguan seksual dan Perawatan anti-penuaan;

25. Perawatan terkait AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) dan ARC (AIDS Related Complex) termasuk adanya HIV atau akibat-akibatnya serta penyakit menular seksual atau akibat-akibatnya;

26. Gangguan tidur;

27. Radiasi lonisasi atau kontaminasi/pencemaran radioaktif dari setiap bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari hasil proses fisi/reaksi/pemecahan nuklir atau dari setiap bahan-bahan senjata nuklir;

28. Tertanggung berpartisipasi dalam kegiatan berbahaya atau olahraga berbahaya termasuk namun tidak terbatas pada jenis balap atau lomba kecepatan (selain berjalan kaki, lari atau berenang), potholing, panjat tebing, panjat gunung, mendaki menggunakan penggunaan tali atau panduan, kegiatan menyelam yang melibatkan penggunaan alat bantu pernapasan, sky diving, cliff diving, bungee jumping, BASE jumping (Building Antenna Span Earth), paralayang, gantole dan terjun payung, kecuali Cedera dari kegiatan olahraga profesional bagi tertanggung dan/atau tertanggung tambahan yang berprofesi sebagai atlet dan telah disetujui oleh Penanggung.

29. Sunat termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung selain sunat yang dilaksanakan sehubungan dengan indikasi medis;

30. Manfaat Santunan kematian tidak dapat dibayarkan apabila meninggal dunia yang terjadi adalah sebagai akibat dari hal-hal berikut ini

a. Bunuh diri yang terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Pertanggungan atau tanggal Pemulihan Polis;

b. Meninggal dunia akibat dihukum mati oleh pengadilan;

c. Perbuatan kejahatan yang dilakukan oleh Tertanggung atau pihak yang berkepentingan dalam asuransi.

Persyaratan dan Tata Cara

Anda harus melengkapi persyaratan:

1. Usia masuk calon Pemegang Polis: 18 – 75 tahun
2. Usia masuk calon Tertanggung: 1 bulan – 70 tahun
3. Usia tertanggung tambahan:
 - Suami, istri & orang tua dalam keluarga inti: 18 – 70 tahun
 - Anak-anak yang sah (termasuk anak adopsi yang sah):
1 bulan – 19 tahun
4. Mengisi dan menandatangani Surat Permohonan Asuransi Jiwa.
5. Melampirkan Fotokopi Bukti Identitas (KTP) Pemegang Polis dan atau Tertanggung yang masih berlaku dan dokumen pendukung lainnya.
6. Melakukan pemeriksaan kesehatan (apabila diperlukan).

Anda dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan melalui:

Layanan Nasabah PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk:
Sinarmas MSIG Tower Lt.6
Jl. Jend. Sudirman Kav. 21, Setiabudi Jakarta Selatan 12920

Email: cs@sinarmasmsiglife.co.id
Layanan Bebas Pulsa: 0800-140-1217
Telepon: (021) 5060 9999

Pengajuan Asuransi

Calon Pemegang Polis yang bermaksud mengadakan perjanjian Pertanggungan jiwa diwajibkan mengisi dengan lengkap dan benar serta menandatangani dan/atau memberikan suatu bentuk persetujuan lainnya melalui formulir-formulir dan dokumen pendukung lainnya yang berkaitan dengan permintaan Pertanggungan yang telah disediakan oleh Penanggung.

Seluruh keterangan atas Calon Pemegang Polis dan Tertanggung yang disebutkan dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa dan formulir-formulir serta dokumen pendukung lainnya yang berkaitan dengan Pertanggungan jiwa menjadi dasar dari kontrak Polis ini dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Polis.

Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat dan ketentuan sudah terpenuhi.

Pembayaran Premi

Setiap pembayaran Premi harus dilakukan dengan transfer atau metode non-tunai ke rekening Penanggung.

Pembayaran Premi akan dinyatakan lunas pada tanggal Premi diterima dan tercatat pada rekening Penanggung sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis.

Tata Cara Pembayaran Manfaat Asuransi Non-Tunai (Cashless):

- a. Pemegang Polis/Tertanggung/Tertanggung Tambahan wajib menunjukkan kartu peserta Asuransi Kesehatan SMiLe Medika Ultimax dan kartu identitas pribadi kepada pihak Rumah Sakit atau Klinik untuk tujuan verifikasi pada saat proses pendaftaran rumah sakit.
- b. Untuk perawatan di luar negeri, wajib memberitahukan rencana Perawatan yang akan dijalani Tertanggung/Tertanggung Tambahan kepada Penanggung atau pihak yang Penanggung tunjuk.
- c. Penanggung berhak untuk tidak menyetujui atau menghentikan sewaktu-waktu Metode Non-Tunai apabila Penyakit atau Cedera yang dialami Tertanggung/Tertanggung Tambahan termasuk pengecualian atau tidak termasuk Manfaat Asuransi dalam produk ini.
- d. Apabila terdapat biaya-biaya yang tidak berhubungan dengan Perawatan atau biaya Perawatan yang melebihi batas maksimal dalam Tabel Manfaat Asuransi Kesehatan SMiLe Medika Ultimax yang dikenakan oleh Rumah Sakit atau Klinik (excess claim) dan biaya-biaya yang tidak termasuk Manfaat Asuransi dalam produk ini, maka pembayarannya wajib diselesaikan langsung oleh Pemegang Polis dengan pihak Rumah Sakit/Klinik.

Tata Cara Pembayaran Manfaat Secara Reimbursement:

- a. Untuk pengajuan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi secara reimbursement, Pemegang Polis wajib mengajukan secara tertulis dengan melengkapi dokumen dibawah ini:
 - i. Formulir Pengajuan Klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pihak Yang Mengajukan;
 - ii. Fotokopi bukti diri sah dari Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan, Pemegang Polis dan yang mengajukan;
 - iii. Surat Kuasa asli dari Pemegang Polis (apabila dikuasakan);
 - iv. Hasil resume medis selama perawatan di Rumah Sakit (medical report);
 - v. Kuitansi asli dan perincian tagihan dari Rumah Sakit/Klinik yang dilengkapi dengan materai;
 - vi. Surat keterangan asli dari Kepolisian atau pihak berwenang lainnya tentang sebab-sebab terjadinya Kecelakaan, apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Perawatan medis akibat Kecelakaan (jika diperlukan);
 - vii. Surat rujukan dari Dokter untuk Perawatan dan pengobatan ke Dokter Spesialis, pemeriksaan penunjang diagnostik dan fisioterapi;
 - viii. Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan resep yang berkaitan dengan Perawatan; dan/atau
 - ix. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan yang berlaku
- b. Manfaat Asuransi akan dibayarkan paling lambat 14 hari kerja setelah dokumen klaim diterima lengkap. Informasi klaim lebih lanjut dapat menghubungi Customer Care kami di (021) 5060 9999

Dokumen-dokumen Klaim Santunan Kematian:

- Surat Pengajuan pembayaran Manfaat Asuransi dari Yang Ditunjuk;
- Surat Keterangan Meninggal Dunia dari instansi yang berwenang;
- Surat Keterangan sebab-sebab meninggal dunia dari dokter;
- Surat Berita Acara dari Kepolisian dalam hal meninggal dunia karena Kecelakaan lalu lintas;
- Visum et repertum dalam hal meninggal tidak wajar;
- Surat Keterangan dari KBRI setempat dalam hal meninggal dunia di luar negeri;
- Bukti diri Yang Ditunjuk yang masih berlaku.

Catatan: Ketentuan dan prosedur klaim secara lengkap mengacu ke polis

Pembatalan Polis Pada Masa Mempelajari Polis (*Free-Look Period*)

- a. Polis dibatalkan atas permintaan Pemegang Polis.
- b. Prosedur Pembatalan Polis:
 - Pemberitahuan Pembatalan Polis secara tertulis harus diterima Penanggung selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kalender setelah Masa Mempelajari Polis berakhir;
 - Mengembalikan Polis kepada Penanggung (tidak berlaku untuk Polis elektronik).

Atas hal tersebut maka Polis secara otomatis menjadi batal sejak Tanggal Mulai Pertanggungan dan tidak ada perlindungan asuransi apapun yang menjadi kewajiban Penanggung kepada Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.

PENTING UNTUK DIBACA (DISCLAIMER)

1. Anda akan menerima penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi.
2. Definisi, Informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko serta keterangan lebih lengkap dapat dipelajari pada polis yang akan diterbitkan oleh PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk untuk pemegang polis jika pengajuan disetujui.
3. Penanggung mempunyai hak melakukan perubahan premi yang akan dikenakan baik untuk premi polis baru maupun premi lanjutan dari polis perpanjangan, dengan menginformasikan ke calon Pemegang Polis atau Pemegang Polis terlebih dahulu (berlaku untuk produk asuransi dengan pembayaran premi berkala).
4. Penanggung akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara lain yang sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 hari kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.
5. Informasi diatas dipersiapkan oleh PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk dalam bentuk suatu rangkuman guna memberikan gambaran mengenai manfaat dari asuransi ini kepada anda. Segala persyaratan dan ketentuan secara lengkap dan terperinci terkait dengan asuransi ini, termasuk prosedur pengajuan klaim adalah sebagaimana yang tertulis di dalam polis.
6. Anda diharapkan untuk membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasar atau pusat informasi dan pelayanan polis kami atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
7. Anda wajib untuk tetap membaca, memahami, dan menandatangani aplikasi pengajuan asuransi dan polis.
8. Keterangan lebih lanjut dapat Anda temukan pada Ketentuan Polis (Syarat-Syarat Umum dan/atau Syarat- Syarat Khusus dan/atau Syarat- Syarat Tambahan dan/atau endorsemen dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis) yang diterbitkan Penanggung. Jika ada perbedaan antara Polis dengan dokumen lainnya maka ketentuan Polis yang dinyatakan berlaku.
9. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan polis.
10. PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk dapat menolak pengajuan asuransi jika tidak memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.
11. Produk ini merupakan produk asuransi yang dikeluarkan oleh PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk.
12. Premi yang dibayarkan sudah termasuk dengan komisi Tenaga Pemasar.
13. PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

PENGADUAN & LAYANAN

Apabila ada pengaduan dan layanan yang dibutuhkan silahkan menghubungi:

Layanan Nasabah PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk:

Sinarmas MSIG Tower Lt.6
Jl.Jend.Sudirman Kav. 21, Setiabudi
Jakarta Selatan 12920

Call Center:
(021) 5060 9999

Whatsapp :
088-1234-1088
Jam Layanan Customer Care : 08.00 s/d 17.00 WIB

Email :
 Nasabah Perorangan : cs@sinarmasmsiglife.co.id
 Nasabah Perusahaan : groupcs@sinarmasmsiglife.co.id

PERNYATAAN CALON PEMEGANG POLIS

Saya, yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan:

1. Saya telah membaca Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal yang disampaikan, telah mendapatkan penjelasan secara rinci dari Tenaga Pemasar mengenai produk asuransi yang ditawarkan dan hal-hal yang tercantum pada simulasi, dan telah mengerti atas penjelasan yang disampaikan tersebut.
2. Saya mengerti dan menyetujui bahwa semua simulasi perhitungan yang tercantum dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal ini termasuk tapi tidak terbatas pada Manfaat Asuransi (sebagaimana berlaku) hanya merupakan suatu simulasi semata dan bukan merupakan janji/jaminan dari Tenaga Pemasar dan/atau PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk, dan bukan merupakan bagian dari Polis.
3. Saya telah membaca dengan teliti, menerima penjelasan dari Tenaga Pemasar, memahami, dan menyetujui isi Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal ini termasuk namun tidak terbatas pada bagian Risiko.
4. Saya bersedia menerima penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi, informasi atau keterangan kepada Penanggung.
5. Saya telah membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal ini dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasar atau pusat informasi dan pelayanan polis kami atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal ini.
6. Saya mengerti dan menyetujui bahwa terdapat biaya-biaya yang dikenakan sehubungan dengan produk asuransi yang ditawarkan dan biaya-biaya tersebut sebagaimana digambarkan dalam simulasi ini adalah biaya-biaya yang berlaku pada saat dikeluarkannya Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal ini dan dapat berubah setiap saat sesuai kebijakan PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk.
7. Saya mengerti dan menyetujui bahwa apabila dalam proses penerbitan Polis terjadi perubahan perhitungan usia, maka Polis akan diterbitkan dengan menggunakan perhitungan Usia yang berlaku PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk.
8. Saya mengerti dan menyetujui bahwa apabila dalam proses penerbitan Polis terjadi perubahan perhitungan usia, maka Polis akan diterbitkan dengan menggunakan perhitungan usia yang berlaku di PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal ini hanya berlaku untuk usia yang tercantum di halaman 1 dan tidak berlaku jika ada perubahan usia.

Pastikan pembayaran premi asuransi Anda dilakukan **setelah pengajuan SPAJ disetujui** ke rekening resmi atas nama PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk. Mohon Waspada jika Anda diminta melakukan pembayaran selain atas nama rekening yang dimaksud maupun secara tunai. Hubungi Customer Care Sinarmas MSIG Life di (021) 5060 9999 untuk konfirmasi lebih lanjut.

Informasi diatas dipersiapkan Oleh PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk dalam bentuk suatu rangkuman guna memberikan gambaran mengenai manfaat dari asuransi ini kepada Anda. Segala persyaratan dan ketentuan secara lengkap dan terperinci terkait dengan asuransi ini, termasuk prosedur pengajuan klaim adalah sebagaimana yang tertulis di dalam Polis

ASURANSI KESEHATAN SMiLe MEDIKA ULTIMAX merupakan produk asuransi kesehatan. Calon Pemegang Polis dan/atau Tertanggung wajib membaca dan memahami ringkasan informasi produk sebelum memutuskan untuk membeli ASURANSI KESEHATAN SMiLe MEDIKA ULTIMAX

	/ ...
Nama Tenaga Pemasar : RICHARD LAURENCE Kode Tenaga Pemasar : 532810	Nama Calon Pemegang Polis : Jonathan
Tanda Tangan Tenaga Pemasar	Tanda Tangan Calon Pemegang Polis