

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM

MAKSIMA SEHAT

Nama Penerbit	PT BNI Life Insurance	Deskripsi Produk	Maksima Sehat merupakan produk asuransi kesehatan yang memberikan proteksi bagi Tertanggung yang menjalani Rawat Inap sebagai Manfaat Utama di Rumah Sakit yang diakibatkan oleh penyakit maupun kecelakaan dan Rawat jalan dan/atau Manfaat melahirkan da/atau Manfaat perawatan Gigi sebagai Manfaat Tambahan serta termasuk didalamnya proteksi ekonomi terhadap risiko kematian.
Nama Produk	Maksima Sehat		
Jenis Produk	Asuransi Kesehatan		

Fitur Utama Asuransi

Usia Masuk Tertanggung

Manfaat Pertanggung

Pemegang Polis : 17 – 60 tahun

Tertanggung Utama : 17 – 60 tahun

Tertanggung Tambahan : 6 bulan – 60 tahun

Khusus untuk perpanjangan Polis berlaku dari usia 61 tahun sampai usia 70 tahun

Khusus untuk Manfaat Melahirkan: 18 tahun – 45 tahun

Rawat Inap

RAWAT INAP								
Manfaat Maksimum per peserta	Plan 200*	Plan 300	Plan 400	Plan 500	Plan 750	Plan 1000	Plan 1500	Plan 2000
1 Biaya Kamar (per hari, maksimum 180 hari/tahun)	200,000	300,000	400,000	500,000	750,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000
2 Biaya Kamar Semi ICU/Isolasi (per hari, maksimum 10 hari/tahun)	300,000	400,000	500,000	600,000	900,000	1,200,000	1,650,000	2,500,000
3 Biaya Kamar ICU (per hari, maksimum 20 hari/tahun)	400,000	500,000	600,000	750,000	1,100,000	1,400,000	2,000,000	3,000,000
4 Biaya Aneka Perawatan di RS (maksimum per periode rawat inap)	4,000,000	6,000,000	8,000,000	9,000,000	13,500,000	17,500,000	22,500,000	30,000,000
5 Biaya Pembedahan (maksimum per periode rawat inap)								
a. Operasi Kompleks	35,000,000	55,000,000	70,000,000	85,000,000	125,000,000	175,000,000	200,000,000	250,000,000
b. Operasi Besar	23,000,000	35,000,000	40,000,000	55,000,000	80,000,000	115,000,000	135,000,000	175,000,000
c. Operasi Sedang	16,000,000	25,000,000	30,000,000	40,000,000	57,500,000	75,000,000	94,000,000	94,000,000
d. Operasi Kecil	11,000,000	17,000,000	22,000,000	30,000,000	42,000,000	54,000,000	62,000,000	62,000,000
6 Biaya Kunjungan Dokter (per hari, maksimum 180 hari/tahun)	50,000	75,000	80,000	85,000	105,000	125,000	150,000	200,000
7 Biaya Dokter Spesialis (per hari, maksimum 180 hari/tahun)	90,000	130,000	150,000	170,000	210,000	250,000	300,000	400,000
8 Biaya Ambulan (maksimum per periode rawat inap)	200,000	250,000	300,000	350,000	500,000	600,000	700,000	800,000
9 Biaya untuk perawat pribadi (per hari, maksimum 180 hari/tahun)	70,000	100,000	110,000	130,000	160,000	200,000	250,000	300,000
10 Santunan sebelum dan sesudah perawatan (maksimum per periode rawat inap)	800,000	1,200,000	1,500,000	2,000,000	3,000,000	4,500,000	5,000,000	6,000,000
11 Santunan kematian	3,000,000	4,000,000	5,000,000	6,000,000	8,500,000	11,500,000	17,500,000	20,000,000
12 Biaya rawat jalan darurat & perawatan gigi khusus akibat kecelakaan	2,000,000	3,000,000	4,000,000	5,000,000	7,500,000	10,000,000	15,000,000	17,500,000
13 Evakuasi Medis	Available	Available	Available	Available	Available	Available	Available	Available

- Plan 200 hanya diperuntukkan untuk penjualan melalui worksite

- Penggantian sebesar 100% dari kuitansi dengan batas maksimum sesuai tabel manfaat

- Berlaku dengan sistem cashless, kecuali untuk point 9, 10 dan 12 berlaku sistem reimbursement

Penggantian sebesar 100% dari kuitansi dengan batas maksimum sesuai tabel manfaat.

a. Biaya Kamar

- Penggantian biaya-biaya harian untuk akomodasi kamar dan menginap, perawatan umum dan makan untuk setiap hari perawatan sebagai pasien menginap yang terdaftar dalam Rumah Sakit.
- Batas jaminan yang dijelaskan ini adalah harian dan berlaku maksimum 180 (seratus delapan puluh) hari perawatan per tahun sebagaimana tercantum dalam tabel manfaat.

b. Biaya Kamar Semi ICU/Isolasi

- Penggantian biaya-biaya harian untuk akomodasi kamar dan menginap di kamar semi ICU/Isolasi.
- Perawatan di kamar semi ICU/Isolasi harus berdasarkan perawatan medis yang diperlukan dan dinyatakan secara tertulis oleh Dokter atau Dokter Bedah yang bertugas bahwa seorang Tertanggung harus menjalani perawatan di kamar semi ICU/Isolasi.
- Batas jaminan yang dijelaskan ini adalah harian dan berlaku maksimum 10 (sepuluh) hari perawatan per tahun sebagaimana tercantum dalam tabel manfaat.
- Apabila dibutuhkan, Tertanggung untuk dirawat di kamar semi ICU/Isolasi lebih dari maksimum hari yang tercantum dalam tabel manfaat asuransi, maka biaya perawatan selanjutnya mengacu kepada limit biaya kamar rawat inap.

c. Biaya Kamar ICU

- Penggantian biaya-biaya harian untuk akomodasi kamar dan menginap di Unit Perawatan Intensif/ICU.
- Perawatan di Unit Perawatan Intensif/ICU harus berdasarkan perawatan medis yang diperlukan dan dinyatakan secara tertulis oleh Dokter atau Dokter Bedah yang bertugas bahwa seorang Tertanggung harus menjalani perawatan di Unit Perawatan Intensif/ICU.
- Batas jaminan yang dijelaskan ini adalah harian dan berlaku maksimum 20 (dua puluh) hari perawatan per tahun sebagaimana tercantum dalam tabel manfaat.
- Apabila dibutuhkan, Tertanggung untuk dirawat di Unit Perawatan Intensif/ICU lebih dari maksimum hari yang tercantum dalam tabel manfaat asuransi, maka biaya perawatan selanjutnya mengacu kepada limit biaya kamar rawat inap.

d. Biaya Aneka Perawatan di Rumah Sakit

Penggantian biaya-biaya yang terjadi selama perawatan di Rumah Sakit yang diperlukan secara medis yang mencakup obat-obatan sesuai dengan resep, biaya pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi atau tes diagnostik lain, penggunaan alat-alat medis, biaya perawatan, biaya-biaya terapi, transfusi darah, pemakaian oksigen dan biaya administrasi. Batas jaminan ini adalah per periode rawat inap.

e. Biaya Pembedahan

Penggantian biaya-biaya yang wajar terjadi selama proses Pembedahan, yaitu biaya Dokter Bedah, biaya Kamar Bedah, biaya Pembiusan (*Anestesi*) dan alat bantu yang ditanam pada tubuh (pen, screw, IOL dan stent).

- Biaya Dokter Bedah
Penggantian biaya yang wajar yang dibebankan oleh Dokter Bedah sehubungan dengan pembedahan yang dilakukan.
- Biaya Kamar Bedah
Penggantian biaya kamar bedah, obat-obatan yang diberikan pada saat pembedahan dan sewa alat sesuai dengan penggolongan pembedahan yang tercantum dalam Daftar Pembedahan dan Penggolongannya sebagaimana terlampir dalam Ketentuan Polis.
- Biaya Pembiusan (*Anestesi*)
Penggantian biaya yang wajar yang dibebankan oleh Dokter Anestesi termasuk biaya obat anestesi sesuai dengan penggolongan pembedahan yang tercantum dalam Daftar Pembedahan dan Penggolongannya sebagaimana terlampir dalam Ketentuan Polis.

- Alat bantu yang ditanam pada tubuh
Penggantian meliputi biaya Pen, Screw, IOL dan Stent.
- Penggantian biaya disesuaikan dengan penggolongan pembedahan yang tercantum dalam Daftar Pembedahan dan Penggolongannya sebagaimana terlampir dalam Ketentuan Polis dengan memperhatikan maksimum biaya yang tertera dalam Manfaat Asuransi.
- (i) Apabila dilakukan 1 (satu) sayatan dalam 1 (satu) kasus pembedahan:
 - Pembedahan dengan jenis penggolongan yang sama maka diganti dengan maksimum 1 (satu) kali benefit dari penggolongan kasus pembedahan yang dilakukan;
 - Pembedahan dengan jenis penggolongan yang berbeda maka diganti dengan maksimum 1 (satu) kali benefit pembedahan yang tertinggi dari penggolongan kasus pembedahan yang dilakukan.
- (ii) Apabila dilakukan 2 (dua) sayatan atau lebih dalam 1 (satu) kasus pembedahan:
 - Pembedahan dengan jenis penggolongan yang sama maka diganti sesuai dengan maksimum benefit 1 (satu) tingkat di atas penggolongan pembedahan yang dilakukan;
 - Pembedahan dengan jenis penggolongan yang berbeda maka diganti sesuai dengan benefit masing-masing penggolongan pembedahan tersebut dengan maksimum penggantian sebesar benefit penggolongan pembedahan tertinggi (kompleks), dengan memperhatikan maksimum biaya yang tertera dalam Daftar Manfaat Asuransi.
- Jika penggolongan pembedahan berdasarkan Rumah Sakit tempat Tertanggung di rawat inap berbeda dengan penggolongan pembedahan berdasarkan Polis sebagaimana tercantum dalam Daftar Pembedahan dan Penggolongannya, maka penggolongan pembedahan yang berlaku adalah penggolongan pembedahan berdasarkan Polis.
- Batas jaminan pembedahan adalah per periode rawat inap.

f. Biaya Kunjungan Dokter

Penggantian atas biaya-biaya yang dikenakan oleh Dokter untuk mengunjungi seorang pasien yang di rawat inap di Rumah Sakit. Batas jaminan adalah harian dan berlaku maksimum 180 (seratus delapan puluh) hari perawatan per tahun sebagaimana tercantum dalam tabel manfaat.

g. Biaya Dokter Spesialis

Penggantian atas biaya-biaya konsultasi yang dikenakan oleh Dokter Spesialis yang telah direkomendasikan secara tertulis oleh Dokter yang merawat. Batas jaminan adalah harian dan berlaku maksimum 180 (seratus delapan puluh) hari perawatan per tahun sebagaimana tercantum dalam tabel manfaat.

h. Biaya Ambulan

Penggantian atas biaya yang dikenakan oleh Rumah Sakit atau Organisasi yang memberikan jasa ambulan untuk mengangkut seorang Tertanggung ke atau dari Rumah Sakit pada saat diperlukan. Batas jaminan ini adalah per periode rawat inap.

i. Biaya untuk Perawat Pribadi

- Biaya perawat pribadi adalah biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan perawat secara pribadi yang dilakukan di rumah (home care) untuk penyakit stadium akhir.

Perawat tersebut harus terdaftar sebagai perawat di Rumah Sakit dimana Tertanggung di Rawat Inap dan atas perintah Dokter yang merawat.

- Batas jaminan adalah harian dan berlaku maksimum 180 (seratus delapan puluh) hari per tahun sebagaimana tercantum dalam tabel manfaat.

j. Santunan Sebelum dan Sesudah Perawatan

Penggantian biaya-biaya seperti jasa konsultasi Dokter Umum, Dokter Spesialis, Obat-obatan dan Tes Laboratorium yang terjadi dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sebelum dan setelah perawatan di Rumah Sakit. Batas jaminan ini adalah per periode rawat inap.

k. Santunan Kematian

Santunan yang dibayarkan apabila Tertanggung meninggal dunia yang disebabkan karena penyakit atau kecelakaan, dan akan dibayarkan dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat.

l. Biaya Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi Khusus Akibat Kecelakaan

Penggantian biaya-biaya rawat jalan yang timbul karena adanya kejadian darurat yang diakibatkan oleh penyakit atau kecelakaan yang termasuk di dalamnya adalah perawatan gigi khusus akibat kecelakaan maksimal sesuai dengan yang tertulis pada tabel manfaat.

m. Evakuasi Medis

Dalam hal tidak tersedianya fasilitas medis yang memadai yang dapat dijangkau dari lokasi dimana Peserta berada. Penanggung akan mengatur proses evakuasi Peserta, dengan pengawasan medis dan menggunakan sarana yang sesuai ke fasilitas medis terdekat yang mampu memberikan perawatan yang diperlukan sesuai dengan plan yang diambil Peserta yang tertulis pada tabel manfaat.

Manfaat Tambahan

Rawat Jalan

RAWAT JALAN								
Manfaat Maksimum per peserta	Plan 200*	Plan 300	Plan 400	Plan 500	Plan 750	Plan 1000	Plan 1500	Plan 2000
1 Konsultasi Dokter Umum (per kunjungan, maksimum 20 kunjungan/tahun)	50,000	75,000	85,000	100,000	125,000	150,000	200,000	250,000
2 Konsultasi Dokter Spesialis (per kunjungan, maksimum 10 kunjungan/tahun)	100,000	150,000	175,000	200,000	250,000	300,000	400,000	500,000
3 Biaya Pembelian Obat-Obatan Sesuai Resep Dokter (per tahun)	2,000,000	3,000,000	4,000,000	5,000,000	9,250,000	12,750,000	17,750,000	20,000,000
4 Biaya pemeriksaan diagnostik (termasuk lab dan x ray atas perintah dokter) (per tahun)	1,250,000	2,000,000	2,500,000	3,000,000	5,000,000	7,000,000	10,000,000	15,000,000
5 Fisioterapi (per kunjungan, maksimum 10 kunjungan/tahun)	50,000	75,000	100,000	125,000	175,000	250,000	375,000	500,000
6 Biaya Administrasi (per kunjungan, maksimum 30 kunjungan/tahun)	12,500	15,000	17,500	20,000	25,000	30,000	35,000	40,000
Maksimum santunan per tahun	4,275,000	6,250,000	8,000,000	10,000,000	16,500,000	22,500,000	31,500,000	40,000,000

- Plan 200 hanya diperuntukkan untuk penjualan melalui worksite

- Penggantian sebesar 80% dari kuitansi dengan batas maksimum sesuai tabel manfaat

- Berlaku dengan sistem reimbursement

Penggantian sebesar 80% dari kuitansi dengan batas maksimum sesuai tabel manfaat.

a. Konsultasi Dokter Umum

- Penggantian biaya Konsultasi Dokter Umum dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat Rawat Jalan.
- Konsultasi Dokter Umum termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang dilakukan oleh Perawat.

b. Konsultasi Dokter Spesialis

- Penggantian biaya Konsultasi Dokter Spesialis dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat Rawat Jalan.

- Pelayanan kesehatan Konsultasi Dokter Spesialis dapat dilakukan langsung tanpa memerlukan rujukan dari Dokter Umum.
- Bila manfaat Konsultasi Dokter Spesialis telah mencapai jumlah maksimal kunjungan untuk satu periode berlaku, maka:
 - (i) Bila manfaat masih tersedia, maka penggantian biaya Konsultasi Dokter Spesialis akan mendapatkan penggantian manfaat sebesar biaya Konsultasi Dokter Umum, dan
 - (ii) Mengurangi jumlah manfaat kunjungan Konsultasi Dokter Umum.
- c. Biaya Pembelian Obat-Obatan
Penggantian biaya pembelian obat-obatan atas resep Dokter untuk satu periode masa berlaku setinggi-tingginya sebagaimana disebutkan dalam tabel manfaat Rawat Jalan.
- d. Biaya Pemeriksaan Diagnostik
Penggantian biaya pemeriksaan diagnostik yang dirujuk oleh Dokter Umum atau Dokter Spesialis untuk satu periode masa berlaku setinggi-tingginya sebagaimana disebutkan dalam tabel manfaat Rawat Jalan.
- e. Fisioterapi
Penggantian biaya Fisioterapi yang dirujuk oleh Dokter Umum atau Dokter Spesialis dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat Rawat Jalan. Dilakukan oleh Fisioterapis bersertifikat atau oleh Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik.
- f. Biaya Administrasi
Penggantian biaya administrasi dengan batasan setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat Rawat Jalan.

Manfaat Melahirkan

MATERNITY								
Manfaat Maksimum per peserta	Plan 200*	Plan 300	Plan 400	Plan 500	Plan 750	Plan 1000	Plan 1500	Plan 2000
1 Normal/dengan bantuan tambahan medis (per kehamilan)	3,000,000	4,500,000	6,000,000	7,500,000	11,250,000	15,000,000	22,500,000	30,000,000
2 Melahirkan dengan operasi atas tindakan medis (per kehamilan)	6,000,000	9,000,000	12,000,000	15,000,000	22,500,000	30,000,000	45,000,000	60,000,000
3 Keguguran (per kehamilan)	1,000,000	1,500,000	2,000,000	2,500,000	3,750,000	5,000,000	7,500,000	10,000,000
4 Pre & Post Maternity (per tahun)	1,000,000	1,500,000	2,000,000	2,500,000	3,750,000	5,000,000	7,500,000	10,000,000

- Penggantian sebesar 100% dari kuitansi dengan batas maksimum sesuai tabel manfaat
- Berlaku dengan sistem reimbursement
- Masa tunggu 280 hari
- Manfaat diberikan untuk melahirkan normal maupun dengan pembedahan yang membutuhkan rawat inap

Penggantian sebesar 100% dari kuitansi dengan batas maksimum sesuai tabel manfaat. Berlaku masa tunggu 280 (dua ratus delapan puluh) hari.

- a. Normal/dengan bantuan tambahan medis
Penggantian biaya melahirkan per kehamilan sesuai dengan yang tertulis pada tabel manfaat, termasuk melahirkan abnormal dan melahirkan di rumah. Biaya melahirkan ini termasuk biaya kamar untuk Ibu dan Bayi, Perawat, ruang melahirkan, obat dan biaya service Rumah Sakit.
- b. Melahirkan dengan operasi atas tindakan medis
Penggantian biaya melahirkan dengan pembedahan per kehamilan maksimum sesuai dengan yang tertulis pada tabel manfaat. Biaya melahirkan ini termasuk biaya kamar untuk Ibu dan Bayi, Perawat, ruang melahirkan, obat dan biaya service Rumah Sakit.

	<p>c. Keguguran Penggantian biaya untuk keguguran legal karena alasan medis per kehamilan maksimum <i>sesuai</i> dengan yang tertulis pada tabel manfaat. Biaya ini termasuk biaya kamar untuk Ibu dan Bayi, Perawat, ruang melahirkan, obat dan biaya <i>service</i> Rumah Sakit.</p> <p>d. <i>Pre & Post</i> Maternity Penggantian biaya untuk perawatan sebelum dan sesudah melahirkan per kehamilan maksimum <i>sesuai</i> dengan yang tertulis pada tabel manfaat.</p> <p>Perawatan Gigi</p> <table><tr><th colspan="9">RAWAT GIGI</th></tr><tr><th>Manfaat Maksimum per peserta</th><th>Plan 200*</th><th>Plan 300</th><th>Plan 400</th><th>Plan 500</th><th>Plan 750</th><th>Plan 1000</th><th>Plan 1500</th><th>Plan 2000</th></tr><tr><td>1 Perawatan Gigi Dasar Termasuk Pencegahan (per tahun)</td><td>600,000</td><td>700,000</td><td>900,000</td><td>1,200,000</td><td>1,400,000</td><td>1,600,000</td><td>2,000,000</td><td>3,000,000</td></tr><tr><td>2 Perawatan Gigi Kompleks (per tahun)</td><td>700,000</td><td>800,000</td><td>1,100,000</td><td>1,500,000</td><td>1,700,000</td><td>2,000,000</td><td>2,500,000</td><td>4,000,000</td></tr></table> <p>a. Perawatan Gigi Dasar Termasuk Pencegahan Penggantian biaya untuk perawatan gigi dasar termasuk pencegahannya maksimum per tahun sesuai dengan yang tertulis pada tabel manfaat. Penggantian biaya untuk pencegahan termasuk biaya pembersihan karang gigi.</p> <p>b. Perawatan Gigi Kompleks Penggantian biaya untuk perawatan gigi kompleks maksimum per tahun sesuai dengan yang tertulis pada tabel manfaat.</p>	RAWAT GIGI									Manfaat Maksimum per peserta	Plan 200*	Plan 300	Plan 400	Plan 500	Plan 750	Plan 1000	Plan 1500	Plan 2000	1 Perawatan Gigi Dasar Termasuk Pencegahan (per tahun)	600,000	700,000	900,000	1,200,000	1,400,000	1,600,000	2,000,000	3,000,000	2 Perawatan Gigi Kompleks (per tahun)	700,000	800,000	1,100,000	1,500,000	1,700,000	2,000,000	2,500,000	4,000,000
RAWAT GIGI																																					
Manfaat Maksimum per peserta	Plan 200*	Plan 300	Plan 400	Plan 500	Plan 750	Plan 1000	Plan 1500	Plan 2000																													
1 Perawatan Gigi Dasar Termasuk Pencegahan (per tahun)	600,000	700,000	900,000	1,200,000	1,400,000	1,600,000	2,000,000	3,000,000																													
2 Perawatan Gigi Kompleks (per tahun)	700,000	800,000	1,100,000	1,500,000	1,700,000	2,000,000	2,500,000	4,000,000																													
Premi	Besarnya Premi yang dibayarkan ditentukan oleh pilihan <i>Plan</i> , cara bayar, dan usia Tertanggung																																				
Periode Pembayaran Premi	Tahunan, Semesteran, Triwulanan																																				
Uang Pertanggungan	Sesuai dengan Plan yang dipilih.																																				
Masa Asuransi	1 (satu) tahun																																				
Pre-Existing Condition	<p>Masa tunggu penyakit khusus 12 (dua belas) bulan berlaku untuk semua Tertanggung, kecuali akibat kecelakaan tidak ada masa tunggu.</p> <p>Penyakit-penyakit pada masa tunggu adalah:</p> <ul style="list-style-type: none">- Batu dalam saluran kemih, ginjal, kantung empedu (sistem Biler), gagal ginjal kronik;- Penyakit jantung dan Pembuluh darah (darah tinggi, penyakit pembuluh darah otak, penyakit pembuluh darah vena, penyakit kelainan darah);- Penyakit yang berhubungan dengan Telinga, Hidung dan Tenggorokan yang memerlukan Pembedahan (Operasi Amandel, Operasi Gendang Telinga, Operasi Mastoid, Operasi Sinus, Operasi Kelenjar Thyroid);- Katarak, Pterygium, Hordeolum;- Semua bentuk tumor (tumor jinak, tumor ganas), kista, polip, Lymphadenopati;- Radang, Tukak pada Lambung dan Usus 12 jari;- Tuberculosis beserta komplikasinya, Bronchitis, Asma;- Penyakit/gangguan pada persendian, tulang persendian dan penyakit pada otot;- Kencing manis (Diabetes Melitus), penyakit kelenjar gondok (Hyperthyroid & Hypothyroid);- Kelainan Kadar lemak dalam darah (Kolesterolemia) dan Kelainan Asam urat dalam darah;																																				

	<ul style="list-style-type: none"> - Ayan (Epilepsy); - Hernia; - Wasir (Haemoroid), segala bentuk fistula, Hydrocele, Varicocele; - Hepatitis; - Endometriosis, Adenomiosis, gangguan yang termasuk pada sistem reproduksi; - Gangguan pada prostate; - Penyakit/gangguan pada Tulang Belakang (termasuk cakram antar Ruas tulang Belakang).
Ketentuan Underwriting	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berlaku ketentuan <i>Simplify Underwriting</i>; 2. Tidak berlaku ketentuan ekstra premi dan tidak diperlukan MCU, proses underwriting hanya menyetujui penerbitan Polis atau pengajuan ditolak; 3. Perpanjangan Polis tidak otomatis renewal (tergantung dari <i>history claim</i> sebelumnya); 4. Tertanggung tidak bisa mengubah plan yang sudah dipilih (naik/turun plan tidak diperkenankan kecuali pada ulang tahun Polis berikutnya atas persetujuan Penanggung).

Risiko

Risiko yang mungkin terjadi dalam membeli produk Maksima Sehat adalah risiko individual, yaitu terdapat potensi kerugian yang lebih besar jika Klaim melebihi manfaat yang seharusnya diterima.

Biaya

- Biaya-biaya yang terkait dengan biaya bank ditanggung oleh Pemegang Polis.
- Biaya pembatalan dalam masa mempelajari Polis (*Cooling-Off Period*) adalah sebesar Rp100.000,- (*seratus ribu rupiah*).
- Apabila Kartu Kepesertaan hilang atau revisi dikarenakan kesalahan dari Tertanggung, maka akan dikenakan biaya penggantian kartu sebesar Rp 50.000,- (*lima puluh ribu rupiah*).
- Seluruh biaya tersebut di atas dapat berubah sewaktu-waktu. Namun, Pemegang Polis akan menerima pemberitahuan secara tertulis sebelum perubahan tersebut diberlakukan.
- Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk komisi untuk tenaga pemasar/badan usaha pemasar.

Pengecualian

MENINGGAL DUNIA

1. Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri atau pencederaan diri oleh Tertanggung baik yang dilakukan dalam keadaan sadar/waras ataupun dalam keadaan tidak sadar atau tidak waras;
2. Menderita penyakit menular Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), atau infeksi karena Human Immuno-deficiency Virus (HIV) atau penyakit lainnya yang disebabkan oleh atau komplikasi dari AIDS dan HIV tersebut;
3. Pembunuhan yang dilakukan oleh orang yang berkepentingan terhadap Manfaat Asuransi, atau perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja, dibujuk dan atau dibantu oleh mereka yang berkepentingan dalam hal Pertanggungan;
4. Dikenai hukuman mati dalam suatu putusan pengadilan akibat kejahatan yang dilakukan;
5. Dalam kurun waktu 2 (dua) tahun sejak Polis berlaku atau sejak perubahan terakhir terkait perubahan mulai Asuransi/Uang Pertanggungan/Pemulihan Polis maka ketentuan ayat 1 dan 2 pasal ini menjadi tidak berlaku;
6. Keadaan Perang dan dalam tugas militer;
7. Melakukan tindak pidana;
8. Bencana alam;
9. Kecelakaan sebagai penumpang pesawat terbang: dari perusahaan penerbangan non komersial, atau dari perusahaan penerbangan komersial tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur, atau Helicopter;
10. Berada dalam keadaan mabuk yang disebabkan karena alkohol, narkotika atau obat-obatan yang tidak menggunakan resep dokter atau menghirup racun atau gas kecuali secara tidak sengaja karena pekerjaannya;
11. Kegiatan olahraga (*sport*) atau kesenangan/hobi Tertanggung yang mengandung bahaya seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, olahraga terbang, selancar air atau berenang di lepas pantai, mendaki gunung, tinju, gulat dan kegiatan olahraga/hobi lainnya yang dapat dipersamakan dengan itu, sepanjang olahraga dan kesenangan/hobi tersebut tidak dipertanggungkan.

RAWAT INAP dan RAWAT JALAN

1. Penyakit tersebut di Rawat Inap tanpa rekomendasi Dokter;
2. Penyakit tersebut termasuk dalam *Pre-Existing Condition* (kondisi penyakit yang sudah ada sebelum menjadi Tertanggung Asuransi), kecuali Polis telah berlaku selama 12 (dua belas) bulan berturut-turut;
3. Perawatan Rumah Sakit yang terjadi atau dimulai dalam masa tunggu 30 (tiga puluh) hari Polis dinyatakan berlaku untuk diri Tertanggung, kecuali karena Kecelakaan;
4. Pemeriksaan fisik secara berkala, *Medical Check Up* atau pemeriksaan penunjang yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosa dari penyakit yang ditanggung;
5. Perawatan dan/atau pengobatan untuk mengurangi atau menambah berat badan;
6. Perawatan pengobatan yang berkaitan dengan kosmetik, termasuk bedah plastik, kecuali untuk bedah plastik rekonstruksi fungsional akibat kecelakaan yang dilakukan maksimum 30 (tiga puluh) hari setelah kecelakaan terjadi;
7. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan:
 - Kelainan bawaan dan/atau cacat fisik bawaan, keterlambatan tumbuh kembang
 - Hernia dibawah usia 10 (sepuluh) tahun
8. Kelainan/gangguan kejiwaan atau syaraf termasuk *psikosis, neurosis, stress, depresi, psikogeriatrik* dan manifestasi fisiologis atau psikosomatisnya, dan perawatan penyalahgunaan obat, kecanduan alkohol dan obat;
9. Pengobatan yang berkaitan dengan transplantasi organ (sebagai pendonor maupun penerima donor);
10. Semua alat penunjang atau alat bantu buatan atau bahan sintetik baik yang diluar atau melekat pada tubuh, termasuk namun tidak terbatas pada kursi roda, kruk, anggota tubuh palsu, alat pacu jantung, alat bantu dengar, alat bantu penglihatan, kecuali alat penunjang atau alat bantu yang dibutuhkan pada saat pembedahan di kamar operasi seperti *Stent, Pen, K- Wire, Intra Okuler Lensa dan sejenisnya*;
11. Dialisa, termasuk semua perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan Dialisa;

12. Perawatan dan pengobatan eksperimental, tradisional dan/atau alternatif yang diluar ilmu kedokteran barat yang tidak terbatas pada akupuntur (kecuali akupuntur yang dilakukan oleh dokter), Sinshe, Dukun patah tulang, Paranormal, *Chiropractor*, *Naturopath*, *Holistik*, Klinik pengobatan alami dan sejenisnya;
13. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan :
 - Infertilitas, termasuk Inseminasi Buatan, Bayi Tabung dan Kesuburan
 - Endometriosis
 - Impotensi
 - Semua terapi hormonal yang berkaitan dengan *syndroma Premenopause*
14. Kelainan refraksi mata, termasuk perawatan dan pengobatan yang berkaitan dengan kelainan refraksi mata;
15. Sunat yang tidak berhubungan dengan suatu penyakit atau kecelakaan;
16. Pengobatan dan/atau perawatan yang berkaitan dengan:
 - HIV/AIDS, termasuk penyakit/kondisi yang berkaitan dengan HIV/AIDS
 - Penyakit menular *sexual*
17. Biaya Non Medis, namun tidak termasuk biaya administrasi;
18. Vitamin tanpa rekomendasi dan indikasi medis dari dokter;
19. Zat makanan pelengkap (*Food Supplement*);
20. Imunisasi, termasuk perawatan dan pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya;
21. Keluarga Berencana, termasuk perawatan dan pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya;
22. Perawatan dan/atau pengobatan akibat:
 - Terlibat aktif dalam perang, kerusuhan, huru hara, perkelahian atau perbuatan kejahatan
 - Luka yang disengaja serta percobaan bunuh diri
23. Perawatan dan/atau pengobatan karena keikutsertaan dalam aktivitas atau olah raga berbahaya yaitu:
 - Mendaki gunung, panjat tebing, panjat gedung, *bungee jumping*, arung jeram
 - Olahraga berkuda
 - Tinju serta segala jenis olah raga dengan kontak fisik
 - Segala aktivitas terbang di udara (terjun payung, terbang layang, *sky diving*, *ultralite*, dll)
 - Segala aktivitas lomba kecepatan dengan kendaraan bermesin (balap mobil, motor, perahu, dan lain-lainnya)
24. Perawatan dan/atau pengobatan yang diakibatkan karena Tertanggung melakukan: penerbangan dengan menggunakan pesawat udara carteran, militer/polisi, atau helikopter;
25. Rawat jalan bukan akibat kecelakaan, kecuali Polis dilengkapi dengan benefit rawat jalan.
26. Kontrol kehamilan, keguguran, kemandulan dan semua komplikasinya;
27. Perawatan dan pengobatan yang telah mendapatkan penggantian dari Asuransi kesehatan, Jamsostek atau pihak lain;
28. Radiasi ion atau pencemaran karena *radioactive* dari bahan/limbah nuklir.

MATERNITY

1. Tertanggung wanita dibawah usia 18 (delapan belas) tahun atau lebih dari 45 (empat puluh lima) tahun;
2. Tertanggung wanita yang telah hamil sebelum masa berlakunya pertanggungan Asuransi Tambahan Santunan Melahirkan ini;
3. Perawatan karena kehamilan bermasalah, seperti muntah hebat semasa hamil, keracunan kehamilan dengan kejang-kejang atau komplikasi kehamilan lainnya;
4. Perawatan yang berhubungan dengan aborsi ilegal, sterilisasi, pemeriksaan kesuburan dan perawatan yang berhubungan dengan kemandulan;
5. Perawatan yang berkaitan dengan komplikasi pasca kelahiran.

PERAWATAN GIGI

1. Perawatan yang berhubungan dengan kecantikan
2. Pemasangan kawat gigi, crown, *whitening*

Persyaratan dan Tata Cara

Mekanisme Pembelian Produk

1. Konsumen datang ke BNI
2. Staf BNI akan mereferensikan nasabah ke BNI Life
3. Pemasar BNI Life melakukan penawaran kepada calon Tertanggung.
4. Apabila calon Tertanggung menyatakan setuju untuk membeli produk asuransi, maka pemasar BNI Life akan membantu dalam proses penutupan.
5. BNI Life akan mengirimkan polis kepada Tertanggung.

Persyaratan Pembayaran Manfaat

1. Polis masih berlaku.
2. Berdasarkan biaya yang wajar, dibuktikan dengan bukti pembayaran yang sah dan perawatan tersebut dibutuhkan secara medis.
3. Sistem penjaminan di Rumah Sakit akan diberikan apabila kelas kamar sesuai dengan plan yang diambil, diagnosa tidak meragukan, bukan termasuk dalam masa tunggu pertanggungan, bukan termasuk dalam *Pre-existing Condition*, bukan termasuk dalam penyakit khusus dan bukan termasuk dalam Pengecualian.
4. Perawatan Kesehatan disebabkan oleh penyakit atau cedera yang tidak dikecualikan.
5. Dalam satu Masa Asuransi, berlaku Rawat Inap masing-masing Tertanggung tidak lebih dari jangka waktu yang disebutkan dalam Daftar Manfaat Asuransi.
6. Jika kategori pembedahan pada Rumah Sakit tempat Tertanggung dirawat berbeda dengan kategori pembedahan berdasarkan Polis sebagaimana tercantum dalam Daftar Pembedahan, maka tindakan bedah yang berlaku adalah tindakan bedah berdasarkan Polis (Daftar Pembedahan). Apabila tindakan bedah yang dilakukan tidak tercantum dalam Polis, maka penggantianannya akan disetarakan dengan tindakan bedah untuk Penyakit tersebut.
7. Apabila Pemegang Polis mempunyai lebih dari 1 (satu) Polis Asuransi Kesehatan yang sama dari Penanggung dan/atau dari Asuransi lain dengan Tertanggung yang sama maka pertanggungan berlaku dengan ketentuan *Coordination of Benefit* (COB), dimana apabila terjadi kelebihan biaya karena maksimum Manfaat Asuransi dari salah satu Polis Asuransi Kesehatan yang dimiliki sudah terpenuhi, maka Polis yang lain hanya akan menanggung kelebihan biaya tersebut (maksimal sesuai plan), dibuktikan dengan salinan bukti pembayaran (kuitansi) serta surat keterangan pembayaran asli dari Asuransi lain tersebut.
8. Masa Tunggu perawatan karena sakit 30 (tiga puluh) hari.
9. Perawatan akibat kecelakaan tidak dikenakan masa tunggu.
10. Masa Tunggu Manfaat Melahirkan selama 280 hari
11. Jika kamar dengan tarip sama dengan jaminan Manfaat Asuransi Tertanggung tidak tersedia atau penuh (dibuktikan dengan surat keterangan dari Rumah Sakit) atau tarip kamar ICU tidak sesuai dengan Plan yang diambil, maka:
 - a. Tertanggung diperkenankan mengambil kamar dengan tarip kamar yang lebih rendah; atau
 - b. Tertanggung diperkenankan menempati kamar sesuai dengan Plan atau lebih tinggi tetapi selisih biaya akan diperlakukan sebagai *excess claim* dan ditagih ditempat.
 - c. *Reimbursement* dengan penggantian sebesar manfaat *inner limit* dari Plan yang diambil.

Saran dan Keluhan

PT BNI Life Insurance telah terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Nasabah dapat menyampaikan saran dan keluhan kepada:

PT BNI Life Insurance
Contact Center BNI Life
Email : care@bni-life.co.id
Customer Care : 1-500-045

Surat atau tatap muka langsung dengan staf *Customer Care* di kantor pusat yang beralamat di:

PT BNI Life Insurance
Centennial Tower 9th Floor
Jl. Gatot Subroto Kavling 24-25
Jakarta 12930

Simulasi Solusi Proteksi Sehat

Nama Tertanggung : Tuan A

Mata Uang Polis : Rupiah (IDR)

Jenis Kelamin : Laki-laki

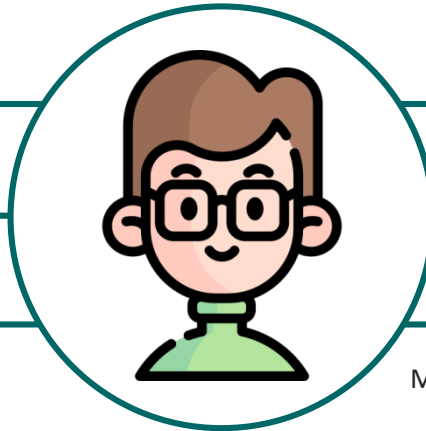
Plan yang diambil : **Plan 500**

Tanggal Lahir : 26 Januari 1988

Premi Rawat Inap : Rp3.840.100,-
Premi Rawat Jalan : Rp3.009.100,-
Total Premi : **Rp6.849.200,-**

Usia Tertanggung : 34 Tahun

Metode Pembayaran Premi: **Tahunan**



MANFAAT ASURANSI

Tanggal Mulai Asuransi : 25 Februari 2022

1. RAWAT INAP

Penggantian 100% dari kuitansi dengan batas maksimum sebagai berikut:

RAWAT INAP		
Manfaat Maksimum		Plan 500
per peserta		
1 Biaya Kamar	180 hari/tahun	500,000
2 Biaya Kamar Semi ICU/Isolasi	10 hari/tahun	600,000
3 Biaya Kamar ICU	maksimum 20 hari/tahun	750,000
4 Biaya Aneka Perawatan di RS	per periode rawat inap	9,000,000
5 Biaya Pembedahan		
a. Operasi Kompleks	per periode rawat inap	85,000,000
b. Operasi Besar	per periode rawat inap	55,000,000
c. Operasi Sedang	per periode rawat inap	40,000,000
d. Operasi Kecil	per periode rawat inap	30,000,000
6 Biaya Kunjungan Dokter	180 hari/tahun	85,000
7 Biaya Dokter Spesialis	180 hari/tahun	170,000
8 Biaya Ambulan	per periode rawat inap	350,000
9 Biaya untuk perawat pribadi	180 hari/tahun	130,000
10 Santunan sebelum dan sesudah perawatan	per periode rawat inap	2,000,000
11 Santunan kematian		6,000,000
12 Biaya rawat jalan darurat & perawatan gigi khusus akibat kecelakaan	per kejadian	5,000,000
13 Evakuasi Medis		Tersedia

- Menggunakan fasilitas Provider BNI Life – AdMedika
- Berlaku dengan sistem cashless, kecuali untuk point 9, 10 dan 12 berlaku sistem reimbursement

2. RAWAT JALAN

Penggantian 80% dari kuitansi dengan batas maksimum sebagai berikut:

RAWAT JALAN		
Manfaat Maksimum		Plan 500
per peserta		
1 Konsultasi Dokter Umum	20 kunjungan/tahun	100,000
2 Konsultasi Dokter Spesialis	10 kunjungan/tahun	200,000
3 Biaya Pembelian Obat-Obatan Sesuai Resep Dokter	per tahun	5,000,000
4 Biaya pemeriksaan diagnostik atas perintah dokter	per tahun	3,000,000
5 Fisioterapi	10 kunjungan/tahun	125,000
6 Biaya Administrasi	30 kunjungan/tahun	20,000

Catatan: - Berlaku dengan sistem reimbursement

- Data Tertanggung/Pemegang Polis adalah sebagai contoh dan bukan data sesungguhnya.
- Ilustrasi ini tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis. Hak dan kewajiban sebagai Pemegang Polis/Tertanggung dan Ketentuan mengenai produk ini tercantum dalam Polis. Ilustrasi lebih lengkap tentang produk ini tercantum dalam situs web PT BNI Life Insurance (www.bni-life.co.id)

PT BNI Life Insurance telah terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Informasi Tambahan

1. Tenaga Pemasar yang melakukan pemasaran Produk Asuransi telah terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) atau Asosiasi Asuransi Jiwa yang ditunjuk oleh OJK.
2. Ringkasan Informasi Produk ini merupakan penjelasan singkat tentang Produk Asuransi dan bukan merupakan Kontrak dengan pihak PT BNI Life Insurance. Syarat dan ketentuan dari Produk Asuransi yang lengkap dapat diakses melalui situs website resmi perusahaan PT BNI Life Insurance (www.bni-life.co.id).
3. Produk Asuransi ini telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan PT BNI Life Insurance telah terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Disclaimer (Penting untuk dibaca):

1. Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku
2. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.

Tanggal Cetak Dokumen:

-- / -- /----