

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY)

SIJI HEALTH 1

VERSI UMUM

1. Nama dan Jenis Produk

- 1.1. Nama Produk : Siji Health 1
- 1.2. Jenis Produk : Asuransi Jiwa Individu Konvensional

2. Nama Penerbit

PT Asuransi Simas Jiwa

3. Deskripsi Produk

Siji Health 1 adalah Program asuransi kesehatan yang memberikan manfaat pembayaran Uang Pertanggungan apabila Tertanggung menjalani perawatan di rumah sakit selama mengikuti program ini.

4. Mata Uang

Siji Health 1 dijual dalam mata uang Rupiah

5. Fitur Utama Siji Health 1

5.1. Usia Masuk

Usia Masuk Tertanggung: minimum 6 bulan
Usia Masuk Pemegang Polis: minimum 18 tahun

5.2. Uang Pertanggungan

Uang Pertanggungan minimum sebesar Rp 50.000,- (lima puluh ribu rupiah)

5.3. Masa Pertanggungan

Maksimum 1 tahun

5.4. Premi

Tarif premi mulai dari Rp 148.000,- (seratus empat puluh delapan ribu rupiah) per tahun

5.5. Masa Pembayaran Premi

Premi dapat dibayarkan secara sekaligus.

6. Manfaat Asuransi

6.1. Apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit atas anjuran dokter baik karena sakit maupun Kecelakaan dengan maksimal 180 (seratus delapan puluh) hari kalender serta asuransi masih berlaku, maka Penanggung akan memberikan Santunan Harian Rawat Inap sesuai dengan jenis *Plan* yang dipilih.

6.2. Apabila Tertanggung menjalani pembedahan di Rumah Sakit serta asuransi masih berlaku, maka Penanggung akan membayarkan santunan pembedahan sesuai dengan kuitansi dengan maksimum yang dibayarkan per tahun Polis sesuai dengan jenis *Plan* yang dipilih.

6.3. Apabila Tertanggung telah menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit minimal selama 7 (tujuh) hari kalender dan maksimal 180 (seratus delapan puluh) hari berturut-turut dan memerlukan perawatan lanjutan terkait dengan diagnosa penyakit yang sama, dengan maksimal 30 (tiga puluh) hari kalender sejak selesai menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit serta asuransi masih berlaku, maka Penanggung akan memberikan santunan biaya perawatan lanjutan per Rawat Inap secara *lump sum* sesuai dengan tagihan atau maksimal berdasarkan jenis *Plan* yang dipilih.

- 6.4. Jumlah hari perawatan di Rumah Sakit yang dapat dijamin dalam satu tahun Polis baik perawatan yang disebabkan karena Penyakit dan/atau Kecelakaan termasuk perawatan di Unit Perawatan Intensif (ICU/ICCU) maksimum adalah 180 (seratus delapan puluh) hari kalender. Jumlah hari perawatan di ICU/ICCU maksimum adalah 30 (tiga puluh) hari kalender perawatan untuk satu tahun Polis.
- 6.5. Apabila Tertanggung mempunyai lebih dari satu Polis yang diterbitkan oleh Penanggung yang juga memberikan manfaat santunan harian Rawat Inap, maka besarnya santunan harian Rawat Inap yang dapat dibayarkan oleh Penanggung untuk Tertanggung yang sama ditetapkan tidak melebihi Rp 250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah) per hari Rawat Inap.

7. Risiko

- 7.1. Klaim ditolak karena penyebab klaim adalah hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan (*exclusions*).
- 7.2. Perusahaan atau penerbit berhak untuk menolak kepesertaan dan klaim apabila persyaratan dan tata cara yang dilakukan tidak sesuai ketentuan yang ada di dalam polis.
- 7.3. Risiko Kredit, risiko yang berkaitan dengan kemampuan perusahaan dalam membayar kewajiban terhadap Penerima Manfaat. Perusahaan terus mempertahankan kinerja perusahaan untuk melebihi minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Peraturan yang berlaku.
- 7.4. Risiko operasional, yaitu suatu risiko kerugian yang disebabkan karena gagalnya proses internal, manusia dan sistem serta karena peristiwa eksternal.

8. Biaya

- 8.1. Biaya pembatalan selama Masa Peninjauan Polis (*FreeLook Period*) sebesar Rp50.000,- (lima puluh ribu rupiah).
- 8.2. Biaya duplikat Polis sebesar Rp50.000,- (lima puluh ribu rupiah).
- 8.3. Tarif premi yang dibayarkan oleh Tertanggung sudah termasuk komisi yang dibayarkan pihak pemasar dalam rangka pemasaran Produk Asuransi.

9. Pengecualian

Penanggung berhak menolak membayar klaim apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap atau menjalani pembedahan di Rumah Sakit akibat dari salah satu hal dibawah ini:

1. Penyakit yang sudah diderita Tertanggung sebelumnya (*pre-existing condition*) dalam 12 (dua belas) bulan sebelum berlakunya asuransi.
2. Penyakit yang diderita Tertanggung pada Masa Tunggu.
3. Pemeriksaan rutin, *check-up*, pemeriksaan medis yang dilakukan bukan untuk maksud pengobatan Penyakit atau cedera.
4. Untuk pengobatan karena sakit akibat suatu tindakan yang bersifat sengaja (*pengguguran, kecanduan alkohol atau obat bius, tato, sunat atau sterilisasi, percobaan bunuh diri, operasi atau perawatan untuk tujuan kecantikan, cedera yang disengaja*).
5. Luka yang diakibatkan perjalanan dengan pesawat terbang kecuali apabila Tertanggung merupakan penumpang dari suatu perusahaan penerbangan komersial dengan jadwal penerbangan yang tetap.
6. Akibat Kecelakaan karena Tertanggung melakukan tindakan kriminal atau tindakan percobaan bunuh diri.
7. Penyakit atau cedera yang timbul sebagai akibat dari mengikuti segala jenis perlombaan balap (*kecuali balap lari*), terjun payung, kegiatan bawah air, yang memerlukan perlengkapan bernafas, olahraga profesional (*bayaran*) dan melakukan kegiatan melanggar hukum.
8. Akibat atas timbulnya reaksi inti atom atau nuklir.
9. Kehamilan, melahirkan, upaya mempunyai anak, kemandulan, cuci darah.
10. Penyakit atau cedera akibat perang atau segala tindakan peperangan, dinyatakan atau tidak, kegiatan-kegiatan melawan hukum atau terorisme, dinas aktif dalam angkatan bersenjata dan kepolisian maupun berpartisipasi langsung dalam demonstrasi, huru-hara, pemberontakan, atau keributan sipil.

11. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) dan semua Penyakit yang disebabkan oleh Human Immune Deficiency Virus (HIV).*
12. *Semua Penyakit akibat hubungan seksual atau penyimpangan seksual.*
13. *Pengobatan atas diri Tertanggung sehubungan kelainan jiwa, cacat mental, neurosis, psikosomatis, psikosis, atau suatu pengobatan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa atau dibagian psikiatri suatu Rumah Sakit atau pengobatan yang dilakukan oleh seorang psikiater.*
14. *Penyakit yang memerlukan perawatan di Rumah Sakit kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.*

10. Persyaratan

- 10.1. Usia calon Pemegang Polis minimal 18 tahun.
- 10.2. Usia masuk calon Tertanggung minimal 6 bulan.
- 10.3. Pemegang Polis diwajibkan mengisi dan menyetujui form isian permohonan asuransi jiwa berjangka dengan informasi dan kondisi yang sesungguhnya.

11. Prosedur dan Layanan Pengaduan Konsumen

- 11.1. Pemegang Polis dapat menyampaikan pengaduan di kantor pusat / kantor pemasaran PT Asuransi Simas Jiwa pada jam operasional dari Senin-Jumat, pukul 08.00-17.00 waktu setempat atau dapat menghubungi call center: 021 - 2854 7999, atau e-mail: cs@simasjiwa.co.id.
Untuk informasi lebih lanjut terkait dengan prosedur layanan pengaduan konsumen dapat mengakses website www.simasjiwa.co.id pada menu Layanan.
- 11.2. Perusahaan tidak mengenakan biaya dalam proses layanan pengaduan konsumen.

12. Simulasi

Contoh ilustrasi produk Siji Health 1 dengan asumsi:

- Usia Masuk : 20 tahun
- Jenis Plan : Plan A
- Total Premi : Rp 148.000,- (seratus empat puluh delapan ribu rupiah)
- Uang Pertanggungan : Rp 50.000,- (lima puluh ribu rupiah)
- Masa Asuransi : 1 tahun
- Masa Pembayaran Premi : Sekaligus

Jika Tertanggung menjalani Rawat Inap Harian Di Rumah Sakit, maka Manfaat Asuransi dari produk ini adalah sebagai berikut:

- Penggantian biaya kamar sebesar Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah) per hari maksimum 180 hari, termasuk biaya kamar ICU / ICCU sebesar Rp 100.000,- (seratus ribu rupiah) per hari maksimum 30 hari.
- Penggantian biaya operasi / pembedahan maksimum sebesar Rp 500.000,- (lima ratus ribu rupiah) maksimum per tahun polis.
- Jika Tertanggung menjalani rawat inap karena typus di Rumah Sakit selama 7 hari dan 1 hari selanjutnya Tertanggung memerlukan perawatan lanjutan (berupa rawat jalan) dengan diagnosa penyakit yang sama seperti sebelumnya yaitu typus, maka Penanggung akan membayarkan biaya rawat jalan maksimum sebesar Rp 100.000,- per rawat inap. Maksud dari per rawat inap tersebut yaitu rawat inap yang 7 hari sebelumnya. Sehingga jika kondisinya Tertanggung harus menjalani perawatan lanjutan berupa rawat inap kembali maka akan masuk ke klaim rawat inap.

13. Informasi Tambahan

- 13.1. Masa Peninjauan Polis (*Freelook Period*) adalah periode waktu tertentu terhitung sejak tanggal terbit Polis, merupakan waktu yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk mempelajari dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan tersebut sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Pemegang Polis serta menyetujui isi Polis tersebut.

- 13.2. Masa Leluasa (*Grace Period*) adalah masa tenggang waktu pembayaran Premi selama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
- 13.3. Masa Tunggu mengikuti ketentuan sebagai berikut:
 - 13.3.1. Masa Tunggu dimana tidak ada jaminan untuk manfaat pertanggungansan *Hospital Cash Plan* adalah 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal mulai Asuransi yang tercantum di Ikhtisar Polis
 - 13.3.2. Tidak ada Masa Tunggu untuk manfaat Rawat Inap dan/atau pembedahan di Rumah Sakit akibat Kecelakaan.
- 13.4. Apabila ternyata dikemudian hari ditemukan unsur kekeliruan, ketidak-benaran dan/atau penyembunyian keadaan, maka PT Asuransi Simas Jiwa berhak untuk menyanggah kebenaran Polis setiap saat dan pertanggungansan dinyatakan batal sejak awal.
- 13.5. Pemegang Polis dapat mengajukan klaim dengan cara menyerahkan dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - 13.5.1. Formulir klaim rawat inap yang dikeluarkan oleh Penanggung yang telah diisi lengkap (asli);
 - 13.5.2. Fotokopi Polis;
 - 13.5.3. Fotokopi bukti identitas diri dari Tertanggung (KTP/Paspor/Akte Kelahiran/SIM) yang masih berlaku;
 - 13.5.4. Surat Keterangan Dokter;
 - 13.5.5. Laporan dokter atau Rumah Sakit tentang pembedahan atau perawatan atas diri Tertanggung;
 - 13.5.6. Dokumen medis berupa hasil pemeriksaan laboratorium serta hasil pemeriksaan rontgen dan/atau CT Scan dan/ atau MRI dan/atau USG;
 - 13.5.7. Dokumen lain yang dianggap perlu;
 - 13.5.8. Mekanisme pengajuan klaim untuk biaya rawat inap harian di rumah sakit adalah Reimbursement sesuai dengan jenis Plan yang di pilih dengan melampirkan bukti kuitansi dari Rumah Sakit.
- 13.6. Manfaat Asuransi dibayar berdasarkan Pasal dalam Polis yang mengatur mengenai Manfaat Asuransi, sesuai jangka waktu pembayaran manfaat asuransi yang ditetapkan dalam polis asuransi atau paling lambat 30 hari sejak adanya kesepakatan antara pemegang polis, tertanggung atau peserta dengan Penanggung.
- 13.7. Perusahaan Asuransi wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 hari sebelum efektif berlakunya perubahan.
- 13.8. Anda akan menerima penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi.
- 13.9. Informasi lain mengenai biaya, manfaat dan risiko dapat diakses melalui website www.simasjiwa.co.id atau www.klikasuransiku.com

14. Disclaimer (penting untuk dibaca)

- 14.1. Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- 14.2. 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.
- 14.3. Ringkasan informasi produk ini hanya merupakan penjelasan dan bukan merupakan kontrak asuransi. Segala sesuatu yang berhubungan dengan asuransi ini tertuang dalam Polis. Polis akan dikirimkan kepada Pemegang Polis setelah pengajuan asuransi disetujui oleh PT Asuransi Simas Jiwa (Syarat dan Ketentuan berlaku).

14.4. Informasi lebih lanjut terkait syarat dan ketentuan produk Asuransi Siji Health 1 dapat dilihat melalui website www.simasjiwa.co.id atau www.klikasuransiku.com.



PT Asuransi Simas Jiwa berizin dan diawasi Otoritas Jasa Keuangan