

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum

Hanwha Health Protection

Penting :

Selalu konsultasi terlebih dahulu dengan ahli keuangan sebelum membeli produk asuransi ini. Lampiran berikut merupakan penjelasan singkat tentang produk asuransi dan bukan surat kontrak. Syarat dan ketentuan terperinci dapat dilihat pada Polis yang akan dikirimkan kepada Anda setelah aplikasi anda disetujui.

Hanwha Health Protection merupakan produk asuransi Kesehatan individu tambahan yang memberikan manfaat asuransi kesehatan dengan fasilitas *cashless* pada Rumah Sakit yang telah bekerja sama dengan Hanwha Life

Produk yang diterbitkan oleh PT Hanwha Life Insurance Indonesia ini terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

MANFAAT ASURANSI

TABEL MANFAAT Hanwha Health Protection							
dalam Ribuan Rupiah (IDR)							
No	Manfaat	Batasan Maksimal	Plan A 500	Plan B 750	Plan C 1,000	Plan D 1,500	Plan E 2,000
			Indonesia, Malaysia & Singapore				
1	Biaya Kamar Rawat Inap	per hari - 180 hari/tahun	500	750	1,000	1,500	2,000
2	Biaya Kamar ICU	per hari - maks 45 hari/tahun	1,000	1,500	2,000	3,000	4,000
3	Biaya Kunjungan Dokter yang Merawat	per hari - 180 hari/tahun					
4	Biaya Kunjungan Dokter Spesialis	per hari - 180 hari/tahun					
5	Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	per tahun					
6	Biaya Pembedahan	per tahun					
Biaya Perawatan dengan sistem reimbursemen							
7	Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap (Konsultasi, Obat-obatan, Pemeriksaan Diagnostik & Laboratorium)	30 hari sebelum rawat inap					
8	Biaya Perawatan Sesudah Rawat Inap (Konsultasi, Obat-obatan, Pemeriksaan Diagnostik & Laboratorium)	90 hari setelah rawat inap					
9	Rawat Jalan & Rawat Gigi Darurat karena kecelakaan	Dilakukan dalam waktu 2x24 jam sejak kecelakaan dan perawatan lanjutan dalam 30 hari sejak kecelakaan					
10	Layanan Ambulans	per tahun					
11	Fisioterapi setelah Rawat Inap	Maks 60 hari setelah rawat inap dan maks. 60 hari per tahun polis					
12	Perawatan Bedah Sehari	per tahun					
13	Perawatan Kanker	per tahun	75,000	112,500	150,000	225,000	300,000
14	Cuci Darah	per tahun	75,000	112,500	150,000	225,000	300,000
15	Fasilitas Kelebihan Biaya	per tahun	12,500	18,750	25,000	37,500	50,000
16	Santunan Duka	per tahun	5,000	7,500	10,000	15,000	20,000
Batasan Tahunan			300,000	450,000	600,000	900,000	1,200,000
17	Layanan Bantuan Darurat Medis *)						
18	Tambahan Batasan Tahunan: Karena 5 Jenis Penyakit Kritis **)	per tahun	60,000	90,000	120,000	180,000	240,000

*) Sesuai Ketentuan Penyedia Jasa Layanan Bantuan Darurat Medis
**) Tambahan Batasan Tahunan ini digunakan ini berlaku secara akumulatif dalam hal sakit akibat 5 jenis penyakit kritis dan Batasan Tahunan telah habis terpakai

INFORMASI PRODUK

Tipe Asuransi	Asuransi Kesehatan Perorangan Tambahan (Rider)
Penanggung	PT Hanwha Life Insurance Indonesia
Pemegang Polis	Perorangan atau Badan Hukum yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung
Tertanggung	Perorangan yang memiliki keterikatan asuransi dengan Pemegang Polis dan atas jiwanya diadakan pertanggunggan pada Asuransi Dasar
Usia Masuk	Tertanggung : 1 bulan – 64 tahun

Masa Asuransi	1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang untuk masa 1 (satu) tahun penuh berikutnya sampai dengan Tertanggung mencapai usia 75 tahun untuk Rawat Inap dan 65 tahun untuk Emergency Medical Evacuation
Wilayah Pertanggung	<ul style="list-style-type: none"> • Wilayah Pertanggung adalah Indonesia, Malaysia dan Singapura • Jika terjadi kecelakaan, maka wilayah pertanggung adalah seluruh dunia
Mata Uang	Rupiah
Premi	Dihitung berdasarkan usia masuk Tertanggung atau usia Tertanggung saat perpanjangan Polis dan Plan yang dipilih
Metode Pembayaran	Monthly deduction
Penerima Manfaat	Pihak yang berhak menerima Manfaat Asuransi sesuai dengan Ketentuan Polis dan yang memiliki keterikatan Asuransi dengan Pemegang Polis dan Tertanggung
Jalur Distribusi	Keagenan & Bancassurance
Asuransi Tambahan	Tidak ada

BIAYA

Biaya yang terkait dengan produk sudah termasuk pada premi yang dibayarkan. Dalam hal pembatalan dalam *free-look period* maka akan dikenakan biaya yang besarnya mengikuti ketentuan yang ditetapkan Penanggung

RISIKO

- a. **Risiko Operasional**
Risiko yang disebabkan karena tidak berjalannya proses internal, sistem, maupun proses eksternal
- b. **Risiko Klaim**
Manfaat asuransi tidak dapat dibayarkan jika risiko yang terjadi akibat dari hal-hal yang termasuk dalam Pengecualian

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Dokumen Pengajuan Asuransi	<ol style="list-style-type: none"> a. Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) b. Fotokopi identitas diri yang masih berlaku c. Ilustrasi Polis d. Dokumen pendukung lainnya sebagai syarat penerbitan Polis
Pembayaran Premi	<ol style="list-style-type: none"> a. Setiap pembayaran premi harus di atasnamakan Penanggung dan Premi yang dibayarkan hanya akan dinyatakan lunas pada tanggal Premi diterima dan tercatat pada rekening Penanggung sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis b. Semua biaya yang berhubungan dengan pembayaran Premi, ditanggung oleh Pemegang Polis c. Premi yang telah dibayar tidak dapat ditarik kembali

Masa Leluasa (<i>Grace Period</i>)	30 hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran premi
Masa Tunggu (<i>Waiting Period</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Masa Tunggu untuk Rawat Inap dan Rawat Jalan adalah 30 (tiga puluh) hari dari Tanggal Berlakunya Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis, kecuali dalam hal perawatan karena Kecelakaan Masa Tunggu untuk Penyakit Khusus adalah 12 (dua belas) bulan dari Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis atau Tanggal Disetujuinya Peningkatan Plan Manfaat
Free-looked period	Mengikuti produk dasar

KLAIM

Pengajuan Klaim	<p>Pemegang Polis atau Penerima Manfaat dapat melakukan pengajuan klaim dan wajib disertai dokumen lengkap dan benar kepada Penanggung dalam waktu 60 (enam puluh) hari kalender sejak berakhirnya perawatan, atau sejak tanggal Tertanggung meninggal dunia.</p> <p>Penanggung berhak untuk menolak klaim apabila melewati batas waktu yang telah ditentukan</p> <p>Pengajuan permohonan klaim atas Manfaat Asuransi Rawat Inap harus disertai dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> Formulir asli klaim Rawat Inap dan/atau Rawat Jalan dan Tidakkan Bedah beserta Surat Keterangan Dokter Asli/fotokopi catatan medis/resume medis Tertanggung, fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada) Kuitansi asli/fotokopi yang sudah dilegalisir berikut rinciannya Surat Berita Acara dari Kepolisian dalam hal Kecelakaan melibatkan pihak Kepolisian Fotokopi tanda bukti diri (KTP/Akta Lahir/Paspor dan KITAS) dari Pemegang Polis dan Tertanggung yang masih berlaku Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung untuk mendukung proses klaim <p>Pengajuan permohonan klaim atas pembayaran Manfaat Asuransi meninggal dunia dapat diajukan dengan menyampaikan dokumen-dokumen yang terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> Formulir Klaim Meninggal Dunia, Surat Keterangan Dokter, serta Surat Kuasa Pemberian Rekam Medis yang telah diisi dengan lengkap oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat (bukan berupa fotokopi). Polis asli. Akta Kematian dari catatan sipil (fotokopi yang dilegalisir) atau Surat Keterangan Kematian dari Kelurahan (asli/fotokopi yang dilegalisir). Surat Keterangan Kematian (asli/fotokopi yang dilegalisir) dari rumah sakit apabila meninggal dunia karena sakit, fotokopi ringkasan rekam medis/ resume medis Tertanggung, fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada) dari Dokter. Surat berita acara dari Kepolisian dalam hal meninggal dunia tidak wajar atau karena kecelakaan lalu lintas. Surat Keterangan Kematian dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI)/ Konsulat Jendral Republik Indonesia (KJRI) setempat (fotokopi yang dilegalisir) dalam hal meninggal dunia di luar negeri. Fotokopi identitas diri (KTP/Paspor dan KITAS) dan fotokopi dokumen resmi yang membuktikan hubungan Penerima Manfaat dengan Tertanggung sesuai yang dinyatakan pada SPAJ, seperti Kartu Keluarga, Akta Kelahiran, Surat Waris, Surat Keputusan Pengadilan yang masih berlaku. Surat Penetapan Pengadilan dalam hal Tertanggung dinyatakan hilang sesuai
------------------------	--

	<p>dengan ketentuan perundang-undangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hasil pemeriksaan jenazah (<i>visum et repertum</i>) atau otopsi dari Dokter yang sah dan berwenang apabila disyaratkan oleh Penanggung. ▪ Dokumen-dokumen lain yang relevan dengan pertanggung atau dianagga perlu oleh Penanggung untuk mendukung proses penyelesaian klaim <p>Penanggung mempunyai hak untuk melakukan penyelidikan atas klaim yang diajukan serta meminta dokumen-dokumen lain yang relevan dengan pertanggung atau dianagga perlu oleh Penanggung untuk mendukung proses penyelesaian klaim.</p>
--	--

PENGECUALIAN

Manfaat Asuransi ini tidak berlaku dalam hal Tertanggung:

1. Menjalani perawatan medis dalam Masa Tunggu 30 (tiga puluh) hari, kecuali akibat kecelakaan
2. Menderita penyakit atau kondisi yang telah ada sebelumnya (*pre-existing condition*)
3. Menderita Penyakit Khusus yang terjadi dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Berlakunya Polis atau tanggal Pemulihan Polis, atau tanggal disetujuinya peningkatan Plan oleh Penanggung
4. Perawatan yang bukan atas anjuran dan/atau persetujuan Dokter sehubungan dengan diagnosis dan perawatan yang diperlukan
5. Penyakit atau cedera akibat tindakan melukai dan mencederai diri sendiri, usaha atau tindakan pembunuhan, dan percobaan bunuh diri atau tindakan lainnya yang membahayakan diri yang dilakukan dengan maksud jahat atau tidak, dalam keadaan sadar atau tidak sadar, dalam keadaan waras atau tidak waras
6. Perawatan yang dihasilkan dari atau yang berhubungan dengan *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, keberadaan virus HIV dan/atau penyakit yang timbul akibat keduanya

List pengecualian diatas belum lengkap, untuk daftar lengkap agar merujuk kepada Ketentuan Polis Hanwha Health Protection

CONTOH ILUSTRASI

Bapak Tedi (35 tahun) memiliki **Hanwha Health Protection** dengan Plan B (750) menjalani rawat inap karena serangan jantung selama 14 hari, dengan rincian biaya yang terjadi adalah :

- Kamar Perawatan : $9 \times 850,000 = 7,650,000$
- ICU : $5 \times 1,700,000 = 8,500,000$
- Dokter yang merawat : $14 \times 250,000 = 3,500,000$
- Kunjungan Dokter Spesialis : $14 \times 350,000 = 4,900,000$
- Biaya Aneka Perawatan : 20,500,000

Proses pembayaran manfaat oleh Hanwha Life Indonesia:

- Pembayaran Kamar Perawatan : $9 \times 750,000 = 6,750,000$ (sehingga selisih **900,000** adalah eksek klaim 1)
- Pembayaran ICU : $5 \times 1,500,000 = 7,500,000$ (sehingga selisih **1,000,000** adalah eksek klaim 2)
- Pembayaran Dokter yang merawat sesuai tagihan
- Pembayaran Dokter Spesialis sesuai tagihan
- Pembayaran Biaya Aneka Perawatan adalah sesuai tagihan

Total eksek klaim yang terjadi : eksek klaim 1 + eksek klaim 2 = 1,900,000

Total Eksek klaim tersebut akan dibayarkan oleh Hanwha Life melalui pembayaran **manfaat Fasilitas Kelebihan Biaya, sehingga biaya perawatan Bapak Tedi dibayarkan seluruhnya oleh Hanwha Life**

Penting Untuk Dibaca :

- Gambaran mengenai perkiraan Manfaat Asuransi yang diperoleh, mengacu pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum yang diterbitkan oleh Penanggung berdasarkan data Pemegang Polis dan/atau Tertanggung. Underwriting Penanggung berhak untuk dapat menerima dan menolak pengajuan asuransi.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini bukan merupakan kontrak asuransi dan dibuat sebagai sarana untuk menyediakan informasi singkat terkait produk bagi nasabah. Keterangan lebih lanjut dapat Anda temukan pada Ketentuan Polis yang diterbitkan Penanggung
- Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini dan berhak bertanya kepada Penanggung atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini.

Jika terdapat pengaduan dan layanan yang dibutuhkan silahkan menghubungi:

**PT. Hanwha Life Insurance Indonesia**

Gedung WTC 1, 12th Floor

Jl. Jend. Sudirman Kav. 29, Jakarta 12920 – Indonesia

Website : www.hanwhalife.co.id

Email : care@hanwhalife.co.id

Phone : +62 21 508 16100 Fax: +62 21 508 16111