

Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan

WinHealth

Tentang Produk

WinHealth merupakan produk asuransi kesehatan kumpulan yang dikeluarkan oleh PT ASTRA AVIVA LIFE dengan masa pertanggung jawaban dapat diperpanjang sampai dengan usia 65 tahun, kecuali untuk manfaat Persalinan sampai mencapai usia 50 tahun. Premi yang Anda bayarkan memberikan manfaat asuransi dasar berupa penggantian biaya medis untuk Manfaat Rawat Inap & Pembedahan dan manfaat-manfaat pilihan yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan yaitu berupa penggantian biaya untuk Persalinan, Rawat Jalan, Perawatan Gigi, dan Kacamata.

Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat mengenai produk asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis.

Produk asuransi ini telah tercatat pada Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Premi

1. Tarif Premi

Tarif Premi Tahunan sebagaimana tercantum dalam Polis ditentukan oleh Kami pada awal berlakunya Polis dan dapat ditinjau kembali setiap Tanggal Pembaruan Polis kecuali terdapat perubahan risiko pertanggung jawaban.

2. Jenis Premi

a. Premi Awal

Premi Awal adalah Premi yang ditetapkan oleh Kami untuk Periode Polis pertama. Premi Awal harus dibayarkan oleh Anda kepada Kami secara penuh dan sekaligus pada Tanggal Berlakunya Polis atau Premi Awal dapat dibayarkan secara angsuran sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Kami.

b. Premi Penyesuaian

Premi Penyesuaian adalah Premi yang ditetapkan oleh Kami dan dapat terjadi setiap saat dalam Periode Polis pada saat berlakunya perlindungan asuransi bagi Tertanggung baru, berakhirnya kepesertaan dan perubahan manfaat Tertanggung.

Premi Penyesuaian akan diperhitungkan secara prorata berdasarkan periode perlindungan asuransi Tertanggung dan Cara Pembayaran Premi.

Premi Penyesuaian harus dibayarkan pada Tanggal Jatuh Tempo Premi sesuai dengan ketentuan Kami.

c. Premi Pembaruan

Premi Pembaruan adalah Premi yang ditetapkan oleh Kami untuk setiap periode Pembaruan Polis.

Premi Pembaruan harus dibayarkan pada setiap Tanggal Jatuh Tempo Premi.

Minimal Premi : Rp 10.000.000 per modal Premi

Cara Pembayaran Premi*) : Bulanan, Kuartalan, Semesteran dan Tahunan

*) Untuk cara pembayaran Premi Bulanan, Kuartalan, Semesteran dikenakan faktor perkalian.

Masa Asuransi

1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang atas persetujuan Kami. Polis akan diperbarui pada saat Kami menerima konfirmasi Pembaruan Polis dari Anda sebelum berakhirnya Periode Polis sesuai dengan ketentuan yang Kami tetapkan.

Program Manfaat

Anda bebas menentukan besar program manfaat atas tiap Tertanggung berdasarkan ketentuan dari Anda, misalnya jabatan atau golongan.

Program manfaat berlaku tetap selama periode 1 (satu) tahun polis. Setiap perubahan program manfaat harus diajukan oleh Anda dan mendapat persetujuan dari Kami.

Setiap perubahan Program Manfaat akan mengacu pada ketentuan seleksi risiko (*underwriting*) yang ditetapkan oleh Kami.

Manfaat Asuransi Dasar

Manfaat Dasar yang akan Anda dapatkan melalui produk ini:

Manfaat Rawat Inap & Pembedahan

Suatu program manfaat yang terdiri dari manfaat-manfaat Rawat Inap & Pembedahan sebagaimana didefinisikan di bawah ini:

• Kamar & Penginapan (HS1)

Penggantian biaya yang sebenarnya yang dibebankan untuk Kamar & Penginapan dewasa atau anak termasuk makan, pelayanan perawatan umum dan pemeliharaan kamar untuk setiap hari Rawat Inap. Suatu Rawat Inap harus berlangsung paling sedikit selama 6 (enam) jam terdaftar sebagai pasien Rawat Inap di suatu Rumah Sakit bukan di Unit Perawatan Intensif dan biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit sekurang-kurangnya sebesar biaya Rawat Inap satu hari penuh.

Apabila tarif kamar di Rumah Sakit yang sesuai dengan Program Manfaat tidak tersedia atau penuh, maka Perusahaan akan memberikan toleransi kamar sebesar 50% (lima puluh persen) atau maksimum Rp. 75.000 (tujuh puluh lima ribu rupiah) dari kamar yang sesuai dengan program manfaat, mana yang lebih kecil.

• Unit Perawatan Intensif (HS2A)

Penggantian biaya yang sebenarnya yang dibebankan untuk Kamar & Penginapan termasuk makan, pelayanan perawatan umum dan pemeliharaan kamar untuk setiap hari Rawat Inap di Unit Perawatan Intensif. Suatu Rawat Inap harus berlangsung paling sedikit selama 6 (enam) jam terdaftar sebagai pasien Rawat Inap di suatu Unit Perawatan Intensif dan biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit sekurang-kurangnya sebesar biaya Rawat Inap satu hari penuh.

• Unit Perawatan Khusus (HS2B)

Penggantian biaya yang sebenarnya yang dibebankan untuk Kamar & Penginapan termasuk makan, pelayanan perawatan umum dan pemeliharaan kamar untuk setiap hari Rawat Inap di Unit Perawatan Khusus termasuk Kamar Isolasi/Perinatologi/Kamar Intermediate/Semi ICU/HCU.

Suatu Rawat Inap harus berlangsung paling sedikit selama 6 (enam) jam terdaftar sebagai pasien Rawat Inap di suatu Unit Perawatan Khusus dan biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit sekurang-kurangnya sebesar biaya Rawat Inap satu hari penuh.

- **Perawat Pribadi (HS3)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan untuk jasa pelayanan yang diberikan oleh seorang Perawat, khusus untuk Tertanggung selama dirawat di Rumah Sakit dan setelah perawatan di Rumah Sakit maksimum sesuai dengan batasan yang tercantum dalam Daftar Manfaat. Penggantian diberikan hanya jika berdasarkan rekomendasi tertulis dari Dokter yang merawat.

- **Kunjungan Dokter Di Rumah Sakit (HS4)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan untuk jasa pelayanan yang diberikan oleh Dokter atau Spesialis yang merawat di dalam Kamar Tertanggung selama Tertanggung dirawat di Rumah Sakit. Penggantian diberikan hanya apabila manfaat Kamar & Penginapan dan/atau Unit Perawatan Intensif dan/atau Kamar Isolasi/Perinatologi/Kamar Intermediate/Semi ICU/HCU juga dibebankan untuk hari-hari yang sama dengan pemberian jasa pelayanan itu.

- **Konsultasi Spesialis Di Rumah Sakit Selama Rawat Inap (HS5)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan untuk jasa pelayanan konsultasi yang diberikan oleh Spesialis selama Tertanggung dirawat di Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi tertulis dari dokter yang merawat. Penggantian diberikan hanya apabila jasa pelayanan yang diterima itu berhubungan langsung dengan Rawat Inap dimaksud.

- **Aneka Perawatan Rumah Sakit (HS6)**

Penggantian biaya yang sebenarnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit untuk resep obat-obatan, perban, pembelat tangan, gips, penyewaan peralatan medis, oksigen, infus intravena, darah, plasma darah, biaya administrasi Rumah Sakit, pemeriksaan diagnostik dan alat yang ditanam dalam tubuh selama Pembedahan. Penggantian diberikan untuk Satu Ketidakmampuan dan hanya apabila manfaat Kamar & Penginapan dan/atau Unit Perawatan Intensif juga dibayarkan untuk hari-hari yang sama dengan pembebanan biaya-biaya tersebut, atau apabila biaya-biaya tersebut dibebankan selama pembedahan dimana manfaat Pembedahan juga dibayar.

- **Biaya Ambulans (HS7)**

Penggantian biaya yang sebenarnya yang dibebankan untuk transportasi Tertanggung ke dan dari suatu Rumah Sakit, atau antar Rumah Sakit, dengan kendaraan darat, udara dan laut, yang terdaftar sebagai sebuah ambulans, dan secara medis diperlukan. Penggantian diberikan hanya apabila pelayanan medis profesional diberikan secara terus menerus selama dalam perjalanan.

- **Pembedahan (HS8)**

Penggantian biaya pembedahan diberikan untuk Satu Ketidakmampuan termasuk jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan oleh seorang Spesialis untuk melakukan pembedahan, jasa pelayanan yang diberikan oleh Spesialis untuk melaksanakan anestesi umum selama pembedahan berlangsung, biaya kamar operasi, biaya obat-obatan dan sewa alat yang dibutuhkan selama pembedahan.

Pembedahan harus dilakukan di Rumah Sakit, atau untuk pembedahan yang ditetapkan sebagai pembedahan kecil dalam Daftar Pembedahan dan dilakukan di suatu tempat pelayanan medis bukan Rumah Sakit atas izin Kami sebelum operasi pembedahan dilakukan.

Pembedahan tanpa Rawat Inap (*one day surgery*) mengacu pada jenis pembedahan yang tercantum dalam Daftar Pembedahan yang tercantum dalam Polis.

Apabila dua atau lebih operasi pembedahan dilakukan melalui satu sayatan tunggal, maka operasi-operasi pembedahan tersebut dianggap sebagai satu operasi tunggal, dan penggantian seluruh biaya yang sebenarnya yang dibebankan untuk semua operasi itu tidak boleh melebihi Batas Manfaat untuk kategori Pembedahan yang tertinggi dari operasi-operasi tersebut. Apabila dua atau lebih operasi pembedahan dilakukan melalui sayatan yang berbeda untuk Penyakit yang berbeda, maka operasi-operasi pembedahan tersebut dianggap sebagai operasi-operasi yang berbeda, dan penggantian seluruh biaya yang sebenarnya yang dibebankan untuk semua operasi itu ditetapkan berdasarkan biaya dan Batas Manfaat yang terpisah untuk masing-masing operasi itu.

- **Perawatan Darurat Rawat Jalan (HS11)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan untuk jasa pelayanan yang diberikan oleh Dokter, dan biaya yang sebenarnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik. Penggantian diberikan hanya apabila jasa pelayanan dan biaya yang dibebankan itu berkaitan secara langsung dengan Kecelakaan yang dilakukan dalam jangka waktu 48

(empat puluh delapan) jam sejak terjadinya Kecelakaan dan Keadaan Darurat, tidak termasuk perawatan gigi.

- **Perawatan Darurat Gigi (HS12)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan oleh Dokter Gigi atau Dokter, dan biaya yang sebenarnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik untuk pengobatan gigi dan jaringan penunjang gigi. Penggantian diberikan hanya apabila jasa pelayanan dan biaya yang dibebankan itu berkaitan secara langsung dengan Kecelakaan yang dilakukan dalam jangka waktu 48 (empat puluh delapan) jam sejak pertama terjadinya Kecelakaan.

- **Perawatan Sebelum dan Sesudah Rawat Inap Di Rumah Sakit (HS13)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan untuk jasa pelayanan yang diberikan oleh Dokter atau Spesialis, pemeriksaan diagnostik dan resep obat-obatan dalam jangka waktu sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat untuk biaya medis sebelum dan setelah perawatan di Rumah Sakit. Manfaat ini termasuk penggantian biaya perawatan sebelum dan sesudah pembedahan tanpa Rawat Inap (*one day surgery*). Penggantian diberikan untuk Satu Ketidakmampuan hanya apabila jasa pelayanan yang diterima itu berhubungan langsung dengan Rawat Inap atau pembedahan tanpa Rawat Inap (*one day surgery*) dimaksud.

- **Perawatan Kemoterapi/Radioterapi/Hemodialisa (HS32)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan oleh Dokter atau Spesialis, biaya obat dan peralatan kesehatan yang dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik untuk kemoterapi/radioterapi/hemodialisa termasuk semua komplikasinya yang tidak memerlukan Rawat Inap.

- **Batas Keseluruhan (Overall Limit/OL)**

Jumlah keseluruhan penggantian untuk seorang Tertanggung dalam setiap satu Periode Polis.

Manfaat Asuransi Pilihan

Produk ini memiliki manfaat tambahan yang dapat dipilih sebagai berikut:

- a. Manfaat Persalinan (*Maternity/MT*)
- b. Manfaat Rawat Jalan (*Out-Patient/OP*)
- c. Manfaat Perawatan Gigi (*Dental/DT*)
- d. Manfaat Kacamata (*Non-Medical/NM*)

a. Manfaat Persalinan (*Maternity /MA*)

Anda dapat memilih untuk melengkapi Program Manfaatnya dengan Manfaat Persalinan sebagai manfaat pilihan untuk kategori Tertanggung perempuan tertentu dan bayi yang baru lahir sebagaimana diatur dalam Polis dan diuraikan di bawah ini:

• **Persalinan Normal Oleh Dokter (MA1)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan untuk jasa pelayanan yang diberikan oleh seorang Dokter dan biaya yang sebenarnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit untuk persalinan normal, termasuk persalinan dengan alat bantu vacuum atau forceps, dan Rawat Inap yang disebabkan oleh komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan normal.

• **Persalinan Normal Oleh Bidan (MA2)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan untuk jasa pelayanan yang diberikan oleh seorang Bidan untuk persalinan normal. Penggantian diberikan hanya apabila tidak ada Dokter atau Spesialis yang terlibat dalam proses persalinan.

• **Operasi Caesar (MA3)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan untuk jasa pelayanan yang diberikan oleh seorang Dokter atau Spesialis dan biaya yang sebenarnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit untuk persalinan melalui operasi Caesar, dan Rawat Inap yang disebabkan oleh komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan melalui operasi Caesar. Penggantian diberikan hanya apabila persalinan normal dapat membahayakan jiwa sang ibu atau bayi dalam kandungan dan berdasarkan rekomendasi tertulis dari Dokter atau Spesialis yang merawat.

• **Keguguran (MA4)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan untuk jasa pelayanan yang diberikan oleh seorang Dokter atau Spesialis dan biaya yang sebenarnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit untuk tindakan keguguran dengan indikasi medis bagi kehamilan di bawah 21 (dua puluh satu) minggu beserta perawatannya dan Rawat Inap yang disebabkan oleh komplikasi yang timbul dari kehamilan dan tindakan keguguran.

• **Perawatan Sebelum dan Sesudah Persalinan (MA5)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan untuk jasa pelayanan yang diberikan oleh seorang Spesialis atau Bidan dan biaya yang sebenarnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit untuk perawatan sebelum persalinan dan 40 (empat puluh) hari sesudah

persalinan atau 21 (dua puluh satu) hari sesudah keguguran serta biaya perawatan bayi sehat.

Manfaat Persalinan hanya dapat dipilih apabila Anda telah memilih Manfaat Rawat Inap & Pembedahan sebagai Manfaat Asuransi Dasar dan berdasarkan persetujuan dari ketentuan Kami.

b. Manfaat Rawat Jalan (*Out-Patient /OP*)

Anda dapat memilih untuk melengkapi Program Manfaatnya dengan Manfaat Rawat Jalan sebagai manfaat pilihan untuk kategori Tertanggung tertentu sebagaimana diatur dalam Polis dan diuraikan di bawah ini:

• **Kunjungan Dokter Rawat Jalan (OP1)**

Penggantian jasa profesi yang dibebankan untuk pelayanan yang diberikan oleh Dokter.

• **Konsultasi Spesialis Rawat Jalan (OP2)**

Penggantian jasa profesi yang dibebankan untuk pelayanan yang diberikan oleh Spesialis, akupuntur yang dilakukan oleh Dokter yang ahli di bidang tersebut dan chiropractic yang dilakukan oleh Dokter yang memiliki lisensi serta obat-obatan dan alat kesehatan yang digunakan saat akupuntur atau chiropractic.

• **Pelayanan Diagnostik Rawat Jalan (OP3)**

Penggantian biaya yang dibebankan untuk pemeriksaan Diagnostik termasuk biaya administrasi. Penggantian diberikan hanya apabila berdasarkan rekomendasi tertulis dari Dokter atau Spesialis yang merawat.

• **Resep Obat dan Biaya Rawat Jalan (OP4)**

Penggantian biaya yang dibebankan untuk resep obat-obatan termasuk radioterapi, kemoterapi, hemodialisa, dan biaya administrasi. Pembelian obat-obatan harus dilakukan di apotik yang mempunyai izin resmi dan hanya apabila berdasarkan rekomendasi tertulis dari Dokter atau Spesialis yang merawat.

• **Fisioterapi (OP12)**

Penggantian biaya yang dibebankan untuk fisioterapi yang berdasarkan rekomendasi tertulis dari Dokter atau Spesialis yang merawat.

• **Biaya Administrasi (OP17)**

Penggantian biaya administrasi yang terkait secara langsung dengan pelayanan yang diberikan oleh Dokter, Spesialis dan Fisioterapi.

• **Persentase Penggantian (RP)**

Semua jasa dan biaya sebenarnya yang dibebankan berdasarkan manfaat Rawat Jalan sebagaimana tersebut di atas akan disesuaikan dengan mengalikannya dengan Persentase Penggantian.

• **Batas Keseluruhan (*Overall Limit/OL*)**

Jumlah keseluruhan penggantian untuk seorang Tertanggung dalam setiap satu Periode Polis.

Manfaat Rawat Jalan hanya dapat dipilih apabila Anda telah memilih Manfaat Rawat Inap & Pembedahan sebagai Manfaat Asuransi Dasar dan berdasarkan persetujuan dari ketentuan Kami.

c. Manfaat Perawatan Gigi (*Dental /DT*)

Anda dapat memilih untuk melengkapi Program Manfaatnya dengan Manfaat Perawatan Gigi sebagai manfaat pilihan untuk kategori Tertanggung tertentu sebagaimana diatur dalam Polis dan diuraikan di bawah ini:

• **Perawatan Dasar (DT1)**

Penggantian sebagian jasa profesi yang dibebankan oleh seorang Dokter Gigi dan sebagian biaya yang dibebankan untuk obat-obatan dan bahan-bahan, untuk perawatan gigi dasar, yang mencakup penambalan gigi, perawatan saluran akar, pencabutan, perawatan untuk pembengkakan dan rontgen gigi.

• **Perawatan Pencegahan (DT2)**

Penggantian sebagian jasa profesi yang dibebankan oleh seorang Dokter Gigi dan sebagian biaya yang dibebankan untuk bahan-bahan, untuk prophylaxis dan pembersihan karang gigi.

• **Perawatan Perbaikan (DT3)**

Penggantian sebagian jasa profesi yang dibebankan oleh seorang Dokter Gigi dan sebagian biaya yang dibebankan untuk obat-obatan dan bahan-bahan, untuk perawatan perbaikan yang mencakup pembuatan jembatan (bridge) pemasangan mahkota (crown) dan inlay/onlay (tidak termasuk implan).

• **Perawatan Kompleks (DT4)**

Penggantian sebagian jasa profesi yang dibebankan oleh seorang Dokter Gigi dan sebagian biaya yang dibebankan untuk obat-obatan dan bahan-bahan, untuk perawatan kompleks yang mencakup pembedahan pencabutan gigi bungsu, pembedahan jaringan penunjang gigi, Rawat Inap dan Rawat Jalan yang berhubungan secara langsung dan tidak langsung dengan masalah gigi dan segala komplikasinya.

• **Perawatan Gusi (DT5)**

Penggantian sebagian jasa profesi yang dibebankan oleh seorang Dokter Gigi dan sebagian biaya yang dibebankan untuk obat-obatan dan bahan-bahan, untuk perawatan gusi yang mencakup kuretase dan splinting.

• **Perawatan Gigi Palsu (DT6)**

Penggantian sebagian jasa profesi yang dibebankan oleh seorang Dokter Gigi dan sebagian biaya yang dibebankan untuk obat-obatan dan bahan-bahan, untuk perawatan

dan pembuatan gigi palsu karena kehilangan gigi (full denture).

• Persentase Penggantian (RP)

Semua jasa dan biaya sebenarnya yang dibebankan berdasarkan manfaat Perawatan Gigi sebagaimana tersebut di atas akan disesuaikan dengan mengalikannya dengan Persentase Penggantian.

• Batas Keseluruhan (Overall Limit/OL)

Jumlah keseluruhan penggantian untuk seorang Tertanggung dalam setiap satu Periode Polis.

Manfaat Perawatan Gigi hanya dapat dipilih apabila Anda telah memilih Manfaat Rawat Inap & Pembedahan sebagai Manfaat Asuransi Dasar berdasarkan persetujuan dari ketentuan Kami.

d. Manfaat Kacamata (Non-Medical /NM)

Anda dapat memilih untuk melengkapi Program Manfaatnya dengan Manfaat Kacamata sebagai manfaat pilihan untuk kategori Tertanggung tertentu, sebagaimana diuraikan di bawah ini:

• Kacamata (NM1)

Penggantian biaya yang sebenarnya yang dibebankan untuk lensa dan gagang kacamata, atau lensa kontak (tidak termasuk cairan pencuci lensa), sebagaimana yang dianjurkan oleh Spesialis mata tersebut. Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan oleh seorang Spesialis mata untuk pemeriksaan refraksi mata dijamin dalam Manfaat Konsultasi Spesialis Rawat Jalan (OP2).

Lensa kontak dijamin sebagai pengganti lensa kacamata. Dalam hal tertanggung telah mengajukan klaim lensa kontak maka tertanggung tidak dapat mengajukan klaim lensa kacamata dan berlaku sebaliknya.

Maksimum penggantian klaim lensa kontak/lensa kacamata dan gagang kacamata adalah 1 (satu) kali dalam jangka waktu yang ditentukan di dalam Daftar Manfaat.

Manfaat Kacamata hanya dapat dipilih apabila Anda telah memilih Manfaat Rawat Inap & Pembedahan sebagai Manfaat Asuransi Dasar dan Manfaat Rawat Jalan sebagai Manfaat Asuransi Pilihan dan berdasarkan persetujuan dari ketentuan Kami.

Definisi

- **Anda**, berarti setiap badan hukum atau perkumpulan atau perorangan yang memiliki Karyawan yang mengadakan perjanjian pertanggungans asuransi sebagai Pemegang Polis dengan Kami sebagai Penanggung.

- **Tertanggung**, berarti setiap orang yang menjadi Karyawan dan/atau Tanggungan Karyawan atau Anggota atau Siswa dari Pemegang Polis yang dalam keadaan Aktif Bekerja, yang memenuhi syarat untuk mendapatkan perlindungan asuransi dari Kami sesuai ketentuan Polis.
- **Kami**, berarti PT Astra Aviva Life selaku Penanggung manfaat asuransi kesehatan kumpulan sesuai dengan Polis
- **Polis**, berarti perjanjian asuransi antara Anda sebagai Pemegang Polis dan Kami sebagai Penanggung.

Risiko yang Perlu Anda Ketahui

- **Risiko Kredit**
Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Kami dalam membayar kewajiban terhadap nasabahnya. Kami terus mempertahankan kinerja untuk melebihi minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Peraturan yang berlaku.
- **Risiko Operasional**
Risiko yang timbul dari proses internal yang tidak memadai/gagal, atau dari perilaku karyawan dan sistem operasional, atau dari peristiwa eksternal yang dapat mempengaruhi kegiatan operasional Kami.

Ilustrasi Produk Asuransi

Rata-rata Usia Karyawan : 35 – 39 Tahun
 Jenis Kelamin Tertanggung : Pria (P) dan Wanita (W)
 Cara Pembayaran Premi : Tahunan
 Pilihan Program Manfaat : Manfaat Rawat Inap & Pembedahan

Rincian Premi Tahunan Per Peserta

dalam ribuan Rupiah

Kategori Peserta	Jumlah Peserta	Plan 001	Plan 002	Plan 003
Direksi	P 2	14.637	-	-
	W 2			
	A 5			
Manager	P 13	-	54.610	-
	W 8			
	A 23			
Staf	P 30	-	-	83.440
	W 25			
	A 30			
Total	P 45	152.687		
	W 35			
	A 58			

Catatan : P = Pria, W = Wanita dan A = Anak
 Rincian Manfaat Rawat Inap & Pembedahan

Dalam ribuan Rupiah

Jenis Manfaat	Plan 001	Plan 002	Plan 003
Kamar & Penginapan (HS1), per hari	1.000	750	500
Unit Perawatan Intensif (HS2A), per hari	2.000	1.500	1.000
Unit Perawatan Khusus (HS2B), per hari	2.000	1.500	1.000
Perawat Pribadi (HS3), per hari	500	375	250
Kunjungan Dokter Di Rumah Sakit (HS4), per hari	500	375	250
Konsultasi Spesialis Di Rumah Sakit Selama Rawat Inap (HS5), per hari	1.000	750	500
Aneka Perawatan Rumah Sakit (HS6), per Rawat Inap	20.000	15.000	10.000
Biaya Ambulans (HS7), per Rawat Inap	800	600	400
Pembedahan (HS8), per operasi			
Kompleks (Complex)	120.000	90.000	60.000
Besar (Major)	80.000	60.000	40.000
Sedang (Intermediate)	60.000	45.000	30.000
Kecil (Minor)	30.000	22.500	15.000
Perawatan Darurat Rawat Jalan (HS11), per Periode Polis	360.000	270.000	180.000
Perawatan Darurat Gigi (HS12), per Periode Polis	360.000	270.000	180.000
Konsultasi Spesialis Sebelum dan Sesudah Rawat Inap Di Rumah Sakit (HS13), per Rawat Inap	4.000	3.000	2.000
Perawatan Kemoterapi/Radioterapi/Hemodialisa (HS32), per Periode Polis	20.000	15.000	10.000
Batas Keseluruhan (OL), per Periode Polis	400.000	300.000	200.000

Disclaimer:

- Ilustrasi ini bukan merupakan kontrak asuransi.
- Manfaat asuransi akan diberikan kepada Tertanggung sesuai dengan program manfaat yang dipilih oleh Anda sebagaimana tercantum dalam Proposal Asuransi Kesehatan Kumpulan.
- Besarnya angka-angka diatas hanya merupakan suatu ilustrasi dan dapat berbeda dengan kondisi sebenarnya.

Persyaratan dan Tata Cara

Cara mengajukan Polis

- Pastikan usia masuk:
 - Dewasa: minimal 18 tahun, maksimal 60 tahun (khusus maternity/persalinan maksimal 49 Tahun)
 - Anak: minimal 14 hari atau sejak lahir untuk kepesertaan lebih dari 1.000 Peserta, maksimum 24 tahun
- Minimal Kepesertaan: 10 karyawan dengan 10 peserta wanita (jika mengikuti program Manfaat Persalinan) atau minimal 50 karyawan untuk Manfaat Rawat Inap & Pembedahan (*As-charged*)
- Melengkapi dokumen yang diperlukan, diantaranya:
 - Surat Permohonan Asuransi Kumpulan (SPAK) yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Anda;
 - Proposal Asuransi Kesehatan Kumpulan yang telah ditandatangani oleh Anda;
 - Fotokopi kartu identitas Anda dan Tertanggung yang masih berlaku;
 - Bukti Pembayaran Premi; dan
 - Dokumen-dokumen lain yang diperlukan sebagai syarat penerbitan Polis
- Untuk membeli produk ini dimungkinkan adanya pemeriksaan kesehatan yang pelaksanaannya melalui Rumah Sakit atau Laboratorium Klinik yang ditunjuk oleh Kami, dengan prosedur sesuai Syarat dan Ketentuan Kami.
- Kami berhak melakukan proses seleksi risiko (*underwriting*) untuk menerima atau menolak permohonan asuransi Anda

Kewajiban Anda

- Memberikan informasi data diri Anda dan data diri Tertanggung dengan jujur, lengkap, dan benar. Informasi tersebut dapat mempengaruhi penilaian seleksi risiko (*underwriting*), sehingga Kami tidak berkewajiban untuk menyetujui permohonan asuransi ini atau membayar manfaat asuransi apapun dan asuransi menjadi batal demi hukum;
- Memahami isi dokumen sebelum ditandatangani;
- Melakukan pembayaran Premi dan memenuhi kewajiban lainnya yang diatur dalam Polis;
- Apabila Premi tidak dibayarkan tepat waktu, terdapat risiko status Polis bisa menjadi tidak aktif (*lapse*), dan klaim manfaat asuransi dapat tidak dibayarkan; dan
- Mendapatkan ijin dan kuasa dari setiap Tertanggung untuk memberikan data atau informasi yang dibutuhkan oleh

Kami atas diri Tertanggung sehubungan dengan pengajuan Polis ini sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Cara Pengajuan Klaim

- Pemberitahuan pertama harus disampaikan secara tertulis dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari sejak hari pertama Rawat Inap di Rumah Sakit;
- Formulir klaim harus dilengkapi dan ditandatangani oleh Anda dan Tertanggung;
- Persiapkan dokumen yang wajib disertakan sesuai dengan ketentuan yang tercantum pada Polis; dan
- Serahkan/kirimkan Formulir Klaim beserta dokumen-dokumen yang diperlukan baik secara langsung atau melalui pos ke kantor pusat Kami, dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak keluar dari Rumah Sakit atau setelah perawatan atau pelayanan medis lainnya yang tidak berkaitan dengan Rumah Sakit.

Dokumen Klaim

Dokumen-dokumen yang diperlukan adalah sebagai berikut:

Untuk biaya Rawat Inap, Pembedahan dan Persalinan :

- Asli tagihan dan kuitansi berikut perincian biaya lengkap dari Rumah Sakit;
- Copy semua hasil pemeriksaan laboratorium;
- Asli perincian obat-obatan; dan
- Asli surat keterangan medis dari Dokter.

Untuk biaya Dokter

- Asli kuitansi biaya Dokter Umum dan/atau Spesialis dan/atau Dokter Gigi yang merawat Tertanggung beserta diagnosa perawatan Tertanggung; dan
- Asli perincian biaya atas tindakan /pemeriksaan Dokter Umum dan/atau Spesialis dan/atau Dokter Gigi.

Untuk biaya Obat-Obatan

- Asli kuitansi Apotek; dan
- Copy resep dari Dokter yang merawat Tertanggung

Untuk biaya Laboratorium

- Asli kuitansi Laboratorium;
- Asli surat rujukan Dokter yang merawat Tertanggung;
- Copy hasil Laboratorium; dan
- Copy perincian biaya Laboratorium

Untuk biaya Optik

- Asli kuitansi Optik beserta perinciannya;

- Asli kuitansi pemeriksaan Dokter Mata yang memeriksa Tertanggung; dan
- Copy resep Dokter Mata yang memeriksa Tertanggung.

Untuk biaya Fisioterapi

- Asli kuitansi biaya fisioterapi; dan
- Asli surat rujukan Dokter yang merawat Tertanggung

Informasi Pengecualian

Kecuali dinyatakan lain dalam Polis dan Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat pilihan tersebut berdasarkan Sertifikat Polis, Kami tidak memberikan penggantian atas biaya-biaya yang disebabkan oleh kejadian, keadaan, perawatan atau pelayanan di bawah ini beserta semua komplikasi yang terkait secara langsung maupun tidak langsung:

- Perawatan atau pelayanan yang tidak ada hubungannya dengan diagnosa, atau biaya non medis (seperti telepon, surat kabar/majalah, salon, makanan tambahan, tempat tidur tambahan, thermometer, underpad, pampers) atau yang secara medis tidak diperlukan (seperti sabun, pembersih khusus, tissue, pelembab atau krim pelindung), atau biaya untuk memperoleh organ atau biaya yang dikeluarkan oleh dan dari pendonor organ, atau biaya yang secara medis tidak lazim, atau tidak sesuai dengan standar perangkat medis yang baik;
- Penyakit atau cacat bawaan (termasuk kondisi turunan), penyakit jiwa atau gangguan kejiwaan (termasuk stres, fatigue, akibat-akibat psikologis dan psikosomatik), autisme, hiperaktif, gangguan/terapi tumbuh kembang, perawatan atau istirahat penyembuhan, kontrasepsi atau sterilisasi, perawatan atau pemeriksaan ketidaksuburan, gangguan menstruasi, terapi hormonal, sirkumsisi (sunat) yang dilakukan pada Tertanggung yang berusia diatas 5 (lima) tahun atau yang dilakukan pada Tertanggung yang berusia sampai dengan 5 (lima) tahun tanpa indikasi medis, Hernia bagi Tertanggung yang berusia di bawah 10 (sepuluh) tahun, penyakit karena hubungan seksual atau HIV/AIDS kecuali Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat tersebut berdasarkan Sertifikat Polis;
- Pemeriksaan fisik atau pemeriksaan berkala lainnya, vaksinasi, imunisasi, dan Rawat Inap di Rumah Sakit untuk tujuan penegakkan diagnosa/diagnostic, perawatan pencegahan, pengurangan atau penambahan berat badan, perawatan kecantikan (seperti bedah plastik, pembedahan atas keinginan sendiri, implant atau pemutihan gigi/bleaching), alat bantu yang tidak ditanam dalam tubuh, protesa, alat perbaikan fungsi tubuh

termasuk kawat gigi atau alat bantu pendengaran, kecuali Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat tersebut berdasarkan Sertifikat Polis;

- d. Kehamilan, keguguran, persalinan (termasuk persalinan melalui operasi) serta segala komplikasinya, perawatan sebelum dan sesudah persalinan, atau pemeriksaan/kontrol bagi bayi sehat, kecuali bila Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat-manfaat tersebut berdasarkan Sertifikat Polis;
- e. Pemeriksaan, pelayanan atau perawatan gigi serta segala komplikasinya (termasuk biaya Dokter, obat-obatan dan bahan-bahan) kecuali bila Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat-manfaat tersebut berdasarkan Sertifikat Polis;
- f. Kacamata dan alat bantu penglihatan lainnya, lensa kontak, atau pemeriksaan refraksi mata, kecuali bila Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat tersebut berdasarkan Sertifikat Polis;
- g. Obat-obatan herbal (obat yang berasal dari tumbuhan), food supplement (kecuali yang diberikan selama Rawat Inap dan yang berhubungan dengan Manfaat Persalinan), pengobatan eksperimental, tradisional dan/atau alternatif yang tidak terbatas pada pengobatan oleh sinthe, dukun patah tulang, paranormal, akupuntur (kecuali dilakukan oleh Dokter yang ahli di bidang tersebut), chiropractic (kecuali dilakukan oleh Dokter yang memiliki lisensi di bidang tersebut), aromatherapy, naturopathy, holistic, bioresonansi, hidroteraphy, hipnoteraphy dan sejenisnya, kecuali Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat tersebut berdasarkan Sertifikat Polis;
- h. Mengonsumsi alkohol, atau penyalahgunaan obat-obatan tanpa resep Dokter atau narkotik atau bahan-bahan lainnya;
- i. Melukai diri sendiri dengan sengaja (termasuk luka yang terjadi karena Tertanggung tidak mengikuti anjuran medis), atau percobaan bunuh diri;
- j. Ikut berpartisipasi dalam peperangan (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan, tindakan kriminal, aktivitas yang melanggar hukum atau berdinis di angkatan bersenjata atau kepolisian;
- k. Penerbangan bukan sebagai penumpang pesawat yang memiliki jadwal tetap, diakui secara internasional,

penerbangan komersial kecuali Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat tersebut berdasarkan Sertifikat Polis;

- l. Panjat tebing (*rock climbing*), pendakian gunung (*mountain climbing*), terjun bebas (*skydiving*), terjun payung, gantole (*hang gliding*), terbang-layang (*para gliding*), balon udara, semua jenis olahraga selam kecuali telah memenuhi syarat dan bersertifikat dari organisasi resmi yang diakui secara internasional, lomba kecepatan dari berbagai jenis selain dengan kaki, olah raga kontak fisik dan semua olahraga profesional atau berbahaya kecuali Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat tersebut berdasarkan Sertifikat Polis.
- m. Proses fisi atau fusi nuklir, radiasi ionisasi atau kontaminasi radioaktif dari bahan bakar atau limbah atau proses atau peledakan atau senjata;
- n. Perawatan, pelayanan, pengobatan yang diresepkan oleh anggota keluarga dekat Tertanggung atau oleh orang yang biasa tinggal di rumah Tertanggung atau dokter yang disediakan oleh Anda atau *in-house clinics*.

Catatan Penting

- **Fasilitas Cashless dan Reimburment**
 - **Fasilitas Cashless**

Sesuai dengan persetujuan Kami dan tercantum dalam Sertifikat Polis, Kami menyediakan fasilitas penjaminan pada Rumah Sakit/Klinik Rekanan bagi Anda dimana Tertanggung dapat menerima perawatan kesehatan di Rumah Sakit/Klinik Rekanan tanpa mengeluarkan biaya terlebih dahulu atas seluruh atau sebagian biaya perawatan.
 - **Fasilitas Reimburment**

Proses klaim untuk semua manfaat asuransi kesehatan kumpulan dimana Tertanggung terlebih dahulu membayar semua tagihan Rumah sakit/Klinik/Dokter kemudian mengajukan klaim ke Kami dengan melengkapi Formulir Klaim berikut dokumen yang diperlukan.
- **Kartu Peserta**

Sebagai bukti kepesertaan atas Polis **WinHealth** setiap Tertanggung akan mendapatkan Kartu Peserta. Tertanggung dapat menggunakan Kartu Peserta ini pada Rumah Sakit/Klinik Rekanan Kami.
- **Koordinasi Manfaat**

Apabila Anda berhak atas penggantian dari pihak ketiga lainnya untuk biaya-biaya medis yang dibebankan atas

klaim apapun, maka Kami berhak untuk mengurangi manfaat yang dibayar berdasarkan Polis sesuai dengan jumlah yang berasal dari sumber-sumber lainnya itu, sehingga jumlah seluruh penggantian yang sebenarnya tidak akan melebihi biaya-biaya yang dibebankan sebenarnya.

- **Kenaikan Suatu Manfaat**

Apabila manfaat atau batas manfaat Tertanggung sesuai Ketentuan Polis dinaikkan pada saat Tertanggung sedang dirawat di Rumah Sakit, maka kenaikan tersebut baru akan berlaku setelah Tertanggung pulang/keluar dari Rumah Sakit (sebagaimana dinyatakan dalam surat keterangan dari Rumah Sakit).

- **Pemberitahuan**

Dalam hal Kami bermaksud melakukan perubahan terhadap ketentuan yang tercantum dalam Polis, termasuk namun tidak terbatas pada ketentuan mengenai manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Polis, maka Penanggung akan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis terlebih dahulu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja kepada Anda dan untuk disampaikan kepada Tertanggung (jika terkait dengan kepesertaan) sebelum perubahan tersebut berlaku efektif.

Pusat Informasi, Keluhan, dan Pelayanan Polis

Informasi lebih lanjut mengenai produk asuransi ini dapat menghubungi PT ASTRA AVIVA LIFE.



Customer Service

PT ASTRA AVIVA LIFE

Pondok Indah Office Tower 3, 1st Floor

Jl. Sultan Iskandar Muda Kav.V-TA

Pondok Indah, Jakarta Selatan 12310

E-mail : hello@astralife.co.id

www.astralife.co.id

PT ASTRA AVIVA LIFE terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat Anda pelajari pada Polis yang Kami terbitkan jika permohonan Anda disetujui.