

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) – UMUM  
ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN HEALTHCARE+**

<b>Nama Penerbit :</b> PT. Sompo Insurance Indonesia (“SOMPO”)	<b>Jenis Produk :</b> Asuransi Kesehatan
<b>Nama Produk :</b> Asuransi Kesehatan Kumpulan HealthCare+	<b>Deskripsi Produk :</b> Produk Asuransi Kesehatan Kumpulan “HealthCare+” merupakan merek dagang dari produk asuransi Kesehatan kumpulan yang memberikan penggantian biaya medis dan biaya lainnya sebagaimana ditentukan dalam polis dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis. Adapun manfaat/ luas jaminan yang diberikan berupa penggantian biaya medis dan biaya lainnya untuk Rawat Inap, Rawat Jalan, Rawat Bersalin, Rawat Gigi dan Kacamata.

**FITUR UTAMA ASURANSI**

<b>Periode Pertanggung :</b> 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang	<b>Tarif Premi :</b> Tarif premi asuransi ditentukan berdasarkan jumlah kepesertaan dan manfaat yang dipilih.
<b>Manfaat Asuransi :</b> Sesuai dengan limit manfaat yang dipilih	<b>Periode Pembayaran Premi :</b> Tahunan dan dibayarkan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal berlakunya Polis atau tanggal lain yang ditentukan oleh SOMPO dalam surat tagihan

**Manfaat Asuransi :**

**I. MANFAAT UTAMA:**

**1. RAWAT INAP:**

**1.1. Biaya kamar dan menginap di Rumah Sakit**

Biaya kamar dan menginap di Rumah Sakit (selain Unit Perawatan Intensive/ICU), yang dilakukan atas rekomendasi seorang dokter yang diagnosanya sesuai dengan indikasi medis dan Peserta terdaftar sebagai pasien Rawat Inap.

**1.2. Biaya Rumah Sakit Lainnya**

1.2.1. Biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit untuk prosedur diagnostik dan fisioterapi serta pelayanan khusus oleh Rumah Sakit sehubungan dengan Rawat Inap.

1.2.2. Pelayanan Rumah Sakit yang ditanggung dalam Manfaat ini meliputi akan tetapi tidak terbatas pada:

- Pemeriksaan laboratorium, Elektrokardiogram (EKG)
- Pemeriksaan Metabolisme Basal
- Fisioterapi
- Rontgen, pemeriksaan diagnostik khusus lainnya misalnya CT-scan/MRI
- Pembiusan
- Oksigen
- Cuci darah
- Transfusi darah dan elemen darah lainnya
- Obat dan pengobatan yang digunakan di Rumah Sakit
- Perban, plester pembalut, dan perlengkapan medis lainnya
- Jasa Paramedis
- Biaya Ambulans
- Biaya Administrasi

**1.3. Biaya Perawatan Intensif (Intensive Care Unit ICU )**

Biaya untuk akomodasi kamar dan menginap di Unit Perawatan Intensif (*Intensive Care Unit - ICU*) yang harus didasarkan pada Pelayanan Medis yang diperlukan dan dinyatakan secara tertulis oleh Dokter Umum atau Dokter Spesialis yang bertugas bahwa seorang Peserta harus menjalani perawatan di Unit Perawatan Intensif (ICU).

**1.4. Biaya Dokter**

Biaya dokter adalah biaya Dokter Spesialis utama yang merawat Peserta.

Biaya *dokter yang tidak ditanggung* :

1. Pemeriksaan lebih dari satu kali dalam satu hari
2. Perawatan atau tindakan bedah sehubungan dengan kehamilan dan kondisi yang berhubungan dengan kehamilan/ persalinan;
3. Perawatan yang diterima pada hari menjalani operasi atau selama masa penyembuhan / pemulihan kesehatan kecuali jika pengobatan tersebut diberikan oleh dokter lain, sehubungan dengan Penyakit lain yang tidak berkaitan dengan Penyakit yang memerlukan operasi tersebut.

**1.5. Biaya Dokter Spesialis**

Biaya yang dibebankan oleh seorang Dokter Spesialis yang telah dirujuk secara tertulis oleh Dokter Spesialis utama yang merawat Peserta sehubungan dengan Penyakit yang diderita oleh Peserta dan memerlukan Rawat Inap.

**1.6. Biaya Dokter Bedah, Dokter Bius dan Kamar Operasi**

Biaya yang Wajar untuk tindakan operasi, bius dan kamar operasi, dengan ketentuan :

1. Jika lebih dari satu prosedur bedah yang harus dilakukan, tetapi melalui satu sayatan yang sama, penggantian hanya akan diberikan untuk prosedur bedah dengan biaya terbesar.
2. Jika lebih dari satu prosedur bedah yang harus dilakukan pada suatu tindakan bedah yang sama, melalui sayatan yang berbeda, Penanggung akan membayar untuk setiap prosedur bedah yang dilakukan, tetapi besarnya tidak melampaui Manfaat maksimal atas prosedur bedah terbesar yang dilakukan sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat.
3. Jika suatu operasi yang harus dilakukan tidak terdapat dalam Daftar Pembedahan, Penanggung akan membayar sejumlah yang sama dengan biaya untuk sebuah operasi yang hampir serupa yang terdaftar dalam Daftar Pembedahan.
4. Apabila terdapat prosedur alternatif termasuk X-ray (Laser), radium atau cara lain yang mempergunakan bahan radioaktif sebagai ganti pembedahan dengan sayatan yang tercantum dalam Daftar Pembedahan, biaya yang Wajar akan dibayarkan untuk perawatan tersebut sampai sejumlah yang tercantum dalam Daftar Pembedahan (yang dilampirkan dalam Polis ini) untuk operasi dengan tindakan bedah yang digantikannya.
5. Setiap biaya pembedahan yang diklaim haruslah biaya yang dikeluarkan untuk jasa seorang dokter yang berkompeten untuk memberikan jenis pelayanan yang diklaim berdasarkan Polis ini.

**1.7. Biaya Perawat Pribadi**

Biaya pelayanan yang diberikan oleh seorang Perawat Pribadi sehubungan dengan Rawat Inap, yang direkomendasikan secara tertulis oleh Dokter Umum atau Dokter Spesialis yang merawat karena memang secara medis diperlukan selama Peserta dirawat di Rumah Sakit.

**1.8. Rawat Jalan Darurat**

Biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit/dokter yang merawat sehubungan dengan Luka karena Kecelakaan yang membutuhkan perawatan, dengan ketentuan perawatan itu diberikan dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam setelah terjadinya Kecelakaan.

**1.9. Rawat Darurat Gigi**

Biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit/dokter sehubungan dengan Luka karena Kecelakaan yang membutuhkan perawatan semua gigi yang masih sehat dengan ketentuan perawatan tersebut diberikan dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam setelah terjadinya Kecelakaan.

**1.10. Perawatan sebelum dan sesudah Rawat Inap**

Biaya yang timbul karena Peserta melakukan konsultasi dengan seorang dokter dan termasuk pemeriksaan penunjang, fisioterapi dan Obat-obatan Yang Diresepkan/diberikan oleh dokter tersebut untuk pengobatan Penyakit yang ditanggung, yang memerlukan Rawat Inap, dengan catatan konsultasi tersebut diberikan dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sebelum dan 30 (tiga puluh) hari sesudah Rawat Inap untuk Penyakit yang sama.

**1.11. Batas Manfaat Rawat Inap Secara Keseluruhan**

Jumlah seluruh kewajiban Penanggung atas semua biaya Manfaat Rawat Inap ini (a sampai dengan j).

**1.12. Santunan Biaya Pemakaman/Kremasi**

Dalam hal Peserta meninggal dunia karena kecelakaan selama masa berlakunya Polis ini, Penanggung akan memberikan Santunan Biaya Pemakaman/Kremasi sebesar jumlah yang tertera dalam Daftar Manfaat, yang akan diberikan kepada Ahli Waris yang berhak.

## II. MANFAAT TAMBAHAN:

### 1. Rawat Jalan

Berdasarkan syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan dalam Polis ini, Penanggung akan membayar biaya-biaya Rawat Jalan tetapi tidak lebih dari Biaya Yang Wajar kepada Peserta untuk memperoleh Manfaat yang meliputi :

- a. Biaya Konsultasi  
Biaya konsultasi dokter.
- b. Biaya Dokter Spesialis  
Biaya untuk perawatan Dokter Spesialis atas rujukan tertulis dari Dokter Umum sesuai dengan biaya-biaya sesungguhnya untuk perawatan tersebut.
- c. Biaya Obat-obatan yang diresepkan  
Biaya obat-obatan yang diresepkan oleh dokter untuk perawatan dan penanganan suatu Luka atau Penyakit yang memerlukan pengobatan sesuai dengan biaya yang dikeluarkan dengan syarat dibeli di apotek resmi.
- d. Biaya Rontgen, Diagnostik dan Laboratorium  
Biaya pemeriksaan rontgen, diagnostik dan laboratorium sesuai rekomendasi dokter untuk perawatan suatu Penyakit atau Luka karena Kecelakaan sesuai dengan biaya yang dikeluarkan untuk pemeriksaan tersebut.
- e. Biaya Fisioterapi  
Biaya untuk perawatan fisioterapi atas rujukan tertulis dari dokter sesuai dengan biaya yang dikeluarkan untuk perawatan tersebut.

#### **Syarat Khusus untuk Manfaat Rawat Jalan**

Penggantian biaya Rawat Jalan dalam butir **a.** sampai dengan butir **e.** akan dibatasi sampai sebesar jumlah yang dianggap wajar serta dengan memperhatikan ketentuan tentang "**Tanggung Sendiri**"

Tanggung Sendiri adalah persentase tertentu dari biaya yang sah yang harus ditanggung oleh Peserta sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat.

### 2. Manfaat Persalinan (untuk karyawati menikah dan istri karyawan)

Berdasarkan syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan dalam Polis ini, Penanggung akan membayar biaya-biaya Perawatan Persalinan tetapi tidak lebih dari Biaya Yang Wajar kepada Peserta untuk memperoleh Manfaat yang meliputi :

#### 2.1. Melahirkan Normal

Biaya yang dikeluarkan dalam proses melahirkan normal termasuk jasa dokter atau Bidan penolong, biaya kamar bersalin, biaya akomodasi kamar dan menginap bagi ibu dan bayi selama perawatan sebagai pasien terdaftar, atau biaya melahirkan di rumah, biaya obat, infus, transfusi darah dan alat-alat yang diperlukan dalam proses melahirkan serta biaya ambulans.

#### 2.2. Melahirkan dengan Operasi (*Caesar*)

Biaya yang dikeluarkan dalam proses melahirkan dengan operasi yang direkomendasikan oleh dokter, termasuk jasa dokter Ahli Kandungan, biaya pembiusan, biaya kamar bedah, biaya obat, infus, transfusi darah, alat-alat yang berhubungan dalam proses melahirkan, biaya akomodasi kamar dan menginap bagi ibu dan bayi selama perawatan sebagai pasien terdaftar dan biaya ambulans.

#### 2.3. Keguguran

Biaya yang dikeluarkan akibat keguguran atau pengguguran kandungan atas indikasi medis (untuk penyelamatan), termasuk jasa dokter atau bidan, biaya kamar bersalin, biaya obat, infus, transfusi darah, alat-alat yang berhubungan dengan kuretase, biaya akomodasi kamar dan menginap bagi Peserta selama perawatan sebagai pasien terdaftar.

Hak untuk memperoleh Manfaat Persalinan timbul setelah berakhirnya jangka waktu sebagai berikut dihitung sejak tanggal mulai berlakunya Polis atau tanggal mulainya manfaat Peserta:

- a. 280 (dua ratus delapan puluh) hari untuk persalinan normal ataupun melalui pembedahan
- b. 90 (sembilan puluh) hari untuk keguguran, aborsi untuk penyelamatan atau *Hydatidiform Moles* atau *Hyperemesis Gravidarum*.

#### Syarat Khusus untuk Manfaat Persalinan

- Program ini hanya dapat diikuti oleh seluruh Karyawan wanita yang berstatus menikah dan/atau istri Karyawan yang berusia di bawah 45 (empat puluh lima) tahun serta didaftarkan sebagai peserta program Manfaat Persalinan.
- Polis ini juga mengganti biaya Perawatan Sebelum Dan Sesudah Persalinan serta biaya perawatan dan pengobatan yang disebabkan oleh komplikasi akibat kehamilan dan persalinan yang memerlukan Perawatan Rumah Sakit berdasarkan indikasi medis.
- Biaya Perawatan Sebelum dan Sesudah Persalinan serta biaya perawatan dan pengobatan yang disebabkan oleh komplikasi akibat kehamilan dan persalinan akan diperhitungkan dengan penggantian biaya melahirkan normal atau melahirkan dengan operasi (*Caesar*) atau keguguran sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat, tergantung cara berakhirnya kehamilan.
- Total penggantian biaya perawatan dan pengobatan komplikasi akibat kehamilan dan biaya melahirkan normal atau melahirkan dengan operasi (*Caesar*) atau keguguran adalah sebagaimana tercantum dalam manfaat, tergantung cara berakhirnya kehamilan.

#### 2.4. Manfaat Perluasan : Perawatan Sebelum dan Sesudah Melahirkan

suatu jumlah yang sama dengan biaya yang sebenarnya dikeluarkan untuk kunjungan / pemeriksaan kepada Dokter Ahli Kandungan, untuk satu kehamilan yang sama. Manfaat ini menyediakan penggantian biaya konsultasi maksimum 12 (dua belas) kali pemeriksaan, dengan ketentuan untuk 8 kali pemeriksaan sebelum melahirkan dan 4 kali pemeriksaan setelah melahirkan. Jumlah manfaat yang dapat dibayar tidak lebih dari Manfaat maksimum yang tertera dalam Tabel Manfaat Melahirkan.

### 3. Perawatan Gigi

#### 3.1. Perawatan Umum

Biaya perawatan gigi oleh seorang dokter gigi untuk penambalan, pencabutan, foto rontgen, perawatan karena abses (bengkak), perawatan akar gigi, penambalan ujung gigi sesuai dengan biaya sesungguhnya,

#### 3.2. Perawatan Khusus

Biaya perawatan khusus seperti pembedahan *periodontal*, *gold inlay*, pemasangan jaket/sarung gigi, jembatan gigi, *apicoectomy* dan pencabutan geraham bungsu (*wisdom teeth*),

#### 3.3. Perawatan Pencegahan

Biaya perawatan oleh dokter gigi seperti pembuangan karang gigi, pemolesan dan pencegahan lain sesuai dengan biaya sesungguhnya

#### 3.4. Gigi Palsu

Menyediakan penggantian biaya untuk gigi buatan/palsu yang diperlukan karena kehilangan gigi sehat (*sound teeth*) yang ditanggung oleh pertanggungan ini, baik karena Penyakit atau Kecelakaan. Jumlah Manfaat yang dapat dibayar untuk satu set tidak melebihi Manfaat maksimum yang ditentukan dalam Tabel Manfaat yang tercantum didalam wording polis

#### **Syarat Khusus untuk Manfaat Gigi**

Penggantian biaya untuk perawatan gigi dibatasi sampai sebesar Biaya Yang Wajar dan dalam hal Perawatan Umum dan Perawatan Pencegahan diberlakukan ketentuan tentang **Tanggungannya Sendiri**.

Tanggungannya Sendiri adalah persentase tertentu dari biaya yang sah yang harus ditanggung oleh Peserta sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat.

Jika sebagian saja gigi palsu yang diperlukan maka biaya-biayanya harus dikurangi sebagai berikut:

##### a. Hanya satu set

atas saja atau bawah saja : dikurangi dengan 50% dari Manfaat Gigi Palsu

##### b. Sebagian saja

i. persiapan landasan : dikurangi dengan 90% dari Manfaat Gigi Palsu

ii. setiap gigi : dikurangi dengan 95% dari Manfaat Gigi Palsu

### 4. Kacamata

**a. Bingkai kacamata**

Biaya pembelian bingkai kacamata yang diperlukan secara medis, yang dibuktikan dengan resep Dokter Spesialis Mata, dengan batas maksimal sesuai yang tertera dalam Daftar Manfaat.

**b. Lensa kacamata**

Biaya untuk pembelian lensa kacamata yang diperlukan secara medis, yang dibuktikan dengan resep Dokter Spesialis Mata, dengan batas maksimal sesuai yang tertera dalam Daftar Manfaat.

Untuk penjelasan dan ketentuan produk dapat melihat tautan berikut:

<https://www.sompo.co.id/perlindungan-usaha/karyawan/tunjangan-kesehatan>

**Premi:**

Premi per tahun dalam Indonesia Rupiah :

**1. Benefit utama:**

Rawat Inap

tarif ditetapkan sesuai persetujuan Underwriter SOMPO, yang dihitung masing-masing individual berdasarkan:

	PLAN & PREMI (Rp)				
	IP-300	IP-500	IP-800	IP-1000	IP-1500
Pria	547.109	820.187	1.201.592	1.517.048	2.274.450
Wanita	641.151	982.500	1.459.255	1.853.576	2.800.329
Anak	490.683	722.799	1.406.993	1.315.132	1.958.923

**2. Manfaat tambahan :**

**2.1. Rawat Jalan :**

tarif dihitung sesuai persetujuan Underwriter SOMPO, yang dihitung masing-masing individual berdasarkan:

	PLAN & PREMI (Rp)				
	OP-50	OP-75	OP-100	OP-125	OP-150
Pria	680.798	1.021.197	1.361.596	1.701.995	2.042.394
Wanita	850.998	1.276.496	1.701.995	2.127.493	2.552.992
Anak	578.679	868.018	1.157.357	1.446.696	1.736.035

**2.2. Melahirkan (untuk karyawan menikah dan istri karyawan):**

Melahirkan/bersalin (Normal, Caesar, keguguran)

tarif dihitung sesuai persetujuan Underwriter SOMPO, yang dihitung masing-masing individual peserta Wanita.

	PLAN & PREMI (Rp)				
	MA-2000	MA-3000	MA-5000	M1-7500	MA-10000
Wanita	504.950	757.425	1.262.374	1.893.561	2.524.748

**2.3. Perawatan Gigi :**

Rawat Gigi

tarif dihitung sesuai persetujuan Underwriter SOMPO, yang dihitung masing-masing individual berdasarkan:

	PLAN & PREMI (Rp)				
	DT-300	DT-500	DT-800	DT-1000	DT-1500
Pria	137.774	230.606	368.379	460.351	688.869
Wanita	172.218	288.257	460.474	575.439	861.086
Anak	117.108	196.015	313.122	391.299	585.539

## 2.4. Kacamata

tarif dihitung sesuai persetujuan Underwriter SOMPO, yang dihitung masing-masing individual berdasarkan:

PLAN & PREMI (Rp)					
	GL-300	GL-500	GL-800	GL-1000	GL-1200
Pria/ Wanita	312.594	520.989	833.583	1.041.978	1.250.374

### MANFAAT

#### MANFAAT ASURANSI KESEHATAN HEALTHCARE<sup>+</sup>

Jaminan Rawat Inap Penggantian 100% - Dalam Rupiah

NO	MANFAAT RAWAT INAP	BATASAN	PLAN				
			IP-300	IP-500	IP-800	IP-1000	IP-1500
1	Biaya Kamar dan Menginap di Rumah Sakit / Hari	maks 365 hari	300,000	500,000	800,000	1,000,000	1,500,000
2	Biaya Rumah Sakit Lainnya	per kejadian	5,250,000	8,750,000	14,000,000	17,500,000	26,250,000
3	Biaya Perawatan Intensif ( Intensive Care Unit - ICU ) / Hari	maks 20 hari per perawatan	600,000	1,000,000	1,600,000	2,000,000	3,000,000
4	Biaya Dokter / Hari	maks 365 hari	120,000	180,000	270,000	330,000	480,000
5	Biaya Dokter Spesialis / Hari	maks 365 hari	240,000	360,000	540,000	660,000	960,000
6	Biaya Dokter Bedah, Dokter Bius & Kamar Operasi	-	-	-	-	-	-
	a. Operasi Khusus	per kejadian	22,500,000	37,500,000	60,000,000	75,000,000	112,500,000
	b. Operasi Besar	per kejadian	11,250,000	18,750,000	30,000,000	37,500,000	56,250,000
	c. Operasi Sedang	per kejadian	5,625,000	9,375,000	15,000,000	18,750,000	28,125,000
	d. Operasi Kecil	per kejadian	2,812,500	4,687,500	7,500,000	9,375,000	14,062,500
7	Biaya Perawat Pribadi / Hari	maks 365 hari	120,000	180,000	270,000	330,000	480,000
8	Rawat Jalan Darurat (akibat kecelakaan)	per kejadian	3,000,000	5,000,000	8,000,000	10,000,000	15,000,000
9	Rawat Darurat Gigi (akibat kecelakaan)	per kejadian	1,500,000	2,500,000	4,000,000	5,000,000	7,500,000
10	Perawatan sebelum ( 15 hari ) dan sesudah ( 30 hari ) Rawat Inap	per kejadian	900,000	1,500,000	2,400,000	3,000,000	4,500,000
11	Santunan Biaya Pemakaman/Kremasi	akibat sakit atau kecelakaan	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
Batas Maksimum per Tahun per Peserta			TIDAK TERBATAS	TIDAK TERBATAS	TIDAK TERBATAS	TIDAK TERBATAS	TIDAK TERBATAS

#### MANFAAT ASURANSI KESEHATAN HEALTHCARE<sup>+</sup>

Jaminan Rawat Jalan Penggantian 100% - Dalam Rupiah

NO	MANFAAT RAWAT JALAN	BATASAN	PLAN				
			OP-50	OP-75	OP-100	OP-125	OP-150
1	Biaya Konsultasi	per kunjungan	50,000	75,000	100,000	125,000	150,000
2	Biaya Dokter Spesialis (Tanpa Rujukan)	per kunjungan	150,000	225,000	300,000	375,000	450,000
3	Biaya Obat-obatan yang diresepkan	per tahun	1,250,000	1,875,000	2,500,000	3,125,000	3,750,000
4	Biaya Rontgen, Diagnostik dan Laboratorium	per tahun	500,000	750,000	1,000,000	1,250,000	1,500,000
5	Biaya Fisioterapi	per kunjungan	50,000	75,000	100,000	125,000	150,000
Batas Maksimum per Tahun per Peserta			2,500,000	3,500,000	5,000,000	6,000,000	7,500,000

#### MANFAAT ASURANSI KESEHATAN HEALTHCARE<sup>+</sup>

Jaminan Persalinan Penggantian 100% - Dalam Rupiah

NO	MANFAAT PERSALINAN	BATASAN	PLAN				
			MA-2000	MA-3000	MA-5000	MA-7500	MA-10000
1	Melahirkan Normal	per tahun	2,000,000	3,000,000	5,000,000	7,500,000	10,000,000
2	Melahirkan dengan Operasi ( Caesar )	per tahun	4,000,000	6,000,000	10,000,000	15,000,000	20,000,000
3	Keguguran	per tahun	1,000,000	1,500,000	2,500,000	3,750,000	5,000,000
Batas Maksimum per Tahun per Peserta			TIDAK TERBATAS	TIDAK TERBATAS	TIDAK TERBATAS	TIDAK TERBATAS	TIDAK TERBATAS

**MANFAAT ASURANSI KESEHATAN HEALTHCARE<sup>+</sup>**  
**Jaminan Rawat Gigi Penggantian 100% - Dalam Rupiah**

NO	MANFAAT RAWAT GIGI	BATASAN	PLAN				
			DT-300	DT-500	DT-800	DT-1000	DT-1500
1	Perawatan Umum	per tahun	300,000	500,000	800,000	1,000,000	1,500,000
2	Perawatan Pencegahan	per tahun	100,000	200,000	300,000	350,000	500,000
3	Perawatan Khusus	per tahun	500,000	850,000	1,350,000	1,700,000	2,500,000
5	Gigi palsu	per tahun	500,000	850,000	1,350,000	1,700,000	2,500,000

Batas Maksimum per Tahun per Peserta	1,400,000	2,400,000	3,800,000	4,750,000	7,000,000
--------------------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

**MANFAAT ASURANSI KESEHATAN HEALTHCARE<sup>+</sup>**  
**Jaminan Kacamata Penggantian 100% - Dalam Rupiah**

NO	MANFAAT KACAMATA	BATASAN	PLAN				
			GL-300	GL-500	GL-800	GL-1000	GL-1200
1	Lensa Kacamata	1 tahun sekali	300,000	500,000	800,000	1,000,000	1,200,000
2	Bingkai Kacamata	1 tahun sekali	600,000	1,000,000	1,600,000	2,000,000	2,400,000

**BIAYA**

Biaya Polis : Rp. 100.000,-  
 (sudah termasuk biaya materai Rp. 10.000,-)  
 Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan/atau komisi yang diberikan oleh Sompo sebagai perusahaan asuransi mitra bank kepada OCBC NISP dalam rangka *bancassurance*.

**RISIKO**

Premi harus dibayar oleh Tertanggung kepada SOMPO selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal berlakunya Polis atau tanggal lain yang ditentukan oleh SOMPO dalam surat tagihan. Jika Premi dan atau tagihan lainnya belum dibayar sampai dengan tanggal jatuh tempo yang ditetapkan, SOMPO berhak menanggukkan semua Manfaat yang ditanggung dalam Polis sampai Premi dan atau tagihan lainnya dibayar penuh.

**PENGECUALIAN**

**Manfaat tidak akan dibayarkan untuk jenis-jenis layanan, produk atau kondisi yang timbul dan disebabkan oleh hal-hal tersebut di bawah ini, kecuali apabila ditentukan lain secara khusus yang dicantumkan dalam Endorsemen :**

- 1. Penyakit dan/atau Luka yang diakibatkan oleh pekerjaan atau profesi.**
- 2. Kondisi Bawaan dan komplikasinya.**
- 3. Pembedahan dan/atau perawatan kosmetik seperti bedah plastik kecuali kasus tersebut memang perlu untuk memperbaiki kerusakan tubuh pada Peserta yang terus menerus diakibatkan oleh cedera tubuh karena Kecelakaan terjadi selama periode Polis.**
- 4. Pemeriksaan, pencabutan atau penambalan gigi dan perawatan gigi yang bersifat umum bukan akibat Kecelakaan serta pemasangan gigi palsu.**
- 5. Penggantian kacamata, lensa kontak dan yang berkaitan dengan kemampuan baca mata, pemeriksaan mata termasuk bedah mata untuk diagnosa astigmatism, myopia, hyperopia atau prebyopia.**
- 6. Ketagihan obat-obat terlarang, minuman beralkohol atau penyalahgunaan obat-obat atau alkohol, melukai diri sendiri, percobaan bunuh diri beserta segala akibatnya.**
- 7. Penyakit dan/atau Luka yang secara langsung maupun tidak langsung diakibatkan oleh peperangan, baik diumumkan maupun tidak, pemogokan, kerusuhan, huru hara atau yang disebabkan oleh keikutsertaan dalam kegiatan organisasi militer atau selagi mencoba/melakukan/turut serta dalam tindakan yang melanggar hukum.**
- 8. Penyakit dan/atau Luka yang diakibatkan oleh kegiatan atau olah raga berbahaya, termasuk mendaki gunung dengan alat bantu tali atau pengait besi (piton), terjun payung, parasailing, lomba berkuda, menyelam dengan alat bantu pernapasan, olah raga musim dingin, sepak bola professional, tinju, gulat, olah raga bela diri dan lomba balap dengan kendaraan dari jenis apa saja.**
- 9. Penyakit dan/atau Luka yang diakibatkan oleh kegiatan penerbangan atau antariksa selain sebagai penumpang yang membayar pada suatu penerbangan komersial terjadwal yang memiliki izin operasi.**
- 10. Ionisasi, radiasi atau kontaminasi oleh zat radioaktif dari bahan bakar atau limbah nuklir, dari proses peleburan bahan nuklir atau dari bahan senjata nuklir.**

11. Kehamilan, persalinan (termasuk persalinan dengan pembedahan), keguguran, aborsi dan perawatan sebelum atau setelah persalinan.
12. Alat Bantu dan protesa seperti kaki palsu, dan sebagainya.
13. Alat lainnya yang ditanam di dalam tubuh, termasuk tetapi tidak terbatas pada alat pacu jantung, stent, pen, screw, wire, dan IOL.
14. Gangguan kejiwaan, mental dan sistim syaraf (termasuk setiap neorosa, stress, depresi dan manifestasi fisiologis atau psikosomatis).
15. Perawatan atau penyembuhan dengan istirahat yang tujuannya untuk pemulihan kesehatan, baik menggunakan fasilitas di pusat-pusat kesehatan dan kebugaran maupun tidak.
16. Pemeriksaan kesehatan rutin/medical check-up dan tindakan yang berhubungan dengan pencegahan termasuk imunisasi dan vaksinasi.
17. Vitamin dan/atau food suplement atau bahan-bahan lain yang berdasarkan penggolongan obat-obatan dari instansi yang berwenang tidak termasuk dalam golongan obat.
18. Pemeriksaan dokter, pengobatan atau perawatan khusus untuk mengurangi atau menambah berat badan.
19. Pemeriksaan dan/atau tindakan dan/atau obat-obatan yang tidak berhubungan langsung dengan perawatan atas Ketidakmampuan yang terjadi yang ditanggung.
20. Sunat.
21. Perawatan penderita akibat HIV (AIDS) atau ARC (Aids-Related Complex) dan segala akibatnya.
22. Perawatan yang secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan tindakan pembedahan (termasuk diantaranya tindakan sterilisasi untuk pria dan wanita), mekanikal atau kimiawi atas cara-cara kontrasepsi atau keluarga berencana, termasuk inseminasi buatan atau metode lain untuk menyuburkan kehamilan.
23. Penyakit kelamin dan/atau segala akibatnya, termasuk kista bartholini, kecuali dapat dibuktikan bukan merupakan atau akibat penyakit kelamin yang dapat dibuktikan dengan adanya kultur kuman.
24. Perawatan yang telah mendapatkan penggantian secara penuh dari Jamsostek dan atau perusahaan Asuransi lain.
25. Pengobatan alternatif/perawatan yang belum diakui secara luas di bidang kedokteran seperti sinshe, dukun, tabib, akupuntur (kecuali yang dilakukan oleh dokter spesialis akupuntur), chiropractic dan lain-lain dan/atau pengobatan yang tidak dilakukan oleh dokter yang memiliki surat izin praktek dokter.
26. Biaya pelayanan non medis selama perawatan (seperti: telepon, ekstra bed, cafetaria, laundry, Biaya Administrasi Rawat Jalan, dll)
27. Pengobatan atau perawatan sehubungan gangguan hormonal dan komplikasinya (seperti: premenopause, gangguan menstruasi sebagai akibat apapun).
28. Gangguan tumbuh kembang.
29. Endometriosis.

**Pengecualian lainnya sesuai dengan ketentuan yang terdapat didalam Polis.**

### PERSYARATAN DAN TATA CARA

#### Persyaratan mendaftarkan produk asuransi:

1. Untuk menjadi Peserta seseorang harus didaftarkan melalui Tertanggung.
2. Perusahaan / calon Tertanggung mengisi formulir SPPA (Surat Permintaan Penutupan Asuransi) dengan benar dan lengkap.
3. Persyaratan yang harus dipenuhi seseorang untuk dapat didaftarkan sebagai Peserta oleh Pemegang Polis:
  - 3.1. Semua Karyawan yang Bekerja Aktif dan berusia tidak lebih dari 55 (lima puluh lima) tahun atau maksimum berusia 65 tahun dan telah memiliki asuransi kesehatan sebelumnya serta telah bekerja di perusahaan Pemegang Polis pada saat didaftarkan sebagai Peserta.

#### Tata cara pengajuan klaim :

Prosedur Klaim – Proses Reimbursement :

- Pengajuan klaim dilakukan secara tertulis oleh Peserta paling lambat 30 (tiga puluh) hari sesudah selesai menjalani perawatan.
- Peserta melengkapi form klaim dengan nama lengkap, kartu peserta dan nomor Polis sesuai yang tertera di dalam kartu peserta ditandatangani dengan melampirkan dokumen klaim lain yang harus dikumpulkan.
- SOMPO melakukan verifikasi dokumen dalam waktu 3 (tiga) Hari Kerja
- Apabila klaim disetujui, maka SOMPO melakukan konfirmasi ke Peserta mengenai nilai penggantian klaim dan proses pembayaran klaim dalam waktu 14 (empat belas) Hari Kerja.



<p>3.2. Tanggungan yaitu suami sah atau isteri sah Karyawan yang berusia tidak lebih dari 55 (lima puluh lima) tahun pada saat didaftarkan sebagai Peserta dan Anak dari pasangan tersebut dengan urutan pendaftaran dari yang tertua.</p> <p>3.3. Mengisi formulir pendaftaran yang dikeluarkan oleh Penanggung dan menyerahkan dokumen yang disyaratkan oleh Penanggung (jika diperlukan).</p> <p>4. Bagi Peserta (kecuali Anak) yang telah ditanggung dalam Polis ini, kepesertaannya dapat diperpanjang sampai mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun dengan syarat kepesertaannya tersebut tidak pernah terputus dan masih tercatat sebagai Karyawan atau Tanggungan. Apabila seseorang yang sesuai dengan definisi Tanggungan dalam Polis ini menjadi Karyawan dan didaftarkan sebagai Peserta oleh Pemegang Polis maka dia tidak berhak lagi sebagai Tanggungan. Apabila suami dan istri, keduanya terdaftar sebagai Karyawan maka anak-anak mereka dianggap sebagai Tanggungan dari salah satu orang tuanya.</p> <p><b>Prosedur Penutupan Asuransi</b></p> <p>1. Marketing BANK memberikan Profile Perusahaan Asuransi, Brosur dan RIPLAY Umum kepada Nasabah. Apabila Nasabah setuju untuk direferensikan Produk Asuransi maka Nasabah akan mengisi dan menandatangani form referral. Marketing BANK mengirimkan form referral ke Marketing Asuransi melalui email.</p> <p>2. Marketing ASURANSI akan memberikan penjelasan Produk Asuransi kepada Nasabah yang meliputi informasi Manfaat, premi, biaya, risiko serta syarat dan ketentuan lainnya yang melekat pada Produk Asuransi. Pada tahap ini Marketing ASURANSI sekaligus meminta informasi terkait penutupan asuransi sekaligus jumlah kepesertaan kepada Nasabah.</p> <p>3. Marketing Asuransi akan melakukan pengecekan data Nasabah. Apabila Nasabah sudah dicatat oleh perantara lain di ASURANSI, maka ASURANSI tidak dapat memberikan penawaran, namun apabila belum maka ASURANSI akan meminta data peserta, Tabel Benefit dan klaim detail/Rasio Klaim untuk pembuatan proposal awal.</p> <p>4. Marketing ASURANSI akan melanjutkan proses dengan 2 kemungkinan: <b>Clean case</b></p>	<p>Apabila klaim tidak disetujui, maka SOMPO melakukan konfirmasi ke Peserta mengenai penolakan klaim dalam waktu 14 (empat belas) Hari Kerja,</p> <p><b>Prosedur Klaim – Proses Cashless :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tertanggung datang ke rumah sakit rekanan</li> <li>- Rumah sakit rekanan menerima pengajuan klaim tertanggung dengan melakukan verifikasi data kepesertaan nasabah. Rumah sakit rekanan melakukan swipe kartu peserta untuk cek manfaat dan limit. Rumah sakit rekanan melakukan pengobatan, pemberian resep obat &amp; farmasi</li> <li>- Apabila klaim disetujui, maka Rumah sakit rekanan akan menginformasikan ke Tertanggung terkait jumlah tagihan yang dicover asuransi kemudian rumah sakit rekanan melakukan swipe kartu peserta untuk pengesahan pembayaran. Apabila klaim tidak disetujui, maka Rumah sakit rekanan akan menginformasikan ke Tertanggung terkait jumlah tagihan yang harus dibayar.</li> </ul> <p>Note: Jika Excess dibayar ditempat</p> <p><b>Dokumen Klaim Reimbursement</b></p> <p>Seluruh Dokumen harus dikumpulkan paling lambat tidak lebih dari 30 hari kalender setelah perawatan, dengan syarat sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kwitansi Asli</li> <li>2. Lengkapi formulir klaim dengan nama lengkap, kartu peserta dan No. Polis sesuai yang tertera di dalam kartu peserta</li> <li>3. Dan dokumen klaim lain yang harus dikumpulkan, diantaranya : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perincian biaya pengobatan (biaya dokter, biaya obat, biaya lab/Rontgen/USG dll)</li> <li>- Diagnosa medis atau resume medis (khusus untuk rawat inap)</li> <li>- Copy Resep obat</li> <li>- Hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, hasil baca rontgen/USG/CT Scan/MRI)</li> <li>- Nama Dokter, tanda tangan SIP, dan stempel Dokter/Rumah Sakit/Klinik</li> <li>- Surat Keterangan Lahir dari RS (khusus Rawat Bersalin)</li> <li>- Dokumen pendukung lain yg berhubungan dengan pelayanan medis yang diberikan</li> </ul> </li> </ol> <p>Klaim dapat diulang untuk dilengkapi kembali dan tidak lebih dari 30 hari kalender SLA proses reimbursement klaim akan diproses 10 hari kerja setelah dokumen lengkap di terima.</p>
---	--

- Pengajuan asuransi dapat diterima oleh ASURANSI sesuai dengan proposal indikatif di awal
- Nilai premi yang dibebankan sesuai dengan nilai premi pada proposal indikatif diawal

**Non Clean Case**

- ASURANSI meminta konfirmasi kesesuaian data peserta final dengan proposal awal
- ASURANSI mengirimkan formulir isian medis tambahan melalui email Nasabah
- Nasabah melengkapi dan menandatangani formulir isian medis yang telah dilengkapi
- ASURANSI akan melakukan underwriting ulang.

Dalam hal ini nilai premi yang dibebankan bisa berbeda dengan nilai premi proposal awal

5. Marketing ASURANSI akan mengirimkan RIPLAY Personal kepada Nasabah dan formulir SPPA untuk dilengkapi dan ditandatangani oleh Nasabah dengan melampirkan melampirkan dokumen pendukung antara lain :

- Akta Pendirian / Perubahan Terakhir
- SIUP
- NPWP
- NIB

6. ASURANSI melakukan pembersihan data peserta untuk diupload ke sistem dan kemudian melakukan pencetakan kartu peserta untuk kemudian dikirimkan ke Nasabah beserta buku panduan.

7. ASURANSI mengirimkan ke Nasabah kartu peserta dan buku panduan dalam waktu H+14 hari setelah data lengkap dan polis asuransi kesehatan kumpulan Healthcare+ H+14 hari setelah Premi, SPPA Asli & TC asli yang sudah ditandatangani Tertanggung diterima Asuransi.

Tata cara yang dapat ditempuh dalam hal terjadi pengaduan dalam pembelian produk dan/atau pemanfaatan layanan dengan cara menghubungi:

PT. Sampo Insurance Indonesia

Gedung Mayapada Tower 2, Lt 19. Jl. Jend Sudirman Kav 27.

Jakarta 12920 – Indonesia

Telp: +62 21 250 0890, Fax: +62 21 250 0891

Sompo Care: 14051 Whatsapps: +62 811 13 14051.

Email: customer@sompo.co.id;

Website: www.sompo.co.id

Sompo akan menganalisa keluhan sesuai data-data yang disampaikan Tertanggung dan menyampaikan jawaban final atas keluhan Max 5 (lima) hari kerja untuk regular case dan 10 (sepuluh) Hari Kerja untuk case yang membutuhkan eskalasi.

**SIMULASI**

**Ilustrasi Perhitungan Premi**

Suatu perusahaan X mempunyai 150 karyawan, ingin mengasuransikan seluruh karyawan dengan pasangan dan anak-anaknya. Manfaat asuransi yang diinginkan adalah **Rawat Inap** dan **Rawat Jalan**. Dengan komposisi peserta tiap plan nya sebagai berikut :

**RAWAT INAP**

	PLAN & JUMLAH PESERTA				
	IP-300	IP-500	IP-800	IP-1000	IP-1500
<b>Pria</b>	60	50	10	5	6
<b>Wanita</b>	25	15	10	4	5
<b>Anak</b>	30	20	13	4	5

**RAWAT JALAN**

	PLAN & JUMLAH PESERTA				
	OP-50	OP-75	OP-100	OP-125	OP-150
<b>Pria</b>	60	50	10	5	6

<b>Wanita</b>	25	15	10	4	5
<b>Anak</b>	30	20	13	4	5

maka total premi yang harus dibayar oleh perusahaan X adalah:

**PREMI PER PESERTA :**

	<b>Rawat Inap Plan IP-300</b>	<b>Rawat Jalan OP 50</b>
Pria	547,109	680,798
Wanita	641,151	850,998
Anak	490,683	578,679

	<b>Rawat Inap IP-500</b>	<b>Rawat Jalan OP 75</b>
Pria	820,187	1,021,197
Wanita	982,500	1,276,496
Anak	722,799	868,018

	<b>Rawat Inap Plan IP-800</b>	<b>Rawat Jalan OP 100</b>
Pria	1,201,592	1,361,596
Wanita	1,459,255	1,701,995
Anak	1,046,993	1,157,357

	<b>Rawat Inap Plan IP-1000</b>	<b>Rawat Jalan OP-125</b>
Pria	1,517,048	1,701,995
Wanita	1,853,576	2,127,493
Anak	1,315,132	1,446,696

	<b>Rawat Inap Plan IP-1500</b>	<b>Rawat Jalan OP-150</b>
Pria	2,274,450	2,042,394
Wanita	2,800,329	2,552,992
Anak	1,958,923	1,736,035

Total premi yang harus dibayar oleh perusahaan X adalah:

	Jumlah Peserta	Rawat Inap	Rawat Jalan	Subtotal
		Plan IP-300	OP 50	
Pria	60	32.826.540	40.847.880	73.674.420
Wanita	25	16.028.775	21.274.950	37.303.725
Anak	30	14.720.490	17.360.370	32.080.860

	Jumlah Peserta	Rawat Inap	Rawat Jalan	Subtotal
		Plan IP-500	OP 75	
Pria	50	41.009.350	51.059.850	92.069.200
Wanita	15	14.737.500	19.147.440	33.884.940

Anak	20	14.455.980	17.360.360	31.816.340
------	----	------------	------------	------------

	Jumlah Peserta	Rawat Inap	Rawat Jalan	Subtotal
		Plan IP-800	OP 100	
Pria	10	12.015.920	13.615.960	25.631.880
wanita	10	14.592.550	17.019.950	31.612.500
anak	13	13.610.909	15.045.641	28.656.550

	Jumlah Peserta	Rawat Inap	Rawat Jalan	Subtotal
		Plan IP-1000	OP 125	
Pria	5	7.585.240	8.509.975	16.095.215
wanita	4	7.414.304	8.509.972	15.924.276
anak	4	5.260.528	5.786.784	11.047.312

	Jumlah Peserta	Rawat Inap	Rawat Jalan	Subtotal
		Plan IP-1500	OP 150	
Pria	6	13.646.700	12.254.364	25.901.064
wanita	5	14.001.645	12.764.960	26.766.605
anak	5	9.794.615	8.680.175	18.474.790

Premi : Rp 500.939.677  
 Biaya Polis + materai : Rp 100.000  
 Total Premi yang harus dibayarkan : Rp 501.039.677

### Ilustrasi Perhitungan Klaim

Salah seorang karyawan Perusahaan X, bernama Tuan Vaynard mempunyai **Plan 800** untuk Rawat Inap. Ia terkena penyakit tipoid, dan menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit selama 4 hari. Dengan rincian tagihan berikut:

- Kamar per hari 500.000 x 4 hari = 2.000.000 IDR
- Biaya Aneka perawatan hingga keluar dari RS = 1.200.000
- Biaya kunjungan dokter 150.000 sebanyak 3 kali = 450.000

NO	MANFAAT RAWAT INAP	BATASAN	PLAN
			IP-800
1	Biaya Kamar dan Menginap di Rumah Sakit / Hari	maks 365 hari	800,000
2	Biaya Rumah Sakit lainnya	per kejadian	14,000,000
3	Biaya Perawatan Intensif ( Intensive Care Unit - ICU ) / Hari	maks 20 hari per perawatan	1,600,000
4	Biaya Dokter / Hari	maks 365 hari	270,000
5	Biaya Dokter Spesialis / Hari	maks 365 hari	540,000
6	Biaya Dokter Bedah, Dokter Bius & Kamar Operasi	-	-
	a. Operasi Khusus	per kejadian	60,000,000
	b. Operasi Besar	per kejadian	30,000,000
	c. Operasi Sedang	per kejadian	15,000,000
	d. Operasi Kecil	per kejadian	7,500,000
7	Biaya Perawat Pribadi / Hari	maks 365 hari	270,000
8	Rawat Jalan Darurat (akibat kecelakaan)	per kejadian	8,000,000
9	Rawat Darurat Gigi (akibat kecelakaan)	per kejadian	4,000,000
10	Perawatan sebelum ( 15 hari ) dan sesudah ( 30 hari ) Rawat Inap	per kejadian	2,400,000
11	Santunan Biaya Pemakaman/Kremasi	akibat sakit atau kecelakaan	1,000,000
<b>Batas Maksimum per Tahun per Peserta</b>			<b>TIDAK TERBATAS</b>

Dengan demikian, Tuan Vaynard akan mendapatkan manfaat sebesar : 2.000.000 + 1.200.000 + 450.000 = 3.650.000 ; dengan rincian berikut:

- Kamar per hari 500.000 x 4 hari = 2.000.000 IDR (masih dalam batas limit)
- Biaya Aneka perawatan hingga keluar dari RS = 1.200.000 (masih dalam batas limit)
- Biaya kunjungan dokter 150.000 sebanyak 3 kali (1 kali kunjungan per hari) = 450.000 (masih dalam batas limit)

## INFORMASI TAMBAHAN

### 1. Metode Pembayaran Premi

Pembayaran Premi dapat dilakukan dengan cara autodebet, transfer atau dengan cara lain yang disepakati antara SOMPO dan calon Peserta.

SOMPO dianggap telah menerima pembayaran Premi, pada saat :

- diterimanya pembayaran tunai, atau
- Premi bersangkutan sudah masuk ke rekening bank SOMPO, atau
- SOMPO telah menyepakati pelunasan Premi bersangkutan secara tertulis.

### 2. Definisi:

- **Pemegang Polis** adalah Pihak yang mengikatkan diri berdasarkan perjanjian dengan Penanggung untuk mendapatkan perlindungan atau pengelolaan atas risiko bagi dirinya, tertanggung, atau peserta lain.
- **Peserta** adalah Karyawan dan/atau Tanggungannya (istri atau suami yang sah dan/atau anak dari pasangan tersebut) yang telah didaftarkan oleh Pemegang Polis / Tertanggung untuk memperoleh Manfaat berdasarkan Polis.
- **Tertanggung** adalah Pihak yang menghadapi risiko sebagaimana diatur dalam Polis
- **Karyawan** adalah pegawai tetap dan Bekerja Aktif pada Pemegang Polis serta berdasarkan syarat-syarat yang telah ditetapkan dapat diikutsertakan dalam Polis sebagai Peserta
- **Bekerja Aktif** adalah bekerja penuh waktu minimum 40 (empat puluh) jam kerja setiap minggu selama 4 (empat) minggu terakhir berturut-turut dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan jabatan dan tugasnya.
- **Tanggung** adalah seorang suami atau istri yang sah dari Karyawan dan atau anak dari pasangan tersebut yang memenuhi persyaratan serta disetujui oleh Penanggung.
- **Anak** adalah semua anak yang sah dari Karyawan, telah mencapai usia 0 (nol) hari, belum menikah, secara keuangan masih tergantung pada Karyawan, dan belum mencapai 25 (dua puluh lima) tahun apabila masih tercatat sebagai pelajar atau mahasiswa penuh pada lembaga pendidikan yang terdaftar dan diakui oleh instansi pemerintah yang terkait.

### 3. Skema Pembayaran Premi

Setelah Pemegang Polis menerima Polis dan segala dokumen secara lengkap dan benar, maka Pemegang Polis akan melakukan pembayaran premi dengan jumlah yang telah disepakati ke rekening Asuransi yang ada di BANK dengan cara autodebet atau tranfer ke rekening ASURANSI di BANK paling lambat 30 (tiga puluh) Hari Kalender sejak tanggal berlakunya Polis.

#### Catatan Penting Untuk diperhatikan Nasabah:

1. Asuransi Kesehatan Kumpulan HealthCare+ adalah produk asuransi Kesehatan kumpulan PT Sompo Insurance Indonesia ("SOMPO"), bukan merupakan produk PT Bank OCBC NISP, Tbk ("Bank OCBC NISP") dan Bank OCBC NISP bukan merupakan Agen asuransi dari SOMPO, maupun perusahaan pialang asuransi dari SOMPO INDONESIA.
2. SOMPO bertanggung jawab sepenuhnya atas produk Asuransi Kesehatan Kumpulan HealthCare+ dan isi polis asuransi yang diterbitkan untuk produk Asuransi Kesehatan Kumpulan HealthCare+, sehingga Bank OCBC NISP tidak bertanggung jawab dalam bentuk apapun terhadap produk Asuransi Kesehatan Kumpulan HealthCare+ dan isi Polis yang diterbitkan sehubungan dengan Asuransi Kesehatan Kumpulan HealthCare+ ini.
3. Produk Asuransi Kesehatan Kumpulan HealthCare+ bukan merupakan produk simpanan bank dengan demikian tidak termasuk dalam program penjaminan pemerintah atau Lembaga Penjamin Simpanan.
4. Premi yang dibayar kan oleh pemegang Polis sudah termasuk biaya akuisisi (termasuk di dalamnya komisi Bank), biaya administrasi, dan biaya pengelolaan dana.
5. Informasi pada dokumen ini harus dibaca dan tunduk kepada ketentuan-ketentuan Polis dan ketentuan-ketentuan lainnya yang terkait dengan produk Asuransi Kesehatan Kumpulan HealthCare+ yang berlaku saat ini mau pun perubahannya dikemudian hari.

#### DISCLAIMER (penting untuk dibaca):

1. Perusahaan Asuransi dapat menerima dan menolak permintaan pertanggungan asuransi tergantung dari keputusan *Underwriting* Perusahaan Asuransi. Keputusan Klaim sepenuhnya merupakan keputusan Perusahaan Asuransi dengan mengikuti ketentuan yang tercantum dalam Polis.

2. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis. Definisi dan keterangan lebih lengkap termasuk syarat dan ketentuan yang berlaku dari Produk Asuransi ini dapat dipelajari pada Polis yang diterbitkan Perusahaan Asuransi. Jika ada perbedaan antara Polis dengan dokumen lainnya maka yang berlaku adalah Polis.
3. Anda telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk asuransi kesehatan sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan.
4. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini
5. Asuransi Kesehatan Kumpulan HealthCare+ merupakan produk asuransi dari SOMPO.



PT. Sampo Insurance Indonesia

Terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)

Tanggal cetak dokumen : \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2023.