



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM

Nama Penerbit	:	PT Asuransi Tokio Marine Indonesia	Jenis Produk	:	Asuransi Kecelakaan Diri
Nama Produk	:	Asuransi Dana Sehat	Deskripsi Produk	:	Asuransi Dana Sehat yang disediakan oleh PT Asuransi Tokio Marine Indonesia ini adalah untuk memberikan santunan kepada Tertanggung atas manfaat-manfaat yang berikan oleh polis karena suatu akibat dari kecelakaan dan/atau karena salah satu penyakit yang dijamin dalam polis.
Mata Uang	:	Rupiah			

FITUR UTAMA ASURANSI DANA SEHAT

Harga Pertanggungan	Sesuai plan yang dipilih oleh Tertanggung	Plan	-
Periode Pertanggungan	1 (satu) tahun	Premi	Sesuai dengan plan yang dipilih Tertanggung.
		Periode Pembayaran Premi	Sekaligus atau tidak sekaligus

MANFAAT

Penanggung akan membayarkan santunan sesuai yang tercantum dalam Polis ini sebagai akibat langsung dari kecelakaan dan/atau karena salah satu penyakit yang dijamin oleh Polis yang dialami Tertanggung pada masa pertanggungan, yaitu :

1. Santunan Harian :
 - 1.1. Rawat Inap
Apabila terhadap diri Tertanggung dilakukan Rawat Inap, Penanggung akan membayar suatu jumlah uang yang besarnya sesuai dengan yang tercantum dalam ikhtisar pertanggungan.
 - 1.2. Perawatan Intensif (ICU - Intensive Care Unit)
Apabila terhadap diri Tertanggung dilakukan Perawatan Intensif, Penanggung akan membayar suatu jumlah uang yang besarnya sesuai dengan yang tercantum dalam ikhtisar pertanggungan

Ketentuan Khusus untuk Santunan Harian Rawat Inap dan Perawatan Intensif (ICU) :

- a. Kedua santunan ini berlaku untuk perawatan sebagai akibat langsung dari kecelakaan dan/atau karena salah satu penyakit yang dijamin oleh Polis.
- b. Jumlah manfaat pertanggungan adalah :
 - Akibat Kecelakaan :
 - i. Santunan Harian Rawat Inap : maksimal 30 (tiga puluh) hari per kejadian
 - ii. Santunan Harian Perawatan Intensif (ICU) : maksimal 30 (tiga puluh) hari per tahun
 - Akibat salah satu penyakit :
Santunan Harian Rawat Inap dan/atau Santunan Harian Perawatan Intensif (ICU) : maksimal 14 (empat belas hari) per tahun.

Jumlah maksimal Rawat Inap dan/atau Perawatan Intensif tidak melebihi 120 (seratus dua puluh) hari dalam satu periode pertanggungan.

2. Manfaat Tambahan
Polis ini juga diperluas dengan manfaat tambahan sesuai yang tercantum dalam Ikhtisar Pertanggungan, dimana manfaat ini diberikan untuk membayar :
 - 2.1. biaya pemeriksaan laboratorium dan/atau penunjang lainnya jika Tertanggung menderita salah satu penyakit yang dijamin dalam Polis dengan ketentuan :
 - 2.1.1. Tertanggung menderita salah satu penyakit yang dijamin, yaitu:

RISIKO PRODUK

Risiko yang terdapat di dalam Asuransi Dana Sehat ini adalah Tertanggung bisa tidak mendapatkan penggantian karena sebab berikut ini:

- a. Tertanggung tidak menjalankan kewajibannya sesuai yang tertulis di dalam polis, sebagai contoh:
 - Tidak membayar premi.
 - Melaporkan terjadinya klaim melebihi batas waktu yang ditentukan di dalam polis.
- b. Kerusakan atau kerugian yang terjadi berhubungan atau disebabkan oleh hal yang dikecualikan di dalam polis, sebagai contoh:
 - perang, invasi, tindakan musuh asing, permusuhan atau operasi menyerupai perang (baik perang dideklarasikan atau tidak) atau perang saudara
 - radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktivitas dari bahan bakar nuklir
- c. Keterangan atau informasi yang diberikan pada saat penutupan tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

BIAYA

Biaya Polis

Rp. 25.000,-

- Demam Tifoid
- Demam Berdarah
- Difteri
- Pneumonia
- Tuberkulosis

2.1.2. Santunan tersebut dibayarkan jika akibat dari penyakit tersebut Tertanggung harus menjalani Rawat Inap sesuai rekomendasi Dokter

2.1.3. Besarnya santunan dihitung dari biaya yang dikeluarkan oleh Tertanggung untuk melakukan pemeriksaan laboratorium/ penunjang lainnya yang direkomendasikan dokter setinggi-tingginya adalah sebesar manfaat yang diambil.

2.2. biaya ambulans, perawatan gigi darurat dan pertolongan pertama sebagai akibat dari kecelakaan, dengan ketentuan bahwa kecelakaan yang dialami menyebabkan Tertanggung harus di Rawat Inap.

Biaya ambulans yang dimaksud adalah untuk membawa Tertanggung dari tempat kejadian ke Rumah Sakit dalam keadaan darurat, termasuk untuk tujuan rujukan antar Rumah Sakit dalam hal adanya tindakan medis yang diperlukan Tertanggung.

3. Santunan Tindakan Bedah/Operasi

Apabila terhadap diri Tertanggung dilakukan Tindakan Bedah/Operasi pada saat Tertanggung sedang menjalani Rawat Inap akibat kecelakaan, Penanggung akan membayar suatu jumlah yang sama dengan biaya yang sebenarnya yang dikeluarkan untuk penggantian biaya pembedahan yang terjadi atau setinggi-tingginya sebesar manfaat yang tercantum dalam ikhtisar pertanggungan selama satu periode pertanggungan.

Biaya Pembedahan, meliputi : biaya dokter ahli bedah atas pembedahan, biaya kamar bedah yang digunakan saat dilakukan pembedahan, biaya dokter ahli anestesi atas pembedahan serta biaya obat-obatan yang digunakan saat pembedahan.

Tidak menjamin semua perawatan pengobatan yang terjadi sebelum dan/atau sesudah pembedahan.

4. Santunan Kematian

Apabila Tertanggung meninggal dunia akibat dari suatu kecelakaan, maka Penanggung akan membayar suatu jumlah uang yang besarnya sesuai dengan manfaat yang diambil.

Apabila Tertanggung meninggal dunia setelah diberikan perawatan inap dan/atau perawatan

intensif dan/atau pembedahan/operasi, maka Penanggung hanya akan membayar santunan kematian saja.

Untuk kamar Rumah Sakit, Unit Perawatan Intensif (ICU) dan biaya Pembedahan/Operasi tidak dapat dipertanggungjawabkan secara bersamaan pada hari yang sama, dimana manfaat yang dijamin akan berlaku mana yang lebih besar.

PENGECUALIAN

Polis ini tidak berlaku untuk segala jenis perawatan yang dialami Tertanggung yang disebabkan oleh hal-hal sebagaimana tercantum dibawah ini :

1. Rawat Inap atau Diagnosa untuk Kondisi yang Telah Ada Sebelumnya, atau
2. Semua penyakit yang diderita selain dari kelima penyakit yang disebutkan pada Pasal 2 ayat 2 (2.1) atau
3. Kecelakaan yang terjadi sebagai akibat langsung dari Tertanggung :
 - 3.1. turut serta dalam lalu-lintas udara, kecuali sebagai penumpang yang sah (memiliki tiket resmi) dalam suatu pesawat udara pengangkut penumpang oleh Maskapai Penerbangan yang memiliki izin untuk itu, atau
 - 3.2. bertinju, bergulat dan semua jenis olah raga beladiri, rugby, hockey, olah raga diatas es atau salju, mendaki gunung atau gunung es dan semua jenis olahraga kontak fisik, bungy jumping dan sejenisnya, memasuki gua-gua atau lubang-lubang yang dalam, berburu binatang, atau jika Tertanggung berlayar seorang diri, atau berlatih untuk atau turut serta dalam perlombaan kecepatan atau ketangkasan mobil atau sepeda motor, olahraga udara dan olahraga air, atau
 - 3.3. dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam tindak kejahatan, atau
 - 3.4. melanggar peraturan dan perundang-undangan yang berlaku, atau
 - 3.5. menderita burut (hernia), ayun (epilepsy), sengatan matahari,
 - 3.6. terserang atau terjangkit gangguan-gangguan virus atau kuman penyakit dalam arti yang seluas-luasnya dan mengakibatkan antara lain timbulnya demam (hayfever), typhus, paratyphus, disentri, peracunan dalam makanan (botulism), malaria, sampar (leptospirosis), filaria dan penyakit tidur karena gigitan atau sengatan serangga kedalam tubuh, kecuali atas penyakit yang dijamin oleh polis, atau
 - 3.7. mengalami bertambah parahnya akibat-akibat kecelakaan karena mengidap penyakit gula, peredaran darah yang kurang baik, pembesaran pembuluh darah, butanya satu mata jika mata yang lain tertimpa kecelakaan.

Dalam hal ini besarnya santunan diberikan tidak lebih tinggi dari yang akan diberikan jika tidak ada keadaan yang memberatkan akibat-akibat kecelakaan itu

4. kecelakaan-kecelakaan yang disebabkan atau ditimbulkan oleh :
 - 4.1. Tertanggung menjalankan tugasnya dalam Dinas Kemiliteran atau Kepolisian dan atau yang berhubungan dengan atau yang diperbantukan untuk itu, atau
 - 4.2. kecelakaan yang diakibatkan dari pekerjaan Tertanggung sebagai polisi, tentara, pilot, kru kabin, anak buah kapal, pekerja lapangan pada perusahaan minyak dan gas, dan sejenisnya, atau
 - 4.3. baik langsung maupun tidak langsung karena :
 - 4.3.1 Kerusuhan, Pemogokan, Penghalangan Bekerja, Perbuatan Jahat, Huru-hara, Pembangkitan Rakyat, Pengambil- alihan Kekuasaan, Revolusi, Pemberontakan, Kekuatan Militer, Invasi, Perang Saudara, Perang dan Permusuhan, Makar, Terorisme, atau Sabotase, atau
 - 4.3.2 Tindakan-tindakan kekerasan termasuk pembunuhan, penganiayaan, pemerkeosaan, penculikan, percobaan bunuh diri atau pencederaan diri oleh Tertanggung baik yang dilakukan dalam keadaan sadar/waras ataupun dalam keadaan tidak sadar/tidak waras, atau
 - 4.3.3 ditahannya Tertanggung di dalam tempat tawanan atau tempat pengasingan karena deportasi atau dilaksanakannya secara sah atau tidak sah suatu perintah dari pembesar-pembesar atau instansi kemiliteran, sipil kehakiman, kepolisian, atau politik yang telah diambil sehubungan dengan keadaan yang tersebut diatas atau bahaya yang akan timbul dari keadaan yang

demikian itu.

Jika Tertanggung atau orang-orang yang ditunjuk dalam polis ini menuntut santunan berdasarkan pertanggungan ini, maka yang bersangkutan wajib membuktikan kecelakaan tersebut tidak mempunyai hubungan apapun juga baik langsung maupun tidak langsung dengan kejadian-kejadian yang dikecualikan seperti tersebut dalam ayat ini.

5. Baik langsung maupun tidak langsung karena atau terjadi pada reaksi-reaksi inti atom dan/atau nuklir
6. Penanggung tidak berkewajiban membayar santunan atau penggantian atas :
 - 6.1. Biaya- biaya yang dikeluarkan untuk mencegah atau mengurangi kerugian kecuali dijamin oleh Polis
 - 6.2. Kecelakaan dan akibat-akibatnya yang disebabkan oleh tindakan yang dilakukan dengan sengaja, direncanakan, dikehendaki oleh Tertanggung atau pihak yang berhak menerima santunan, kecuali :
 - 6.2.1. karena Tertanggung menjalankan pekerjaannya, sebagaimana yang diterangkan dalam polis ini, atau
 - 6.2.2. karena Tertanggung berusaha menyelamatkan dirinya, orang lain, hewan-hewan, barang-barang atau mempertahankan dan atau melindunginya secara sah
7. Biaya-biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan atau tunjangan yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari infeksi virus HIV (Human Immuno Deficiency Virus) atau varian-varian virus HIV, termasuk penyakit kehilangan daya tahan tubuh/kekebalan atau AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) dan penyakit yang berhubungan atau sejenis AIDS (AIDS Refused Complex - ARC), atau
8. Kematian yang disebabkan oleh sebab lain selain kecelakaan.
9. penyalahgunaan narkotika, psikotropika, alkohol, racun, gas atau bahan-bahan sejenis, atau obat-obatan oleh Tertanggung.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Anda harus melengkapi persyaratan:

1. Permohonan penutupan asuransi dapat dilakukan melalui formulir SPAU (Surat Permohonan Asuransi Umum) Asuransi Dana Sehat. Tertanggung wajib memberitahu paling sedikit informasi berikut ini:
 - a. Nama Tertanggung
 - b. Alamat
 - c. Tanggal Lahir/Usia
 - d. Pekerjaan
 - e. Nama Ahli Waris & Hubungannya
 - f. Plan yang dipilih
 - g. Jangka waktu pertanggungan;di mana informasi atau keterangan tersebut di atas harus sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Jika tidak, Tertanggung tidak akan mendapat penggantian kerugian ketika ada klaim yang diakibatkan oleh risiko yang dijamin dalam polisnya.
- 1.
2. Jika Tertanggung telah mengerti dan memahami produk asuransi, maka Tertanggung dapat menandatangani SPAU.
3. SPAU yang telah ditandatangani akan disampaikan kepada pihak Penanggung untuk dianalisa lebih lanjut.
4. Penanggung akan mengkonfirmasi SPAU yang diterima untuk kemudian diterbitkan polis asuransi dan akan dikirimkan langsung kepada Tertanggung dan/atau ke pihak perantara (jika ada).

Anda dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan melalui:

Contact Center (24/7): 14006

Tel: +62 21 5725772

Fax: +62 21 5724007

Email: customervoice@tokiomarine.co.id

Website: www.tokiomarine.com

SIMULASI

Nama : Dummy
Tertanggung :
Jenis Kelamin : -
Pekerjaan : -
Harga : Sesuai Plan 2
Pertanggungan :

Mata Uang Polis : IDR
Premi : IDR 750,000
Jangka Waktu : 1 (satu)
Pertanggungan : tahun
Metode : Transfer
Pembayaran
Premi

Tertanggung memilih menggunakan Plan 2. Perhitungan jumlah premi yang harus dibayar adalah sebesar Rp. 750,000.00

Maka rincian manfaat pertanggungan adalah sebagai berikut :

Deskripsi	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5
<i>Hospital Daily Cash/day</i> Santunan harian rawat inap/hari	500,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000	2,500,000
<i>Daily Intensive Care Unit (ICU)/day</i> Santunan harian perawatan intensif/hari	1,000,000	2,000,000	3,000,000	4,000,000	5,000,000
<i>Add. benefits (incl. diagnostic cost) (L.O.L/year)</i> Manfaat Tambahan (termasuk biaya diagnostik) (L.O.L/tahun)	1,000,000	2,000,000	3,000,000	4,000,000	5,000,000
<i>Surgical Expenses (L.O.L/year)</i> Biaya pembedahan (L.O.L/tahun)	50,000,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000
<i>Death</i> Santunan kematian	50,000,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000
Annual	500,000	750,000	1,100,000	1,350,000	1,650,000
Monthly	50,000	75,000	110,000	135,000	165,000

Jika menggunakan perantara (pialang asuransi atau agen asuransi), harus memperhitungkan komisi yang diberikan kepada perantara. Sehingga perhitungan premi menjadi sebagai berikut :

Premi	= IDR	750,000.-
Komisi (pialang asuransi) 30%	= IDR	225,000.- (-)
Biaya polis	= IDR	25,000.- (+)
Jumlah premi keseluruhan	= IDR	550,000.-

Klaim

Kecelakaan Diri :

Masa pertanggungan polis adalah 01 Januari 2022 s/d 01 Januari 2023. Pada Tanggal 10 Februari 2022 Tertanggung mengalami kecelakaan dan atas rekomendasi dokter yang bersangkutan harus menjalani rawat inap. Tertanggung menjalani rawat inap selama 3 hari. Setelah keluar dari rumah sakit, Tertanggung melaporkan kecelakaan tersebut kepada perusahaan melalui email. Perusahaan merespon dengan meminta agar Tertanggung melengkapi dokumen klaim yang dibutuhkan. Tertanggung melengkapi seluruh permintaan dokumen klaim dan perusahaan memproses klaim tersebut. Karena Tertanggung dirawat selama 3 (tiga) hari dirumah sakit maka perhitungan klaim yang diberikan adalah : Rp. 1.000.000 x 3 hari = Rp. 3.000.000,-

Sakit Demam Berdarah :

Masa pertanggungan polis Tertanggung tersebut adalah 01 Januari 2022 s/d 01 Januari 2023. Pada Tanggal 19 Maret 2022 Tertanggung di diagnosa oleh dokter menderita sakit demam berdarah (berdasarkan pemeriksaan darah). Dan

dokter merekomendasikan agar Tertanggung dirawat inap. Tertanggung menjalani rawat inap selama 5 hari. Setelah keluar dari rumah sakit, Tertanggung melaporkan kepada asuransi perihal rawat inap yang dijalaninya akibat sakit demam berdarah tersebut melalui telpon ke call center Perusahaan. Perusahaan merespon dengan meminta agar Tertanggung melengkapi dokumen klaim yang dibutuhkan. Tertanggung melengkapi seluruh permintaan dokumen klaim dan perusahaan memproses klaim tersebut. Karena Tertanggung dirawat selama 5 (lima) hari dirumah sakit maka perhitungan klaim yang diberikan adalah : Manfaat diagnosis (biaya laboratorium) sesuai kwitansi setinggi-tingginya sesuai plan Santunan Rawat Inap Rp. 1.000.000 x 5 hari : Rp. 5.000.000,-
Total Santunan Rp. 5.000.000,- + santunan diagnosis

INFORMASI TAMBAHAN

1. DEFINISI-DEFINISI PENTING

Tertanggung adalah pihak yang memiliki kepentingan atas objek Pertanggungan dan berhak menerima ganti rugi apabila terjadi kerugian yang dijamin polis sesuai dengan syarat dan kondisi polis.

Penanggung adalah PT Asuransi Tokio Marine Indonesia.

2. PROSEDUR, TATA CARA DAN SYARAT

PENGAJUAN KLAIM

1. Permohonan penutupan asuransi dapat dilakukan melalui formulir SPAU (Surat Permohonan Asuransi Umum) Asuransi Dana Sehat.
2. Jika Tertanggung telah mengerti dan memahami produk asuransi, maka Tertanggung dapat menandatangani SPAU.
3. SPAU yang telah ditandatangani akan disampaikan kepada pihak Penanggung untuk dianalisa lebih lanjut.
4. Penanggung akan mengkonfirmasi SPAU yang diterima untuk kemudian diterbitkan polis asuransi dan akan dikirimkan langsung kepada Tertanggung dan/atau ke pihak perantara (jika ada).

DOKUMEN PENDUKUNG KLAIM

Dokumen klaim yang harus dilengkapi :

- a. Formulir pengajuan klaim asuransi Dana Sehat yang telah diisi dengan lengkap;
- b. Fotokopi Identitas Diri (KTP/SIM/Paspor) yang masih Berlaku;
- c. Asli/fotokopi legalisir resume medis dilengkapi dengan keterangan lama rawat inap;
- d. Asli/fotokopi legalisir kuitansi biaya perawatan di Rumah Sakit
- e. Nomor rekening pembayaran klaim
- f. Dalam hal Tertanggung menderita salah satu penyakit yang dijamin :
 - Asli/fotokopi legalisir kuitansi biaya pemeriksaan laboratorium/penunjang lainnya
 - Asli/fotokopi legalisir hasil pemeriksaan laboratorium/penunjang lainnya untuk :
 - i. Demam Tifoid/Tipes (Tifus)
Hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan widal minimal 1/320 atau ditemukannya *Salmonella typhi* di feses atau *Anti-Salmonella typhi IgM 6-10*.
 - ii. Demam Berdarah
Hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan jumlah trombosit kurang dari 150.000 (seratus lima puluh ribu)
 - iii. Difteri
Hasil pemeriksaan laboratorium dari swab tenggorokan yang menunjukkan ditemukannya *Corynebacterium Diphtheriae*.
 - iv. Pneumonia

Dengan pemeriksaan XRay yang menyatakan bahwa Tertanggung menderita Pneumonia (tanda/infiltrat pada paru-paru).

- v. Tuberkulosis
Dengan hasil pemeriksaan sputum
yang positif atas adanya bakteri *Microbacterium tuberculosis*.

- g. Dalam hal Tertanggung meninggal dunia, Ahli Warisnya melengkapi :
- Fotokopi identitas diri Ahli Waris (KTP/SIM/Paspor) yang masih berlaku;
 - Fotokopi Kartu Keluarga
 - Asli/Copy Legalisir (Cap Basah) Surat Keterangan Kematian dari Rumah Sakit/Instansi Pemerintah terkait
- h. Dokumen lain
yang relevan, wajar dan patut diminta oleh Penanggung sehubungan dengan penyelesaian klaim.

PEMBAYARAN KLAIM

Penanggung wajib menyelesaikan pembayaran ganti rugi dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kerja sejak Penanggung adanya kesepakatan tertulis antara Penanggung dan Tertanggung atau kepastian mengenai jumlah Ganti rugi yang harus dibayar.

PEMBATALAN POLIS

Polis dapat dibatalkan oleh Penanggung atau Tertanggung sesuai dengan prosedur yang tercantum dalam ketentuan Polis.

METODE PENGEMBALIAN PREMI

Jika terdapat pengembalian premi atas periode yang belum dijalani akan diperhitungkan sesuai dengan ketentuan polis.

1. KETENTUAN PEMBAYARAN PREMI

Premi harus dibayar sesuai dengan ketentuan yang tercantum di dalam Polis dan pembayaran premi dapat dilakukan dengan cara transfer atau dengan cara lain yang disepakati antara Tertanggung dan Penanggung.

2. 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 dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.

3. Informasi lain mengenai syarat dan ketentuan yang berlaku, biaya, manfaat, risiko dapat diakses melalui <http://tokiomarine.com>

Disclaimer (penting untuk dibaca):

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

Tanggal Cetak Dokumen
DD/MM/YYYY

\



TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

PT Asuransi Tokio Marine Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan



**CUSTOMER
SERVICE**

Hotline
Email

(021) 572 5772
customervoice@tokiomarine.co.id

Contact Center
f i s
d

14006
TMIPartner
TokioMarineIndonesia