

Ringkasan Informasi Produk: Perlindungan Dana Sehat (Hospital Cash Plan)

Apa saja yang dicover?

Kecelakaan dan Penyakit

Tindakan bedah atau operasi kecelakaan

Kematian karena kecelakaan

Manfaat tambahan untuk 5 penyakit

Manfaat tambahan untuk kecelakaan



5 Penyakit yang dijamin

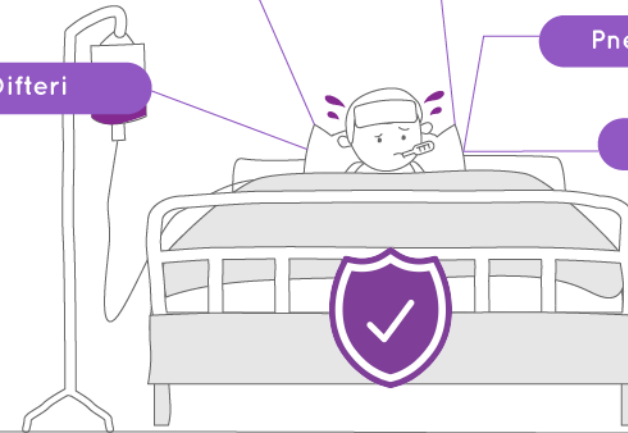
Demam Tifoid

Demam Berdarah

Pneumonia

Difteri

Tuberkolosis



Sebagian pengecualian

Penyakit selain yang di-cover oleh polis

Rawat inap atau diagnosa untuk kondisi yang sudah ada sebelumnya

Kecelakaan akibat pelanggaran hukum

Kecelakaan akibat olahraga dan aktivitas berbahaya



Prosedur Pengajuan Klaim

Pemberitahuan wajib dilakukan paling lambat **30** (tiga puluh) hari kalender sejak keluar dari Rumah Sakit.

Dapat dilakukan melalui:



Dikirim langsung ke kantor PT Asuransi Parolamas



Call Center 1500554



Kantor cabang PT Asuransi Parolamas terdekat

Lihat ke bawah untuk penjelasan lengkap, syarat & ketentuan, dokumen pendukung klaim dan simulasi perhitungan klaim.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK

DOKUMEN IN DIRANCANG UNTUK MENJELASKAN SECARA RINGKAS PRODUK ASURANSI DANA SEHAT

ISTILAH – ISTILAH

- Penanggung adalah PT. Asuransi Parolamas, berkedudukan di Pondok Indah Office Tower 2, 16th Floor Suite 1601, Jl. Sultan Iskandar Muda Kav. V-TA, Pondok Indah, Jakarta Selatan 12310
- Tertanggung adalah orang yang dirinya dipertanggungkan di dalam Polis.

RISIKO YANG DIJAMIN

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) :

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

- Demam Tifoid
- Demam Berdarah
- Differi
- 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 dipertanggungkan 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 dilaksanakan 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, psiktropika, alkohol, racun, gas atau bahan-bahan sejenis, atau obat-obatan oleh Tertanggung.

SYARAT DAN KETENTUAN UMUM

1. Pertanggungan ini hanya berlaku bagi Tertanggung yang telah berusia diatas 17 (tujuh belas) tahun sampai dengan usia 60 (enam puluh) tahun.
2. Masa tunggu (waiting period) untuk manfaat 5 (lima) penyakit adalah 30 (tiga puluh) hari kalender sejak awal periode asuransi, kecuali untuk kecelakaan masa tunggu tidak berlaku.
3. Terdapat masa tunggu (waiting period) selama 14 (empat belas) hari untuk klaim kedua, untuk manfaat 5 (lima) penyakit.
4. Metode klaim dengan cara reimbursement.
5. Harus ada diagnosa dari Dokter untuk Rawat Inap dan ada Indikasi Rawat Inap.
6. Tertanggung hanya dapat membeli Polis ini 1 (satu) unit polis per tahun. Jika ada terdapat lebih dari 1 (satu) polis hidup, maka Penanggung akan membayar plan yang terbesar saja.
7. Pertanggungan ini berlaku diseluruh wilayah Indonesia.
8. Biaya penerbitan polis Rp. 25.000,-
9. Seluruh syarat dan ketentuan diatur dalam Polis Asuransi Dana Sehat.
10. Pembayaran premi dapat dilakukan secara bulanan atau tahunan
11. Periode asuransi berlaku selama 12 bulan dan dimulai pada pukul 12.00 siang waktu setempat.



PROSEDUR PENGAJUAN KLAIM

Pengajuan klaim dialamatkan kepada:

PT. Asuransi Parolamas, Pondok Indah Office Tower 16th floor Suite 1601, Jl. Sultan Iskandar Muda Kav. V-TA, Pondok Pinang, Jakarta Selatan 12310 atau melalui **Call Center 1500554** atau kantor cabang PT. Asuransi Parolamas terdekat.

Dalam hal terjadi suatu kerugian yang dijamin dalam pertanggungan ini, maka Tertanggung wajib memberitahukan kepada Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak keluar dari Rumah Sakit.

DOKUMEN PENDUKUNG KLAIM

Untuk pengajuan klaim wajib menyampaikan dokumen-dokumen pendukung klaim sebagai berikut :

- Formulir pengajuan klaim asuransi Dana Sehat yang telah diisi dengan lengkap;
- Fotokopi Identitas Diri (KTP/SIM/Paspor) yang masih Berlaku;
- Asli/fotokopi legalisir resume medis dilengkapi dengan keterangan lama rawat inap;
- Asli/fotokopi legalisir kuitansi biaya perawatan di Rumah Sakit

- Nomor rekening pembayaran klaim
- Asli/fotokopi legalisir hasil pemeriksaan laboratorium/penunjang lainnya untuk :

- Demam Tifoid/Tipes (Tifus)
Hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan widal minimal 1/640 atau ditemukannya *Salmonella typhi* di feses atau *Anti-Salmonella typhi IgM 6-10*.
 - Demam Berdarah
Hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan jumlah trombosit kurang dari 150.000 (seratus lima puluh ribu)
 - Difteri
Hasil pemeriksaan laboratorium dari swab tenggorokan yang menunjukkan ditemukannya *Corynebacterium Diphtheriae*.
 - Pneumonia
Dengan pemeriksaan XRay yang menyatakan bahwa Tertanggung menderita Pneumonia (tanda/infiltrat pada paru-paru).
 - Tuberkulosis
Dengan hasil pemeriksaan sputum yang positif atas adanya bakteri *Microbacterium tuberculosa*.
- 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.

SIMULASI PERHITUNGAN KLAIM

Kecelakaan Diri :

Masa pertanggung polis Tuan Y adalah 01 Oktober 2018 s/d 01 Oktober 2019.

Pada Tanggal 10 November 2018 Tuan Y mengalami kecelakaan lalu lintas dan atas rekomendasi dokter yang bersangkutan harus menjalani rawat inap.

Tuan Y menjalani rawat inap selama 3 hari.

Setelah keluar dari rumah sakit, Tuan Y melaporkan kecelakaan tersebut kepada perusahaan melalui email. Perusahaan merespon dengan meminta agar Tuan Y melengkapi dokumen klaim yang dibutuhkan.

Tuan Y melengkapi seluruh permintaan dokumen klaim dan perusahaan memproses klaim tersebut.

Karena Tuan Y dirawat selama 3 (tiga) hari dirumah sakit maka perhitungan klaim yang diberikan adalah :

Rp. 500.000 x 3 hari = Rp. 1.500.000,-

Sakit Demam Berdarah :

Masa pertanggung polis Tuan Y adalah 01 Oktober 2018 s/d 01 Oktober 2019.

Pada Tanggal 19 November 2018 Tuan Y di diagnosa oleh dokter menderita sakit demam berdarah (berdasarkan pemeriksaan darah).

Dan dokter merekomendasikan agar Tuan Y dirawat inap. Tuan Y menjalani rawat inap selama 5 hari.

Setelah keluar dari rumah sakit, Tuan Y melaporkan kepada asuransi perihal rawat inap yang dijalannya akibat sakit demam berdarah tersebut melalui telpon ke call center Parolamas.

Perusahaan merespon dengan meminta agar Tuan Y melengkapi dokumen klaim yang dibutuhkan.

Tuan Y melengkapi seluruh permintaan dokumen klaim dan perusahaan memproses klaim tersebut.

Karena Tuan Y 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. 500.000 x 5 hari =

Rp. 2.500.000,-

Total Santunan =

Rp. 2.500.000,- + santunan diagnosis



Simplr

dari Asuransi Parolamas

