

RINGKASAN INFORMASI PRODUK HEALTH-PLAN SYARIAH ("HP SYARIAH")

CATATAN PENTING

1. Ringkasan informasi produk ini merupakan penjelasan singkat tentang produk Asuransi dan bukan merupakan kontrak dengan pihak PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia.
2. Syarat dan ketentuan dari produk Asuransi yang lebih lengkap dan terperinci tercantum pada Polis yang diterbitkan oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia dan akan dikirimkan kepada Anda setelah proses persetujuan aplikasi.
3. Agen yang melakukan pemasaran produk Asuransi telah terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) atau asosiasi Asuransi Jiwa yang ditunjuk oleh OJK.
4. PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia telah terdaftar dan diawasi oleh OJK.

HP SYARIAH

Adalah **produk Asuransi Tambahan** untuk Asuransi Jiwa Unit Link berbasis Syariah yang **utamanya** menyediakan **santunan harian** atas perawatan yang dilalui Peserta untuk Penyakit/kondisi yang dilindungi, dengan berpatokan pada (1) biaya yang wajar dan biasa, (2) diperlukan secara medis **dan** (3) tidak melebihi batas manfaat yang sudah ditetapkan dalam Tabel Manfaat, **serta** (4) terjadi selama Masa Asuransi.

Asuransi Tambahan ini dapat ditambahkan ke dalam Asuransi Dasar baik saat pengajuan aplikasi Asuransi Dasar maupun diajukan ketika Asuransi Dasar sudah terlebih dahulu aktif.

INFORMASI UMUM PRODUK

Mata Uang	Rupiah
Pengelola	PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia
Pemegang Polis	Perorangan atau pihak yang namanya dicantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian Asuransi Jiwa dengan Pengelola
Peserta	Perorangan yang atas jiwanya diadakan Asuransi pada Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika ada)
Usia Masuk	Pemegang Polis : Mengikuti ketentuan Asuransi Dasar Peserta : 6 bulan – 65 tahun (Ulang Tahun Terdekat)
Masa Asuransi	Sampai dengan Peserta mencapai usia 70 tahun (untuk Family Plan, untuk Peserta Tambahan adalah anak, maka Masa Asuransi adalah sampai dengan Usia anak 25 tahun atau Usia Peserta Tambahan tercapai ketika Masa Asuransi berakhir atas Peserta, mana yang terdahulu).
Masa Bayar Kontribusi	Mengikuti ketentuan Asuransi Dasar
Biaya Asuransi	Biaya yang dibebankan setiap Ulang Bulan Polis, sehubungan dengan Asuransi yang diberikan oleh Pengelola. Besar Biaya Asuransi didasarkan pada: (i) Usia Peserta saat pengenaan Biaya Asuransi, (ii) Jenis Kelamin Peserta, (iii) Besar Manfaat Asuransi, dan (iv) faktor lainnya sebagaimana ditentukan oleh Pengelola.
Masa Penarikan Biaya Asuransi	Mengikuti Masa Asuransi HP Syariah

MANFAAT HP SYARIAH

1. Rawat Inap

Pengelola akan membayarkan sejumlah uang sesuai dengan tabel Satuan Manfaat Asuransi Tambahan HP Syariah, dengan ketentuan Manfaat Asuransi Tambahan HP Syariah tidak melebihi suatu jumlah maksimum yang ditentukan oleh Pengelola dari waktu ke waktu, dalam hal:

- a. Peserta menjalani Rawat Inap di dalam maupun di luar negeri akibat Penyakit atau Peserta menjalani Rawat Inap di dalam negeri akibat Kecelakaan yang terjadi di dalam negeri. Maksimum perawatan per Tahun Polis adalah 90 hari.
- b. Peserta mengalami Kecelakaan di luar negeri dan menjalani Rawat Inap di luar negeri. Pengelola akan membayarkan dua kali lipat Manfaat Asuransi Rawat Inap. Maksimum perawatan per Tahun Polis adalah 30 hari.

Total maksimum gabungan antara Rawat Inap pada poin (a) dan (b) di atas, per Tahun Polis adalah 90 hari.

2. Perawatan Intensif

Dalam hal Peserta menjalani Perawatan Intensif maka Pengelola akan membayarkan sejumlah uang sesuai dengan tabel Satuan Manfaat Asuransi Tambahan HP Syariah. Maksimum perawatan per Tahun Polis adalah 30 hari dengan ketentuan Manfaat Asuransi Tambahan HP Syariah tidak melebihi suatu jumlah maksimum yang ditentukan oleh Pengelola dari waktu ke waktu.

3. Tindakan Bedah

Dalam hal Peserta menjalani Tindakan Bedah maka Pengelola akan membayarkan sejumlah uang sesuai dengan tabel Satuan Manfaat Asuransi Tambahan HP Syariah dengan ketentuan bahwa:

- a. Maksimum adalah sebagaimana tercantum di dalam tabel Satuan Manfaat Asuransi Tambahan HP Syariah.
- b. Dalam hal jenis Tindakan Bedah yang dialami oleh Peserta tidak terdapat pada kategori Tindakan Bedah di dalam tabel Satuan Manfaat Asuransi Tambahan HP Syariah, maka Pengelola berhak untuk menentukan kategori Tindakan Bedah yang berlaku.

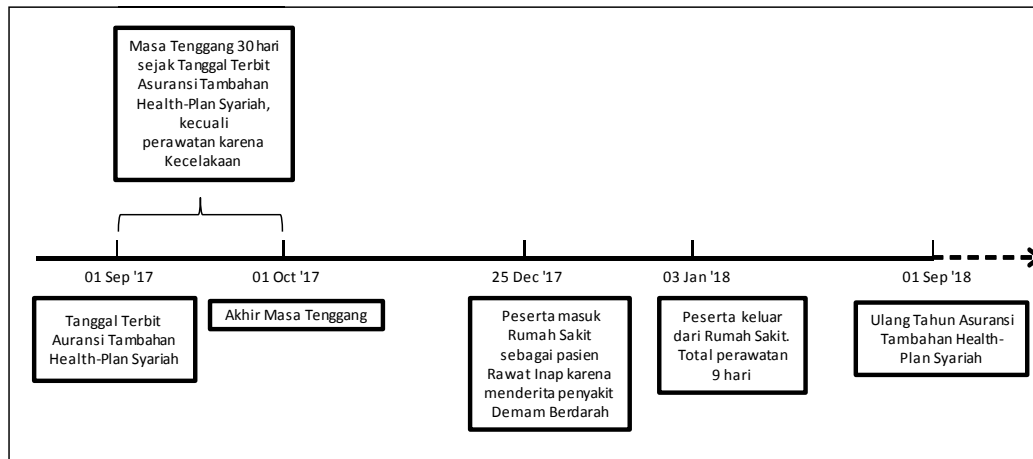
Atas pertimbangan wajar dari Pengelola, Pengelola berhak untuk membayar Manfaat Asuransi Tambahan HP Syariah berdasarkan jumlah Rawat Inap, Perawatan Intensif, dan Tindakan Bedah yang dianggap layak oleh Pengelola.

Tidak ada Manfaat Asuransi yang dibayarkan lagi oleh Pengelola jika jumlah maksimum berdasarkan Manfaat Asuransi HP Syariah telah tercapai.

Tabel Satuan Manfaat (dalam satuan Unit Health)
Asuransi Tambahan Health-PLAN Syariah
1 Unit Health setara dengan Rp50.000

No	Jenis	Manfaat	Maksimum Manfaat per Tahun Polis	Cara Perhitungan Manfaat
Rawat Inap				
1	Biaya kamar per hari untuk perawatan Rumah Sakit karena Penyakit dan Kecelakaan.	Penggantian / hari	90 hari	1 x jumlah unit health (per hari)
2	Biaya kamar per hari untuk perawatan di ICU.	Penggantian / hari	30 hari	2 x jumlah unit health (per hari)
3	Biaya kamar per hari untuk perawatan Rumah Sakit karena Kecelakaan saat di luar negeri.	Penggantian / hari	30 hari	2 x jumlah unit health (per hari)
Tindakan Bedah				
1	Minor	Penggantian / tindakan		3 x jumlah unit health (per tindakan)
2	Intermediate	Penggantian / tindakan		5 x jumlah unit health (per tindakan)
3	Major	Penggantian / tindakan		7 x jumlah unit health (per tindakan)
4	Complex	Penggantian / tindakan		9 x jumlah unit health (per tindakan)
	Total Tindakan Bedah		300 x jumlah unit health	
	Total seluruh manfaat		360 x jumlah unit health	

SIMULASI PRODUK HP SYARIAH



ILUSTRASI

- Pak Alex membeli Polis Asuransi iPLAN Syariah dengan Manfaat Meninggal Dunia sebesar Rp1.000.000.000, disertai dengan Asuransi Tambahan HP Syariah Plan 1.000.000/ hari sebagai pelengkap manfaat kesehatan yang telah didapatkan dari Perusahaan tempat beliau bekerja. Tanggal Terbit Polis adalah 01 September 2017.

- Peserta jatuh sakit dan pada tanggal 25 Desember 2017 harus dirawat inap di Rumah Sakit dengan diagnosa penyakit Demam Berdarah (DBD). Peserta dirawat 9 hari di Rumah Sakit dengan total biaya perawatan Rp15.000.000.
- Biaya perawatan Pak Alex telah diganti oleh Perusahaannya sebesar Rp15.000.000. Kemudian, Pemegang Polis mengajukan klaim kepada Pengelola untuk mendapat santunan harian atas perawatan tersebut. Setelah dilakukan analisa, maka Pengelola akan mengganti biaya sebesar (Rp1.000.000 * 9 hari) = Rp9.000.000.
- Selanjutnya Polis akan tetap aktif dan Peserta tetap terlindungi pada Tahun Polis yang sama sampai dengan maksimum Manfaat Tahunan Asuransi Tambahan HP Syariah tercapai, yang kemudian dapat diperpanjang kembali pada Ulang Tahun Polis Asuransi Tambahan HP Syariah.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

<p>Ketentuan Klaim</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen yang diperlukan untuk menerima Manfaat Asuransi dari HP Syariah ini terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> a. Formulir klaim Rawat Inap dan Tindakan Bedah; dan b. Surat keterangan Dokter yang sah dan berwenang (asli); dan c. Catatan medis/ resume medis Peserta, fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada); dan d. Kuitansi asli berikut rinciannya; dan e. Surat berita acara Kepolisian dalam hal Kecelakaan tersebut melibatkan pihak Kepolisian; dan f. Tanda bukti diri dari Pemegang Polis, Peserta; dan g. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Pengelola untuk mendukung dokumen tersebut di atas. <p>Dokumen-dokumen sebagaimana dimaksud di atas, jika dibuat dalam bahasa asing maka harus diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan dilakukan oleh penerjemah di bawah sumpah. Biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan permohonan Manfaat Asuransi akan menjadi tanggung jawab Pemegang Polis/ Peserta.</p> 2. Pengajuan klaim harus dilakukan selambat-lambatnya 30 hari sejak berakhirnya Rawat Inap. 3. Jika diperlukan Pengelola dapat menunjuk Dokter untuk melakukan pemeriksaan terhadap diri Peserta. 4. Pengajuan klaim atas pembayaran Manfaat Asuransi adalah sah apabila syarat-syarat sebagaimana disebutkan dalam poin (1) dan (2) Ketentuan Klaim telah dipenuhi seluruhnya dan Pengelola mempunyai hak untuk menolak pembayaran Manfaat Asuransi yang diajukan jika syarat-syarat tersebut tidak dipenuhi.
------------------------	--

Berakhirnya Asuransi Tambahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta Meninggal Dunia; atau 2. Usia Peserta telah melebihi syarat yang ditentukan; atau 3. Masa Asuransi telah berakhir; atau 4. Nilai Polis sudah tidak mencukupi untuk membayar Biaya Asuransi Tambahan HP Syariah; atau 5. Pada saat Polis batal atau disetujui oleh Pengelola untuk ditebus (<i>surrender</i>); atau 6. Pada saat terjadi salah satu dari hal-hal yang menyebabkan berakhirnya Asuransi berdasarkan Ketentuan Umum Polis; atau 7. Jika Peserta tinggal atau bermaksud untuk tinggal di suatu negara di luar Indonesia untuk jangka waktu yang melebihi 6 bulan secara berturut-turut, maka Ketentuan Khusus ini akan berakhir pada akhir bulan ke-6 Peserta tinggal di luar negeri, tergantung peristiwa mana yang terjadi lebih dahulu.
-------------------------------	---

PENGECUALIAN

<p>Asuransi Tambahan HP Syariah tidak berlaku untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan di Rumah Sakit dalam masa tunggu; atau 2. Perawatan yang dilakukan di luar Rumah Sakit rekanan Pengelola; atau 3. Tindakan Bedah yang dilakukan tanpa Rawat Inap; atau 4. Luka yang diakibatkan perjalanan dengan pesawat terbang atau sejenisnya, kecuali apabila Peserta merupakan penumpang dari suatu perusahaan penerbangan komersial dengan jadwal penerbangan yang tetap; atau 5. Kecelakaan karena ikut perlombaan ketangkasan, kecepatan dan sebagainya dengan kendaraan bermotor, perahu, kuda, pesawat udara atau sejenisnya, terjun payung, menyelam dengan scuba, hiking lebih dari 2.500 meter; atau 6. Pemeriksaan fisik dan laboratorium; atau rawat jalan, pemeriksaan fisik secara berkala, pemeriksaan kesehatan (<i>check-up</i>) atau uji kesehatan lainnya dimana tidak ada indikasi obyektif tentang adanya gangguan kesehatan normal atau perawatan yang bersifat preventif, termasuk vaksinasi, akupuntur, perawatan secara khusus dengan tujuan mengatur (menaikkan atau menurunkan) berat badan atau perawatan lainnya yang tidak diperlukan secara medis; atau 7. Kehamilan, kelahiran, upaya mempunyai anak, keguguran, aborsi, ketidaksuburan, disfungsi ereksi, impotensi dan semua komplikasi yang terjadi karenanya. Juga perawatan, pembedahan, metode kimiawi dan mekanis dengan tujuan pengaturan kelahiran; atau 8. Cuci darah/ hemodialisa; atau 9. Penyakit atau kecelakaan karena perang, atau keadaan darurat perang, bencana alam nasional, Strike, Riot, dan Civil Commotion; atau 10. Pengobatan dan Tindakan Bedah untuk cacat bawaan; atau perawatan bagi cacat bawaan dan kelainan fisik apapun yang timbul karena atau yang diakibatkan olehnya; atau 11. Pembedahan/ perawatan dengan tujuan kecantikan, bedah plastik (kecuali akibat luka-luka yang diderita karena Kecelakaan), merubah jenis kelamin, uji mata, kesalahan refraksi mata, penyediaan alat/ perangkat bantu termasuk diantaranya kacamata, kursi roda dan protesis termasuk lensa; atau 12. Perawatan yang berhubungan dengan gangguan mental atau kejiwaan, ketergantungan/ penyalahgunaan atau kecanduan substansi apapun, alkohol atau obat-obatan, perawatan yang disebabkan kondisi geriatrik (ketuaan) atau psiko-geriatrik, perawatan di sanatorium, rumah peristirahatan, rumah penginapan dan sejenisnya; atau

13. Bunuh diri atau usaha bunuh diri yang dilakukan dalam keadaan bagaimanapun, termasuk dalam keadaan waras atau tidak waras, melukai diri sendiri; atau
14. Perawatan dan pengobatan gigi atau yang terkait dengannya, kecuali luka pada gigi alami karena Kecelakaan yang terjadi selama Masa Asuransi; atau
15. Penyakit yang ditularkan secara seksual, operasi perubahan kelamin, termasuk sunat (sirkumsisi) dengan segala komplikasinya; atau
16. Semua jenis virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan/atau yang berhubungan dengan penyakit tersebut, termasuk AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dan/atau mutasinya, turunannya atau variasi dari virus tersebut; atau
17. Pembedahan dan pengobatan akibat mendonorkan organ apapun dan/atau jaringan tubuh apapun dan segala komplikasi yang ditimbulkannya; atau
18. Tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung oleh Pemegang Polis, Peserta dan/atau Termaaslahat dalam Polis ini; atau
19. Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya, kecuali ditentukan lain oleh Pengelola secara tertulis; atau
20. Semua Penyakit khusus yang diderita oleh Peserta dalam 12 bulan pertama terhitung sejak tanggal terbit Asuransi Tambahan HP Syariah atau Tanggal Pemulihan Polis:
 - a. Setiap jenis hernia, namun bukan dari penyakit kongenital;
 - b. Endometriosis, Uterine Fibroid/ Myoma, termasuk Penyakit-penyakit pada sistem reproduksi lainnya, Histerektomi;
 - c. Segala jenis kista, tumor jinak maupun ganas pada organ manapun;
 - d. TBC (Tuberculosis), Asma;
 - e. Anal Fistula, Haemorrhoid;
 - f. Kencing manis, radang empedu (Kolesistitis), batu empedu, Hepatitis B, Hepatitis C, Non A, Non B;
 - g. Amandel dan Penyakit Adenoid, yang dapat dilakukan pembedahan;
 - h. Batu pada saluran kemih (Ginjal, Ureter, Urethra, Bladder/ Kandung Kemih) juga Turbinatum kandung kemih;
 - i. Kelainan hidung, Sinus, Septum atau Turbinatum;
 - j. Kelainan kelenjar thyroid
 - k. Radang lambung (Gastritis, Dispepsia, Ulcus Pepticum) atau tukak usus dua belas jari;
 - l. Katarak;
 - m. Haluks Valgus;
 - n. Semua jenis Epilepsi (Grand Mal atau Petit Mal);
 - o. Prolaps cakram antar ruas tulang belakang (HNP, Disc Prolaps);
 - p. Varikokel, Hidrokel;
 - q. Hipertensi, Penyakit jantung dan pembuluh darah, Penyakit pembuluh darah otak/ Cerebrovascular Disease, termasuk TIA, stroke, sakit kepala/ Cephalgia, Migrain, Vertigo;
 - r. Kelainan darah (anemia, lupus, leukemia, dll).

UNIT SYARIAH



SARAN DAN KELUHAN

Nasabah dapat menyampaikan saran dan keluhan kepada Pengelola melalui layanan *Customer Care* Generali Indonesia berikut ini:

Telp: (021) 15000 37 atau (021) 2996 3700

Fax: (021) 2902 1717

Email: care@generali.co.id

Surat atau tatap muka langsung dengan staf *Customer Care* di kantor pusat Generali Indonesia yang beralamat di:

PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia
Generali Tower 7th Floor
Gran Rubina Business Park
Kawasan Rasuna Epicentrum
Jl HR. Rasuna Said Kavling C-22
Jakarta 12940

Layanan *Customer Care* kami beroperasi setiap hari kerja, Senin s/d Jumat pukul 08.00 – 17.00 WIB.