

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (UMUM)

### NAMA PRODUK

AVRIST MEDIMAX+ 1

### JENIS PRODUK

ASURANSI TAMBAHAN KESEHATAN

Avrist MediMax+ 1 adalah produk asuransi tambahan untuk kesehatan dan merupakan produk perorangan yang memberikan perlindungan ketika Tertanggung membutuhkan perawatan atau tindakan medis lanjutan atau pembedahan di rumah sakit akibat suatu penyakit atau kecelakaan, dilengkapi dengan fasilitas cashless dimana Tertanggung cukup menggunakan kartu peserta asuransi saat transaksi di rumah sakit. Produk ini akan dipasarkan melalui jalur pemasaran agency dan pihak ketiga untuk melengkapi produk asuransi tradisional dengan masa pertanggungungan yang ditawarkan maksimal sampai dengan usia 78 tahun, tersedia dalam mata uang rupiah dengan masa perlindungan asuransi yang dapat diperbaharui setiap tahun hingga berakhirnya masa perlindungan.

## FITUR UTAMA ASURANSI JIWA

<b>Usia Masuk Tertanggung</b>	0 (30 hari) s.d. 70 tahun <i>Berdasarkan ulang tahun terakhir</i>
<b>Usia Pemilik Polis</b>	Min. 18 tahun <i>Berdasarkan ulang tahun terakhir</i>
<b>Masa Pertanggungungan</b>	1 tahun dan dapat diperbaharui s.d. usia tertanggung 78 tahun
<b>Cara Pembayaran Premi</b>	Berdasarkan cara bayar premi produk dasar
<b>Masa Pembayaran Premi</b>	1 tahun dan dapat diperbaharui s.d. usia tertanggung 77 tahun <i>(Perpanjangan premi secara otomatis)</i>
<b>Jumlah Premi per Tahun</b>	Berdasarkan Plan, Usia, dan Jenis Kelamin
<b>Mata Uang</b>	Rupiah
<b>Produk Dasar</b>	Avrist Prime Protection Avrist Term 5 Avrist PASTI

## MANFAAT UTAMA

### A. Manfaat Rawat Inap

#### 1. Manfaat Kamar & Makan Harian

Apabila Tertanggung masuk ke Rumah Sakit sebagai pasien rawat inap berdasarkan rekomendasi dan perawatan profesional dari Dokter untuk perawatan medis yang diperlukan terhadap Cedera atau Penyakit, Perusahaan akan membayar biaya rawat inap sesuai dengan plan yang dipilih maksimal 365 hari per tahun polis.

#### 2. Manfaat Unit Perawatan Intensif (ICU)

Perusahaan akan membayarkan biaya perawatan harian dalam Unit Perawatan Intensif (ICU) sesuai dengan plan yang dipilih maksimal 45 hari per tahun polis.

#### 3. Manfaat Penggantian Biaya Harian (Apabila Ditanggung Penuh Oleh BPJS)

Perusahaan akan membayarkan santunan harian apabila seluruh biaya rawat inap telah dibayar dengan menggunakan BPJS.

## B. Manfaat Pembedahan

### 1. Manfaat Pembedahan Kecil / Sedang / Besar / Kompleks

Apabila Tertanggung menjalani pembedahan / operasi baik pembedahan kecil, menengah, besar maupun pembedahan kompleks, akibat cedera atau penyakit berdasarkan rekomendasi dan perawatan profesional dari Dokter, Perusahaan akan membayar biaya pembedahan (perketidakmampuan) sesuai dengan plan yang dipilih tanpa melebihi batas maksimal limit tahunan.

## C. Manfaat Biaya Medis

### 1. Kunjungan Dokter Spesialis

Manfaat kunjungan dokter spesialis selama tertanggung dirawat inap di rumah sakit. Perusahaan akan membayarkan manfaat ini satu konsultasi per hari sesuai dengan plan yang dipilih tanpa melebihi batas maksimal limit tahunan.

### 2. Kunjungan Dokter Umum

Manfaat kunjungan dokter umum selama tertanggung dirawat inap di rumah sakit. Perusahaan akan membayarkan manfaat ini satu konsultasi per hari sesuai dengan plan yang dipilih tanpa melebihi batas maksimal limit tahunan.

### 3. Biaya Rumah Sakit Lainnya

Perusahaan akan membayarkan biaya rumah sakit lainnya termasuk biaya obat-obatan selama tertanggung dirawat inap di rumah sakit sesuai dengan plan yang dipilih tanpa melebihi batas maksimal limit tahunan.

### 4. Jasa Ambulans

Layanan ambulans ke atau dari Rumah Sakit atau Tempat Perawatan per satu jenis kejadian akan dibayarkan oleh Perusahaan sesuai dengan plan yang dipilih tanpa melebihi batas maksimal limit tahunan.

## D. Manfaat Rawat Jalan

### 1. Konsultasi Sebelum Rawat Inap

Konsultasi yang terjadi sebelum rawat inap per ketidakmampuan maksimal 30 hari sebelum rawat inap. Perusahaan akan membayarkan biaya sesuai tagihan tanpa melebihi batas limit tahunan.

### 2. Konsultasi Setelah Rawat Inap

Konsultasi yang terjadi setelah rawat inap per ketidakmampuan maksimal 60 hari setelah rawat inap. Perusahaan akan membayarkan biaya sesuai tagihan tanpa melebihi batas limit tahunan.

### 3. Rawat Jalan Darurat & Perawatan Gigi Akibat Kecelakaan

Jika Tertanggung menderita cedera dan dirawat sebagai pasien rawat jalan di Unit Rawat Jalan suatu Rumah Sakit dalam waktu 24 (dua puluh empat) jam sesudah terjadinya Kecelakaan, Perusahaan akan membayarkan Manfaat Rawat Jalan Darurat Karena Kecelakaan sesuai dengan plan yang dipilih.

## E. Manfaat Tambahan

### 1. Perawatan Penyakit Kanker (Kemoterapi)

Rawat jalan khusus untuk penyakit kanker berupa kemoterapi. Manfaat akan dibayarkan per kejadian sesuai dengan plan yang dipilih tanpa melebihi batas maksimal limit tahunan.

### 2. Cuci Darah (Hemodialisa)

Rawat jalan khusus untuk cuci darah (hemodialisa). Manfaat akan dibayarkan per kejadian sesuai dengan plan yang dipilih tanpa melebihi batas maksimal limit tahunan.

## F. Manfaat Major Medical

Manfaat ini merupakan pilihan yang apabila dipilih maka akan mengalikan total manfaat tahunan sebesar 5x dari total manfaat awal. Manfaat ini tersedia untuk plan D, E, dan F.

## RISIKO

Kelalaian nasabah dalam menyediakan data yang sebenarnya akan menyebabkan hal sebagai berikut:

- a. Pengembalian premi/pembatalan pertanggungan;
- b. Penyesuaian nilai premi dan/atau Uang Pertanggungan;
- c. Penolakan Klaim.

## BIAYA

Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan/atau komisi yang diberikan oleh Avrist kepada Pihak Pemasar.

## PENGECUALIAN

Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Polis dalam hal Penyakit Yang Dilindungi atau Cedera Yang Dilindungi disebabkan oleh kejadian-kejadian di bawah ini:

1. Keadaan Yang Telah Diderita Sebelumnya, kecuali perawatan atas Penyakit Yang Dilindungi atau Cedera Yang Dilindungi yang dilakukan setelah 8 (delapan) tahun sejak Tanggal Dikeluarkannya Polis Dasar atau Tanggal Dikeluarkannya Kontrak Tambahan yang disebutkan dalam Halaman Keterangan Polis atau endosemennya (sebagaimana berlaku), atau tanggal pemulihan Kontrak Tambahan, yang mana yang kemudian;
2. Cedera yang timbul langsung atau tidak langsung oleh perang, diumumkan atau tidak diumumkan;
3. Setiap tindakan terorisme (berarti setiap tindakan yang terkait namun tidak terbatas pada penggunaan setiap tekanan atau kekerasan, penggunaan bahan kimia atau bahan biologi dan setiap ancaman dari orang atau kelompok orang yang bertindak secara pribadi atau atas nama organisasi atau pemerintah, dilakukan untuk tujuan politik, agama, ideologi atau tujuan serupa termasuk setiap niat untuk mempengaruhi pemerintah atau ancaman atas masyarakat atau bagiannya);
4. Perawatan, pelayanan atau pengobatan yang tidak sesuai dengan diagnosa, atau tidak Dibutuhkan Secara Medis, atau tidak wajar secara medis; atau tidak sesuai dengan standar praktik kedokteran termasuk namun tidak terbatas pada herbal, pengobatan alternatif dan/atau tradisional, perawatan di rumah (home care), ekperimental, paranormal, holistik, akupuntur, akupresur, terapi ozon, terapi hyperbaric, Hydroterapi, Chiropractic, sirkumsisi/sunat;
5. Perawatan bedah kosmetik dan/atau pengobatan terkait kosmetika, termasuk namun tidak terbatas pada bedah plastik, kecuali bedah plastik rekonstruksi yang disebabkan oleh Kecelakaan yang dilakukan dalam kurun waktu tiga puluh puluh (30) hari sejak terjadinya Kecelakaan;
6. Pemeriksaan fisik rutin atau perawatan yang ditujukan untuk pemeriksaan kesehatan (kecuali yang disebutkan dalam Manfaat Pengeluaran Rumah Sakit Lainnya dalam Pasal 2 angka 5) atau perawatan untuk tujuan pencegahan, termasuk namun tidak terbatas pada vaksinasi dan imunisasi atau perawatan dan atau pembedahan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa;
7. Kerugian yang secara langsung atau tidak langsung timbul dari, mempunyai kontribusi terhadap, atau berasal dari, penyakit menular yang membuat dilakukannya tindakan-tindakan berikut:
  - a. (i) diasingkan atau (ii) dikarantina atau (iii) dinyatakan sebagai wabah atau endemi atau epidemi atau pandemi oleh Pemerintah Republik Indonesia atau instansi internasional yang berwenang; atau
  - b. pembatasan pergerakan manusia atau hewan, yang dilakukan oleh Pemerintah Republik Indonesia atau Pemerintah Negara Asing; atau
  - c. dikeluarkannya travel warning oleh Pemerintah Negara Indonesia atau Pemerintah Negara Asing;
8. Pemeriksaan atau perawatan terkait dengan kelainan refraksi mata dan komplikasinya, termasuk pembelian kaca mata atau lensa kontak serta komplikasi yang diakibatkan karena pemakaian lensa kontak atau alat bantu dengar; ginggivitis; setiap perawatan gigi dan mulut, perawatan atau pembedahan apapun kecuali prosedur yang diharuskan oleh kerusakan untuk menyehatkan gigi alami sebagai akibat Kecelakaan yang terjadi dalam Masa Perlindungan;

9. Cedera yang disebabkan karena gangguan kejiwaan atau mencederai diri sendiri; keadaan sehubungan dengan gangguan kejiwaan, perawatan istirahat atau perawatan kejiwaan (termasuk tidak terbatas pada neurasthenia, kecemasan, anemia, anoreksia, gangguan pencernaan, dispepsia, konstipasi, jerawat), atau kecanduan obat atau alkohol;
10. Kelainan Bawaan/Kondisi Kongenital (termasuk segala komplikasi yang diakibatkannya), phimosis di bawah usia 1 (satu) tahun, atau hernia yang terjadi di bawah usia 5 (lima) tahun; perawatan yang berhubungan dengan perencanaan kelahiran, sterilisasi, atau perawatan-perawatan sehubungan dengan ketidaksuburan, keguguran, aborsi, impotensi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya;
11. Segala biaya yang timbul akibat Tertanggung menjadi donor organ tubuh atau donor darah, namun jika Tertanggung menjadi penerima atas organ tubuh dan/atau darah, maka biaya akan dibayarkan sesuai dengan Manfaat Kamar Rawat Inap Harian dan Manfaat Pembedahan yang ditentukan dalam Polis, namun tidak termasuk biaya untuk mendapatkan organ tubuh dan/atau jumlah biaya sebelum pemeriksaan;
12. Manfaat Rawat Inap untuk keadaan atau perawatan sehubungan dengan rawat jalan, rawat gigi, kehamilan, termasuk yang berakibat melahirkan, keguguran, atau komplikasi yang timbul akibat kehamilan, kecuali secara tegas ditentukan lain dalam Polis ini atau kontrak tambahan;
13. Perawatan medis yang disebabkan karena atau terkait dengan AIDS, infeksi HIV, dan komplikasinya atau setiap penyakit menular seksual;
14. Sunat dan akibatnya, kecuali hal tersebut terkait dengan Kecelakaan atau Penyakit Yang Dilindungi yang diderita oleh Tertanggung;
15. Vitamin dan suplemen makanan (food supplement);
16. Perawatan medis untuk mengobati obesitas, mengurangi berat badan, atau menaikkan berat badan, bulimia, anoreksia atau komplikasinya; atau
17. Perawatan yang dilakukan oleh Tertanggung sehubungan dengan penyakit-penyakit di bawah ini termasuk komplikasinya dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Dikeluarkannya Polis atau tanggal terakhir pemulihan Polis, yang mana yang kemudian:

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| a. tuberkulosis;          | l. segala jenis hernia;                                      |
| b. asma;                  | m. kelainan rahim;   |
| c. tekanan darah tinggi;  | n. penyakit sehubungan dengan reproduksi;                    |
| d. epilepsi;              | o. amandel yang membutuhkan pembedahan;                      |
| e. diabetes melitus;      | p. kelainan tiroid;  |
| f. radang kandung empedu; | q. kelainan sekat rongga hidung yang membutuhkan pembedahan; |
| g. batu empedu;           | r. sinusitis;  |
| h. batu di saluran kemih; | s. katarak;  |
| i. wasir;                 | t. seluruh Tumor Ganas dan jinak; atau                       |
| j. fistula;               | u. kelainan pembuluh darah otak atau jantung.                |
| k. usus buntu;            |  |

## PERSYARATAN DAN TATA CARA

### Persyaratan

1. Usia calon tertanggung: 0 (30 hari) - 70 tahun (berdasarkan ulang tahun terakhir)
2. Pemilik Polis berusia min. 18 tahun
3. Membayar premi sesuai dengan ketentuan polis
4. Premi berdasarkan usia, jenis kelamin dan plan yang dipilih

### Tata Cara

#### Pengajuan Permohonan Baru:

1. Mengisi dengan lengkap dan menandatangani SPAJ (Surat Pengajuan Asuransi Jiwa);
2. Melampirkan Copy Identitas Diri yang masih berlaku (e-KTP, Paspor); dan Akta Kelahiran untuk usia 0 - 17 tahun.
3. Menandatangani Tabel Ilustrasi;
4. Berusia sesuai ketentuan produk;
5. Membayar Premi sesuai ketentuan produk;
6. Memberikan data sesuai kondisi yang sebenarnya.

### Penyelesaian dan Pengaduan

Segala bentuk pelayanan atas produk ini, termasuk penyelesaian keluhan dan pengaduan nasabah, dapat diperoleh dengan menghubungi Call Center Avrist dinomor 021-57898188 (Senin-Jumat, pukul 08.00 – 17.00 WIB)

### PT AVRIST ASSURANCE

Kantor Pusat  
World Trade Center II Lt.7 & 8  
Jl. Jend. Sudirman Kav. 29-31, Jakarta 12920  
Telp : 021 5789 8188 | Fax : 021 2952 2454  
Email: customer-service@avrist.com

## RINGKASAN ILUSTRASI MANFAAT MEDIMAX+ 1

Tabel Manfaat	Manfaat Maksimum	Rupiah ('000)					
		A	B	C	D	E	F
<b>Manfaat Rawat Inap</b>							
Manfaat Kamar & Makan harian	Maksimum 365 hari per tahun polis	200	600	850	1,250	1,750	2,500
Manfaat Unit Perawatan Intensif	Maksimum 45 hari per tahun polis	400	1,200	1,700	2,500	3,500	5,000
Manfaat Penggantian Harian (Apabila ditanggung penuh oleh BPJS)	Maksimum 30 hari per tahun polis	200	600	850	1,250	1,750	2,500
<b>Manfaat Pembedahan</b>							
Pembedahan Kecil	Per satu kali tindakan pembedahan termasuk transplantasi organ, biaya anestesi, dan biaya lainnya.	4,000	12,000	17,000	Sesuai Tagihan		
Pembedahan Sedang		8,000	24,000	34,000			
Pembedahan Besar		12,000	36,000	51,000			
Pembedahan Kompleks		20,000	60,000	85,000			
<b>Manfaat Biaya Medis</b>							
Kunjungan Dokter Spesialis	Maksimum 1 kali kunjungan per hari; Maksimum 365 hari per tahun polis	120	360	510	Sesuai Tagihan		
Kunjungan Dokter Umum	Maksimum 1 kali kunjungan per hari; Maksimum 365 hari per tahun polis	80	240	340			
Biaya Rumah Sakit Lainnya	Termasuk biaya obat-obatan dan biaya medis lainnya	3,200	9,600	13,600			
Jasa Ambulans	Per kejadian	200	300	400			
<b>Manfaat Rawat Jalan</b>							
Konsultasi Sebelum Rawat Inap	30 hari sebelum rawat inap	400	1,200	1,700	Sesuai Tagihan		
Konsultasi Setelah Rawat Inap	60 hari setelah rawat inap	800	2,400	3,400			
Rawat Jalan Darurat & Perawatan Gigi karena Kecelakaan	Maksimum per tahun polis	350	1,000	1,500	2,100	3,000	4,200
<b>Manfaat Rawat Jalan Tambahan</b>							
Perawatan Penyakit Kanker - Kemoterapi	Maksimum per tahun polis	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000
Cuci Darah / Hemodialisa	Maksimum per tahun polis	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000
Biaya Tahunan Maksimum Keseluruhan	Maksimum per tahun polis	100,000	250,000	350,000	500,000	700,000	1,000,000

Tabel Manfaat	Manfaat Maksimum	Rupiah ('000)					
		A	B	C	D	E	F
Biaya Tahunan Maksimum Keseluruhan	Maksimum per tahun polis				2,500,000	3,500,000	5,000,000

## SIMULASI

Usia Masuk : 30 Tahun  
Jenis Kelamin : Pria

Metode Pembayaran Premi : Tahunan  
Premi yang dibayarkan : Rp7,313,600/tahun

Plan yang dipilih : Plan D (Rp 1,250,000/hari)

Limit Tahunan

: Rp500.000.000/tahun

Perawatan	Biaya/Hari	Jumlah hari	Total biaya perawatan	Total dibayarkan oleh Avrist	Keterangan
Menjalani rawat inap selama 5 hari	Rp1,250,000	5	Rp6,250,000	Rp6,250,000	Biaya kamar Plan D
Biaya obat-obatan	Rp200,000	5	Rp1,000,000	Rp1,000,000	Sesuai Tagihan
Biaya kunjungan dokter spesialis/hari	Rp250,000	5	Rp1,250,000	Rp1,250,000	Sesuai Tagihan
<b>Total Biaya</b>			<b>Rp8,500,000</b>	<b>Rp8,500,000</b>	
<b>Limit Tahunan Setelah Pembayaran Manfaat</b>				<b>Rp491,500,000</b>	

## INFORMASI TAMBAHAN

### 1. Informasi Nasabah

- Masa mempelajari polis selama 14 hari kalender dari tanggal Pemilik Polis menerima Polis.
- Masa tenggang (grace period) selama 31 hari sejak tanggal jatuh tempo.
- Pemulihan polis 90 hari kalender sesudah tanggal wajib bayar dari Premi yang lalai dibayar.

### 2. Proses Klaim

#### Proses Klaim Rawat Inap & Rawat Jalan

Pemberitahuan secara tertulis mengenai klaim harus diberikan kepada Perusahaan dalam jangka waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal dimulainya rawat inap/rawat jalan. Pengajuan klaim Manfaat Santunan Harian dengan dilengkapi dokumen-dokumen sebagai berikut:

- Form Klaim 1 yang diisi dan ditandatangani oleh yang mengajukan klaim.
- Form Klaim 2 diisi lengkap dan ditandatangani oleh dokter yang merawat Tertanggung dilengkapi dengan cap basah Rumah Sakit.
- Copy Legalisir Rumah Sakit kuitansi biaya perawatan rawat inap/rawat jalan.
- Bukti identitas diri yang terbaru dan masih berlaku dari Tertanggung.
- Bukti identitas diri yang terbaru dan masih berlaku dari orang yang mengajukan klaim.
- Dokumen-dokumen pendukung yang membuktikan adanya Rawat Inap yang dialami oleh Tertanggung harus diserahkan kepada Perusahaan dalam jangka waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal keluar dari Rumah Sakit.

3. 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 hari sebelum efektif berlakunya perubahan.

4. Informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko dapat diakses melalui website resmi perusahaan [www.avrist.com](http://www.avrist.com).

### Disclaimer (penting untuk dibaca):

1. Perusahaan 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.