

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (UMUM)

NAMA PRODUK

AVRIST PRIME HOSPITAL &
SURGICAL

JENIS PRODUK

ASURANSI KESEHATAN INDIVIDU

Avrist Prime Hospital & Surgical merupakan produk asuransi kesehatan perorangan berjangka 1 (satu) tahun dan dapat diperbaharui, yang memberikan perlindungan ketika Tertanggung membutuhkan perawatan atau tindakan medis lanjutan di rumah sakit. Manfaat produk ini berupa penggantian biaya, meliputi: manfaat kamar rawat inap harian, manfaat pembedahan, manfaat biaya medis, manfaat rawat jalan, manfaat rawat jalan tambahan, dan produk ini dilengkapi dengan fasilitas cashless dimana Tertanggung cukup menggunakan kartu peserta asuransi saat transaksi di rumah sakit rekanan Avrist.

Selain penggantian biaya perawatan atau tindakan medis lanjutan di rumah sakit, produk ini memiliki manfaat berupa santunan kematian jika Tertanggung meninggal dunia karena sebab apapun. Produk ini juga dilengkapi Manfaat Tambahan Pilihan khusus untuk Tertanggung berusia 12-30 tahun untuk mendapatkan perlindungan ketika Tertanggung tinggal di luar wilayah Indonesia (overseas stay coverage).

FITUR UTAMA ASAURANSI JIWA

Usia Masuk Tertanggung	0 (30 hari) s.d. 70 tahun <i>Berdasarkan ulang tahun terakhir</i>
Usia Pemilik Polis	Min. 18 tahun <i>Berdasarkan ulang tahun terakhir</i>
Masa Pertanggungan	1 tahun dan dapat diperbaharui s.d. usia tertanggung 88 tahun
Cara Pembayaran Premi	Bulanan, Kuartalan, Semesteran, dan Tahunan
Masa Pembayaran Premi	Selama masa pertanggungan
Jumlah Premi per Tahun	Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Mata Uang, dan Plan
Mata Uang	Rupiah dan US Dollar
Asuransi Tambahan	Manfaat Menetap di Luar Negeri (Overseas Stay Coverage)

MANFAAT UTAMA

A. Manfaat Rawat Inap

1. Manfaat Kamar dan Makan Harian

Jika Tertanggung secara medis membutuhkan perawatan sebagai pasien Rawat Inap di Rumah Sakit, maka Perusahaan akan membayarkan Manfaat Kamar dan Makan Harian sebesar biaya layak dan lazim yang sesungguhnya dibebankan oleh Rumah Sakit selama masa perawatan Tertanggung dengan ketentuan:

Tertanggung menjalani Rawat Inap di kamar dengan 1 (satu) tempat tidur dan terdapat kamar mandi di dalam, senilai dengan mana yang lebih besar antara:

- Harga terendah di Rumah ASkit tempat Tertanggung menjalani Rawat inap; atau
- Batas Penggantian

2. Manfaat Unit Perawatan Intensif

Jika Tertanggung mengalami Penyakit Yang Ditanggung/Cedera Yang Ditanggung dan Dibutuhkan Secara Medis untuk dirawat sebagai pasien Rawat Inap di Unit Perawatan Intensif di Rumah Sakit dalam Masa Perlindungan yaitu sejumlah Biaya Layak dan Lazim yang sesungguhnya dibebankan oleh Rumah Sakit selama masa perawatan Tertanggung, dengan ketentuan tidak melebihi Batas Penggantian.

Manfaat Unit Perawatan Intensif termasuk kamar isolasi, High Care Room/Unit, Intermediate Ward, Intensive Coronary Care Unit, Neo-Natal Intensive Care Unit (NICU), dan Pediatric Intensive Care Unit (PICU).

3. Manfaat Penggantian Rawat Inap Darurat Akibat Kecelakaan di

Apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan yang menimbulkan Cedera Yang Ditanggung dan Dibutuhkan Secara Medis untuk menjalani Rawat Inap darurat akibat Kecelakaan yang memerlukan penanganan segera dalam Masa Perlindungan, yaitu sejumlah Biaya Layak dan Lazim yang sesungguhnya dibebankan oleh Rumah Sakit selama masa perawatan Tertanggung, dengan ketentuan:

- Kecelakaan dan Rawat Inap terjadi di luar Wilayah Pertanggung;
- Hari pertama Rawat Inap dilakukan dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam setelah terjadinya Kecelakaan; dan
- Tidak melebihi Batas Penggantian.

4. Manfaat Santunan Pengganti Harian

Apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit akibat Penyakit Yang Ditanggung/Cedera Yang Ditanggung dalam Masa Perlindungan sesuai dengan jumlah hari Rawat Inap yang terjadi, dengan ketentuan:

- Seluruh biaya Rawat Inap sudah ditanggung oleh perusahaan asuransi lain/penyedia jaminan kesehatan dari pemerintah (tidak ada biaya Rawat Inap yang diklaim ke Perusahaan);
- Nilai Manfaat Santunan Pengganti Harian yang akan dibayarkan oleh Perusahaan adalah sebesar Batas Penggantian;
- Manfaat ini hanya akan dibayarkan jika Penyakit Yang Ditanggung/Cedera Yang Ditanggung tidak termasuk dalam pengecualian maupun batasan lain yang ditentukan dalam Polis.

B. Manfaat Pembedahan

Apabila Tertanggung mengalami Penyakit Yang Ditanggung/Cedera Yang Ditanggung dan Dibutuhkan Secara Medis untuk menjalani Pembedahan, baik Rawat Inap maupun Rawat Jalan (one day surgery), di Rumah Sakit dalam Masa Perlindungan. Manfaat ini mencakup biaya Dokter Spesialis bedah, asisten Dokter Spesialis bedah, kamar bedah, kamar pemulihan, biaya anestesi, obat, dan peralatan yang digunakan selama Pembedahan berlangsung.

C. Manfaat Medis

1. Manfaat Kunjungan Dokter Umum

Manfaat Kunjungan Dokter Umum selama Tertanggung menjalani Rawat Inap sehubungan dengan Penyakit Yang Ditanggung/Cedera Yang Ditanggung dalam Masa Perlindungan akan dibayarkan oleh Perusahaan, yaitu sejumlah Biaya Layak dan Lazim yang sesungguhnya dibebankan oleh Rumah Sakit.

2. Manfaat Kunjungan Dokter Spesialis

Perlindungan akan dibayarkan oleh Perusahaan, yaitu sejumlah Biaya Layak dan Lazim yang sesungguhnya dibebankan oleh Rumah Sakit.

3. Manfaat Layanan Ambulans

Manfaat ini akan diberikan oleh Perusahaan dalam hal Tertanggung mengalami Penyakit Yang Ditanggung/Cedera Yang Ditanggung dan Dibutuhkan Secara Medis untuk mendapatkan Layanan Ambulans serta menjalani Rawat Inap akibat Penyakit Yang Ditanggung/Cedera Yang Ditanggung tersebut dalam Masa Perlindungan.

Nilai Manfaat Layanan Ambulans yang akan dibayarkan adalah sebesar biaya layak dan lazim yang sesungguhnya dibebankan oleh Rumah Sakit.

4. Manfaat Aneka Perawatan Rumah Sakit

Perusahaan akan membayarkan Manfaat Aneka Perawatan Rumah Sakit, yaitu sejumlah Biaya Layak dan Lazim yang dibebankan oleh Rumah Sakit sepanjang perawatan Tertanggung di Rumah Sakit akibat Penyakit Yang Ditanggung/Cedera Yang Ditanggung.

Manfaat Aneka Perawatan Rumah Sakit meliputi pemeriksaan penunjang diagnosa, obat, peralatan medis, biaya administrasi Rumah Sakit, Fisioterapi, perawatan di Unit Gawat Darurat, dan biaya jasa keperawatan selama Tertanggung menjalani Rawat Inap.

5. Manfaat Penggantian Biaya Protesis dan/atau Implantasi

Manfaat ini akan dibayarkan apabila Tertanggung Dibutuhkan Secara Medis untuk menjalani Protesis dan/atau Implantasi akibat Penyakit Yang Ditanggung/Cedera Yang Ditanggung dalam Masa Perlindungan di Rumah Sakit, yaitu sejumlah Biaya Layak dan Lazim yang dibebankan oleh Rumah Sakit sepanjang perawatan Tertanggung di Rumah Sakit.

D. Manfaat Rawat Jalan

1. Manfaat Perawatan Sebelum Rawat Inap

Manfaat ini akan diberikan oleh Perusahaan dalam hal Tertanggung Dibutuhkan Secara Medis untuk melakukan konsultasi, pembelian obat, Fisioterapi, diagnosa dan test laboratorium sehubungan dengan Penyakit Yang Ditanggung/Cedera Yang Ditanggung dalam Masa Perlindungan, dengan ketentuan perawatan dilakukan dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sebelum Rawat Inap atau Pembedahan dilaksanakan dan merupakan akibat (proximate cause) dari dan berhubungan dengan diagnosa yang menyebabkan Tertanggung menjalani Rawat Inap.

2. Manfaat Perawatan Setelah Rawat Inap

Manfaat ini akan diberikan oleh Perusahaan dalam hal Tertanggung Dibutuhkan Secara Medis untuk melakukan konsultasi, pembelian obat, Fisioterapi, diagnosa dan test laboratorium sehubungan dengan Penyakit Yang Ditanggung/Cedera Yang Ditanggung dalam Masa Perlindungan, dengan ketentuan perawatan dilakukan dalam jangka waktu 60 (enam puluh) hari setelah Rawat Inap atau Pembedahan dilaksanakan dan perawatan tersebut direkomendasikan oleh Dokter yang sama yang merawat ketika Tertanggung menjalani Rawat Inap atau Pembedahan atau hal tersebut dilakukan di Rumah Sakit yang sama dengan Rumah Sakit dimana Tertanggung menjalani Rawat Inap atau Pembedahan.

3. Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Cuci Darah dan/atau Perawatan Kanker

Manfaat ini diberikan oleh Perusahaan dalam hal Tertanggung menderita Penyakit Yang Ditanggung dan Dibutuhkan Secara Medis untuk melakukan rawat jalan cuci darah/dialisa ginjal (termasuk biaya konsultasi Dokter) dan rawat jalan perawatan Kanker. Perawatan cuci darah dan/atau perawatan Kanker tersebut harus didahului oleh Rawat Inap sebelumnya.

4. Manfaat Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan

Manfaat ini akan diberikan apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan yang menimbulkan Cedera Yang Ditanggung dan Dibutuhkan Secara Medis untuk menjalani Rawat Jalan darurat akibat Kecelakaan dalam Masa Perlindungan, dengan ketentuan; Kecelakaan dan Rawat Jalan terjadi di dalam Wilayah Pertanggung dan Rawat Jalan dilakukan dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam setelah terjadinya Kecelakaan.

5. Manfaat Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan di Luar Wilayah Pertanggung

Manfaat ini akan diberikan apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan yang menimbulkan Cedera Yang Ditanggung dan Dibutuhkan Secara Medis untuk menjalani Rawat Jalan darurat akibat Kecelakaan dalam Masa Perlindungan, dengan ketentuan:

- Kecelakaan dan Rawat Jalan terjadi di luar Wilayah Pertanggung;
- Rawat Jalan dilakukan dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam setelah terjadinya Kecelakaan; dan
- Tidak melebihi Batas Penggantian.

6. Manfaat Rawat Gigi Akibat Kecelakaan

Manfaat ini akan diberikan apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan yang menimbulkan Cedera Yang Ditanggung dan Dibutuhkan Secara Medis untuk menjalani perawatan gigi dalam Masa Perlindungan, dengan ketentuan rawat gigi dilakukan dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam setelah terjadinya Kecelakaan.

E. Manfaat pendapat Medis Kedua

Manfaat ini diberikan apabila Tertanggung telah mendapatkan diagnosis dari Dokter di Indonesia yang menyarankan prosedur perawatan tertentu untuk kondisi Tertanggung, namun Tertanggung membutuhkan saran/konsultasi medis tambahan dari Dokter kedua di luar negara dalam Masa Perlindungan maka Tertanggung dapat menggunakan manfaat ini.

F. Manfaat Layanan Medis Lokal & Internasional

Manfaat ini berlaku baik di dalam maupun di luar negara Indonesia dan akan diberikan kepada Tertanggung sesuai dengan rincian dan tunduk pada pengecualian yang diatur dalam Lampiran III Polis ini. Pemberian manfaat ini akan disediakan oleh Penyedia Jasa.

G. Manfaat Kematian

Apabila Tertanggung meninggal dunia karena sebab apapun selama Masa Pertanggungan, maka Perusahaan akan membayarkan Uang Pertanggungan atas manfaat ini

MANFAAT ASURANSI TAMBAHAN (RIDER)

Manfaat Menetap di Luar Negeri (Overseas Stay Coverage)

Khusus untuk plan Emerald, Ruby dan Diamond, Pemilik Polis dapat memilih untuk mendapatkan manfaat tambahan yaitu Manfaat Menetap di Luar Negeri dengan membayar Premi tambahan. Dalam hal demikian, Tertanggung akan tetap mendapatkan Manfaat Polis walaupun Tertanggung tersebut tinggal menetap di luar wilayah Indonesia lebih dari 3 (tiga) bulan berturut-turut.

RISIKO

- 1. Risiko Kredit & Likuiditas;**
- 2. Risiko Ekonomi, Hukum, Regulasi, dan Perubahan Politik;**
- 3. Risiko Operasional;**
- 4. Risiko Klaim.**

BIAYA

Tidak ada biaya tambahan yang dikenakan selain premi asuransi dasar dan premi asuransi tambahan (jika ada). Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan/atau komisi yang diberikan oleh Avrist kepada Agen.

PENGECEUALIAN

A. Pengecualian Umum

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

1. Keadaan Yang Telah Diderita Sebelumnya.

2. Perawatan yang terjadi dalam periode 10 (sepuluh) bulan pertama sejak Tanggal Dikeluarkannya Polis atau tanggal pemulihan Polis, yang mana yang terakhir atas Penyakit Yang Ditanggung sebagai berikut:

- a. Katarak;
- b. Penyakit dan/atau kelainan pada Tonsil, Adenoid, Sinus dan Septum;
- c. Semua jenis kelainan pada kelenjar Gondok (Tiroid);
- d. Asma, termasuk namun tidak terbatas pada Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK);
- e. Tuberculosis (TBC);
- f. Penyakit jantung dan pembuluh darah (Kardiovaskuler);
- g. Penyakit pembuluh darah otak;
- h. Hipertensi;
- i. Semua jenis Hepatitis, Sirosis hati;
- j. Radang/batu pada sistem kandung empedu;
- k. Kencing manis;
- l. Tukak lambung;
- m. Tukak usus;
- n. Radang/batu pada sistem saluran kemih;
- o. Semua jenis kelainan sistem reproduksi, termasuk namun tidak terbatas pada Varikokel, Endometriosis, Fibroid/Miom di rahim;
- p. Semua jenis Hernia termasuk Herniasi Nukleus Pulposus (HNP);
- q. Wasir;
- r. Fistula;
- s. Epilepsi;
- t. Kista, Kanker dan/atau segala jenis Tumor.

Perawatan yang disebabkan oleh atau sehubungan dengan penyakit-penyakit tersebut di atas dapat dibayarkan apabila perawatan terjadi setelah melewati periode 10 (sepuluh) bulan tersebut dengan tetap merujuk pada ketentuan Polis.

3. Perawatan atau pengobatan yang timbul sehubungan dengan atau yang diakibatkan oleh Kelainan Bawaan/Kondisi Kongenital;
4. Perawatan yang tidak Dibutuhkan Secara Medis;
5. Upaya mendonorkan organ dan/atau jaringan tubuh;
6. Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat Inap, kecuali yang disebabkan Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan atau merupakan Pembedahan yang dilakukan dengan Rawat Jalan;
7. Penyakit atau Cedera yang disebabkan tindakan percobaan bunuh diri atau pencideraan diri, baik dilakukan dalam keadaan waras ataupun tidak;
8. Perawatan untuk mengatasi kegemukan, penurunan berat badan atau menambah berat badan, bulimia, anoreksia nervosa;
9. Pemeriksaan mata, kesalahan refraksi mata, pembelian kacamata/lensa, pembelian/ penyewaan alat bantu pendengaran;
10. Perawatan dan pembedahan untuk mengubah jenis kelamin;
11. Vitamin atau zat makanan pelengkap (food supplement);
12. Alat bantu/protesa yang tidak ditanam dalam tubuh termasuk namun tidak terbatas pada kursi roda, arm sling dan penyangga tubuh kecuali pemasangan spalk pada anak berumur dibawah 5 (lima) tahun untuk tujuan infus atau transfusi darah yang Dibutuhkan Secara Medis;
13. Imunisasi, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya;
14. Sunat/sirkumsisi, kecuali jika Dibutuhkan Secara Medis;
15. Semua jenis perawatan, pemeriksaan, pengobatan atau pembedahan gigi termasuk bedah mulut, gusi, atau struktur penyangga gigi secara langsung dan pengobatan yang terkait dengannya kecuali yang diakibatkan oleh Kecelakaan;
16. Perawatan yang berhubungan dengan kehamilan atau upaya untuk hamil, termasuk melahirkan, diagnosis dan perawatan ketidaksuburan, keguguran, aborsi, sterilisasi (vasektomi dan tubektomi) dan kontrasepsi, metode pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya;
17. Pembedahan yang dilakukan semata-mata karena keinginan Tertanggung tanpa adanya Penyakit atau Cedera, pembedahan yang belum terbukti dapat berhasil atau yang bersifat eksperimen, pembedahan untuk tujuan kosmetik atau pembedahan plastik kecuali pembedahan rekonstruksi yang disebabkan oleh Penyakit atau Cedera dan Dibutuhkan Secara Medis;
18. Rawat Inap yang bertujuan hanya untuk diagnostik atau pemeriksaan fisik umum;

19. Gangguan mental dan/atau kejiwaan yang dinyatakan oleh psikiater;
20. Tertanggung di bawah pengaruh (secara sengaja maupun tidak sengaja) atau terlibat dalam penyalahgunaan narkotika, psikotropika, alkohol, racun, gas atau zat-zat sejenis, atau obat-obatan (kecuali obat-obatan atau zat-zat tersebut digunakan berdasarkan rekomendasi oleh Dokter);
21. Penyakit atau Cedera yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari terorisme, perang, invasi, serangan musuh asing, tindak kekerasan (baik perang diumumkan maupun tidak), perang sipil, pemberontakan, revolusi, keikutsertaan langsung dalam huru-hara, perkelahian, pemogokan dan keributan massa, tindakan militer, perampasan kekuasaan, tugas aktif dalam angkatan bersenjata atau Kepolisian;
22. Penyakit atau Cedera akibat reaksi nuklir, radiasi dan kontaminasinya;
23. Penyakit Menular Seksual (PMS) dan/atau semua Penyakit yang disebabkan oleh penyimpangan seksual;
24. Akibat Tertanggung melakukan olah raga secara profesional atau dimana Tertanggung mendapatkan penghasilan atau gaji dari melakukan olah raga tersebut atau keterlibatan Tertanggung dalam kegiatan berbahaya atau hobi yang berisiko tinggi;
25. Penyakit atau Cedera yang disebabkan Tertanggung terlibat dalam penerbangan pesawat udara atau sejenisnya, kecuali Tertanggung adalah penumpang dalam pesawat udara atau sejenisnya yang membayar tarif resmi pada perusahaan penerbangan komersial yang mempunyai jadwal penerbangan yang tetap, teratur dan telah memiliki izin usaha penerbangan atau perusahaan penerbangan sewa yang diakui;
26. Cedera yang disebabkan Tertanggung dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu perkelahian, tindak kejahatan, atau suatu percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak;
27. Tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perlindungan asuransi tambahan;
28. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan/atau komplikasi yang berhubungan dengan keduanya;
29. Perawatan yang belum terbukti dapat berhasil atau yang bersifat eksperimen;
30. Kecelakaan yang terjadi di Mongolia, Nepal, Tibet, Suriah, Belarus, Kuba, Republik Kongo, Korea Utara, Somalia, Sudan, Sudan Selatan, Zimbabwe (khusus untuk Manfaat Penggantian Biaya Rawat Inap dan Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan Di Luar Wilayah Pertanggunganan); atau
31. Perawatan yang terjadi ketika Tertanggung telah menetap atau berada di luar wilayah Negara Indonesia lebih dari 3 (tiga) bulan berturut-turut, kecuali ditentukan lain dalam Kontrak Tambahan;
32. 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.

B. Pengecualian Manfaat Kematian

Perusahaan tidak akan membayarkan Uang Pertanggunganan dalam hal Kematian (meninggal dunia) disebabkan oleh kejadian-kejadian di bawah ini:

1. Jika Tertanggung meninggal karena bunuh diri, dalam keadaan waras atau tidak, dalam 1 (satu) tahun setelah tanggal mulai Polis, atau tanggal pemulihan, mana yang lebih baru, maka tidak ada manfaat kematian bagi Pemegang Polis atau ahli waris sah dari Pemegang Polis (dalam hal Pemegang Polis telah meninggal).
2. Pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum, atau perlawanan terhadap penahanan

C. Pengecualian Manfaat Layanan Medis Lokal & Internasional

Manfaat Layanan Medis Lokal & Internasional tidak akan diberikan kepada Tertanggung jika:

- a. Tertanggung tidak akan merencanakan atau melaksanakan perjalanan apapun yang bertentangan nasihat medis, atau dengan maksud untuk memperoleh perawatan medis atau setelah terminal prognosis telah dibuat, kecuali kesepakatan telah didapatkan dari Perusahaan sebelum dimulainya perjalanan.
- b. Perusahaan dan Penyedia Jasa tidak dapat bertanggung jawab atas kegagalan untuk menyediakan Manfaat Layanan Darurat atau untuk keterlambatan yang disebabkan oleh pemogokan atau kondisi di luar kendali, termasuk, namun tidak terbatas pada, kondisi penerbangan atau di mana hukum lokal atau badan hukum melarang Perusahaan dan Penyedia Jasa untuk memberikan layanannya.
- c. Perusahaan dan Penyedia Jasa berhak untuk hanya memberi 1 (satu) evakuasi darurat atau/dan repatriasi yang diperlukan untuk satu keadaan medis seorang Tertanggung, kecuali disetujui lain secara tertulis oleh Perusahaan dan Penyedia Jasa.
- d. Perusahaan dan Penyedia Jasa tidak bertanggung jawab atas malpraktik dalam kaitannya dengan kinerja seorang dokter atau

pengacara yang bukan karyawan/penyedia jasa/supplier dari Perusahaan.

e. Jika manfaat yang disediakan oleh Perusahaan dan Penyedia Jasa tercakup secara keseluruhan atau sebagian oleh polis atau paket plan kesehatan lainnya, Perusahaan dan Penyedia Jasa hanya akan bertanggung jawab untuk biaya-biaya yang tidak dapat dikembalikan (reimburse) oleh Tertanggung di bawah polis atau paket plan kesehatan lainnya tersebut.

f. Tertanggung tidak melebihi umur 88 (delapan puluh delapan) tahun pada saat layanan/manfaat diajukan ke Perusahaan dan Penyedia Jasa.

Dalam situasi berikut, biaya yang dikeluarkan untuk memberikan jasa dalam Manfaat Layanan Darurat tidak akan ditanggung oleh Penyedia Jasa. Namun, Penyedia Jasa akan tetap membantu Tertanggung dengan membebaskan biaya sesuai jasa layanan, dengan mendapatkan jaminan pembayaran oleh Tertanggung yang membutuhkan.

a. Penyediaan layanan yang tidak dijelaskan dalam Lampiran ini. Layanan diberikan tanpa otorisasi dan/atau bantuan.

b. Biaya yang timbul sebelum adanya bantuan atau tindakan dari Penyedia Jasa atau biaya apapun yang sudah dijamin dalam Polis.

c. Biaya apapun yang secara khusus tercakup dalam Polis.

d. Jika perjalanan melebihi 3 (tiga) bulan (dalam satu lokasi) kecuali ditentukan lain dalam Kontrak Tambahan.

e. Tindakan evakuasi apapun tanpa otorisasi medis oleh Perusahaan atau Penyedia Jasa.

f. Klaim yang diterima untuk penggantian (reimbursement).

g. Dengan lesi ringan, cedera sederhana seperti keseleo, patah tulang sederhana atau sakit ringan yang dapat diobati oleh Dokter lokal dan tidak mencegah Tertanggung yang memenuhi syarat dari melanjutkan perjalanan atau kembali ke rumah.

h. Biaya yang dikeluarkan di mana Tertanggung menurut pendapat dari Perusahaan dan Penyedia Jasa secara fisik mampu melakukan perjalanan dengan duduk sebagai penumpang normal dan tanpa pengawasan medis.

i. Perjalanan dengan kehamilan lanjutan yang lebih dari 6 (enam) bulan. Kasus yang berhubungan dengan persalinan atau kehamilan, kecuali timbul komplikasi yang tidak terduga yang membahayakan jiwa ibu atau bayi dalam kandungan.

j. Bepergian dilakukan untuk tujuan tertentu untuk memperoleh perawatan medis.

k. Keadaan dimana Tertanggung berada dalam perawatan kesehatan pada waktu mengawali perjalanannya atau bila perjalanan dilakukan berlawanan dengan petunjuk atau nasehat Dokter, keadaan yang berkaitan dengan keadaan medis yang ada atau dalam perawatan pada saat pertanggungungan mulai.

l. Kasus-kasus yang menyangkut gangguan/penyakit kejiwaan dimana Tertanggung sedang mendapatkan perawatan, pengobatan atau pengawasan pada saat pertanggungungan mulai berlaku atau pada awal.

m. Upaya bunuh diri.

n. Insiden yang melibatkan penggunaan obat-obatan terlarang kecuali diresepkan oleh Dokter.

o. Pindahan Tertanggung dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit yang lain, dengan kemampuan serupa dan menyediakan tingkat perawatan yang sama.

p. Darurat terjadi di rumah dan/atau yang ditunjuk/dikontrak sebagai tempat kerja.

q. Biaya yang timbul dari cedera diri ditimbulkan dengan sengaja atau penyakit, pengaruh alkohol atau minuman keras, penyalahgunaan obat, atau zat atau membiarkan atau perlakuan berbahaya atas diri sendiri (kecuali dalam upaya untuk menyelamatkan jiwa manusia).

r. Tertanggung yang memiliki kegiatan dalam bentuk pekerjaan berbahaya, yang berhubungan dengan pekerjaannya, perdagangan atau profesi, di mana kegiatan melibatkan pekerjaan kasar atau pekerjaan manual, atau/dan pekerjaan di ketinggian, dan/atau sifat pekerjaan adalah berbahaya.

s. Tertanggung melakukan pekerjaan berbahaya dalam bentuk apapun berhubungan dengan perdagangan, dagang, atau profesi apapun, kecuali telah mendapatkan secara tertulis persetujuan dari Penyedia Jasa sebelumnya.

t. Tertanggung terlibat dalam bentuk penerbangan udara apapun kecuali sebagai penumpang yang membayar pada maskapai penerbangan terjadwal reguler atau pesawat charter berlisensi selama rute telah ditentukan.

u. Balap, demonstrasi, caving, panjat tebing atau gunung yang biasanya melibatkan penggunaan tali dan panduan, terjun payung, bungee jumping atau seni bela diri atau olahraga yang terorganisir yang dilakukan secara profesional atau disponsori. Melakukan atau terlibat dalam upaya untuk melakukan tindakan yang melanggar hukum.

v. Biaya yang disebabkan atau dikarenakan oleh atau yang timbul langsung atau tidak langsung dari perang, invasi, perang saudara, pertikaian bersenjata, kegiatan teroris, pemberontakan, revolusi, huru hara, kekuatan militer atau kekuasaan yang tidak sah, penyitaan atau nasionalisasi atau penghancuran atau perusakan atas barang milik oleh dan atas perintah pemerintah mana pun atau penguasa setempat, kecuali klaim di mana Tertanggung tidak terlibat secara aktif dalam salah satu atau sejumlah dari peristiwa yang dinyatakan itu dan/atau di mana Tertanggung belum bepergian atau Tertanggung tidak bertahan terhadap pemberitahuan resmi dari Pemerintah.

w. Biaya yang disebabkan atau dikontribusikan oleh atau yang timbul secara langsung atau tidak langsung dari kegiatan teroris yang melibatkan Nuklir, senjata Biologi atau Kimia pemusnah massal atau apapun secara sendiri-sendiri atau dikombinasikan.

Maksud dari pengecualian ini:

maksud dari pengecualian ini:

(i) aktivitas teroris berarti suatu tindakan, atau tindakan, dari setiap orang, atau kelompok orang yang berkomitmen untuk tujuan politik, agama, ideologis atau serupa dengan maksud untuk mempengaruhi pemerintah dan/atau untuk menempatkan publik, atau bagian dari masyarakat, dalam ketakutan. Kegiatan teroris dapat termasuk, tetapi tidak terbatas pada, penggunaan yang sebenarnya dari kekuatan atau kekerasan dan/atau ancaman penggunaan tersebut. Selanjutnya, para pelaku kegiatan teroris dapat bertindak sendiri, atau atas nama, atau dalam kaitannya dengan organisasi atau pemerintah.

(ii) Pemanfaatan senjata nuklir pemusnah massal berarti penggunaan senjata nuklir atau perangkat peledak atau emisi, debit, penyebaran, melepaskan atau melarikan diri dari bahan fisil (nuklir) yang apabila dilepaskan dapat memancarkan tingkat radioaktivitas yang mampu menyebabkan cacat atau kematian, atau melumpuhkan orang atau hewan.

(iii) Pemanfaatan senjata kimia pemusnah massal berarti emisi, debit, penyebaran, melepaskan atau melarikan diri dari setiap senyawa, kimia padat cair atau gas yang apabila didistribusikan, mampu menyebabkan cacat atau kematian di antara melumpuhkan orang atau hewan.

(iv) Pemanfaatan Biologi senjata pemusnah massal berarti emisi, debit, penyebaran, melepaskan atau melarikan diri dari setiap patogen (penyakit yang memproduksi) mikro-organisme dan/atau toksin biologis yang dihasilkan (termasuk organisme yang dimodifikasi secara genetik dan kimiawi racun sintesis) yang mampu menyebabkan cacat atau kematian di antara melumpuhkan orang atau hewan.

Yang juga dikecualikan disini adalah setiap kerugian atau biaya apapun yang diakibatkan oleh kegiatan, secara langsung atau tidak langsung, yang timbul dari, berkontribusi, disebabkan oleh, sebagai akibat dari, atau sehubungan dengan tindakan yang

PERSYARATAN DAN TATA CARA

PERSYARATAN

1. Usia calon pemilik polis minimal 18 tahun
2. Usia calon tertanggung
0 (30 hari) - 70 tahun
berdasarkan ulang tahun terakhir
3. Mata Uang tersedia dalam Rupiah dan US Dolar

Kelalaian 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.

TATA CARA

Pengajuan Permohonan Baru

- Mengisi dengan lengkap dan menandatangani SPAJ (Surat Pengajuan Asuransi Jiwa);
- Melampirkan Copy Identitas Diri yang masih berlaku (KTP, Paspor);
- Menandatangani Tabel Ilustrasi Avrist Prime Hospital & Surgical;
- Berusia sesuai ketentuan produk;
- Membayar Premi sesuai ketentuan produk;
- 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 di nomor 021-5789 8188 (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
Website: www.avrist.com

SIMULASI

Jenis Manfaat	TOPAZ	SAPPHIRE	EMERALD	RUBY	DIAMOND
Mata Uang	IDR	IDR	IDR & USD	IDR & USD	USD
Area Perlindungan	Indonesia	Indonesia & Malaysia	Indonesia, Malaysia, Singapore & Thailand	Seluruh Dunia (kecuali US)	Seluruh Dunia
Cashless	Indonesia	Indonesia & Malaysia	Indonesia, Malaysia, Singapore & Thailand	Seluruh Dunia (kecuali US)	Seluruh Dunia
Reimburse	Indonesia	Indonesia & Malaysia	Indonesia, Malaysia, Singapore & Thailand	Seluruh Dunia (kecuali US)	Seluruh Dunia
Manfaat Rawat Inap					
Penggantian Biaya Kamar	Sesuai kuitansi, kamar dengan 1 (satu) tempat tidur senilai, mana yang lebih besar antara: harga kamar terendah dengan 1 (satu) tempat tidur di Rumah Sakit dan terdapat kamar mandi di dalam nya atau sebesar batas penggantian.				
Batas Penggantian	Rp750.000	Rp750.000	Rp1.500.000 (Indonesia)/ US\$150 (Luar Negeri)	Rp3.000.000 (Indonesia) Rp1.500.000 (Luar Negeri)/ US\$300 (Indonesia) US\$150 (Luar Negeri)	US\$300 (Indonesia) US\$150 (Luar Negeri)
Penggantian Biaya Unit Perawatan Intensif (ICU)	Sesuai Tagihan, maksimal 2 (dua) kali Penggantian Biaya Kamar per hari				
Penggantian Biaya Rawat Inap Darurat Akibat Kecelakaan Di Luar Area Perlindungan	Sesuai Tagihan				
Maksimal untuk Rawat Inap per Tahun Polis:	Rp50.000.000	Rp75.000.000	Rp100.000.000/ US\$10,000	Rp125.000.000/ US\$12,500	Sesuai Tagihan
Santunan Pengganti/hari	Rp500.000	Rp1.000.000	Rp2.000.000/ US\$200	Rp3.000.000/ US\$300	US\$300
Maksimal (per tahun)	maksimal 20 (dua puluh) hari per Tahun Polis				
Manfaat Tindakan Bedah					
Penggantian Biaya Tindakan Bedah	Sesuai Tagihan, termasuk biaya Ahli Bedah, asisten operator, Ahli Anestesi, ruang bedah, ruang pemulihan, peralatan bedah dan Obat-obatan.				
Penggantian Biaya Tindakan Bedah Rawat Jalan					
Manfaat Medis					
Penggantian Biaya Kunjungan Dokter Umum	Sesuai Tagihan				
Penggantian Biaya Kunjungan Dokter Spesialis	Sesuai Tagihan				
Penggantian Biaya Layanan Ambulans	Sesuai Tagihan				
Penggantian Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	Sesuai Tagihan selama Rawat Inap, termasuk biaya Obat-obatan, biaya penunjang pemeriksaan serta pengobatan				
Penggantian Biaya Prostesis dan/atau Implantasi	Sesuai Tagihan selama Rawat Inap				

Manfaat Rawat Jalan					
Penggantian Biaya Perawatan sebelum Rawat Inap	Sesuai Tagihan, maksimal 30 (tiga puluh) hari sebelum Rawat Inap termasuk biaya pemeriksaan laboratorium dan Diagnosa				
Penggantian Biaya Perawatan sesudah Rawat Inap	Sesuai Tagihan, maksimal 60 (enam puluh) hari sesudah Rawat Inap termasuk biaya pemeriksaan laboratorium dan Diagnosa				
Penggantian Biaya Perawatan Cuci Darah dan/atau Perawatan Kanker	Sesuai Tagihan				
Penggantian Biaya Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan	Sesuai Tagihan				
Penggantian Biaya Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan Di Luar Area Perlindungan	Sesuai Tagihan				
Maksimal Rawat Jalan (per tahun polis)	Rp10.000.000	Rp15.000.000	Rp25.000.000/ US\$2,500	Rp35.000.000/ US\$3,500	Sesuai Tagihan
Penggantian Biaya Perawatan Gigi Akibat Kecelakaan	Sesuai Tagihan				
Manfaat Lainnya					
Manfaat Layanan Medis Lokal	Tersedia				
Manfaat Layanan Medis International					
Manfaat Pendapat Medis Kedua (MSO)					
Batas maksimal keseluruhan Manfaat Asuransi per Tahun Polis					
Batas Tahunan	Rp 2.000.000.000	Rp 3.000.000.000	Rp5.000.000.000/ US\$500,000	Rp10.000.000.000/ US\$1,000,000	US\$3,000,000
Manfaat Kematian					
Uang Pertanggungan	Rp50.000.000	Rp 100.0000.000	Rp200.000.000/ US\$20,000	Rp500.000.000/ US\$50,000	US\$75,000
Manfaat Asuransi Tambahan Pilihan					
Manfaat Menetap Di Luar Negeri (Overseas Stay Coverage)	Tidak tersedia		Manfaat Asuransi tetap dibayarkan apabila Tertanggung menetap di luar wilayah Indonesia lebih dari 3 bulan. (Khusus untuk polis Individu dengan mata uang US Dollar)		

NOTE:

Manfaat Santunan Penggantian akan dibayarkan apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit, dengan ketentuan: Manfaat H&S (Rawat Inap) sudah ditanggung sepenuhnya atau sebagian oleh Polis di perusahaan asuransi lain.

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.

2. Proses Klaim

Proses Klaim Cashless

Cashless, apabila perawatan Tertanggung dilakukan di Rumah Sakit yang merupakan rekanan Perusahaan sebagaimana diinformasikan melalui media seperti website atau media lainnya kepada Pemilik Polis. Dalam hal terjadi Kelebihan Nilai Klaim, Pemilik Polis dan/atau Tertanggung bertanggung jawab untuk membayar penuh seluruh Kelebihan Nilai Klaim sebelum meninggalkan Rumah Sakit.

Proses Klaim Reimbursement

Dalam hal klaim Manfaat Polis dilakukan dengan cara reimbursement, Pemilik Polis harus mengajukan klaim dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari setelah selesainya perawatan dengan disertai dokumen-dokumen klaim di bawah ini:

- Kuitansi asli dan perincian dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris atas semua biaya perawatan yang terjadi;
- Formulir klaim yang telah diisi lengkap dan ditandatangani oleh Tertanggung dan Dokter yang merawat dengan cap dari Rumah Sakit;
- Salinan perincian dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris atas pemeriksaan laboratorium, tes diagnostik, rontgen, obat-obatan, peralatan medis dan lain-lain yang berkaitan dengan perawatan sesuai rekomendasi Dokter;
- Surat rujukan dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris dari Dokter untuk Rawat Inap, laboratorium dan pemeriksaan diagnostik dan/atau Fisioterapi; dan
- Bukti identitas Tertanggung dan atau Pemilik Polis yang masih berlaku.

Proses Klaim Manfaat Kematian

Pengajuan klaim manfaat santunan kematian harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen pendukung sebagai berikut:

- Asli Formulir klaim yang diisi dengan lengkap dan benar oleh orang yang mengajukan klaim;
- Asli Formulir klaim yang diisi dengan lengkap dan benar oleh dokter yang merawat;
- Salinan legalisir bukti kematian yang meliputi akta kematian, laporan medis, laporan kecelakaan lalu lintas, surat keterangan dari kepolisian, dan/atau laporan otopsi (jika dilakukan) yang dikeluarkan oleh badan yang berwenang;
- Polis asli;
- Salinan legalisir bukti identitas diri yang terbaru dan masih berlaku dari Tertanggung;
- Salinan legalisir bukti identitas diri yang terbaru dan masih berlaku dari orang yang mengajukan klaim dan/atau Yang Ditunjuk;
- Salinan legalisir bukti hak untuk menerima manfaat kematian seperti akta kelahiran, kartu keluarga atau surat lain yang sah dan memiliki kekuatan dalam membuktikan hak tersebut; dan
- Salinan legalisir dokumen yang sudah disahkan oleh Notaris atau Negara untuk penunjukan ahli waris yang sah sesuai hukum yang berlaku di Indonesia.

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

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.



PT Avrist Assurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan