

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum

Nama Penerbit	:	PT Asuransi Multi Artha Guna Tbk
Nama Produk	:	Asuransi Magna Sehat
Jenis Produk	:	Kesehatan
Deskripsi Produk	:	Produk Asuransi yang menjamin biaya yang dikeluarkan oleh Tertanggung saat mendapat perawatan di rumah sakit baik karena sakit atau kecelakaan

Fitur Utama Asuransi Magna Sehat

Masa Pertanggungan	:	1 Tahun
Batas Usia	:	- Peserta Dewasa usia 21 sampai dengan 55 tahun (untuk perpanjangan polis sampai dengan usia 70 tahun) - Anak usia 15 hari sampai dengan 25 tahun, selama masih bersekolah, belum bekerja dan berkeluarga - Untuk peserta baru usia : - 21 tahun – 49 tahun : Plan A sampai dengan Plan E - 50 tahun – 55 tahun (sebelum ulang tahun ke 55) : plan A sampai Plan C
Pembayaran Premi	:	Pembayaran premi dapat dibayarkan sekaligus di muka
Mata Uang	:	Rupiah
Masa Mempelajari Polis	:	14 (empat belas) hari sejak tanggal penerimaan polis

Manfaat Pertanggungan

RAWAT INAP, MAKSIMUM PER PERAWATAN		A	B	C	D	E
A.	Faedah Kamar & Akomodasi maks. 365 hari					
	- Kamar Biasa	250,000	500,000	750,000	1,000,000	1,500,000
	- ICU / ICCU, maks. 30 hari	500,000	750,000	1,000,000	1,500,000	2,500,000
B.	Jasa-jasa Rumah Sakit Lab, X-ray, Obat, termasuk Dokter Anestesi dan Kamar Operasi	10,000,000	17,500,000	22,500,000	30,000,000	40,000,000
C.	Biaya Pembedahan (sesuai tabel)					
	- Bedah Kompleks	25,000,000	40,000,000	60,000,000	75,000,000	100,000,000
	- Bedah Besar	17,500,000	28,000,000	42,000,000	52,500,000	70,000,000
	- Bedah Sedang	10,000,000	16,000,000	24,000,000	30,000,000	40,000,000
	- Bedah Kecil	4,375,000	7,000,000	10,500,000	13,125,000	17,500,000
D.	Kunjungan Dokter di RS maks. 365 hari, per hari	125,000	250,000	375,000	500,000	750,000
E.	Pemakaian Ambulans	150,000	250,000	300,000	400,000	500,000
F.	Keguguran dengan indikasi medis, per tahun	1,250,000	2,500,000	3,750,000	5,000,000	7,500,000
G.	Konsultasi Dokter, termasuk Obat-obatan dan Pemeriksaan Penunjang maks. 30 hari sebelum perawatan inap	500,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000	3,000,000
H.	Konsultasi Dokter, termasuk Obat-obatan dan Pemeriksaan Penunjang maks. 30 hari setelah perawatan inap	500,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000	3,000,000
I.	Berobat Jalan karena kecelakaan (1x24 jam, maks sampai dengan 14 hari) termasuk Pengobatan Gigi karena kecelakaan	1,500,000	2,000,000	3,000,000	4,000,000	6,000,000
J.	Santunan Harian Covid19, Per Hari (max.10 hari per perawatan, dengan minimum 3 hari rawat per perawatannya)	250,000	500,000	750,000	1,000,000	1,500,000
FAEDAH TAMBAHAN BAGI PEMEGANG POLIS						
K.	Biaya Pemakaman	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000
L.	Santunan Kecelakaan Diri (Kematian dan Cacat Tetap)	25,000,000	50,000,000	50,000,000	75,000,000	75,000,000
M.	Santunan Harian, Per Hari (max.5 hari, untuk 2x perawatan per tahun dengan diagnosa berbeda)	500,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000	3,000,000
BATAS KESELURUHAN PER TAHUN		TIDAK TERBATAS				

Pengecualian

- Biaya yang tidak perlu/tidak wajar, tidak ada indikasi medis dan belum lazim digunakan sebagai terapi di Kolegium
- Pengobatan yang berhubungan dengan gigi dan gusi
- Perawatan yang dilakukan di Rumah Peristirahatan, perawatan di rumah/ home care dan perawatan alternative.
- Kondisi kelainan bawaan/kongenital
- Perawatan geriatric, psiko-geriatri atau psikiatri, stress atau depresi serta semua yang berhubungan dengannya (psikosomatis, neurosa, insomnia, anorexia nervosa, bulimia, obat-obatan penenang dan sebagainya)
- Cuci darah dan kemoterapi, termasuk perawatan yang berhubungan dengan hal tersebut

Untuk pengecualian lengkap tetap mengacu pada Polis Asuransi Magna Sehat

Risiko

1. Penanggung tidak wajib membayar kerugian yang terjadi, jika Tertanggung tidak mengungkapkan fakta material yang mempengaruhi pertimbangan Penanggung dalam menerima atau menolak permohonan penutupan asuransi, dan dalam menetapkan suku premi apabila permohonan diterima, dan juga jika Tertanggung tidak membuat pernyataan yang benar terkait hal-hal yang berkaitan dengan penutupan asuransi
2. Jika premi tidak dibayar sesuai dengan ketentuan dan dalam jangka waktu yang ditetapkan, maka pertanggungan batal

Persyaratan dan Tata Cara

1 . Tatacara/prosedur pengajuan calon Tertanggung baru:

- a. Mengisi lengkap dan menandatangani Surat Permohonan Asuransi yang disediakan oleh Penanggung
- b. Mengirimkan kembali Surat Permohonan Asuransi kepada Penanggung
- c. Jika Penanggung menerima/ memberikan verifikasi diterima maka lanjut proses administrasi dan Polis
- d. Polis asuransi siap diterbitkan
- e. Pembayaran polis dengan cara transfer ke rekening PT Asuransi Multi Artha Guna Tbk

2 . Prosedur Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan

- a. Tertanggung dapat mengajukan pengaduan:
 - i. Secara Lisan
 - 1) Melalui telepon, *call center (hotline service)*: 150180
 - 2) Datang ke kantor cabang/perwakilan terdekat
 - ii. Secara Tertulis
 - 1) Tertanggung menyampaikan surat resmi ke alamat kantor pusat, cabang atau perwakilan
 - 2) Tertanggung mengirim ke alamat email: magline@mag.co.id
- b. PT Asuransi Multi Artha Guna Tbk menerima setiap pengaduan baik lisan maupun tertulis
- c. PT Asuransi Multi Artha Guna Tbk memberi penjelasan mengenai kebijakan dan prosedur penyelesaian pengaduan

**Prosedur Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan secara lengkap dapat dilihat dan diunduh pada situs website www.mag.co.id*

3. Syarat pengajuan klaim

Dokumen Pendukung Klaim Rawat Inap :

- a. Kuitansi dan perincian asli, disertai dengan meterai
- b. Copy resep & hasil baca laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya
- c. Resume Medis perawatan inap
- d. Formulir Klaim Asuransi yang telah diisi lengkap
- e. Pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan penunjang lainnya harus melampirkan perincian/ copy hasil pemeriksaan dan kwitansi asli

Dokumen Pendukung Klaim Rawat Sebelum dan Sesudah Rawat Inap :

- a. Kuitansi asli dokter, apotek & laboratorium (jika dirujuk untuk pemeriksaan laboratorium/ penunjang lainnya), lengkap dengan meterai sesuai ketentuan, nama jelas dokter, SIP, alamat dan no telepon

- b. Copy resep dan hasil baca laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya
- c. Copy surat rujukan laboratorium/pemeriksaan penunjang lainnya
- d. Diagnosa medis dari dokter yang merawat : bisa dituliskan pada form klaim atau dibalik kuitansi dokter.
- e. Kronologis kecelakaan untuk kasus kecelakaan
- f. Form Klaim Rawat Jalan yang telah diisi lengkap

Biaya

Biaya yang dibayarkan oleh Tertanggung:

- Premi
- Biaya penerbitan polis
- Biaya materai
- Komisi Perantara, jika ada (Penanggung memberikan komisi kepada mitra bisnis yang melakukan pemasaran produk Asuransi ini)

**Tidak ada tambahan biaya-biaya lainnya yang dibebankan kepada Tertanggung selain biaya yang telah disebutkan di atas.*

Simulasi

Simulasi Premi

Bapak Dono berusia 35 tahun telah beristri dan memiliki 1 anak membeli produk Asuransi Magna Sehat dengan memilih paket B sehingga premi yang harus dibayarkan oleh Bapak Dono adalah sebesar: Rp 11,641,472

Simulasi Klaim

Suatu Ketika Bapak Dono terdiagnosa Demam Berdarah dan harus mendapatkan perawatan inap di Rumah Sakit. Dari hasil pemeriksaan bapak Dono sudah dapat pulang kerumah setelah dirawat selama 5 hari dengan total biaya yang dikeluarkan selama sakit totalnya sebesar:

Kamar	: Rp 2,500,000
Biaya pemeriksaan dokter (termasuk obat)	: Rp 10,000,000
Sehingga total yang dibayarkan Penanggung	: Rp 12,500,000

**Ilustrasi klaim tunduk pada kondisi dan ketentuan pada polis.*

Informasi Tambahan

Definisi - Definisi Penting :

1. Penanggung adalah PT. Asuransi Multi Artha Guna, Tbk.
2. Polis adalah surat kontrak perjanjian asuransi yang dibuat dan ditandatangani oleh Penanggung berdasarkan formulir aplikasi dan pernyataan yang dibuat oleh Pemohon/ Pemegang Polis.

3. Ikhtisar Polis adalah ikhtisar yang merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
4. Pemohon adalah orang yang mengajukan permohonan asuransi untuk dirinya sendiri maupun keluarganya atau orang lain. Pemohon juga disebut sebagai Pemegang Polis.
5. Tertanggung adalah orang yang nama dirinya diadakan perjanjian asuransi dan yang namanya tercantum sebagai Tertanggung pada Ikhtisar Polis.
6. Periode Polis adalah masa berlakunya pertanggungan yaitu sesuai tanggal yang tercantum pada Ikhtisar Polis.

Informasi Tambahan :

1. 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.
2. Anda akan menerima penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi.
3. Apabila polis sudah diterima oleh Pemegang Polis, maka Pemegang Polis wajib untuk memastikan kembali bahwa isi perjanjian / isi polis telah sesuai dengan kesepakatan bersama.
4. Informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko dapat diakses melalui website resmi www.mag.co.id
5. Klausul & Ketentuan lainnya: Klausul dan ketentuan lain berlaku sesuai Wording Polis Asuransi Magna Sehat dan ketentuan lain yang berlaku di PT. Asuransi Multi Artha Guna, Tbk.

Disclaimer

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 sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini
3. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari Produk Asuransi Magna Sehat dan bukan merupakan bagian dari Polis. Ketentuan lengkap mengenai syarat dan ketentuan produk ini dapat Anda baca dan pelajari pada Polis
4. Produk Asuransi Magna Sehat merupakan Produk Asuransi PT Asuransi Multi Artha Guna Tbk
5. Terdapat syarat dan ketentuan produk yang berlaku. Informasi mengenai syarat dan ketentuan produk dapat menghubungi *call center (hotline service)* PT Asuransi Multi Artha Guna Tbk : 150180 atau kunjungi website : www.mag.co.id