



Brosur ini bukan merupakan perjanjian asuransi. Syarat dan ketentuan lengkap ditetapkan pada Polis Asuransi Anda. Info lebih lanjut, kunjungi pusatasuransi.com atau email ke bondan@pusatasuransi.com

SIMAS SEHAT GOLD & SIMAS SEHAT EXECUTIVE

MENGAPA MEMILIH SIMAS SEHAT GOLD & SIMAS SEHAT EXECUTIVE?

Biaya perawatan kesehatan setiap tahunnya mengalami peningkatan. Diperlukan perencanaan keuangan yang baik agar kita terhindar dari masalah keuangan saat mengalami sakit dan membutuhkan perawatan di Rumah Sakit.

Asuransi Sinar Mas, salah satu perusahaan asuransi terbesar di Indonesia mempersembahkan program untuk mengatasi masalah finansial Anda akibat perawatan di Rumah Sakit. **Simas Sehat GOLD** dan **Simas Sehat Executive** adalah asuransi kesehatan yang melindungi Anda dari resiko finansial yang mungkin timbul sebagai akibat dari kecelakaan, sakit maupun pembedahan yang mensyaratkan Rawat Inap di Rumah Sakit.

Simas Sehat GOLD dan **Simas Sehat Executive** memberikan pilihan plan yang bervariasi yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan Anda.

KEISTIMEWAAN SIMAS SEHAT GOLD & SIMAS SEHAT EXECUTIVE

- Usia peserta baru mulai usia 15 hari sampai dengan 59 tahun, dan dapat diperpanjang hingga usia 75 tahun.
- Tidak perlu pemeriksaan kesehatan untuk peserta yang berusia sampai dengan 49 tahun.
- Mengganti biaya perawatan inap dan pembedahan "Sesuai Tagihan".
- Jaminan Rawat Jalan dan Rawat Gigi Darurat yang diakibatkan kecelakaan.
- Jaminan Rawat Jalan sebelum dan sesudah perawatan inap di Rumah Sakit.
- Fasilitas cashless untuk perawatan inap di rumah sakit rekanan **Asuransi Sinar Mas**.
- Fasilitas Evakuasi Medis Darurat di seluruh dunia oleh **Global Assistance & Healthcare**.
- Santunan meninggal dunia atau cacat tetap akibat kecelakaan hingga Rp. 500.000.000 (khusus **Simas Sehat GOLD**).
- Manfaat Operasi Plastik Akibat Kecelakaan (khusus **Simas Sehat Executive**).
- Manfaat Transplantasi Organ Tubuh (khusus **Simas Sehat Executive**).
- Diskon premi untuk polis keluarga.
- Fasilitas cicilan premi bulanan menggunakan Kartu Kredit VISA/MasterCard (khusus **Simas Sehat GOLD**).



Brosur ini bukan merupakan perjanjian asuransi. Syarat dan ketentuan lengkap ditetapkan pada Polis Asuransi Anda. Info lebih lanjut, kunjungi pusatasuransi.com atau email ke bondan@pusatasuransi.com

Tabel Manfaat Simas Sehat GOLD (dalam Rupiah)

DAFTAR MANFAAT	PILIHAN BATAS MANFAAT						
	SSG-200	SSG-300	SSG-400	SSG-500	SSG-600	SSG-700	SSG-800
Kamar Inap dan Akomodasi, per hari (maks. 365 hari)	200	300	400	500	600	700	800
ICU/ICCU, per hari (maks. 60 hari)	400	600	800	1.000	1.200	1.400	1.600
Aneka Perawatan di Rumah Sakit	<p style="text-align: center;">SESUAI TAGIHAN</p> <p style="text-align: center;">ASALKAN DIRAWAT INAP DENGAN TARIF KAMAR INAP MAKSIMAL BERDASARKAN PILIHAN BATAS MANFAAT</p>						
Pembedahan							
Kunjungan Dokter di Rumah Sakit							
Kunjungan Dokter Ahli di Rumah Sakit							
Laboratorium & Tes Diagnostik, 7 hari sebelum Rawat Inap							
Konsultasi Lanjutan, sampai 30 hari setelah Rawat Inap							
Ambulance							
Rawat Darurat Gigi Akibat Kecelakaan							
Rawat Jalan Akibat Kecelakaan							
Santunan Harian BPJS Kesehatan, per hari (maks. 365 hari)							
BATAS MAKSIMUM PENGANTIAN PER TAHUN	100.000	150.000	200.000	250.000	300.000	350.000	400.000
Santunan Kecelakaan Diri	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Tambahan Santunan Kecelakaan Diri	Sampai dengan 500.000 (dengan tambahan premi)						
Evakuasi Medis Darurat di Seluruh Dunia	TERSEDIA						

Tabel Premi Simas Sehat GOLD (dalam Rupiah)

KELOMPOK USIA TERTANGGUNG			PREMI BERDASARKAN PILIHAN BATAS MANFAAT						
STATUS	UTAMA	TAMBAHAN	SSG-200	SSG-300	SSG-400	SSG-500	SSG-600	SSG-700	SSG-800
NEW & RENEWAL	18 - 19 Tahun	15 hari - 19 Tahun	924	1.260	1.620	2.028	2.436	2.844	3.240
	20 - 29 Tahun	20 - 29 Tahun	1.428	1.836	2.052	2.568	3.084	3.600	4.104
	30 - 39 Tahun	30 - 39 Tahun	1.968	2.160	2.364	2.964	3.552	4.140	4.728
	40 - 49 Tahun	40 - 49 Tahun	2.196	2.424	2.664	3.336	3.996	4.668	5.328
	50 - 55 Tahun	50 - 55 Tahun	2.832	3.168	3.516	4.404	5.280	6.156	7.032
	56 - 60 Tahun	56 - 60 Tahun	3.360	3.768	4.176	5.220	6.264	7.308	8.352
RENEWAL ONLY	61 - 65 Tahun	61 - 65 Tahun	4.368	4.896	5.424	6.780	8.136	9.492	10.848
	66 - 70 Tahun	66 - 70 Tahun	6.120	6.852	7.596	9.504	11.400	13.296	15.192
	71 - 75 Tahun	71 - 75 Tahun	9.168	10.284	11.388	14.244	17.088	19.932	22.776

PREMI TAMBAHAN SANTUNAN KECELAKAAN DIRI (Khusus Tertanggung usia 18-75 Tahun)

UANG PERTANGGUNGAN	100.000	200.000	300.000	400.000	500.000
PREMI/PESERTA	123	245	360	490	605

CATATAN :

- Premi dapat dicicil secara bulanan dengan menggunakan Kartu Kredit VISA/MasterCard.
- Premi didasarkan pada usia di hari ulang tahun terakhir dan bisa berubah. Saat pembaruan polis, bila Anda memasuki kelompok usia baru, maka premi Anda akan berubah mengikuti tabel premi yang berlaku.

Tabel Manfaat Simas Sehat Executive (dalam Rupiah)

DAFTAR MANFAAT	PILIHAN BATAS MANFAAT		
	SSE-1000	SSE-1500	SSE-2000
Kamar Inap dan Akomodasi, per hari (maks. 365 hari)	1.000.000	1.500.000	2.000.000
ICU/ICCU, per hari (maks. 60 hari)	2.000.000	3.000.000	4.000.000
Aneka Perawatan di Rumah Sakit	<p style="text-align: center;">SESUAI TAGIHAN</p> <p style="text-align: center;">ASALKAN DIRAWAT INAP DENGAN TARIF KAMAR INAP MAKSIMAL BERDASARKAN PILIHAN BATAS MANFAAT</p>		
Pembedahan			
Kunjungan Dokter di Rumah Sakit			
Kunjungan Dokter Ahli di Rumah Sakit			
Laboratorium & Tes Diagnostik, 7 hari sebelum Rawat Inap			
Konsultasi Lanjutan, sampai 60 hari setelah Rawat Inap			
Ambulance			
Rawat Darurat Gigi Akibat Kecelakaan			
Rawat Jalan Akibat Kecelakaan			
Santunan Harian BPJS Kesehatan, per hari (maks. 365 hari)			
Operasi Plastik Akibat Kecelakaan	9.000.000	14.000.000	19.000.000
BATAS MAKSIMUM PENGANTIAN PER TAHUN	900.000.000	1.400.000.000	1.900.000.000
Transplantasi Organ Tubuh (Jantung, Hati, Paru-Paru, Ginjal, dan Sumsum Tulang)	450.000.000	700.000.000	950.000.000
Evakuasi Medis Darurat di Seluruh Dunia	TERSEDIA		

Tabel Premi Simas Sehat Executive (dalam Rupiah)

KELOMPOK USIA TERTANGGUNG			PREMI BERDASARKAN PILIHAN BATAS MANFAAT		
STATUS	UTAMA	TAMBAHAN	SSE-1000	SSE-1500	SSE-2000
NEW & RENEWAL	18 - 19 Tahun	15 hari - 19 Tahun	4.206.000	7.500.000	11.984.400
	20 - 29 Tahun	20 - 29 Tahun	6.146.400	11.925.600	19.899.600
	30 - 39 Tahun	30 - 39 Tahun	7.144.800	13.455.600	21.940.800
	40 - 49 Tahun	40 - 49 Tahun	8.089.200	14.926.800	23.935.200
	50 - 59 Tahun	50 - 59 Tahun	10.864.800	18.669.600	28.118.400
RENEWAL ONLY	60 - 65 Tahun	60 - 65 Tahun	12.906.000	21.844.800	32.425.200
	66 - 70 Tahun	66 - 70 Tahun	15.486.000	26.211.600	38.908.800
	66 - 70 Tahun	66 - 70 Tahun	18.583.200	31.454.400	46.690.800

CATATAN :

- Premi tersebut di atas hanya berlaku untuk jaminan perawatan di Seluruh Dunia KECUALI Amerika Serikat, Kanada, dan Jepang. Premi jaminan perawatan di Seluruh Dunia TERMASUK Amerika Serikat, Kanada, dan Jepang diberikan berdasarkan aplikasi yang diterima Penanggung.
- Premi didasarkan pada usia di hari ulang tahun terakhir dan bisa berubah. Saat pembaruan polis, bila Anda memasuki kelompok usia baru, maka premi Anda akan berubah mengikuti tabel premi yang berlaku.

PENGECEUALIAN MANFAAT ASURANSI

Polis **tidak menjamin** pelayanan-pelayanan, produk atau kondisi berikut ini :

- a. Jenis penyakit yang diderita pada :
 - a.1. **30 (tiga puluh) hari pertama** dari Tanggal Efektif Kepesertaan Awal untuk semua jenis penyakit, kecuali yang diakibatkan kecelakaan.
 - a.2. **12 (dua belas) bulan pertama** dari Tanggal Efektif Kepesertaan Awal untuk penyakit yang secara medis dinyatakan bersifat kronis, meskipun belum pernah disadari sebelumnya.
 - a.3. **18 (delapan belas) bulan pertama** (khusus **Simas Sehat ExecutiveE**) dari Tanggal Efektif Kepesertaan Awal untuk penyakit yang secara medis dinyatakan bersifat kronis, yang pernah diderita sebelum menjadi peserta. Setelah itu akan dijamin, asalkan dalam jangka waktu tersebut Tertanggung tidak menerima perawatan terkait dengan penyakit tersebut.
- b. Tindakan bunuh diri atau cedera yang diakibatkan oleh perbuatan diri sendiri.
- c. Cedera atau penyakit yang ditimbulkan secara langsung maupun tidak langsung akibat peperangan, tindakan kriminal atau teroris, mengemban tugas militer secara penuh waktu, keikutsertaan dalam huru-hara, pemogokan dan pergolakan sipil atau pemberontakan.
- d. Bencana alam, gempa bumi, tsunami dan letusan gunung berapi, atau gejala geologi atau meteorologi lainnya.
- e. Semua pekerjaan atas gigi, kecuali yang dinyatakan perlu oleh Dokter karena Cedera akibat Kecelakaan.
- f. Pemeriksaan mata atau refraksi mata untuk maksud penyesuaian kacamata.
- g. Alat bantu pendengaran dan pemasangan maupun penyesuaian alat bantu pendengaran.
- h. Kehamilan, termasuk melahirkan, keguguran, aborsi, perawatan yang berhubungan dengannya.
- i. Penyakit dengan diagnosa Kista Dermoid dan/atau Teratoma.
- j. Istirahat untuk penyembuhan atau perawatan di Sanatorium; penyakit kelamin, penyalahgunaan obat bius atau kecanduan minuman keras (alkohol), penyakit menular yang diharuskan untuk diisolasi atau dikarantinakan.
- k. Cacat/Kelainan Bawaan (Penyakit atau Ketidakmampuan Secara Fisik yang dibawa sejak lahir).
- l. Operasi plastik selain akibat Kecelakaan. Bedah kecantikan oleh sebab apapun.
- m. Perawatan khusus untuk pengurangan atau penambahan berat badan.
- n. Pembelian alat-alat prosthetic kecuali penyewaan alat tersebut selama perawatan-inap di Rumah Sakit.
- o. Biaya-biaya yang bisa diklaim melalui Penjamin lainnya. Hanya kelebihan biaya dari Penjamin lainnya yang akan dibayarkan; atau yang dihitung dari Ikhtisar Polis, mana saja yang lebih rendah.
- p. Biaya-biaya yang dikenakan untuk pelayanan yang bukan merupakan pengobatan.
- q. Setiap perawatan untuk kelainan fungsi fisik atau mental termasuk fisiologis atau manifestasi penyakit jiwa (psychosomatic); atau kondisi yang diakibatkan oleh penyakit syaraf (neurosis).
- r. Setiap pemeriksaan kesehatan atau pemeriksaan fisik secara rutin atau berkala, terapi fisik, test-test yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosa kondisi yang dijamin atau pemeriksaan yang tidak Diperlukan Secara Medis dan setiap perawatan atau obat-obatan atau pemeriksaan yang sifatnya preventif dan juga perawatan yang dilakukan selain oleh Dokter yang diakui/Dokter yang memiliki izin praktek di dalam wilayah geografis dimana pelayanan jasa kedokteran tersebut diberikan.
- s. Tidak ada santunan yang dapat dibayarkan bila Pemegang Polis atau Tanggungan Pemegang Polis dirawat-inap di Rumah Sakit dengan bebas biaya (gratis).
- t. Yang berhubungan dengan penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual serta semua akibat-akibatnya.
- u. AIDS dan ARC (AIDS Related Complex) termasuk adanya HIV atau akibat-akibatnya.
- v. Radiasi Ionisasi atau kontaminasi/pencemaran radioaktif dari setiap bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari hasil proses fisi/reaksi/pemecahan nuklir atau dari setiap bahan-bahan senjata nuklir.
- w. Penyakit atau Cedera yang ditimbulkan oleh semua jenis perlombaan (kecuali lomba lari), menyelam dengan alat bantu pernafasan, panjat tebing, berburu, polo, lomba ketangkasan berkuda, balap mobil/motor, olahraga musim dingin, olahraga profesional, penerbangan pribadi kecuali sebagai penumpang penerbangan komersial berjadwal.
- x. Pemeriksaan dan pengobatan yang tidak diakui secara luas di bidang kedokteran barat, seperti : akupuntur, shinshe, dukun patah tulang, herbal dan lain-lain, serta segala akibat-akibat yang ditimbulkannya.
- y. Kecelakaan yang disebabkan atau mungkin terjadi karena sakit, cacat atau karena suatu keadaan tidak normal pada jasmani dan/atau rohani dari Tertanggung.
- z. Setiap biaya yang timbul sehubungan prosedur DSA (Digital Substraction Angiography) atas peserta yang tidak menderita stroke, walaupun bertujuan untuk penegakan diagnosa dan direkomendasikan secara tertulis oleh seorang Dokter.

PENYAKIT KRONIS

Penyakit Kronis yang disebutkan pada Pengecualian Manfaat Asuransi poin a.2 adalah sebagai berikut:

- a.2.1. Pengerasan sumsum tulang, seperti Multiple Sclerosis dll.
- a.2.2. Penyakit Saluran Pernafasan, seperti Asthma, TBC dll.
- a.2.3. Pelebaran Pembuluh Darah/varises seperti Varises tungkai, Haemorrhoids dll.
- a.2.4. Pelebaran Pembuluh Darah Jantung (Cardio Vascular Disease) seperti Hypertensi, Hypotensi, Penyakit Jantung Koroner, Penyakit Jantung (MCI), Serangan Jantung dll.
- a.2.5. Cerebro Vascular Disorder, seperti stroke dll.
- a.2.6. Ayan/epilepsy.
- a.2.7. Segala jenis Kanker dan segala jenis Tumor.
- a.2.8. Gangguan Kelenjar Tyroid/Gondok seperti Hypotiroid, Hyperthyroid (Pembesaran Kelenjar Thyroid),
- a.2.9. Hepatitis B, Hepatitis Non A Non B, Hepatitis C.
- a.2.10. Gangguan Saluran Pencernaan, termasuk kedalamnya Gangguan Lambung, Usus Besar, Usus Kecil, Appendix/Usus Buntu, Hati, Kandung Empedu (contoh : Radang Batu Empedu) Dyspepsia dan Gangguan Saluran Pencernaan lain.
- a.2.11. Diabetes Mellitus dan penyakit metabolisme lainnya.
- a.2.12. Penyakit Saluran Kemih seperti Saluran Kencing/Ureter, Ginjal (Batu Ginjal, Kolik), Uretra Vesica Urinaria termasuk batu pada Saluran Kemih tersebut diatas.
- a.2.13. Gangguan Persendian (Rheumatik/ Gout) atau Gangguan Tulang (Osteoporosis) dan Penyakit Otot lain.
- a.2.14. Katarak.
- a.2.15. Ketidaknormalan pada Nasal Septum atau Turbinates dan Sinus, seperti Septum Deviasi.
- a.2.16. Tonsil yang sakit dan perlu dioperasi/ Operasi Amandel.
- a.2.17. Segala jenis Hernia (contoh : HNP atau Hernia Nucleus Pulposus).
- a.2.18. Fistula Ani.
- a.2.19. Penyakit Saluran Reproduksi pada wanita (Endometriosis, Kista, Mioma) dan pada laki-laki (Pembesaran Prostat, Varicocele, Hydrocele) dll.
- a.2.20. Kelainan kulit yang tidak membutuhkan Antibiotik untuk pengobatannya.
- a.2.21. Penyakit lain yang secara medis dinyatakan bersifat kronis

KETENTUAN UMUM

1. PENINGKATAN BATAS MANFAAT ASURANSI

Tertanggung dapat mengajukan peningkatan manfaat di setiap ulang tahun polis, yang berlaku kondisi berikut:

- Penyakit Akut : Langsung berlaku batas manfaat baru.
- Penyakit Kronis : Dikenakan masa tunggu 6 bulan sejak peningkatan batas manfaat. Jika terjadi klaim Penyakit Kronis sebelum melewati masa tunggu 6 bulan sejak peningkatan batas manfaat, maka biaya yang dijamin adalah berdasarkan batas manfaat yang lama.

2. PERAWATAN DI LUAR NEGERI

- Jika Tertanggung harus dirawat-inap di Rumah Sakit di Luar Negeri ketika sedang bepergian atau bertugas keluar negeri, Penanggung akan membayar sampai dengan batas manfaat yang dipilih.
- Jika Tertanggung memilih untuk dirawat-inap di Rumah Sakit di luar negeri, padahal perawatan tersebut dapat dilakukan di Indonesia, maka Tertanggung wajib menanggung 20% dari batas biaya yang dikeluarkan.

3. PERAWATAN DI KAMAR DENGAN TARIF LEBIH TINGGI DARI HAKNYA

Jika Tertanggung dirawat inap di kamar yang biayanya lebih tinggi daripada haknya pada Ikhtisar Polis, maka Penanggung akan membayar setiap manfaat dengan batas manfaat SESUAI TAGIHAN secara pro-rata.

4. KETENTUAN PREMI BULANAN (KHUSUS SIMAS SEHAT GOLD)

Setiap klaim atas polis yang dibayarkan secara bulanan, akan dikurangi tunggakan premi bulanan yang belum dibayarkan selama periode tahunan polis.

5. SYARAT KEPESERTAAN

- Pemohon merupakan Pemegang Polis dan Tertanggung Utama yang berusia minimal 18 tahun.
- Anak dapat menjadi Tertanggung asalkan berada di bawah polis orang tuanya yang menjadi Tertanggung Utama.
- Calon Tertanggung yang berusia 50 tahun ke atas melakukan prosedur pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu dan melampirkan hasil pemeriksaan bersamaan dengan permohonan asuransi.

PROSEDUR KLAIM ASURANSI

1. KLAIM CASHLESS

- Peserta menghubungi Penanggung dalam waktu 3 (tiga) hari kerja sebelum rawat inap atau prosedur pembedahan dilakukan, dengan memberikan informasi berikut :
 - ✓ Data Peserta (No. Polis, Nama Pemegang Polis, Nama Peserta)
 - ✓ Nama Rumah Sakit dan Dokter yang merawat
 - ✓ Nama Diagnosa
 - ✓ Tanggal Rencana Rawat Inap atau Pembedahan.

Khusus untuk kondisi darurat, Peserta dapat langsung menuju ke Rumah Sakit rekanan dengan menunjukkan Kartu Kepesertaan dan Kartu Identitas.

- Hanya berlaku untuk perawatan rawat inap. Setiap biaya yang timbul di luar saat status Tertanggung yang bukan merupakan pasien rawat inap, hanya berlaku klaim dengan sistem reimbursement.
- Klaim dengan sistem cashless tidak berlaku apabila Tertanggung dirawat inap di kamar inap yang tarifnya melebihi batas haknya pada polis.

2. KLAIM REIMBURSEMENT

Mohon untuk menyerahkan :

- Formulir klaim yang telah diisi dan ditandatangani Tertanggung dan Dokter yang merawat, serta Dokter Bedah apabila ada prosedur pembedahan.
- Kwitansi asli beserta rincian biaya dengan cap penyedia layanan kesehatan disertai salinan resep dokter.
- Asli hasil pemeriksaan diagnostik (Laboratorium, Radiologi, Patologi, dll).

3. KLAIM SANTUNAN HARIAN ATAS PERAWATAN INAP DI FASKES BPJS KESEHATAN

Mohon untuk menyerahkan :

- Formulir klaim yang telah diisi dan ditandatangani Tertanggung dan Dokter yang merawat, serta Dokter Bedah apabila ada prosedur pembedahan.
- Salinan Tagihan/kwitansi beserta rincian biaya dengan cap penyedia layanan disertai salinan resep dokter.
- Salinan Kartu BPJS Kesehatan dan Surat Pernyataan Jaminan BPJS Kesehatan.
- Lampiran perhitungan INA-CBG dengan kop Kementerian Kesehatan RI atau BPJS Kesehatan.
- Salinan hasil pemeriksaan diagnostik (Laboratorium, Radiologi, Patologi, dll).

Klaim ini hanya berlaku apabila Tertanggung dirawat inap, dimana keseluruhan biaya perawatan telah ditanggung penuh oleh BPJS Kesehatan.

4. KLAIM EVAKUASI MEDIS DARURAT

Dalam hal Tertanggung membutuhkan layanan, dapat menghubungi Global Assistance & Healthcare Alarm Center di +6221-29978999 dengan memberikan informasi-informasi sebagai berikut:

- Data Peserta (No. Polis, Nama Pemegang Polis, Nama Peserta)
- Lokasi Tertanggung
- No. Telepon yang dapat dihubungi
- Nama Dokter yang merawat (jika dilakukan perawatan inap)

CATATAN PENTING

- Fotocopy kwitansi ataupun print-out komputer saja dari penyedia layanan tidak bisa diterima.
- Asuransi Sinar Mas berhak meminta tambahan dokumen jika dokumen yang diberikan belum mencukupi untuk proses pembayaran klaim atau adanya keraguan atas klaim yang diajukan.
- Seluruh dokumen klaim harus diserahkan paling lambat 90 hari sejak tanggal pelayanan diberikan, termasuk apabila ada kekurangan dokumen.
- Seluruh berkas klaim dikirimkan ke:
PT Asuransi Sinar Mas (Pusat Layanan Klaim Simas Sehat)
Plaza Simas, Jl. KH Fachrudin No. 18, Jakarta 10250, Indonesia