

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 11 November 2025



<https://pusatasuransi.com/health/msecure/>

Nama Produk	M-Secure
Jenis Produk	Asuransi Kesehatan Individu dan Keluarga
Deskripsi Produk	Merupakan produk asuransi kesehatan individu dengan benefit yang komprehensif mulai dari rawat inap, kehamilan, rawat jalan, rawat gigi danacamata.
Periode Polis	12 bulan dan dapat diperpanjang hingga peserta berusia 90 tahun
Syarat Kepesertaan	Semua karyawan Pemegang Polis dan keluarganya (dalam hal Pemegang Polis adalah Badan Hukum) atau Keluarga Langsung dari Pemegang Polis Individu dimana Pemegang Polis merupakan seorang dewasa yang secara hukum dan kompetensi. Setiap peserta harus berusia minimal 15 hari dan maksimal 64 tahun pada saat permohonan asuransi pertama kali. Anak termasuk anak tiri atau anak angkat sah secara hukum. Manfaat Anak tidak dapat lebih tinggi daripada orang tua atau walinya dan Peserta Anak hanya dapat didaftarkan selama (salah satu) orang tuanya terdaftar sebagai peserta pada polis yang sama.
Cakupan Wilayah	Opsi 1 : Seluruh Dunia Opsi 2 : Seluruh Dunia kecuali negara-negara Amerika Utara, Jepang, dan Hongkong (SAR)
Mata Uang	Indonesia Rupiah

Tabel Manfaat

DAFTAR MANFAAT	MAXI CARE	ULTRA CARE
1. Kamar dan Akomodasinya, di Indonesia	Kamar Privat	Kamar Privat
2. Kamar dan Akomodasinya, di Luar Negeri	Kamar Semi-Privat	Kamar Privat
3. Akomodasi Pendamping	100%	100%
4. Unit Perawatan Intensif dan Unit Perawatan Koroner	100%	100%
5. Kamar Operasi, Biaya Ahli Bedah dan Pembiusan	100%	100%
6. Biaya Aneka Perawatan di Rumah Sakit	100%	100%
7. Transplantasi Organ Tubuh	850,000,000	1,500,000,000
8. HIV/AIDS	500,000,000	1,000,000,000
9. Biaya Perawat di Rumah	100%	100%
10. Rehabilitasi	100%	100%
11. Oncology	100%	100%
12. Renal Dialisis (Hemodialisa)	100%	100%
13. Perawatan Paliatif	75,000,000	75,000,000
14. Rawat Inap karena Gangguan Mental/Jiwa	50,000,000	100,000,000
15. Routine Medical Check-Up	Tidak Dijamin	10,000,000
16. Perawatan Kongenital	50,000,000	50,000,000
17. Manfaat Kehamilan	60,000,000	80,000,000
18. Rawat Jalan ke Dokter Umum/Spesialis	100%	100%
19. Rawat Jalan Psikiatri	15,000,000	15,000,000
20. Konsultasi Psikologi	5,000,000	7,500,000
21. Biaya Unit Gawat Darurat	100%	100%
22. Jasa Darurat Ambulans Lokal	100%	100%
23. Bantuan Darurat di Seluruh Dunia	Dijamin	Dijamin
24. Manfaat Perawatan Gigi (80%)	Tidak Dijamin	20,000,000
25. Manfaat Penglihatan (80%)	Tidak Dijamin	5,000,000
26. Santunan Meninggal/Cacat akibat Kecelakaan	Tidak Dijamin	100,000,000
27. Medical Second Opinion	Termasuk	Termasuk
BATAS MANFAAT MAKSIMAL PER TAHUN POLIS	3,000,000,000	8,000,000,000

Terdapat opsi upgrade manfaat untuk plan MAXI CARE :

- Batas Manfaat Maksimal menjadi 6,000,000,000
- Tambahan Manfaat Perawatan Gigi
- Kamar Privat untuk perawatan di Luar Negeri

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 11 November 2025



<https://pusatasuransi.com/health/msecure/>

Manfaat Asuransi

1. MANFAAT RAWAT INAP

1.1. Kamar dan Akomodasinya

Mengganti biaya Rumah Sakit untuk akomodasi kamar, jasa perawatan umum dan makanan untuk setiap hari perawatan sebagai pasien menginap yang terdaftar di Rumah Sakit atas rekomendasi Dokter.

- **Kamar Semi-Privat** adalah kamar rumah sakit dengan kategori dua tempat tidur per kamar yang tarifnya terendah dari kelas semi-privat yang berlaku di rumah sakit.
- **Kamar Privat** adalah kamar rumah sakit dengan kategori satu tempat tidur dengan fasilitas pribadi termasuk satu kamar mandi dalam yang tarifnya terendah dari kelas privat yang berlaku di rumah sakit.

1.2. Akomodasi Pendamping

Tempat tidur tambahan untuk pendamping dalam kamar yang sama untuk menemani anak usia di bawah 18 tahun yang diasuransikan dan Tertanggung yang berusia lebih dari 65 tahun.

1.3. Unit Perawatan Intensif dan Unit Perawatan Koroner

Biaya Unit Perawatan Intensif yaitu terdiri dari biaya kamar perawatan intensif dan biaya alat-alat monitoring yang terdapat di dalamnya. Biaya perawatan medis di Unit Perawatan Intensif termasuk namun tidak terbatas pada kamar HCU, ICCU, PICU dan NICU.

1.4. Kamar Operasi, Biaya Ahli Bedah dan Biaya Pembiusan

Mencakup konsultasi pra-operasi dan perawatan pasca operasi normal di negara tempat perawatan untuk setiap ketidakmampuan.

1.5. Biaya Aneka Perawatan

Untuk tes laboratorium diagnostik yang dibutuhkan; sinar-x; obat-obatan sesuai resep, termasuk resep bawa pulang sampai dengan 7 hari; biaya profesional; darah dan plasma; sewa kursi roda; pembedahan rawat jalan; peralatan pembedahan; peralatan protesis standar intra-operatif.

1.6. Transplantasi Organ Tubuh

Biaya untuk operasi transplantasi ginjal; jantung; paru-paru; hati dan sumsum tulang (sampai dengan 50% biaya untuk pendonor, dan sisanya untuk penerima, sesuai pilihan yang ditentukan oleh Tertanggung). Manfaat ini merupakan manfaat maksimum lump sum per organ dan tidak ada manfaat lain dalam polis yang akan dibayarkan terkait dengan transplantasi organ.

1.7. HIV / AIDS (masa tunggu 5 tahun)

Menjamin biaya pengobatan yang timbul dari, atau dengan cara apapun terkait dengan virus kekurangan kekebalan tubuh manusia atau Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan / atau penyakit terkait HIV, termasuk Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS) atau AIDS Related Complex (ARC) dan/atau setiap mutasi, derivasi atau variasinya. Batasan yang tertera pada Tabel Manfaat adalah batas seumur hidup.

1.8. Biaya Perawat di Rumah

Atas rekomendasi dokter yang merawat (di rumah sampai dengan 30 hari setelah rawat inap).

1.9. Rehabilitasi

Atas rekomendasi dokter yang merawat sampai 90 hari rawat inap, perawatan sehari atau rawat jalan, dimulai dalam waktu 14 hari segera setelah rawat inap.

1.10. Renal Dialisis (Hemodialisa)

Perawatan dialisis ginjal yang diterima sebagai rawat inap, rawat sehari atau rawat jalan.

1.11. Routine Medical Check-Up

Pemeriksaan medis secara mandiri yang tidak terkait dengan suatu diagnosa dari dokter. Batasan yang tertera pada Tabel Manfaat adalah batas per tahun polis.

1.12. Oncology

Radiotherapy dan Kemoterapi termasuk menjamin targeted therapy, immunotherapy and hormonal therapy diterima sebagai rawat inap, perawatan sehari atau rawat jalan. Batasan yang tertera pada Tabel Manfaat adalah batas per tahun polis. Khusus Obat oral kemoterapi dapat dijamin maksimal IDR 75,000,000 per tahun polis.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 11 November 2025



<https://pusatasuransi.com/health/msecure/>

1.13. Perawatan Gigi Darurat

Perawatan darurat dalam waktu 7 hari setelah kecelakaan yang mengakibatkan kehilangan atau kerusakan pada gigi asli yang sehat.

1.14. Perawatan Kongenital

Pengobatan kelainan bawaan yang bermanifestasi setelah periode polis dimulai.

1.15. Perawatan Paliatif (Hospice Care)

Pelayanan kepada pasien yang penyakitnya sudah tidak bereaksi terhadap pengobatan kuratif, atau tidak dapat disembuhkan secara medis (stadium akhir). Batasan yang tertera pada Tabel Manfaat adalah batas seumur hidup.

1.16. Rawat Inap karena Gangguan Mental/Jiwa

Batasan yang tertera pada Tabel Manfaat adalah batas per tahun polis tetapi dibatasi maksimal IDR 125,000,000 (Plan MAXI CARE) / IDR 250,000,000 (Plan ULTRA CARE) seumur hidup.

1.17. Manfaat Kehamilan (masa tunggu 12 bulan)

Mencakup biaya perawatan sebelum melahirkan, biaya kamar menginap di Rumah Sakit, Biaya dokter Spesialis Anak, Biaya lain-lain dan perawatan bayi serta komplikasi yang muncul selama maksimal 7 hari setelah melahirkan. Perawatan anak yaitu mencakup susu formula bayi baru lahir dan ruang rawat bersama. Menjamin manfaat keguguran atau dilatasi dan kuretase (masa tunggu 90 hari). Apabila kedua orang tua diasuransikan, batasan manfaat akan ditingkatkan hingga 50%. Batasan yang tertera pada Tabel Manfaat adalah batas per tahun polis. Setiap bayi yang lahir dari Tertanggung Wanita setelah melewati periode Masa Tunggu Manfaat Kehamilan, berhak memperoleh manfaat perlindungan asuransi yang sama dengan Tertanggung secara GRATIS, sejak 15 hari setelah tanggal kelahiran atau tanggal keluar dari Rumah Sakit atau Klinik Bersalin (mana yang belakangan terjadi), hingga masa perpanjangan polis berikutnya. Hak ini didapatkan dengan mendaftarkan Tertanggung Anak sesuai ketentuan pendaftaran asuransi.

2. MANFAAT RAWAT JALAN

2.1. Biaya Rawat Jalan

Mengganti biaya dokter umum dan spesialis untuk kunjungan di tempat praktek, ahli fisioterapis, podiatris, chiropractor dan akupuntur ketika dirujuk oleh dokter yang merawat; dan untuk tes-tes laboratorium diagnostik yang dibutuhkan, sinar x; obat-obatan yang diresepkan; peralatan bedah; perban.

2.2. Rawat Jalan Psikiatri

Biaya kunjungan dokter spesialis kejiwaan di tempat praktek serta obat-obatan yang diresepkan termasuk untuk menjamin gangguan psikosomatis. Batasan yang tertera pada Tabel Manfaat adalah batas per tahun polis.

2.3. Konsultasi Psikolog

Biaya kunjungan ke ahli psikologi berlisensi di tempat praktek. Batasan yang tertera pada Tabel Manfaat adalah batas per tahun polis.

3. MANFAAT DARURAT

Keadaan Darurat yaitu suatu keadaan dimana kesehatan seseorang memburuk secara tiba-tiba dan segera membutuhkan intervensi medis atau pembedahan guna mencegah bahaya terhadap jiwanya.

3.1. Biaya Unit Gawat Darurat

Mengganti biaya perawatan yang diperlukan secara medis, yang terjadi sebagai akibat dari Cedera untuk perawatan sebagai pasien Rawat Jalan yang dilakukan di Klinik ataupun Rumah Sakit dalam jangka waktu 48 jam setelah Kecelakaan.

3.2. Jasa Darurat Ambulans Lokal

Mengganti biaya yang dikenakan oleh Rumah Sakit atau Organisasi yang memberikan jasa Ambulans untuk mengangkut seorang Peserta dengan Keadaan Gawat Darurat ke Rumah Sakit atau dari Rumah Sakit ke Rumah Sakit lainnya yang dibutuhkan secara medis untuk perawatan Rawat Inap di Rumah Sakit. Penggantian terbatas pada wilayah Indonesia dengan menggunakan transportasi darat dengan jarak tempuh maks. 100 km.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 11 November 2025



<https://pusatasuransi.com/health/msecure/>

3.3. Bantuan Darurat di Seluruh Dunia

Layanan ini dapat diberikan dengan syarat: Tertanggung harus dalam kondisi bepergian ke Luar Negara Domisili selama tidak lebih dari 90 hari berturut-turut; dan tujuan Tertanggung bepergian adalah bukan untuk mendapatkan atau mencari perawatan medis atau pembedahan. Layanan ini mencakup:

- (a) **Bantuan Medis:** Saran medis melalui telepon, rujukan penyedia layanan medis, pengaturan masuk rumah sakit, pemantauan kondisi medis selama dan setelah rawat inap, pengiriman obat-obatan penting, jaminan biaya pengobatan selama rawat inap, pengaturan evakuasi medis darurat, pengaturan repatriasi medis, pengaturan pemulangan jenazah, pengaturan kunjungan kerabat, pengaturan pemulangan anak, dan pengaturan akomodasi.
- (b) **Bantuan Perjalanan:** Inokulasi dan kebutuhan informasi visa, rujukan penerjemah, bantuan kehilangan bagasi, bantuan kehilangan paspor, rujukan hukum, dan rujukan kedutaan besar.

4. MANFAAT TAMBAHAN

4.1. Medical Second Opinion

Opini Kedua Medis adalah opini tertulis dari dokter ahli tentang diagnosa penyakit dan perencanaan terapi paling mutakhir berdasarkan data dan informasi yang tersedia. Dokter ahli tersebut bekerja di Rumah Sakit atau klinik yang masuk dalam Daftar World Leading Medical Center untuk memberikan layanan Opini Medis Kedua, dan bukan dokter yang merawat pasien saat itu.

4.2. Manfaat Gigi

Membayarkan 80% biaya untuk Perawatan Gigi yang dilakukan oleh Dokter Gigi. Tertanggung wajib melakukan pemeriksaan X-Ray gigi (Panoramic) pada saat kunjungan pertama. Penanggung hanya akan membayar biaya konsultasi Dokter Gigi dan biaya X-Ray gigi pada saat klaim pertama kali. Dan selanjutnya, hanya gigi sehat (berdasarkan laporan klaim pertama kali) yang akan dijamin di bawah jaminan ini. Setiap gigi yang telah rusak pada saat klaim pertama kali akan dianggap sebagai kondisi yang telah ada sebelumnya dan tidak dijamin polis. Batasan yang tertera pada Tabel Manfaat adalah batas per tahun polis.

4.3. Manfaat Penglihatan

Membayar 80% biaya untuk pemeriksaan mata, kacamata dan lensa kontak. Penanggung tidak akan membayar biaya untuk atau yang berhubungan dengan operasi mata korektif untuk kelainan refraksi dan perawatan, keadaan, dan komplikasi apapun yang berhubungan serta biaya yang tidak dijamin dalam Polis ini. Batasan yang tertera pada Tabel Manfaat adalah batas per tahun polis.

4.4. Santunan Kecelakaan Diri

Membayarkan santunan akibat kematian, kehilangan satu atau kedua tangan atau kaki, kehilangan penglihatan di satu atau kedua mata atau cacat permanen dan total yang disebabkan langsung secara tunggal oleh kecelakaan. Manfaat Anak dibatasi maksimal IDR 10,000,000, tetapi manfaat Anak tidak berlaku apabila Orang Tua tidak menjadi peserta.

Pengecualian Polis

Polis tidak menjamin penggantian biaya perawatan yang diakibatkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Kondisi medis yang sudah ada sebelumnya yang tidak diberitahukan kepada dan disetujui Penanggung;
- b. Penyakit-penyakit Khusus yang timbul dalam 12 bulan pertama dimana Tertanggung baru pertama kali dijamin di bawah Polis ini, baik yang telah diketahui sebelumnya ataupun tidak;
- c. Pengobatan untuk mana pembayaran tidak diwajibkan atau yang dapat dibayar dengan asuransi atau ganti rugi lain yang menjamin Pemegang Polis atau Tertanggung yang bersangkutan;
- d. Pengobatan impotensi atau ketidaksuburan, inseminasi buatan, pembuahan in vitro atau cangkuk embrio, sterilisasi atau pemulihan sterilisasi atau aborsi yang terencana, pembedahan janin, pengaturan kelahiran atau pengobatan yang berkaitan dengan ketidaksuburan secara mekanik atau kimiawi, perubahan kelamin dan kondisi yang timbul daripadanya;
- e. Jumlah yang melebihi biaya wajar, biasa dan umum untuk wilayah geografis dimana peristiwa tersebut terjadi;
- f. Pemeriksaan yang dianggap skrining oleh Penanggung, kecuali sebagaimana tertera di dalam Daftar Manfaat. Tes genomic untuk skrining potensi penyakit tidak dijamin di dalam Polis ini;

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 11 November 2025



<https://pusatasuransi.com/health/msecure/>

- g. Perawatan kustodial, Perawatan terkait dengan gangguan tidur (seperti namun tidak terbatas pada sleep apnoe), Perawatan terkait gangguan tumbuh kembang (seperti namun tidak terbatas pada Autisme atau ADHD), perawatan atau layanan ke rumah atau perawatan dan jasa serta obat-obatan, herbal dan vitamin termasuk suplemen makanan dan atau sejenisnya yang dianggap tidak perlu oleh Penanggung untuk pengobatan kondisi fisik atau mental. Hal ini termasuk vaksinasi (kecuali untuk efek samping akibat menerima vaksinasi COVID), konseling (pernikahan, keluarga, diet, laktasi), tes pendengaran, cacat mata refraktif, operasi mata korektif untuk kesalahan refraktif, perangkat korektif (termasuk kacamata, lensa kontak, alat bantu dengar, peralatan ortodontik, kawat gigi, sepatu atau korset korektif), atau pengobatan gigi kecuali dijamin dalam jaminan manfaat pilihan dalam polis ini untuk manfaat penglihatan atau manfaat perawatan gigi;
- h. Segala sesuatu yang dinyatakan pada aplikasi dengan tidak benar, baik karena disengaja maupun tidak disengaja mengenai keadaan kesehatan, pekerjaan, kegemaran atau usia bertanggung pada saat mengajukan permohonan untuk asuransi, atau saat mengajukan klaim yang tidak berdasar untuk memperoleh manfaat;
- i. Kosmetik atau perawatan yang berkaitan dengan bedah kosmetik, serta akibat daripadanya, bedah rekonstruktif termasuk bedah mata korektif untuk kesalahan refraksi yang tidak timbul sebagai akibat daripada suatu penyakit atau cedera selama Jangka Waktu Asuransi, kecuali:
 - (i) bedah rekonstruktif yang dilakukan sebagai akibat dari atau sehubungan dengan Cedera yang disebabkan oleh Kecelakaan yang timbul selama Periode Asuransi dan dilakukan dalam waktu 12 bulan setelah Kecelakaan; atau
 - (ii) Re-konstruksi payudara yang bertepatan dengan pembedahan untuk kanker payudara atau dalam waktu 12 bulan dari tanggal pembedahan untuk kanker payudara asalkan polis masih berlaku pada saat operasi re-konstruksi. Dalam hal manfaat atau tingkat manfaat telah berubah, jumlah yang lebih rendah yang akan dibayarkan oleh Penanggung;
- j. Semua pengobatan untuk Persistent Vegetative State atau kerusakan syaraf permanen akan, dan tanpa kecuali, berhenti setelah 90 (Sembilan puluh) hari dari pengobatan dimulai dan setiap manifestasi fisiologis atau psikosomatis daripadanya;
- k. Penyakit atau Cedera yang terjadi sebagai akibat langsung maupun tidak langsung dari konsumsi alkohol secara berlebihan atau penyalahgunaan obat-obatan atau kimia atau kecanduan apapun juga;
- l. Cacat sebagai akibat dari perang yang dinyatakan maupun tidak dinyatakan atau setiap tindakan daripadanya, tugas militer, kerusakan, pemberontakan, huru-hara, revolusi, kontaminasi nuklir dan kimia atau perang saudara atau aksi terorisme kecuali bertanggung mengalami cedera sebagai korban dari aksi terorisme;
- m. Cedera dikarenakan berpartisipasi dalam salah satu kegiatan bahaya dibawah ini atau kegiatan yang serupa; perlombaan apapun kecuali dengan kaki, olahraga profesional atau olahraga bela diri profesional, menaiki sepeda motor (kecuali sebagai transportasi diatas jalanan aspal), terjun payung, gantole, olahraga diudara (kecuali sebagai penumpang yang membayar ongkos pada pesawat terbang komersial yang memiliki izin), penelusuran gua atau mendaki atau memanjat dengan peralatan (panjat tebing, panjat dinding dan mendaki gunung), bungee jumping, menyelam bukan untuk olahraga, menyelam (scuba diving) tidak di bawah pengawasan ahli atau pelatih menyelam NAVI atau PADL, atau sampai ke kedalaman laut yang melebihi 30 meter, polo, arung jeram atau lomba lintas alam;
- n. Dengan sengaja melukai atau menyakiti diri sendiri atau percobaan untuk itu, dengan sengaja menempatkan dirinya dalam keadaan bahaya, kecuali dalam upaya untuk menyelamatkan nyawa manusia;
- o. Penyakit kelamin atau yang berhubungan dengannya;
- p. Pengobatan dan pengelolaan Berat Badan atau pembedahan bariatric;
- q. Penyakit yang berkaitan dengan virus kekurangan kekebalan manusia atau Human Immunodeficiency Virus ("HIV") termasuk Acquired Immune Deficiency Syndrome ("AIDS"), Komplikasi yang berhubungan dengan AIDS (ARC) dan/atau setiap mutasi, derivasi atau variasi daripadanya yang bermanifestasi sewaktu-waktu dalam kurun waktu 5 tahun sejak Tanggal Efektif Polis;
- r. Prostetik, alat bantu penyangga, perangkat korektif dan peralatan medis seperti CPAP, monitor Tekanan Darah, monitor kadar gula darah dan peralatan medis yang tidak diperlukan untuk operasi bedah;
- s. Berpartisipasi dalam kegiatan ilegal dan perbuatan melawan hukum;
- t. Jasa yang diberikan diluar Wilayah Penjaminan;
- u. Biaya yang dikeluarkan untuk pengadaan sertifikat, dokumentasi, informasi dan bukti sebagaimana dapat disyaratkan oleh Penanggung;
- v. Biaya non-medis seperti namun tidak terbatas pada sabun, tissue, pembalut, termometer, alas tidur, diapers, biaya telekomunikasi, koran/majalah, salon, makanan ekstra, tempat tidur ekstra, penyewaan televisi berikut salurannya, biaya lemari pendingin termasuk isinya dan biaya lain yang tidak berhubungan dengan Perawatan Medis.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 11 November 2025



<https://pusatasuransi.com/health/msecure/>

Ketentuan Premi

1. Premi harus dibayar di hari pertama Periode Asuransi;
2. Premi peserta baru dihitung berdasarkan usia di hari pertama setiap periode asuransi, dimana tarifnya telah ditentukan oleh Penanggung. Penanggung berhak untuk menambahkan premi (loading premi) berdasarkan riwayat medis, pekerjaan, status merokok dan lain-lain yang relevan menurut Penanggung;
3. Penanggung dapat merevisi jumlah premi yang harus dibayar pada saat perpanjangan Polis berdasarkan tarif yang berlaku pada saat itu, riwayat klaim Tertanggung dan faktor-faktor lainnya yang dianggap terkait oleh Penanggung.

Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya

1. **Definisi**
Yaitu Semua Penyakit, Cedera atau Kondisi Medis, dimana Tertanggung:
(a) menerima perawatan untuk kondisi tersebut sebelum Tanggal Efektif Polis; atau
(b) menunjukkan gejala-gejala dari kondisi tersebut pada saat atau sebelum Tanggal Efektif Polis, dimana Tertanggung sadar atau sewajarnya telah menyadarinya.
2. **Ketentuan**
Calon Tertanggung wajib memberikan informasi atas Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya pada Formulir Aplikasi Asuransi, dan Penanggung berhak memberi keputusan sesuai ketentuan berikut:
(a) menerima dan menanggung Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya termasuk komplikasinya; atau
(b) menolak Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya tersebut termasuk komplikasinya, dalam bentuk Pengecualian; atau
(c) menolak keseluruhan permohonan asuransi.

Tetapi apabila Tertanggung tidak memberikan informasi atas Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya tersebut, maka Penanggung berhak untuk:
(a) menolak untuk membayarkan klaim yang terkait dengan Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya tersebut;
(b) menambahkan Pengecualian Polis yang terkait dengan Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya tersebut;
(c) membatalkan Polis sejak Tanggal Efektif Polis.

Masa Tunggu dan Penyakit Khusus

- Masa Tunggu** adalah suatu kondisi dimana perawatan yang terjadi pada tanggal yang masih masuk dalam periode Masa Tunggu tidak akan dijamin.
- (a) **12 bulan** sejak periode kepesertaan dimulai yang disebabkan **Penyakit Khusus**, yaitu:
 1. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (termasuk Hipertensi dan Stroke);
 2. Segala jenis Tumor dan Kanker (termasuk Kista, Polip, dan Leukimia);
 3. Diabetes Mellitus dan komplikasinya;
 4. Kelainan lemak dalam darah (hiperkolesterol);
 5. Gagal Ginjal Kronis atau terminal;
 6. Gagal Hati Kronis atau terminal;
 7. Hernia Nucleus Pulposus (terjepit saraf tulang belakang);
 8. Katarak.
 - (b) **12 bulan** sejak Tanggal Efektif Kepesertaan dimulai untuk manfaat kehamilan.
 - (c) **10 bulan** sejak Tanggal Efektif Kepesertaan dimulai untuk manfaat Rawat Jalan Psikiatri dan Konsultasi Psikolog.
 - (d) **90 hari** sejak Tanggal Efektif Kepesertaan dimulai untuk manfaat keguguran, dilatasi dan kuretase.
 - (e) **5 tahun** sejak Tanggal Efektif Kepesertaan dimulai untuk manfaat HIV/AIDS.
 - (f) **30 hari** sejak Tanggal Efektif Kepesertaan dimulai untuk manfaat lainnya, kecuali yang diakibatkan karena kecelakaan.

Informasi Lainnya

1. **Jaminan Perpanjangan Polis**
Penanggung menjamin bahwa kondisi Polis dapat diperpanjang dari tahun ke tahun oleh Tertanggung dengan tarif sebagaimana diberitahukan sebelum tanggal perpanjangan Polis. Tetapi polis hanya akan diperpanjang setelah mendapatkan konfirmasi perpanjangan dari Pemegang Polis serta premi telah dibayarkan.
2. **Co-Payment**
Biaya yang harus ditanggung oleh Peserta dari setiap klaim yang disetujui. Sebagai contoh, apabila Co-Payment 20%, berarti Peserta menanggung 20% dan Penanggung akan menanggung 80% atas klaim yang harus dibayarkan. Pada produk ini, terdapat opsi Co-Payment 20% pada Opsi Diskon yang diberikan.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 11 November 2025



<https://pusatasuransi.com/health/msecure/>

3. No Claim Discount

Diskon Tanpa Klaim akan diberikan kepada Tertanggung yang tidak mendapatkan diskon grup dan polis tersebut bebas klaim pada saat renewal, Diskon Tanpa Klaim akan diterapkan sebagai berikut:

Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3-dst
Tidak ada diskon	Diskon 10%	Diskon 15%	Diskon 20% (maks)

4. Ketentuan Kamar dan Penggantian Pro-Rata

Apabila perawatan dilakukan di kamar Rumah Sakit yang lebih tinggi daripada disebutkan di atas maka penggantian biaya yang terjadi pada perawatan tersebut akan diperhitungkan secara pro-rata.

$$\text{Perhitungan pro-rata: } \frac{\text{Tarif Kamar sesuai hak peserta}}{\text{Tarif Kamar saat perawatan}} \times \text{Biaya yang Terjadi}$$

Ringkasan Prosedur Klaim

A. Klaim Cashless di Rumah Sakit Rekanan

1. Peserta menunjukkan kartu Peserta di bagian administrasi Rumah Sakit;
2. Provider atau perwakilannya akan menerbitkan Surat Jaminan;
3. Peserta membayar excess klaim langsung saat keluar dari Rumah Sakit;
4. Proses pre-admission 5 hari kerja sebelum jadwal perawatan inap atau tindakan medis di luar negeri, dan berlaku apabila biaya perawatan minimal USD 2,500. Batasan biaya ini tidak berlaku untuk perawatan darurat.

Ketentuan Provider :

- Khusus perawatan rawat inap;
- Provider bisa menolak penjaminan di rumah sakit jika membutuhkan waktu yang lebih lama untuk investigasi klaim. Apabila ini terjadi, maka Tertanggung diminta mengajukan klaim secara reimbursement.
- Penjaminan melalui provider merupakan fasilitas tambahan dari Penanggung sehingga Penanggung dapat mengubah providernya sewaktu-waktu.

B. Klaim Reimbursement

Dokumen yang dibutuhkan :

1. Formulir klaim yang telah dilengkapi oleh Peserta dan Dokter yang merawat;
2. Kwitansi (Receipt) asli beserta rincian biaya dengan cap penyedia layanan;
3. Salinan resep dokter atas setiap pembelian obat-obatan;
4. Salinan hasil pemeriksaan diagnostik (laboratorium, radiologi, patologi, dll);
5. Resume medis tertanggung saat dirawat.
6. Berlaku untuk perawatan Rawat Inap maupun Rawat Jalan.

Klaim reimbursement dapat menggunakan **e-Claim** melalui aplikasi yang tersedia di Android, iOS, dan website dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Maksimal nilai klaim < IDR 10,000,000 per klaim per peserta
2. Khusus benefit rawat jalan
3. Syarat dan dokumen sama dengan reimbursement
4. Proses klaim tanpa menggunakan dokumen asli, tetapi Penanggung berhak meminta dokumen asli atas pengajuan klaim tersebut apabila diperlukan.

Ketentuan Reimbursement :

1. Fotocopy kwitansi, tagihan (billing), ataupun printout komputer saja dari penyedia layanan **tidak bisa diterima**. Hanya kwitansi asli yang dapat diterima.
2. Seluruh dokumen klaim **harus diserahkan paling lambat 60 hari** sejak tanggal pelayanan diberikan.
3. Penanggung **berhak meminta tambahan dokumen** yang dianggap relevan untuk proses pembayaran klaim.

Tata Cara Membeli Produk

Prosedur Permohonan

1. Pemohon mengisi form aplikasi asuransi
2. Penanggung akan menerbitkan covernote untuk menunjukkan bahwa permohonan telah diterima
3. Pemohon membayar premi asuransi dalam waktu maksimal 30 hari

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 11 November 2025



<https://pusatasuransi.com/health/msecure/>

Ketentuan

1. Jika terjadi perubahan atas rincian tertanggung yang diasuransikan termasuk nama dan tanggal lahir, sehingga risiko yang dijamin menjadi lebih besar dan Tertanggung tahu atau seharusnya mengetahui perihal keadaan tersebut, maka Tertanggung wajib memberitahukannya kepada Penanggung.
2. Sehubungan dengan perubahan risiko pada ayat (1) Tata Cara Membeli Produk, Penanggung berhak:
 - (a) menetapkan pertanggungan ini diteruskan dengan suku premi yang sudah ada atau dengan suku premi yang lebih tinggi, atau
 - (b) menghentikan pertanggungan sama sekali dengan pengembalian premi

Disclaimer (penting untuk dibaca)

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 dan berhak bertanya atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
3. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan kebijakan Perusahaan Asuransi, dimana perubahan yang terjadi akan diinformasikan kepada Peserta Asuransi.

Email PIC: bondan@pusatasuransi.com