

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 25 Februari 2026



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

Nama Produk M-Protect

Jenis Produk Asuransi Kesehatan Individu dan Keluarga

Deskripsi Produk Merupakan produk asuransi kesehatan individu dengan benefit rawat inap yang dapat dilengkapi dengan benefit rawat jalan.

Periode Polis 12 bulan

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 untuk permohonan pertama kali. Untuk peserta baru yang berusia 56-64 tahun wajib melengkapi form Physician Examination Report yang telah diisi oleh dokter yang berlisensi. 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 Indonesia dan Malaysia
Perawatan di luar Batas Area Perawatan hanya berlaku apabila Tertanggung sudah menjalani Medical Second Opinion (MSO) atas kondisi Qualifying Medical Condition (QMC) dan telah disetujui secara tertulis oleh Perusahaan.

Mata Uang Indonesia Rupiah

Tabel Manfaat

DAFTAR MANFAAT RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN	PLAN B	PLAN C
Biaya Kamar dan Menginap di Rumah Sakit, per hari	1,100,000	1,600,000
Unit perawatan intensif, per hari	2,000,000	2,500,000
Biaya Dokter Bedah, Anastesi, dan Kamar Bedah	100%	100%
Biaya aneka perawatan di Rumah Sakit	100%	100%
Biaya Kunjungan Dokter di Rumah Sakit, per hari	100%	100%
Biaya Konsultasi Dokter Ahli, per hari	100%	100%
Perawatan Gigi Darurat Akibat Kecelakaan	100%	100%
Perawatan Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan	100%	100%
Juru Rawat Pribadi di Rumah Sakit, per hari	100%	100%
Ambulans Lokal	100%	100%
Biaya Alat Bantu Tanam	100%	100%
Haemodialisa, Kemoterapi, dan Radioterapi, per tahun	7,500,000	10,000,000
Manfaat HIV/AIDS	7,500,000	10,000,000
Biaya 30 hari Sebelum/Sesudah Rawat Inap, per kasus	3,000,000	5,000,000
Biaya Rawat Jalan, per tahun	3,000,000	5,000,000
Biaya Non-Medis, per kasus rawat inap	150,000	150,000
Santunan Meninggal Dunia	10,000,000	10,000,000

BATAS MANFAAT TAHUNAN	OPSI	PLAN B	PLAN C
POLIS SINGLE BATAS TAHUNAN PER PESERTA	Limit A	120,000,000	150,000,000
	Limit B	240,000,000	300,000,000
POLIS FAMILY BATAS TAHUNAN PER POLIS	Limit A	240,000,000	300,000,000
	Limit B	360,000,000	450,000,000

Detail Manfaat Jaminan hanya berlaku untuk manfaat yang tercantum dalam Daftar Manfaat dan hanya berlaku untuk biaya perawatan dan pengobatan yang dilakukan di Rumah Sakit. Jumlah yang dibayarkan tidak boleh melebihi biaya sebenarnya yang diperlukan dan wajar nilainya atas pelayanan yang timbul tersebut merupakan biaya yang memenuhi syarat dan diperlukan secara medis. Tanggung jawab maksimum dari Penanggung tidak boleh melebihi batas-batas maksimum biaya yang memenuhi syarat. Jaminan yang diberikan dalam Polis ini berlaku selama 24 jam per hari.

Jenis manfaat yang dapat diberikan untuk Satu Ketidakmampuan adalah :

1. Biaya Kamar dan Menginap

Mengganti biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit untuk akomodasi kamar, jasa perawatan umum dan makanan untuk setiap hari perawatan sebagai pasien menginap yang

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 25 Februari 2026



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

terdaftar di Rumah Sakit atas rekomendasi Dokter. Batas jaminan adalah secara harian dan berlaku untuk sejumlah hari perawatan, **maksimum 365 hari**. Sejumlah hari perawatan yang tercantum dalam Daftar Manfaat, sudah termasuk jumlah hari jika Peserta dirawat di Unit Perawatan Intensif (ICU/CCU/PICU/NICU) atau Kamar Semi ICU (HCU) atau Kamar Isolasi.

2. Biaya Unit Perawatan Intensif (ICU)

Biaya Unit Perawatan Intensif per hari yaitu terdiri dari biaya kamar perawatan intensif dan biaya alat-alat monitoring yang terdapat di dalamnya. Perawatan di Unit Perawatan Intensif harus berdasarkan Perawatan Medis Yang Diperlukan dan dinyatakan secara tertulis oleh Dokter atau Dokter Bedah yang merawat bahwa seorang Peserta harus menjalani perawatan di Unit Perawatan Intensif. Biaya perawatan medis di Unit Perawatan Intensif termasuk namun tidak terbatas pada kamar HCU, CCU, PICU dan NICU. Batas jaminan adalah secara harian dan berlaku untuk sejumlah hari perawatan, **maksimum 20 hari**.

3. Biaya Dokter Bedah

Mengganti biaya yang sebenarnya untuk pembayaran jasa Dokter atau Ahli Bedah atas operasi berikut kunjungannya sampai dengan jumlah maksimum yang ditentukan dalam Daftar Manfaat. Biaya Dokter Bedah terdiri dari biaya Dokter Bedah dan Asisten Bedah, termasuk biaya kunjungan Dokter Bedah selama perawatan di Rumah Sakit.

4. Biaya Anestesi

Mengganti biaya yang sebenarnya untuk jasa Anaesthetist sampai dengan jumlah maksimum yang ditentukan dalam Daftar Manfaat. Penggantian akan diberikan hanya apabila biaya pembedahan dibayar. Biaya Anestesi terdiri dari biaya dokter anestesi, asisten anestesi dan biaya obat anestesi.

5. Biaya Kamar Bedah

Mengganti biaya yang sebenarnya untuk kamar bedah sampai dengan jumlah maksimum yang ditentukan dalam Daftar Manfaat. Biaya Kamar Bedah terdiri dari biaya sewa kamar operasi, obat-obatan yang diberikan pada saat pembedahan yang terkait dengan tindakan pembedahan, alat bantu bedah, pemeriksaan atau tes diagnostik yang dibutuhkan secara medis yang dilakukan sebelum pembedahan, biaya kamar observasi setelah pembedahan dan alat-alat yang digunakan selama operasi.

6. Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit

Mengganti biaya yang sebenarnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit atas semua pelayanan yang umumnya diberikan oleh Rumah Sakit yang secara medis diperlukan selama periode Rawat Inap, yang mencakup obat-obatan yang diresepkan dan dikonsumsi selama di Rumah Sakit, Obat-obatan yang diresepkan dan dikonsumsi maksimum 7 hari setelah tanggal Peserta selesai Rawat Inap, perban, plester, biaya pengobatan, fisioterapi, pemeriksaan laboratorium dan sinar-X, elektrokardiogram, infus, pemeriksaan diagnostik lainnya, tranfusi darah, oksigen, biaya penyewaan kursi roda, tongkat penyangga, peralatan medis sejenis yang diperlukan secara medis termasuk biaya administrasi Rumah Sakit.

7. Biaya Kunjungan Dokter yang Merawat

Mengganti biaya konsultasi dengan Dokter utama yang ditunjuk untuk melakukan Perawatan Medis terhadap peserta baik Dokter Spesialis maupun Dokter Umum sebagai dokter ruangan selama Peserta menjalani Perawatan Rumah Sakit. Batas jaminan adalah secara harian dan berlaku untuk sejumlah hari perawatan, ditambahkan satu kali kunjungan jika diperlukan sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat.

8. Biaya Konsultasi Dokter Ahli di Rumah Sakit

Mengganti biaya konsultasi dengan Dokter Spesialis selain Dokter Spesialis utama yang melakukan perawatan terhadap Peserta selama Peserta menjalani Perawatan Menginap di Rumah Sakit asalkan konsultasi telah direkomendasikan secara tertulis oleh Dokter yang merawat. Batas jaminan adalah secara harian dan berlaku untuk sejumlah hari perawatan, ditambahkan satu kali kunjungan jika diperlukan sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat.

9. Biaya Rawat Gigi Darurat Akibat Kecelakaan

Mengganti biaya yang terjadi sebagai akibat dari Cedera karena kecelakaan yang terjadi pada gigi alaminya yang benar-benar sehat (tidak termasuk pada penggantian gigi palsu), **hanya jika perawatan dilakukan dalam 48 jam setelah kecelakaan** yang menyebabkan Cedera dan dilakukan di klinik gigi atau Rumah Sakit yang terdaftar secara resmi. Batas Jaminan ini adalah per Tahun Periode Polis sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat.

10. Biaya Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan

Mengganti biaya perawatan yang diperlukan secara medis, yang terjadi sebagai akibat dari Cedera untuk perawatan sebagai pasien Rawat Jalan yang dilakukan di Klinik ataupun

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 25 Februari 2026



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

Rumah Sakit **dalam jangka waktu 48 jam setelah Kecelakaan** yang menyebabkan Cedera itu. Batas Jaminan ini adalah per Tahun Periode Polis sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat.

11. Perawatan oleh Juru Rawat Pribadi

Mengganti biaya perawatan oleh seorang juru rawat yang terdaftar dan berijazah selama perawatan di Rumah Sakit, yang diminta untuk merawat Tertanggung secara khusus dan jika hal ini dilakukan atas rekomendasi dari Dokter atau Dokter Bedah yang bertugas. Batas jaminan adalah secara harian dan berlaku untuk sejumlah hari perawatan sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat.

12. Biaya 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 maksimum 100km. Batas jaminan ini adalah per Satu Kejadian sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat.

13. Biaya Alat Bantu Tanam

Menjamin biaya alat yang ditanam dalam tubuh yang secara medis berfungsi untuk membantu Peserta menjalankan aktivitas sehari-hari seperti ring (stent), pacemaker (alat pacu jantung), plate, screw dan implant lainnya.

14. Haemodialisa, Kemoterapi & Radioterapi

Menjamin biaya pengobatan atau perawatan Kemoterapi, Radioterapi, Hemodialisa serta biaya pengobatan atas komplikasi yang ditimbulkan dari tindakan tersebut baik secara langsung maupun tidak langsung termasuk pemasangan Cimino dijamin di dalam Jaminan Rawat Inap. Batas Jaminan ini adalah per Tahun Periode Polis sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat.

15. Manfaat HIV / AIDS

Menjamin biaya pengobatan yang timbul dari, atau dengan cara apapun terkait dengan virus kekurangan kekebalan tubuh manusia atau HIV dan atau penyakit terkait HIV, termasuk AIDS atau AIDS Related Complex (ARC) dan atau setiap mutasi, derivasi atau variasinya. Batas Jaminan ini adalah per Tahun Periode Polis sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat.

16. Biaya Sebelum & Setelah Rawat Inap

Mengganti biaya seperti jasa konsultasi Dokter Umum, Dokter Spesialis, Obat-obatan dan Tes Laboratorium yang terjadi dalam waktu **30 hari sebelum dan 30 hari sesudah perawatan Rawat Inap** di Rumah sakit yang diagnosanya berhubungan langsung dengan diagnosa Rawat Inap. Batas jaminan ini adalah per Satu Kejadian sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat.

17. Biaya Rawat Jalan

Mengganti biaya seperti jasa konsultasi Dokter Umum dan Dokter Spesialis untuk kunjungan ditempat praktek, Obat-obatan dan Tes Laboratorium yang dibutuhkan, SinarX, Fisioterapi, Pembedahan Tanpa Menginap. Batas jaminan ini adalah per Tahun Periode Polis sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat.

18. Biaya Non Medis

Mengganti biaya yang tidak diperlukan secara medis, termasuk sabun mandi, tissue, pembalut, bedak, obat kumur, pasta gigi, sikat gigi, obat gosok (balsem, minyak angin), segala jenis susu, makanan bayi, fasilitas tambahan yang disediakan oleh Rumah Sakit untuk kenyamanan seperti penggunaan telepon dan faksimile, laundry, salon, dan lain-lain, pembelian peralatan penunjang perawatan seperti thermometer, waslap, underpad dan lain-lain. Batas jaminan ini adalah per Satu Kejadian sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat.

19. Santunan Kematian

Memberikan santunan sesuai dengan Manfaat Asuransi apabila Peserta meninggal dunia oleh sebab apapun selama penyebabnya tidak termasuk pengecualian dalam Polis ini. Penanggung akan membayarkan manfaat asuransi kepada Yang Ditunjuk melalui Pemegang Polis.

20. Opini Medis Kedua

Opini Medis Kedua adalah opini tertulis dari dokter ahli tentang diagnosa penyakit dan perencanaan terapi paling mutakhir berdasarkan data dan informasi yang tersedia. Dokter

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 25 Februari 2026



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

ahli tersebut bekerja di Rumah Sakit atau klinik yang masuk dalam Daftar World Leading Medical Center yang bekerjasama dengan MediGuide America untuk memberikan layanan Opini Medis Kedua, dan bukan dokter yang merawat pasien saat itu.

Pengecualian Polis

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

1. Kondisi medis yang sudah ada sebelumnya yang tidak diberitahukan kepada Perusahaan.
2. Pemeriksaan kesehatan berkala, pemeriksaan kesehatan atau tes-tes diagnostik yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosis dari satu ketidakmampuan yang ditanggung dalam Polis ini atau setiap pengobatan yang tidak ada indikasi gangguan secara medis serta setiap pengobatan atau perawatan preventif dan yang bertujuan untuk penurunan atau penambahan berat badan.
3. Semua perawatan atau pembedahan terhadap kelainan bawaan/cacat kongenital (penyakit atau penyakit yang dibawa sejak lahir), hereditas (penyakit keturunan) serta komplikasi yang ditimbulkan antara lain: Atresia Ani, VSD, ASD, bibir sumbing, septum deviasi, cacat tulang dan lain-lain.
4. Perawatan Medis dan pengobatan untuk gangguan tumbuh kembang termasuk namun tidak terbatas pada Failure To Thrive (FTT), gangguan makan, gangguan bicara, hiperaktifitas, gangguan pemusatan perhatian (Autisme), disleksia, retardasi mental, keterlambatan berjalan, kecuali yang disebabkan oleh Penyakit yang dibuktikan dengan surat keterangan Dokter Spesialis.
5. Penyakit yang berkaitan dengan pandemi, penyakit hubungan seksual, penyakit kelamin lainnya dan segala akibatnya, disfungsi seksual, ejakulasi dini, impotensi dan frigiditas.
6. Semua perawatan dan pengobatan gigi, kecuali pengobatan darurat terhadap gigi asli yang rusak karena kecelakaan sebagaimana diatur Daftar Manfaat.
7. Semua konsultasi, pengobatan, perawatan medis, tindakan atau operasi akibat dari kehamilan, keguguran, melahirkan, menyusui, usaha untuk mendapatkan kesuburan (termasuk inseminasi buatan dan bayi tabung), gangguan fungsi atau hubungan seksual (termasuk impotensi), semua terapi hormonal yang berkaitan dengan sindrom premenopause/andropause, sterilisasi atau pemakaian kontrasepsi termasuk alat kontrasepsi.
8. Semua perawatan medis dan pengobatan sehubungan dengan stres depresi, neurosis, manifestasi psikosomatis, kondisi geriatrik, psiko-geriatrik, atau kelainan dan gangguan jiwa lainnya.
9. Biaya sunat (sirkumsisi) yang dilakukan tidak atas indikasi medis.
10. Vaksinasi atau imunisasi.
11. Semua Perawatan Medis dan pengobatan yang berhubungan dengan kosmetik atau bedah plastik dan kelainan refraksi mata.
12. Cedera atau Penyakit yang timbul langsung atau tidak langsung akibat segala tindakan percobaan bunuh diri dalam keadaan sadar maupun tidak sadar atau Cedera akibat tindakan yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah pihak yang berkepentingan dalam pertanggungjawaban.
13. Cedera atau Penyakit yang timbul langsung atau tidak langsung akibat peperangan, keadaan bahaya perang atau darurat perang, baik dinyatakan atau tidak, sedang bertugas sebagai anggota angkatan bersenjata atau kepolisian, sedang melaksanakan tugas operasi militer, pemulihan keamanan dan ketertiban umum.
14. Cedera atau Penyakit yang timbul langsung atau tidak langsung akibat melakukan dan/atau berpartisipasi dalam demonstrasi, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, pengambil-alihan kekuasaan, dan perbuatan melanggar hukum.
15. Pengobatan atau perawatan medis akibat kecelakaan yang terjadi pada saat Peserta menjadi penumpang ataupun awak pesawat udara kecuali pada penerbangan komersial terjadwal.
16. Cedera atau Penyakit yang timbul langsung atau tidak langsung akibat dari segala tindakan yang berhubungan dengan pemakaian alkohol, narkoba, obat bius, zat terlarang, racun, gas, radiasi nuklir dan sejenisnya yang dilakukan secara sengaja, kecuali yang diakibatkan oleh pekerjaan Peserta itu sendiri.
17. Pengobatan atau Perawatan Medis akibat melakukan aktifitas berbahaya seperti terjun payung, menyelam, terbang layang, balap mobil, balap perahu motor, balap motor, dan sejenis bungee jumping, arung jeram, olah raga kontak fisik, panjat tebing, penelusuran gua, dan jenis olah raga beresiko lainnya.
18. Perawatan dan/atau pengobatan eksperimental, tradisional, belum diakui oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, BPOM, organisasi profesi medis dan/atau alternatif yang diluar ilmu kedokteran barat dan komplikasinya yang tidak terbatas pada akupunktur (kecuali dilakukan oleh Dokter), sinthe, dukun patah tulang, tabib, paranormal, chiropractor, naturopath, holistik dan sejenisnya.
19. Pembelian organ tubuh untuk transplantasi organ.
20. Perawatan medis yang dilakukan pada Tempat Pelayanan Kesehatan yang tidak sesuai dengan ijin operasionalnya.
21. Perawatan Rumah Sakit yang bertujuan hanya untuk pemeriksaan diagnostik.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 25 Februari 2026



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

22. Penyakit-Penyakit Yang Telah Ada Sebelumnya (Kondisi Pre-existing) yang tidak diberitahukan kepada dan/atau disetujui secara tertulis oleh Penanggung sebelum tanggal dimulainya dan/atau diperbarunya Polis.
23. Segala perawatan atas kondisi medis yang dilakukan di luar Indonesia dan Malaysia, kecuali telah dilakukan MSO dan mendapatkan persetujuan terlebih dahulu secara tertulis dari Penanggung.
24. Pertanggungan atas resiko meninggal berlaku dalam keadaan dan oleh sebab apapun, kecuali meninggal akibat:
 - 24.1. Tindakan bunuh diri dalam keadaan sadar maupun tidak sadar yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah pihak yang berkepentingan dalam pertanggungan;
 - 24.2. Peserta menjalani eksekusi hukuman mati;
 - 24.3. Tindakan atau percobaan melakukan perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh Peserta atau oleh orang yang berkepentingan dan ingin mengambil keuntungan atas pertanggungan asuransi ini.

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

- (a) Masa tunggu adalah masa dimana Manfaat Asuransi yang tercantum dalam Polis ini tidak dibayar oleh Penanggung.
- (b) Polis ini dapat memberlakukan masa tunggu untuk semua atau sebagian baik secara keseluruhan Peserta atau beberapa Peserta atas Penyakit-penyakit atau Kondisi-kondisi sebagaimana disebutkan dalam butir 1 di atas pada pasal ini, kecuali dinyatakan lain dalam Ikhtisar Polis.
- (c) Masa tunggu untuk penyakit yang telah ada sebelumnya adalah **12 bulan pertama** dari Tanggal Mulai Berlaku Polis ini secara terus menerus.
- (d) Masa tunggu penyakit juga berlaku pada masa awal kepemilikan polis selama **7 hari**, kecuali dinyatakan lain dalam Ikhtisar Polis. Masa tunggu 7 hari tersebut tidak berlaku untuk kasus kecelakaan.

Informasi Lainnya

1. **Domisili Indonesia**

Produk ini hanya berlaku untuk penduduk yang berdomisili di Indonesia. Jika Anda bermaksud untuk tinggal lebih dari 90 hari di luar negeri ataupun pindah dari Indonesia,

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 25 Februari 2026



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

Anda wajib memberitahu Penanggung untuk mendapatkan pertimbangan kembali atas polis.

2. Co-Share

Biaya yang harus ditanggung oleh Peserta dari setiap klaim yang disetujui. Sebagai contoh, apabila Co-Share 20%, berarti Peserta menanggung 20% dan Penanggung akan menanggung 80% atas klaim yang harus dibayarkan.

3. No Claim Discount

Diskon Tanpa Klaim akan diberikan kepada Polis (untuk Plan Family) atau Tertanggung (untuk Plan Single) pada saat renewal apabila tidak ada klaim. 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)

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;

Ketentuan Provider :

- Khusus perawatan rawat inap di Rumah Sakit Rekanan di Indonesia;
- 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 30 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

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.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 25 Februari 2026



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

Disclaimer (penting untuk dibaca)

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
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