

# RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 11 November 2025



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

**Nama Produk** M-Safe

**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 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 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. Jaminan Rawat Inap dapat diperpanjang hingga usia peserta maksimal 90 tahun. Sedangkan jaminan Rawat Jalan dapat diperpanjang hingga usia peserta maksimal 75 tahun. 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** Seluruh Dunia

**Mata Uang** Indonesia Rupiah

**Tabel Manfaat  
(dalam ribuan)**

DAFTAR MANFAAT RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN	TOPAS	OPAL	SAFIR	INTAN
Biaya kamar & akomodasi, per hari	500	750	1,000	1,500
Unit perawatan intensif, per hari	1,000	1,500	2,000	3,000
Biaya pembedahan	30,000	50,000	70,000	90,000
Biaya aneka perawatan di Rumah Sakit	12,500	17,500	22,500	42,500
Kunjungan dokter di Rumah Sakit, per hari	135	155	225	42,500
Biaya konsultasi dokter ahli, per hari	250	290	430	680
Perawatan rawat jalan dan gigi akibat kecelakaan, per tahun	3,000	4,000	6,000	8,500
Jururawat pribadi di Rumah Sakit, per hari	200	300	500	1,000
Biaya Ambulans	275	300	500	700
Biaya sebelum (31 hari) dan sesudah (90 hari) rawat inap	4,000	5,000	7,500	10,000
Komplikasi kehamilan	3,500	5,000	7,500	12,500
Perawatan Inap Psikiatri, per tahun	3,500	5,000	7,500	12,500
Perawatan bedah rawat jalan	10,000	15,000	17,500	20,000
Santunan kematian akibat kecelakaan	5,000	5,000	5,000	5,000
<b>Batasan Tahunan Manfaat Keseluruhan Rawat Inap</b>	Tidak Dibatasi			

DAFTAR MANFAAT RAWAT JALAN	TOPAS	OPAL	SAFIR	INTAN
Biaya dokter umum dan spesialis, per kunjungan	120	150	200	250
Obat-obatan sesuai resep dokter, per tahun	2,750	4,000	4,500	9,000
Perawatan Pencegahan (imunisasi, kontrasepsi), per tahun	1,000	1,200	1,500	3,500
Biaya tes diagnostik atas rekomendasi dokter, per tahun	1,000	1,200	1,650	3,500
Fisioterapi & rawat jalan alternatif, per kunjungan	120	150	200	300
Konsultasi Psikologi, per tahun	800	1,050	1,400	3,000
Biaya administrasi, 1 kunjungan per hari	65	65	65	65
<b>Batasan Tahunan Manfaat Keseluruhan Rawat Jalan</b>	<b>7,000</b>	<b>8,500</b>	<b>11,500</b>	<b>17,500</b>

MANFAAT TAMBAHAN	TOPAS	OPAL	SAFIR	INTAN
Santunan Kematian akibat Kecelakaan	5,000	5,000	5,000	5,000
Medical Second Opinion	Tidak Termasuk			Ya
Evakuasi Medis Darurat	Ya, Termasuk			

## Kondisi Pemulihan Manfaat

**Manfaat Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit** limitnya akan dikembalikan seperti semula **setelah 15 hari** untuk kasus rawat inap tanpa pembedahan (atau **30 hari** untuk kasus rawat inap dengan pembedahan) sejak keluar dari Rumah Sakit untuk perawatan yang terakhir dimana Ketidak-mampuan Secara Fisik tersebut telah dilalui. Kondisi ini tidak berlaku untuk manfaat yang sudah ditentukan batas per tahunnya.

# RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 11 November 2025



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

## Detail Manfaat

### 1. **BAGIAN 1 : MANFAAT RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN**

Batasan yang ditunjukkan di dalam Daftar Polis untuk bagian Rawat Inap dan Pembedahan adalah Per Ketidakmampuan Secara Fisik dan Per Perawatan Rumah Sakit, kecuali yang ditunjukkan sebaliknya.

#### 1.1. **Kamar dan Menginap di Rumah Sakit**

Mengganti biaya-biaya harian untuk akomodasi kamar dan menginap, perawatan umum dan makan untuk setiap hari perawatan sebagai pasien menginap yang terdaftar dalam Rumah Sakit. Batas jaminan yang dijelaskan ini adalah secara harian dan berlaku untuk maksimal **365 hari**.

#### 1.2. **Unit Perawatan Intensif, Ruang Isolasi dan Observasi**

Mengganti biaya-biaya harian, untuk masa yang tidak melebihi dari **20 hari**, untuk Unit Perawatan Intensif dan/atau Ruang Isolasi dan/atau Ruang Observasi, asalkan hal itu dinyatakan secara tertulis dan diperlukan secara medis oleh Dokter yang bertugas bahwa seorang Tertanggung harus menjalani perawatan Unit Perawatan Intensif atau Ruang Isolasi atau Ruang Observasi. Batas jaminan yang dijelaskan ini adalah secara harian.

#### 1.3. **Biaya Pembedahan**

Mengganti biaya-biaya yang sebenarnya untuk pembayaran jasa Dokter atau Ahli Bedah atas operasi berikut kunjungannya, biaya-biaya yang sebenarnya untuk kamar bedah dan biaya-biaya yang sebenarnya untuk jasa Anaesthetist sampai dengan jumlah maksimum dalam Daftar Pembedahan.

#### 1.4. **Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit**

Mengganti biaya-biaya yang terjadi selama perawatan Rumah Sakit untuk Peralatan dan Perawatan Rumah Sakit yang perlu secara medis yang akan mencakup dokter jaga ruangan obat-obatan sesuai resep, perban, pengobatan dengan alat, biaya perawatan, biaya terapi, biaya laboratorium, sinar-X, transfusi darah, pemakaian oksigen, dan biaya administrasi.

#### 1.5. **Kunjungan Dokter di Rumah Sakit (Perawatan Non Bedah)**

Mengganti biaya-biaya yang dikenakan oleh seorang Dokter untuk mengunjungi seorang pasien yang dirawat di Rumah Sakit, maksimum **1 kali kunjungan** setiap hari. Batas jaminan yang dijelaskan ini adalah secara harian dan berlaku untuk sejumlah hari perawatan yang tercantum di Daftar Polis.

#### 1.6. **Konsultasi dengan Dokter Ahli**

Mengganti biaya-biaya konsultasi yang dibebankan oleh Dokter Spesialis sehubungan dengan Ketidak-mampuan Secara Fisik yang memerlukan perawatan Rumah Sakit jika konsultasi semacam itu telah direkomendasikan secara tertulis oleh Dokter yang merawat, maksimum **1 kali kunjungan** setiap hari. Batas jaminan yang dijelaskan ini adalah secara harian dan berlaku untuk sejumlah hari perawatan yang tercantum di Daftar Polis.

#### 1.7. **Perawatan Darurat Rawat Jalan dan Gigi Karena Kecelakaan**

Mengganti biaya-biaya yang terjadi sebagai akibat dari cedera karena kecelakaan untuk perawatan berobat jalan dan perawatan gigi yang terjadi pada gigi alamiah yang benar-benar sehat, pada klinik atau Rumah Sakit manapun yang terdaftar dalam jangka waktu **48 jam setelah kecelakaan** yang menyebabkan cedera itu. Jaminan ini dibatasi setiap tahun Polis.

#### 1.8. **Perawatan oleh Jururawat Pribadi**

Mengganti biaya-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 yang dijelaskan ini adalah secara harian dan berlaku untuk sejumlah hari perawatan yang tercantum di Daftar Polis.

#### 1.9. **Biaya Ambulans**

Mengganti biaya-biaya yang dibebankan oleh suatu Rumah Sakit atau organisasi yang menyediakan jasa ambulans untuk mengangkut seorang Tertanggung ke Rumah Sakit atau dari Rumah Sakit ke Rumah Sakit lainnya yang dibutuhkan secara medis untuk perawatan-inap di Rumah Sakit.

#### 1.10. **Pengobatan Sebelum dan Setelah Perawatan Rumah Sakit**

Mengganti biaya-biaya yang dikeluarkan untuk jasa Dokter dan biaya sebenarnya untuk sinar X, ECG dan pemeriksaan laboratorium di Rumah Sakit dalam jangka waktu **31 hari sebelum dirawat pertama kalinya** atas suatu kecelakaan atau penyakit dan pengobatan lanjutan oleh Dokter yang sama sampai maksimum **90 hari setelah lepas rawat Rumah**

# RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 11 November 2025



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

**Sakit.** Penggantian diberikan hanya apabila biaya Kamar dan Menginap di Rumah Sakit dan/atau Unit Perawatan Intensif juga diganti dalam perawatan tersebut dan jika pelayanan berhubungan langsung dengan rawat inap dimaksud.

## 1.11. **Komplikasi Kehamilan**

Menjamin biaya pengobatan yang timbul atas Rawat Inap akibat komplikasi yang ditimbulkan oleh kehamilan dan setelah persalinan antara lain Hiperemesis Gravidarum, Pre-Eklampsia dan Eklampsia dimana rawat inap dilakukan dengan tujuan mempertahankan janin dan **setelah persalinan sampai 40 hari**. Komplikasi kehamilan yang dijamin tidak terbatas pada contoh di atas kecuali kehamilan ektopik.

## 1.12. **Perawatan Inap Psikiatri**

Menjamin biaya pengobatan Rawat Inap di unit jiwa yang diakui di Rumah Sakit. Semua Pengobatan harus diberikan di bawah pengawasan langsung dari psikiater yang Terdaftar.

## 1.13. **Bedah Sehari**

Perusahaan akan membayar biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit termasuk tetapi tidak terbatas pada biaya dokter bedah, asisten operator, ahli anestesi, ruang bedah, ruang pemulihan, peralatan bedah dan obat-obatan yang digunakan. Sesuai dengan nilai sebagaimana tercantum dalam Daftar Polis yang dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku umum dan standar untuk Perawatan yang dialami oleh Tertanggung apabila yang dijalani oleh Tertanggung adalah diperlukan secara medis.

## 2. **BAGIAN 2 : MANFAAT RAWAT JALAN**

### 2.1. **Konsultasi**

Mengganti biaya-biaya konsultasi untuk suatu kunjungan ke Dokter Umum dan Dokter Spesialis, maksimum **satu konsultasi setiap hari**. Batas jaminan ini adalah secara harian.

### 2.2. **Obat-Obatan**

Mengganti biaya obat sesuai resep Dokter. Batas jaminan ini adalah untuk setiap tahun Polis.

### 2.3. **Perawatan Pencegahan**

Mengganti biaya Perawatan Pencegahan meliputi biaya imunisasi dan kontrasepsi (pil, suntik, IUD dan implant) dengan jumlah maksimal penggantian sesuai daftar polis untuk setiap tahun Polis. Tidak ada manfaat lain di dalam Polis ini yang dibayarkan untuk Manfaat Perawatan Pencegahan.

### 2.4. **Test-Test Diagnostik**

Mengganti biaya-biaya untuk Test Laboratorium atau Sinar-X yang diperlukan untuk diagnosa suatu Ketidak-mampuan Secara Fisik yang dijamin. Batas jaminan ini adalah untuk setiap tahun Polis.

### 2.5. **Fisioterapi dan Perawatan Rawat Jalan Alternatif**

Mengganti biaya-biaya fisioterapi, akupunktur oleh seorang Dokter berijin dan chiropractor, yang direkomendasikan oleh seorang Dokter secara tertulis, maksimum satu konsultasi setiap hari. Batas jaminan ini adalah secara harian dengan maksimum kunjungan setiap tahun Polis adalah **10 kali kunjungan**.

### 2.6. **Konsultasi Psikologi**

Menjamin biaya-biaya yang diperlukan untuk konsultasi dengan seorang psikolog yang berlisensi. Batas jaminan ini adalah per sesi dengan maksimum per tahun.

### 2.7. **Biaya Administrasi**

Mengganti biaya-biaya administrasi yang dibebankan ketika menjalani perawatan rawat jalan. Batas jaminan ini adalah secara harian dengan maksimum satu kunjungan per hari sebagaimana tercantum di Daftar Polis.

## 3. **BAGIAN 3 : MANFAAT TAMBAHAN**

### 3.1. **Santunan Kematian Akibat Kecelakaan**

Diberikan kepada seluruh Tertanggung dengan syarat memenuhi ketentuan usia, yaitu yang sudah berusia **16 tahun atau kurang dari 60 tahun**. untuk Perawatan yang dialami oleh Tertanggung apabila yang dijalani oleh Tertanggung adalah diperlukan secara medis.

# RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 11 November 2025



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

## 3.2. 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 yang bekerjasama dengan MediGuide America untuk memberikan layanan Opini Medis Kedua, dan bukan merupakan dokter yang sedang merawat pasien saat itu.

## 3.3. Layanan Bantuan Darurat

Perusahaan telah menjalin kerjasama dengan pihak ketiga, untuk memberikan Layanan Bantuan Darurat, apabila Tertanggung bepergian **lebih dari 150 km dari kota tempat tinggal atau ke luar negeri dalam waktu tidak lebih dari 90 hari**.

## Pengecualian Polis

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

- a. 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 diperbarainya Polis.
- 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. Seluruh biaya yang ada kaitannya dengan kornea, sumsum tulang, jaringan otot, kerangka atau organ tubuh manusia atau transplantasi jaringan dari seorang donor kepada seorang penerima dan semua pengeluaran yang langsung ataupun tidak langsung berkaitan dengan Transplantasi Organ Tubuh.
- d. Dialisa, termasuk semua perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan Dialisa.
- e. Penyakit yang berkaitan dengan virus kekurangan kekebalan manusia atau Human Immunodeficiency Virus ("HIV") termasuk Acquired Immune Deficiency Syndrome ("AIDS"), Kompleks berkaitan dengan AIDS (ARC) dan/atau setiap mutasi, derivasi atau variasinya.
- f. Perawatan atau pengobatan yang tidak dibutuhkan secara medis atau sampai suatu tingkatan dimana hal itu dapat dibayar oleh setiap asuransi lain atau dapat diberikan ganti rugi kepada Tertanggung.
- g. Bedah Kosmetik, bedah plastik rekonstruksi, perawatan Kosmetik, Kacamata dan Refraksi (termasuk lensa intra okuler), semua alat penunjang dan alat bantu buatan atau bahan sintesis baik yang di luar, melekat atau ditanam pada tubuh, termasuk namun tidak terbatas pada kursi roda, kruk, anggota tubuh palsu, alat pacu jantung, alat bantu pendengaran, alat bantu penglihatan, plate, screw, pen, stent dan alat perbaikan fungsi tubuh lainnya.
- h. Perawatan dan pengobatan Gigi, kecuali yang dinyatakan perlu karena Cedera akibat Kecelakaan pada gigi alamiah dan sehat yang terjadi pada Periode Asuransi.
- i. Perawatan dan pengobatan Rawat Jalan kecuali sebagaimana telah ditentukan berdasarkan Jaminan Berobat Jalan dan untuk seterusnya hanya sepanjang Manfaat-Manfaat tersebut dinyatakan di dalam Daftar Polis sebagai dijamin oleh Polis, dan Pengobatan Rawat Inap di Rumah Sakit untuk keadaan-keadaan yang menurut pendapat Penanggung bisa ditangani secara patut sebagai pasien berobat jalan.
- j. Penyakit atau ketidak-mampuan Secara Fisik dari seorang bayi yang baru lahir yang terjangkit selama kelahiran atau dalam 15 hari sesudahnya.
- k. Cedera atau penyakit yang timbul sebagai akibat dari pemakaian Alkohol yang berlebihan, Narkotika dan obat-obat bius atau sejenisnya.
- l. Penyakit atau Kelainan Bawaan (termasuk kondisi turunan) dan kelainan/ keterlambatan tumbuh kembang.
- m. Kehamilan, Kelahiran Bayi (termasuk Pembedahan saat melahirkan), Keguguran, aborsi, perawatan sebelum dan sesudah kelahiran, perawatan-perawatan yang berhubungan dengan kemandulan, inseminasi buatan, bayi tabung dan juga pengobatan yang berkaitan dengan impotensi dan operasi ganti kelamin atau perawatan-perawatan yang berhubungan dengan gangguan menstruasi /sindroma premenopause (terapi hormonal).
- n. Biaya pemberi jasa medis yang dikenakan oleh keluarga dekat Tertanggung atau oleh seseorang yang secara normal tinggal dalam rumah tangga Tertanggung.
- o. Setiap perawatan pencegahan, obat-obatan atau pemeriksaan preventif oleh seorang Dokter dan perawatan-perawatan yang secara khusus diperuntukkan bagi penurunan dan menambah berat badan serta untuk seterusnya hanya sepanjang manfaat tersebut dinyatakan di dalam Daftar Polis sebagai dijamin oleh Polis.
- p. Perawatan atau pelayanan yang tidak ada hubungannya dengan diagnosa, atau yang secara medis tidak diperlukan, atau secara medis tidak lazim, atau tidak sesuai dengan standar perangkat medis yang baik (seperti telepon, televisi, surat kabar/majalah dan radio).
- q. Kondisi-kondisi yang berhubungan dengan penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan kelamin /golongan penyakit kelamin dan segala akibatnya.
- r. Berpartisipasi dalam salah satu kegiatan bahaya dibawah ini atau kegiatan yang serupa: perlombaan apapun kecuali dengan kaki, pembalapan, olahraga profesional atau olahraga badan yang terorganisir, naik sepeda motor (kecuali sebagai transportasi diatas jalanan aspal), terjun payung, gantole, terbang (kecuali sebagai penumpang yang membayar

# RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 11 November 2025



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

ongkos pada pesawat terbang komersial yang memiliki izin), menjelajahi gua atau mendaki dengan tali atau peralatan lainnya, bungee jumping, menyelam bukan untuk olahraga, menyelam (scuba diving) tidak dibawah pengawasan ahli atau pelatih menyelam NAVI atau PADI, atau sampai ke kedalaman laut yang melebihi 30 meter, polo atau lomba lintas alam, olah raga musim dingin, olah raga professional (bayaran).

- s. Bunuh diri, usaha bunuh diri atau cedera yang diakibatkan kesengajaan diri sendiri.
- t. Perang atau segala tindakan peperangan, dinyatakan atau tidak, kegiatan melawan hukum atau terorisme, dinas aktif dalam angkatan bersenjata manapun, partisipasi langsung dalam demonstrasi, huru-hara, pemberontakan atau keributan sipil.
- u. Radiasi Ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari setiap bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari proses fisi nuklir atau dari setiap bahan senjata nuklir.
- v. Layanan/ prosedur medis atau bedah yang bersifat percobaan atau belum diakui sebagai pengobatan medis standar oleh profesi medis misal ozon therapy, chelation therapy, Iridology, cell implant therapy, laser therapy untuk koreksi refraksi, berbagai bentuk penyinaran lain untuk kosmetika atau estetika atau obat yang belum disetujui oleh Departemen Kesehatan RI melalui Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan termasuk didalamnya pengobatan tradisional, pengobatan alternative, pengobatan yang hanya bersifat suportif, food suplemen, perawatan hiperbarik, akupunktur (kecuali dilakukan oleh dokter, hanya biaya dokter yang diganti) dan pengobatan naturopatik.
- w. Metode-metode kontrasepsi untuk pengaturan kelahiran secara mekanis, pembedahan, atau kimiawi, kecuali sebagaimana telah ditentukan berdasarkan Jaminan Berobat Jalan dan untuk seterusnya hanya sepanjang Manfaat-Manfaat tersebut dinyatakan di dalam Daftar Polis sebagai dijamin oleh Polis.
- x. Perawatan imunisasi dan jasa Dokter berkaitan dengannya, kecuali sebagaimana telah ditentukan berdasarkan Jaminan Berobat Jalan dan untuk seterusnya hanya sepanjang Manfaat-Manfaat tersebut dinyatakan di dalam Daftar Polis sebagai dijamin oleh Polis.
- y. Pemeriksaan fisik secara berkala, skrining kesehatan atau test-test yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosa dari ketidak-mampuan secara fisik yang dijamin termasuk tes TORCH (termasuk pengobatan yang berkaitan dengan TORCH), uji hepatitis, mammography, pap smear, dan uji lainnya untuk tujuan screening, kecuali sebagaimana telah ditentukan berdasarkan Jaminan Berobat Jalan dan untuk seterusnya hanya sepanjang Manfaat-Manfaat tersebut dinyatakan di dalam Daftar Polis sebagai dijamin oleh Polis.
- z. Bencana alam, luka-luka atau penyakit yang mengakibatkan timbulnya penyakit epidemik termasuk penyakit epidemik akibat perang/peperangan yang telah dinyatakan oleh Departemen Kesehatan atau lembaga pemerintahan yang sah lainnya.

## 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;



# RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 11 November 2025



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

## Masa Tunggu dan Penyakit Khusus

- (b) menambahkan Pengecualian Polis yang terkait dengan Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya tersebut;
- (c) membatalkan Polis sejak Tanggal Efektif Polis.

**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. Batu di saluran kemih atau sistem bilier dan cholecystitis;
2. Hypertensi atau kelainan jantung dan pembuluh darah (termasuk stroke);
3. Kondisi tenggorokan/hidung/telinga yang memerlukan pembedahan (contoh: Amandel, adenoid, sinus yang memerlukan pembedahan);
4. Katarak;
5. Segala jenis tumor jinak dan atau ganas (termasuk kista dan polip);
6. Diabetes Mellitus dan komplikasinya;
7. Hemorrhoids;
8. Kelainan lemak dalam darah (contoh hiperkolesterol);
9. Endometriosis;
10. Asthma;
11. Gout/Rheumatism;
12. Gagal Ginjal Kronis atau terminal;
13. Gagal Hati Kronis atau terminal;
14. Tuberculosis dan komplikasinya;
15. Hernia Nucleus Pulposus (terjepit saraf tulang belakang);
16. Leukemia;
17. Kelainan & Gangguan pada lambung & Usus 12 jari dan komplikasinya.

(b) **10 bulan** sejak periode kepesertaan dimulai untuk manfaat konsultasi psikologi (khusus polis yang terdapat manfaat rawat jalan).

(c) **30 hari** sejak periode kepesertaan dimulai untuk seluruh manfaat lainnya, kecuali yang diakibatkan karena kecelakaan.

## Informasi Lainnya

### 1. Domilisi 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, 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.

## 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

# RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

Update: 11 November 2025



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

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.
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](mailto:bondan@pusatasuransi.com)