

# Health Care Plus

Proteksi Maksimal Untuk Karyawan Anda

*Optimal Protection For Your Employees*



**Minimal 5 Orang Peserta**  
*Minimum 5 participants*



**Tanpa Deklarasi Kesehatan**  
*No Health Declaration*



**Tanpa Pemeriksaan Kesehatan**  
*No Health Check*



**Fasilitas Klaim Non-Tunai (Cashless)**  
*Cashless Claim Facility Aplikasi*



**Aplikasi OONA Mobile Apps**  
*OONA Mobile Apps*



**Kerjasama Telekonsultasi dengan Halodoc**  
*Teleconsultation Cooperation with Halodoc*



**+2.100 Rekanan Rumah Sakit dan Klinik di seluruh Indonesia**  
*+2.100 Hospital and Clinic Partners throughout Indonesia*



**Call Center 24 jam yang Ditangani Secara Penuh oleh Asuransi OONA**  
*24-hour Call Center Fully Handled by ABDA Insurance*

# Manfaat Asuransi

## Insurance Benefits

Health Care Plus adalah produk asuransi kesehatan dengan manfaat:

*Health Care Plus is a health insurance product with the benefits of:*

- **Jaminan asuransi utama yaitu Rawat Inap yang ketentuannya diatur dalam Polis ini, termasuk jaminan kecelakaan diri.**  
*The main insurance guarantee is Inpatient whose provisions are regulated in this Policy, including personal accident insurance.*
- **Jaminan tambahan dari Rawat Inap dan tidak bisa berdiri sendiri yang meliputi antara lain: Rawat Jalan, Perawatan Gigi, Melahirkan dan Kacamata.**  
*Additional guarantees from Inpatient and cannot stand alone which include, among others: Outpatient, Dental Care, Maternity and Glasses.*



## Risiko Yang Dijamin (Standar)

### Guaranteed Risk (Standard)

#### 1. Jaminan Rawat Inap (Perawatan Rumah Sakit & Pembedahan)

*Inpatient Guarantee (Hospital Care & Surgery)*

- |  |  |
|--|--|
| a. <b>Biaya Kamar dan Makan</b><br><i>Room and Meal Charges</i>  | h. <b>Biaya Perawatan Jururawat Pribadi</b><br><i>Personal Nurse Care Cost</i>   |
| b. <b>Biaya Perawatan Intermediate</b><br><i>Intermediate Treatment Cost</i>                                       | i. <b>Biaya Pemeriksaan Sebelum &amp; Setelah Perawatan Rumah Sakit</b><br><i>Examination Fees Before &amp; After Hospital Treatment</i> |
| c. <b>Biaya Unit Perawatan Intensif</b><br><i>Intensive Care Unit Costs</i>  | j. <b>Biaya Ambulans</b><br><i>Ambulance Cost</i>  |
| d. <b>Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit</b><br><i>Cost of Various Hospital Treatments</i>                          | k. <b>Biaya Rawat Jalan Darurat</b><br><i>Emergency Outpatient Expenses</i>  |
| e. <b>Biaya Pembedahan</b><br><i>Surgical Cost</i>   | l. <b>Santunan Kecelakaan Diri</b><br><i>Personal Accident Compensation</i>  |
| f. <b>Biaya Kunjungan Dokter di Rumah Sakit</b><br><i>Cost of Doctor Visit at the Hospital</i>                     |  |
| g. <b>Biaya Konsultasi Dokter Ahli di Rumah Sakit</b><br><i>Cost of Expert Doctor Consultation at the Hospital</i> |  |

## 2. Perluasan Jaminan

### Warranty Expansion

#### a. Jaminan Rawat Jalan

##### Room and Meal Charges

- **Biaya Perawatan Intermediate**  
*Consultation Fee & Procedure to General Practitioner*
- **Biaya Konsultasi & Tindakan Ke Dokter Spesialis**  
*Consultation Fee & Action to a Specialist*
- **Biaya Obat-Obatan Yang Diresepkan oleh Dokter**  
*Cost of Medicines Prescribed by a Doctor*
- **Biaya Test-Test Diagnostik**  
*Cost of Diagnostic Tests*
- **Biaya Konsultasi, Tindakan & Obat-Obatan**  
*Consultation Fees, Actions & Medicines*
- **Biaya Fisioterapi**  
*Physiotherapy Fees*

#### b. Jaminan Perawatan Gigi

##### Dental Care Guarantee

- **Biaya Perawatan Dasar**  
*Basic Maintenance Costs*
- **Biaya Perawatan Gusi**  
*Gum Care Costs*
- **Biaya Perawatan Pencegahan**  
*Cost of Preventive Maintenance*
- **Biaya Perawatan Kompleks**  
*Complex Treatment Fees*
- **Biaya Perawatan Perbaikan**  
*Cost of Repair Maintenance*
- **Biaya Gigi Palsu**  
*Cost of Dentures*

#### c. Jaminan Melahirkan

##### Maternity Guarantee

- **Biaya Persalinan Tanpa Operasi (Normal, Vaccum & Forceps)**  
*Cost of Delivery Without Surgery (Normal, Vaccum & Forceps)*
- **Biaya Persalinan Dengan Operasi (Sectio Caesaria)**  
*Cost of Childbirth by Surgery (Sectio Caesaria)*
- **Biaya Keguguran Kandungan (Indikasi Medis)**  
*Cost of Miscarriage (Medical Indications)*
- **Biaya Pemeriksaan Selama Kehamilan & Setelah Persalinan**  
*Examination Fees During Pregnancy & After Delivery*

#### d. Jaminan Kacamata

##### Glasses Guarantee

- **Biaya Lensa Kacamata/Lensa Kontak**  
*Basic Maintenance Costs*
- **Biaya Bingkai Kacamata**  
*Eyeglass Frames*

# Risiko Yang Dikecualikan

## Excluded Risk

Kecuali jika secara khusus dimasukkan dalam Daftar Jaminan atau melalui penerbitan Endorsemen, Polis ini tidak menjamin pelayanan-pelayanan, produk atau kondisi berikut ini:

*Unless specifically included in the Guarantee List or through the issuance of an Endorsement, this Policy does not guarantee the following services, products or conditions*

**1. Cedera atau penyakit yang ditimbulkan secara langsung maupun tidak langsung akibat:**

*Injury or illness caused directly or indirectly by:*

- a. Perang, segala tindakan peperangan baik yang dinyatakan maupun tidak, mengemban tugas militer, keikutsertaan secara langsung dalam huru-hara, pemogokan dan pergolakan sipil atau pemberontakan, teroris.**

*War, any act of war, whether declared or undeclared, carrying out military duties, direct participation in riots, strikes and civil upheavals or rebellions, terrorists*

- b. Tindakan kriminal/tindakan melanggar hukum.**

*Criminal acts/unlawful acts.*

- c. Usaha bunuh diri atau cedera yang diakibatkan oleh kesengajaan sendiri.**

*Suicide attempts or intentional injuries.*

**2. Produk yang dibeli secara bebas atau tidak diperlukan secara medis seperti: sabun mandi, tissue, pembalut, bedak, obat kumur, pasta gigi, sikat gigi, obat gosok (balsem, minyak angin), susu (terkecuali susu low lactosa untuk anak penderita diare yang di rawat inap), makanan bayi, tagihan telephon dan fax, laundry, obat - obatan yang dibeli diluar apotik serta vitamin dan food supplement yang secara medis tidak diperlukan dan tidak berhubungan dengan penyakitnya.**

*Products purchased freely or not medically necessary such as: body soap, tissue, pads, powder, mouthwash, toothpaste, toothbrush, liniment (balm, wind oil), milk (except low lactose milk for children with diarrhea hospitalized), baby food, telephone and fax bills, laundry, medicines purchased outside pharmacies and vitamins and food supplements that are medically unnecessary and not related to the disease.*

**3. Biaya pembelian alat-alat bantu kecuali penyewaan alat tersebut selama perawatan-inap di Rumah Sakit.**

*The cost of purchasing assistive equipment except the rental of such equipment during hospitalization.*

**4. Prothesa, Hearing aid, IOL dan semua transplantasi organ tubuh termasuk sumsum tulang.**

*Prothesa, Hearing aid, IOL and all organ transplants including bone marrow*

**5. Penyakit-penyakit di bawah ini serta segala akibat yang ditimbulkannya:**

*The following diseases and their consequences:*

- a. Penyakit menular seksual dan Penyakit yang timbul akibat Hubungan Sexual.**

*Sexually transmitted diseases and diseases arising from sexual intercourse.*

- b. HIV-AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrom) &ARC (AIDS Related Complex).**

*HIV-AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) &ARC (AIDS Related Complex).*

- c. Penyalahgunaan obat, penggunaan alkohol, narkotik, obat bius dan sejenisnya.**

*Drug abuse, use of alcohol, narcotics, drugs and its kind.*

- d. Disfungsi seksual, Ejakulasi dini, Impotensi, Frigiditas.**

*Sexual dysfunction, premature ejaculation, Impotency, Frigidity.*

- e. **Penyakit jiwa / penyakit mental lainnya, termasuk segala jenis Neurosis, Manifestasi dari gangguan kejiwaan atau Psikosomatis, segala jenis Psikosis, Gangguan Kepribadian.**  
*Mental illness/other mental illnesses, including any kind of Neurosis, Manifestations of psychiatric or Psychosomatic disorders, any kind of Psychosis, Personality Disorders.*
  - f. **Gangguan tumbuh kembang seperti Gangguan wicara, Autisme.**  
*Growth and development disorders such as speech disorders, Autism.*
  - g. **Radiasi, ionisasi atau kontaminasi / pencemaran radioaktif dari setiap bahan nuklir atau limbah nuklir dari hasil proses fusi / reaksi / pemecahan nuklir atau dari setiap bahan senjata nuklir.**  
*Radiation, ionization or radioactive contamination/pollution of any nuclear material or nuclear waste from the results of nuclear fusion/reaction/fission processes or from any nuclear weapon materials*
  - h. **Sirkumsisi (sunat) yang dilakukan tanpa indikasi medis, tindik, tattoo.**  
*Circumcision (circumcision) performed without medical indication, piercing, tattoo.*
  - i. **Hernia pada Peserta yang berusia sampai dengan 10 (sepuluh) tahun.**  
*Hernia in Participants up to 10 (ten) years old.*
  - j. **Endometriosis yang berhubungan dengan infertilitas.**  
*Endometriosis associated with infertility.*
6. **Perawatan dan pengobatan yang berhubungan dengan:**  
*Care and medication related to:*
- a. **Kesuburan (infertilitas), segala pengujian dan perawatan kemandulan, dan usaha untuk mendapatkan keturunan antara lain: bayi tabung, hidrotubasi dan akibat-akibat yang ditimbulkan karena pengobatan-pengobatan tersebut di atas.**  
*Fertility (infertility), all infertility testing and treatment, and efforts to get offspring include: IVF, hydrotubation and the consequences caused by the treatment of the treatment mentioned above*
  - b. **Kontrasepsi untuk pengaturan kehamilan secara mekanis atau kimiawi, serta sterilisasi baik itu**  
*Contraception for mechanical or chemical regulation of pregnancy, as well as sterilization either*
  - c. **Kastrasi,**  
*Castration*
  - d. **Tubektomi dan vasektomi**  
*Tubectomy and vasectomy.*
  - e. **Terapi hormonal termasuk perawatan pra dan post menopause serta akibat-akibat yang ditimbulkan karena pengobatan-pengobatan tersebut di atas. Gangguan hormonal dan gangguan menstruasi.**  
*Hormonal therapy includes pre- and post-menopause treatments and the consequences caused by the above medications. Hormonal disorders and menstrual disorders.*
7. **Istirahat untuk penyembuhan atau perawatan di Sanatorium dan Rumah Sakit Khusus termasuk pengobatan untuk tujuan penyembuhan / pemulihan seperti lelah mental atau lelah fisik, penyakit kelamin, penyalahgunaan obat bius atau kecanduan minuman keras, penyakit menular yang diharuskan oleh hukum untuk dikarantinakan dan wabah penyakit.**  
*Rest for recuperation or treatment in Sanatoriums and Special Hospitals includes treatment for healing/recovery purposes such as mental fatigue or physical fatigue, venereal diseases, drug abuse or alcohol addiction, infectious diseases required by law to be quarantined and disease outbreaks.*
8. **Setiap perawatan atau pembedahan terhadap kelainan bawaan / cacat kongenital (penyakit atau ketidakmampuan secara fisik yang dibawa sejak lahir), herediter (penyakit keturunan) antara lain: Atresia Ani, VSD, ASD, bibir sumbing, cacat tulang, debil, embicil, mongoloid, cretinism, thalassemia, haemophyllia, hemangioma dan epilepsy kecuali yang disebabkan oleh trauma / infeksi.**

*Any treatment or surgery for congenital abnormalities / defects (diseases or physical disabilities carried from birth), hereditary (hereditary diseases) including: Atresia Ani, VSD, ASD, cleft lip, bone defects, debil, embicil, mongoloid, cretinism, thallasemia, haemophyllia, hemangioma and epilepsy except those caused by trauma /infection.*

9. **Perawatan dan pengobatan yang berhubungan dengan tujuan estetika termasuk operasi plastik atau bedah / perawatan kosmetik, perawatan khusus untuk pengurangan atau penambahan berat badan dan peningkatan tinggi badan, tindakan orthodontic.**

*Treatments and remedies related to aesthetic purposes include plastic surgery or surgery/cosmetic treatments, special treatments for weight reduction or gain and height gain, orthodontic procedures.*

10. **Setiap pemeriksaan kesehatan atau fisik secara rutin / berkala, terapi fisik, Check-up kesehatan atau test-test yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosa kondisi yang dijamin atau pemeriksaan yang tidak diperlukan secara medis termasuk Obstructive Sleep Apnea (OSA), Test dengan tujuan screening, obat-obatan atau pemeriksaan preventif termasuk semua jenis imunisasi- vaksinasi.**

*Any routine / periodic medical or physical examination, physical therapy, health check-up or tests that are not related to treatment or diagnosis of a guaranteed condition or examination that is not medically necessary including Obstructive Sleep Apnea (OSA), screening tests, medications or preventive examinations including all types of immunizations - vaccinations.*

11. **Perawatan atau Pengobatan yang bersifat Eksperimental serta pelayanan kesehatan yang belum diakui sebagai pengobatan medis standar di bidang kedokteran (DEPKES RI), antara lain: Pijat, dukun, ramuan tradisional, jamu, akupuntur oleh sinshe, akupresur, terapi ozon, terapi hyperbaric, Hydroterapi, chiropractic dan pengobatan lain yang sejenis.**

*Treatments or Treatments that are experimental and health services that have not been recognized as standard medical treatment in the field of medicine (MOH), among others: Massage, shamans, traditional herbs, herbs, acupuncture by sinshe, acupressure, ozone therapy, hyperbaric therapy, hydrotherapy, chiropractic and other similar treatments.*

12. **Cedera atau penyakit yang timbul sebagai akibat dari keikutsertaan dalam aktifitas berbahaya antara lain: panjat tebing, panjat gedung, mendaki gunung, berburu, terjun payung, bungee jumping, terbang layang, kegiatan-kegiatan bawah air yang memerlukan perlengkapan bernapas, berkuda, olah raga bela diri, olah raga professional, perlombaan kecepatan dengan menggunakan kendaraan bermesin seperti mobil, motor, gokart, perahu, serta keikutsertaan pada penerbangan non komersil / tidak berjadwal.**

*Injuries or illnesses arising as a result of participation in dangerous activities include: rock climbing, building climbing, mountain climbing, hunting, skydiving, bungee jumping, gliding, underwater activities that require breathing equipment, horse riding, martial arts, professional sports, speed races using motorized vehicles such as cars, motorcycles, go-karts, boats, and participation in non-commercial / non-scheduled flights.*

13. **Biaya pemberi jasa medis yang dikenakan oleh keluarga dekat Peserta atau oleh seseorang yang secara normal tinggal serumah dengan Peserta.**

*Medical service provider fees charged by the Participant's immediate family or by someone who normally lives in the same house as the Participant.*

14. **Pengobatan Rawat Jalan, kecuali jika Peserta terdaftar pada "Jaminan Rawat Jalan".**

*Outpatient Treatment, unless the Participant is enrolled on "Outpatient Guarantee".*

15. **Pengobatan Rawat Gigi, kecuali jika Peserta terdaftar pada "Jaminan Perawatan Gigi"**

*Dental Care Treatment, unless the Participant is registered on the "Dental Care Guarantee"*



16. Persalinan, keguguran kandungan, komplikasi kehamilan, Pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan setelah persalinan termasuk segala komplikasi yang terjadi akibat persalinan, kecuali jika Peserta terdaftar pada "Jaminan Melahirkan".  
*Childbirth, miscarriage, pregnancy complications, prenatal examination and postpartum examination including all complications that occur due to childbirth, unless the Participant is registered with the "Maternity Guarantee".*
17. Kacamata dan Konsultasi Dokter untuk maksud penyesuaian kacamata (Refraksi mata), kecuali jika Peserta terdaftar pada "Jaminan Kacamata".  
*Glasses and Doctor Consultation for the purpose of adjusting glasses (Eye refraction), unless the Participant is registered under the "Classes Guarantee".*
18. Biaya-biaya yang telah ditanggung Asuransi Tenaga Kerja, Organisasi Jaminan Sosial / JAMSOSTEK / ASKES atau perusahaan asuransi lain.  
*Costs that have been covered by Labor Insurance, Social Security Organization / JAMSOSTEK / ASKES or another insurance company.*



### **Pengajuan** *Filling*

Menyampaikan Data Peserta awal, manfaat asuransi yang diinginkan, pengalaman klaim, budget Premi, dsb  
*Submit initial participant data, desired insurance benefits, claim experience, premium budget, etc*



### **Proposal** *Proposal*

Underwriting OONA akan melakukan analisa, dan OONA akan mengajukan Proposal  
*OONA Underwriting will conduct the analysis, and OONA will submit a Proposal*



### **Permohonan Penutupan** *Request for Closure*

Jika klien setuju dengan Proposal OONA, maka klien perlu melengkapi dokumen penutupan\*  
*If the client agrees with the OONA Proposal, then the client needs to complete the closing documents\**



Proses Pendaftaran OONA akan melakukan verifikasi dan proses pendaftaran ke sistem OONA  
*OONA Registration Process will verify and process registration to the OONA system*

**10 Hari**  
*10 Days*



Penerbitan Polis & Kartu Setelah pembayaran Premi dilakukan sesuai kesepakatan, Polis dan Kartu Peserta akan dikirimkan ke Pemegang Polis  
*Policy & Card Issuance After Premium payment is made as agreed, the Policy and Participant's Card will be sent to the Policyholder*

Dokumen penutupan yang diperlukan antara lain:

*\* The required closing documents include:*

1. **Mengisi dan menandatangani Formulir Surat Permohonan Penutupan Asuransi Kesehatan**  
*Fill out and sign the Health Insurance Closing Application Form*
2. **Menyampaikan Daftar Peserta sesuai template yang disediakan OONA Insurance**  
*Submit the List of Participants according to the template provided by OONA Insurance*
3. **Melampirkan dokumen legalitas Badan Usaha seperti: SIUP/TDP/Domisili Pemegang Polis, NPWP Pemegang Polis, KTP Direksi Pemegang Polis, KTP PIC yang ditunjuk Pemegang Polis**  
*Attach legality documents of Business Entities such as: SIUP/TDP/Domicile of Policyholder, Tax Identification Number of Policyholder, Resident Identity Card of Directors of Policyholder, Resident Identity Card of PIC appointed by Policy holder*





# Prosedur, Tata Cara Dan Syarat Pengajuan Klaim

## *Procedures And Requirements For Filling A Claim*

### 1. Pelaporan Dan Pengisian Bukti Klaim

#### *Reporting And Filling Out Proof Of Claim*

Bukti dari ketidakmampuan secara fisik, termasuk kuitansi asli dan perincian biaya-biaya dari Rumah Sakit dan formulir klaim yang disediakan oleh Penanggung yang telah diisi secara lengkap (oleh Peserta maupun Dokter yang merawat atau melakukan pembedahan) harus diserahkan kepada Penanggung atas biaya Peserta, dalam jangka waktu 60 (enam puluh) hari kalender setelah berakhirnya periode perawatan atas ketidakmampuan fisik tersebut.

### 2. Pembayaran Klaim

#### *Claim Payment*

Pembayaran klaim dilakukan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja setelah diterimanya semua dokumen-dokumen yang disyaratkan oleh Penanggung.

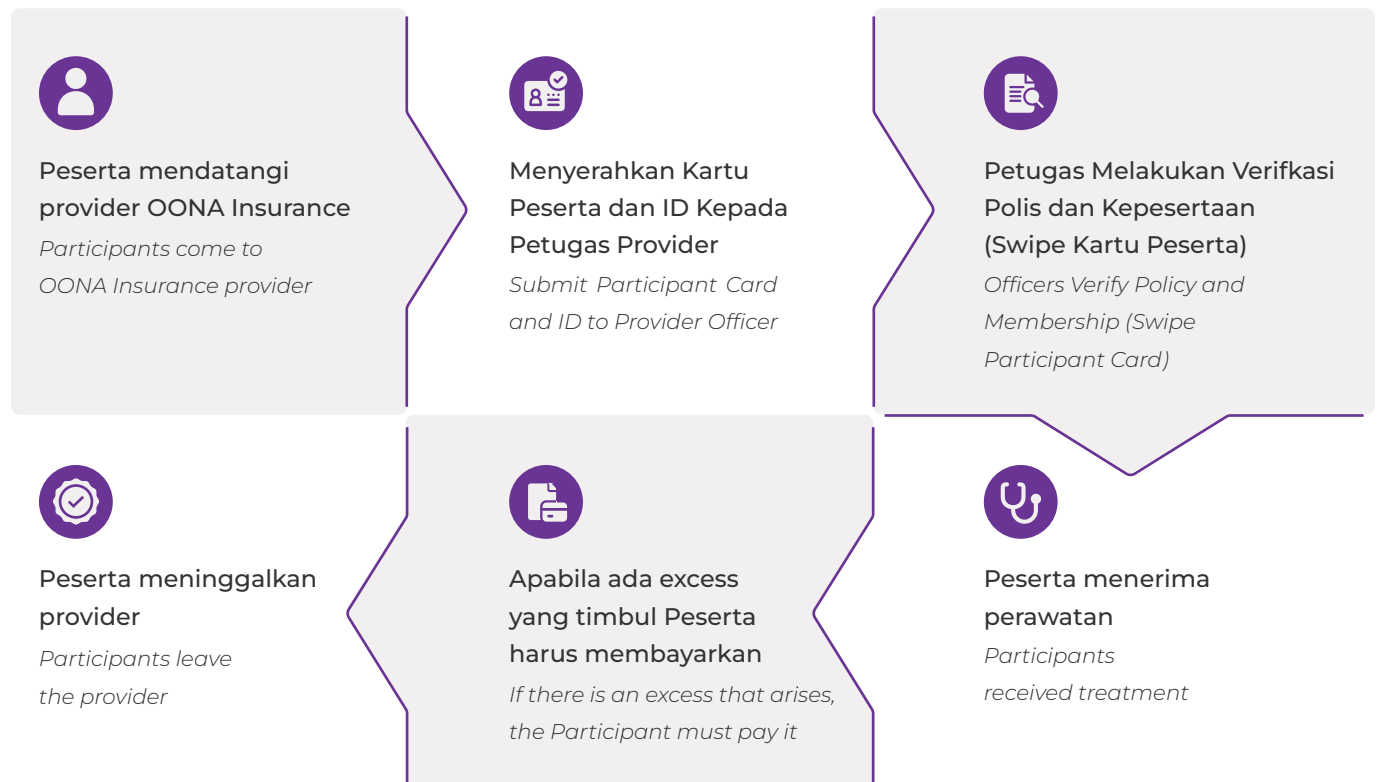
*Payment of claims shall be made no later than 14 (fourteen) working days after receipt of all documents required by the Insurer.*

## Prosedur Klaim

### *Claim Procedure*

#### A. Fasilitas Provider

##### *Provider Facilities*



## B. Fasilitas Reimbursement

### Reimbursement Facility



**Peserta melengkapi dokumen klaim**

*Participants complete claim documents*



**Kedaluwarsa klaim 60 Hari setelah tanggal selesai**

*Claim Expiration 60 Days after Treatment End Date or according to policy*



**Peserta mengirimkan kelengkapan dokumen Klaim kepada ABDA**

*Participants send complete Claim documents to ABDA*



**Pembayaran Klaim maksimal 14 hari setelah lengkap diterima**

*Claim Payment maximum 14 days after complete receipt*



**Tim Klaim akan melakukan verifikasi dan analisa pengajuan yang dikirimkan**

*The Claims Team will verify and analyze the submitted submissions*



## Tentang OONA Insurance

PT Asuransi Bina Dana Arta Tbk (OONA Insurance) merupakan perusahaan asuransi umum yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). PT Asuransi Bina Dana Arta Tbk telah beroperasi selama lebih dari 40 tahun di Indonesia dan juga tercatat di Bursa Efek Indonesia (IDX). Sejak Agustus 2022, PT Asuransi Bina Dana Arta Tbk resmi menjadi bagian dari Aseana Insurance Pte. Ltd, perusahaan berbasis di Singapura yang dimiliki dan didukung oleh dana yang dikelola oleh Warburg Pincus LLC dan afiliasinya, dengan kegiatan usaha berupa investasi di bidang asuransi.

**700K<sup>++</sup>**

Claims Settled

**2300<sup>++</sup>**

Health Providers

**1200<sup>++</sup>**

Distributors, Agents, & Marketing Forces

**600<sup>++</sup>**

Authorized Workshops

**28**

Branches & Marketing Offices

**3**

Claim Services

Untuk memperoleh informasi tentang syarat dan ketentuan berlaku produk ini, dapat melalui layanan terpadu:

### Layanan Terpadu OONA

	<b>Asuransi &amp; Polis Klaim Terpadu</b>	<a href="mailto:cs@oona-insurance.co.id">cs@oona-insurance.co.id</a> <a href="mailto:klaimterpadu@oona-insurance.co.id">klaimterpadu@oona-insurance.co.id</a>
	<b>Asuransi &amp; Polis Klaim Terpadu</b>	(021) 5140 1688 ( <i>Hunting</i> ) (021) 28090111 (24 Jam)
	<b>Website</b>	<a href="http://myoona.id">myoona.id</a>
	<b>Kantor Pusat</b>	Plaza Asia Lt. 27, Jl. Jend Sudirman Kav.59, Jakarta 12190, Indonesia
	<b>Pengiriman Dokumen Klaim</b>	Ruko Inkopal Blok A No. 52-53, Jl. Raya Boulevard Barat Kelapa Gading, Jakarta Utara 10160



## Kantor Pusat

Plaza Asia Lantai 27

Jl. Jend. Sudirman Kav.59, Jakarta 12190

Tel : 021 - 51401688 (Hunting)

Fax : 021 - 51401697 / 98

email : [contactus@oona-insurance.co.id](mailto:contactus@oona-insurance.co.id)

## Jakarta Klaim Terpadu

Plaza Kelapa Gading (Inkopal) Blok A No. 52 & 53

Jl. Raya Boulevard Barat, Jakarta Utara 14240

Tel : 021 - 45851018 (Hunting)

Fax : 021 - 45874201

email : [klaimterpadu@oona-insurance.co.id](mailto:klaimterpadu@oona-insurance.co.id)

## Call Center Accident & Health 24 Hours

Plaza Kelapa Gading (Inkopal) Blok A No. 52 & 53

Jl. Raya Boulevard Barat, Jakarta Utara 14240

Tel : 021 - 28090123

email : [callcenter@oona-insurance.co.id](mailto:callcenter@oona-insurance.co.id)

Klaim AH : [claim\\_ah@oona-insurance.co.id](mailto:claim_ah@oona-insurance.co.id)

## KANTOR CABANG

### Bandung

Jl. BKR No. 136, Cigereleng, Kec. Regol

Bandung, Jawa Barat 40253

Tel : 022 - 5228938 (Hunting), 022 - 5203749

Fax : 022 - 5209085

email : [bandung@oona-insurance.co.id](mailto:bandung@oona-insurance.co.id)

### Balikpapan

Jl. Marsma Iswahyudi, RT 070 No. 18

Kel. Gn Bakar, Kalimantan Timur 76114

Tel : 0542 - 762345

Fax : 0542 - 762295

email : [balikpapan@oona-insurance.co.id](mailto:balikpapan@oona-insurance.co.id)

### Bandar Lampung

Jl. Laksamana Malahayati No. 1B

Kota Bandar Lampung 35221

Tel : 0721 - 483112, 486020

Fax : 0721 - 484007

email : [lampung@oona-insurance.co.id](mailto:lampung@oona-insurance.co.id)

### Batam

Komp. Juyana Plaza Blok A No. 3

Jl. Sultan Abdulrahman, Kota Batam 29444

Tel : 0778 - 458868, 421979

Fax : 0778 - 457316, 425080

email : [batam@oona-insurance.co.id](mailto:batam@oona-insurance.co.id)

### Banjarmasin

Jl. Jenderal Ahmad Yani KM 10,4, Kel. Sungai Lakum

Kec. Kertak Hanyar, Kab. Banjar, Banjarmasin 70654

Tel : 0511 - 3201747, 3201748

Fax : 0511 - 3201746

email : [banjarmasin@oona-insurance.co.id](mailto:banjarmasin@oona-insurance.co.id)

### Denpasar

Jl. Buluh Indah No 95 A, Desa Pemecutan

Kaja, Kota Denpasar 80111

Tel : 0361 - 241770, 241042

Fax : 0361 - 241770, 241042

email : [denpasar@oona-insurance.co.id](mailto:denpasar@oona-insurance.co.id)

### Makassar

Komp. Latanette Plaza Blok A No. 11,

Jl. Sungai Saddang, Kota Makassar 90114

Tel : 0411 - 3623944, 3632749

Fax : 0411 - 3620357

email : [makassar@oona-insurance.co.id](mailto:makassar@oona-insurance.co.id)

### Medan

Jl. Prof. H.M Yamin SH No. 40 B dan C

Sidodadi, Kec. Medan Timur, Kota Medan 20234

Tel : 061 - 4537933 / 88

Fax : 061 - 4518593

email : [medan@oona-insurance.co.id](mailto:medan@oona-insurance.co.id)

### Pekanbaru

Jl. Tuanku Tambusai No. 303D, Jadirejo,

Kec. Sukajadi, Kota Pekanbaru 28156

Tel : 0761 - 45910, 7078238

Fax : 0761 - 20864

email : [pekanbaru@oona-insurance.co.id](mailto:pekanbaru@oona-insurance.co.id)

### Pontianak

Jl. Dr. Setiabudi I No. 26A, Dalam Bugis

Pontianak Timur, Pontianak 78122

Tel : 0561 - 738365

Fax : 0561 - 739337

email : [pontianak@oona-insurance.co.id](mailto:pontianak@oona-insurance.co.id)

### Padang

Jl. Pondok No. 96, Padang Barat, Kampung Pondok

Belakang Pd, Kec. Padang Selatan, Kota Padang 25211

Tel : 0751 - 34332

Fax : 0751 - 27431

email : [padang@oona-insurance.co.id](mailto:padang@oona-insurance.co.id)

### Palembang

Komp. Pertokoan Ilir Barat Permai Blok D2 No. 620/42

Kec. Bukit Kecil, Kota Palembang 30134

Tel : 0711 - 313390, 7368877

Fax : 0711 - 356168

email : [palembang@oona-insurance.co.id](mailto:palembang@oona-insurance.co.id)

### Samarinda

Jl. A. Yani No 30, Sungai Pinang Dalam

Kec. Sungai Pinang, Kota Samarinda 75117

Tel : 0541 - 7770448, 7770449

Fax : 0541 - 748140

email : [samarinda@oona-insurance.co.id](mailto:samarinda@oona-insurance.co.id)

### Semarang

Jl. Dr. Wahidin 111A, Kaliwiro, Kec. Candisari

Kota Semarang, Jawa Tengah 50253

Tel : 024 - 8507118 / 19

Fax : 024 - 8507120

email : [semarang@oona-insurance.co.id](mailto:semarang@oona-insurance.co.id)

### Surabaya

Intiland Tower, Lantai 5 Suite 1-B

Jl. Panglima Sudirman 101-103, Surabaya 60271

Tel : 031 - 5452287, 5452289

Fax : 031 - 5452006

email : [surabaya@oona-insurance.co.id](mailto:surabaya@oona-insurance.co.id)

### Solo

Ruko Solo Baru Business Square, Blok JD No. 29

Madegondo, Sukoharjo, Jawa Tengah 57552

Tel : 0271 - 622508

Fax : 0271 - 623529

email : [solo@oona-insurance.co.id](mailto:solo@oona-insurance.co.id)

### Jambi

Jl. Prof. M. Yamin SH No. 81, Lb. Bandung

Kec. Jelutung, Kota Jambi 36124

Tel : 0741 - 31708

Fax : 0741 - 32537

email : [jambi@oona-insurance.co.id](mailto:jambi@oona-insurance.co.id)

## KANTOR PEMASARAN

### Cirebon

Jl. Pemuda Blok A3, Ruko Pemuda, Sunyaragi,

Kec. Kesambi, Kota Cirebon 45132

Tel : 0231 - 232332

Fax : 0231 - 232332

email : [cirebon@oona-insurance.co.id](mailto:cirebon@oona-insurance.co.id)

### Jember

Ruko GOR Nusantara Kaliwates, Jl. Nusantara No. 5

Kaliwates, Kaliwates Kidul, Kab Jember 68131

Tel : 0331 - 485551

Fax : 0331 - 486447

email : [jember@oona-insurance.co.id](mailto:jember@oona-insurance.co.id)

### Malang

Jl. Terusan Borobudur 61D, Mojolangu

Kec. Lowokwaru, Kota Malang 65142

Tel : 0341 - 406637

Fax : 0341 - 497349

email : [malang@oona-insurance.co.id](mailto:malang@oona-insurance.co.id)

### Manado

Ruko Mega Smart Plus 2 E1 No. 12A, Kawasan Megamas

Jln. Pierre Tendean Boulevard, Bahu, Kota Manado

Tel : 0431 - 8884595

Fax : 0431 - 8884594

email : [manado@oona-insurance.co.id](mailto:manado@oona-insurance.co.id)

### Tasikmalaya

Ruko Permata Regency, Jl. Permata Raya Blok B No. 9

Tugu Jaya, Kec. Cihideung, Tasikmalaya 46126

Tel : 0265 - 2354637

Fax : 0265 - 2354637

### Purwokerto

Jl. Patriot No. 29 A, Gandasuli, Karangpucung

Kab. Banyumas, Jawa Tengah 53142

Tel : 0281 - 624007

Fax : 0281 - 624007

email : [purwokerto@oona-insurance.co.id](mailto:purwokerto@oona-insurance.co.id)

### Yogyakarta

Jl. Kebon Agung Komplek Ruko Bale Mulia No. 8

Jateng, Sendangadi, Mlati, Sleman 55291

Tel : 0274 - 641181

Fax : 0274 - 641180

email : [yogya@oona-insurance.co.id](mailto:yogya@oona-insurance.co.id)

### Karawang

Ruko Galuh Mas Broadway Blok III No 18, Sukaharja

Kec. Teluk Jambe Timur, Kab. Karawang, Jawa Barat 41361

Tel : 0267 - 8450086

Fax : 0267 - 8458105

email : [karawang@oona-insurance.co.id](mailto:karawang@oona-insurance.co.id)

## Manfaat, Premi, dan Ketentuan Khusus SME

SME Special Benefits, Premiums, and Conditions

Manfaat Asuransi <i>Insurance Benefits</i>	RI-SME 300	RI-SME 400	RI-SME 500	RI-SME 600	RI-SME 700
Biaya Kamar dan Menginap per Hari Maks 365 Hari <i>Room and Stay Fee per Day Max 365 Days</i>	300.000	400.000	500.000	600.000	700.000
Biaya Kamar Unit Perawatan Intensif (ICU) per Hari Maks 60 Hari <i>Intensive Care Unit (ICU) Room Fee per Day Max 60 Days</i>	600.000	800.000	1.000.000	1.200.000	1.400.000
Biaya Kunjungan Dokter yang Merawat per Hari <i>Cost of Attending Physician Visits per Day</i>	300.000	400.000	500.000	600.000	700.000
Biaya Kunjungan Dokter Spesialis Rujukan per Hari <i>Referral Doctor Visit Fee per Day</i>	600.000	800.000	1.000.000	1.200.000	1.400.000
Biaya Aneka Perawatan di Rumah Sakit per Kejadian <i>Cost of Miscellaneous Hospital Care per Event</i>	9.000.000	12.000.000	15.000.000	18.000.000	21.000.000
Pembedahan Kompleks per Kejadian <i>Complex Surgery per Event</i>	27.000.000	36.000.000	45.000.000	54.000.000	63.000.000
Pembedahan Besar per Kejadian <i>Major Surgery per Event</i>	18.000.000	24.000.000	30.000.000	36.000.000	42.000.000
Pembedahan Sedang per Kejadian <i>Moderate Surgery per Event</i>	9.000.000	12.000.000	15.000.000	18.000.000	21.000.000
Pembedahan Kecil per Kejadian <i>Minor Surgery per Event</i>	4.500.000	6.000.000	7.500.000	9.000.000	10.500.000
Biaya Ambulan per Kejadian <i>Ambulance Fee per Incident</i>	300.000	400.000	500.000	600.000	700.000
Biaya (30 Hari) Sebelum dan (30 Hari) Setelah Perawatan di Rumah Sakit per Kejadian <i>Cost (30 Days) Before and (30 Days) After Hospital Treatment per Event</i>	1.500.000	2.000.000	2.500.000	3.000.000	3.500.000
Biaya Rawat Jalan dan Gigi Darurat Akibat Kecelakaan per Kejadian <i>Outpatient and Dental Emergency Costs Due to Accidents per Event</i>	1.500.000	2.000.000	2.500.000	3.000.000	3.500.000
Biaya Rawat Jalan Darurat Akibat Kondisi Gawat Darurat per Kejadian <i>Outpatient Emergency Costs Due to Emergencies per Event</i>	1.500.000	2.000.000	2.500.000	3.000.000	3.500.000
Biaya Hemodialisa dan Kemoterapi per Tahun Polis <i>Cost of Hemodialysis and Chemotherapy per Policy Year</i>	3.000.000	4.000.000	5.000.000	6.000.000	7.000.000
Santunan Tunai Harian R&B Jika BPJS per Hari <i>Daily Cash Benefit R&amp;B If BPJS per Day</i>	300.000	400.000	500.000	600.000	700.000
Santunan Kedukaan per Tahun Polis <i>Grief Compensation per Policy Year</i>	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000



Santunan Meninggal Dunia dan Cacat Tetap Akibat Kecelakaan per Tahun Polis <i>Death and Permanent Disability Compensation Due to Accidents per Policy Year</i>	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000
Batasan Tahunan <i>Annual Limits</i>	Tidak Terbatas <i>Unlimited</i>	Tidak Terbatas <i>Unlimited</i>	Tidak Terbatas <i>Unlimited</i>	Tidak Terbatas <i>Unlimited</i>	Tidak Terbatas <i>Unlimited</i>

Premi Per Orang Per Tahun <i>Premium per person per year</i>	RI-SME 300	RI-SME 400	RI-SME 500	RI-SME 600	RI-SME 700
Pria (0-55 tahun) <i>Man (0-55 years old)</i>	1.047.000	1.365.000	1.683.000	2.002.000	2.320.000
Wanita (0-55 tahun) <i>Woman (0-55 years old)</i>	1.309.000	1.707.000	2.104.000	2.503.000	2.900.000
Anak (0-55 tahun) <i>Child (0-55 years old)</i>	733.000	956.000	1.179.000	1.402.000	1.624.000

Manfaat Asuransi <i>Insurance Benefits</i>	RI-SME 800	RI-SME 1000	RI-SME 1500	RI-SME 2000	RI-SME 2500
Biaya Kamar dan Menginap per Hari Maks 365 Hari <i>Room and Stay Fee per Day Max 365 Days</i>	800.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000	2.500.000
Biaya Kamar Unit Perawatan Intensif (ICU) per Hari Maks 60 Hari <i>Intensive Care Unit (ICU) Room Fee per Day Max 60 Days</i>	1.600.000	2.000.000	3.000.000	4.000.000	5.000.000
Biaya Kunjungan Dokter yang Merawat per Hari <i>Cost of Attending Physician Visits per Day</i>	800.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000	2.500.000
Biaya Kunjungan Dokter Spesialis Rujukan per Hari <i>Referral Doctor Visit Fee per Day</i>	1.600.000	2.000.000	3.000.000	4.000.000	5.000.000
Biaya Aneka Perawatan di Rumah Sakit per Kejadian <i>Cost of Miscellaneous Hospital Care per Event</i>	24.000.000	30.000.000	45.000.000	65.000.000	75.000.000
Pembedahan Kompleks per Kejadian <i>Complex Surgery per Event</i>	72.000.000	90.000.000	135.000.000	180.000.000	225.000.000
Pembedahan Besar per Kejadian <i>Major Surgery per Event</i>	48.000.000	60.000.000	90.000.000	120.000.000	150.000.000
Pembedahan Sedang per Kejadian <i>Moderate Surgery per Event</i>	24.000.000	30.000.000	45.000.000	60.000.000	75.000.000
Pembedahan Kecil per Kejadian <i>Minor Surgery per Event</i>	12.000.000	15.000.000	22.500.000	30.000.000	37.500.000
Biaya Ambulan per Kejadian <i>Ambulance Fee per Incident</i>	800.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000	2.500.000
Biaya (30 Hari) Sebelum dan (30 Hari) Setelah Perawatan di Rumah Sakit per Kejadian <i>Cost (30 Days) Before and (30 Days) After Hospital Treatment per Event</i>	4.000.000	5.000.000	7.500.000	10.000.000	12.500.000
Biaya Rawat Jalan dan Gigi Darurat Akibat Kecelakaan per Kejadian <i>Outpatient and Dental Emergency Costs Due to Accidents per Event</i>	4.000.000	5.000.000	7.500.000	10.000.000	12.500.000

Biaya Rawat Jalan Darurat Akibat Kondisi Gawat Darurat per Kejadian <i>Outpatient Emergency Costs Due to Emergencies per Event</i>	4.000.000	5.000.000	7.500.000	10.000.000	12.500.000
Biaya Hemodialisa dan Kemoterapi per Tahun Polis <i>Cost of Hemodialysis and Chemotherapy per Policy Year</i>	8.000.000	10.000.000	15.000.000	20.000.000	25.000.000
Santunan Tunai Harian R&B Jika BPJS per Hari <i>Daily Cash Benefit R&amp;B If BPJS per Day</i>	800.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000	2.500.000
Santunan Kedukaan per Tahun Polis <i>Grief Compensation per Policy Year</i>	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
Santunan Meninggal Dunia dan Cacat Tetap Akibat Kecelakaan per Tahun Polis <i>Death and Permanent Disability Compensation Due to Accidents per Policy Year</i>	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000
Batasan Tahunan <i>Annual Limits</i>	Tidak Terbatas <i>Unlimited</i>	Tidak Terbatas <i>Unlimited</i>	Tidak Terbatas <i>Unlimited</i>	Tidak Terbatas <i>Unlimited</i>	Tidak Terbatas <i>Unlimited</i>

Premi Per Orang Per Tahun <i>Premium per person per year</i>	RI-SME 800	RI-SME 1000	RI-SME 1500	RI-SME 2000	RI-SME 2500
Pria (0-55 tahun) <i>Man (0-55 years old)</i>	2.638.000	3,275,000	4.866.000	6.458.000	8.049.000
Wanita (0-55 tahun) <i>Woman (0-55 years old)</i>	3.298.000	4.094.000	6.083.000	8.073.000	10.062.000
Anak (0-55 tahun) <i>Child (0-55 years old)</i>	1.847.000	2.293.000	3.407.000	4.521.000	5.635.000

## Tabel Manfaat Rawat Jalan SME - Health Care Plus

SME Outpatient Benefits Table - Health Care Plus

Manfaat Asuransi <i>Insurance Benefits</i>	RJ-SME 50	RJ-SME 75	RJ-SME 100	RJ-SME 125	RJ-SME 150
Biaya Konsultasi Dokter Umum Per Kunjungan <i>General practitioner consultation fee per visit</i>	50.000	75.000	100.000	125.000	150.000
Biaya Konsultasi Dokter Spesialis Per Kunjungan <i>Specialist Doctor Consultation Fee Per Visit</i>	125.000	187.500	250.000	312.500	375.000
Biaya Obat-obatan dengan Resep Dokter Per Tahun <i>Cost of Prescription Drugs Per Year</i>	1.000.000	1.500.000	2.000.000	2.500.000	3.000.000
Biaya Tes Diagnostik dan Laboratorium Per Tahun <i>Cost of Diagnostic and Laboratory Tests Per Year</i>	750.000	1.125.000	1.500.000	1.875.000	2.250.000
Biaya Fisioterapi Per Kunjungan <i>Physiotherapy fee per visit</i>	125.000	187.500	250.000	312.500	375.000
Biaya Perawatan Gigi Dasar Per Tahun <i>Basic Dental Care Cost Per Year</i>	250.000	375.000	500.000	625.000	750.000

Biaya Rawat Jalan Ekse BPJS Per Tahun <i>Outpatient Cost of BPJS Excesses Per Year</i>	Sesuai Tagihan <i>As Billed</i>	Sesuai Tagihan <i>As Billed</i>	Sesuai Tagihan <i>As Billed</i>	Sesuai Tagihan <i>As Billed</i>	Sesuai Tagihan <i>As Billed</i>
Batasan Tahunan <i>Annual Limits</i>	3.600.000	4.800.000	6.000.000	7.200.000	8.400.000

Premi Per Orang Per Tahun <i>Premium per person per year</i>	RJ-SME 50	RJ-SME 75	RJ-SME 100	RJ-SME 125	RJ-SME 150
Pria (0-55 tahun) <i>Man (0-55 years old)</i>	571.000	999.000	1.331.000	1.664.000	1.997.000
Wanita (0-55 tahun) <i>Woman (0-55 years old)</i>	714.000	1.249.000	1.664.000	2.080.000	2.497.000
Anak (0-55 tahun) <i>Child (0-55 years old)</i>	400.000	700.000	932.000	1.165.000	1.398.000

Manfaat Asuransi <i>Insurance Benefits</i>	OP_SME 175	OP_SME 200	OP_SME 250	OP_SME 300	OP_SME 400
Biaya Konsultasi Dokter Umum Per Kunjungan <i>General practitioner consultation fee per visit</i>	175.000	200.000	250.000	300.000	400.000
Biaya Konsultasi Dokter Spesialis Per Kunjungan <i>Specialist Doctor Consultation Fee Per Visit</i>	437.500	500.000	625.000	750.000	1.000.000
Biaya Obat-obatan dengan Resep Dokter Per Tahun <i>Cost of Prescription Drugs Per Year</i>	3.500.000	4.000.000	5.000.000	6.000.000	8.000.000
Biaya Tes Diagnostik dan Laboratorium Per Tahun <i>Cost of Diagnostic and Laboratory Tests Per Year</i>	2.625.000	3.000.000	3.700.000	4.500.000	6.000.000
Biaya Fisioterapi Per Kunjungan <i>Physiotherapy fee per visit</i>	437.000	500.000	625.000	750.000	1.000.000
Biaya Perawatan Gigi Dasar Per Tahun <i>Basic Dental Care Cost Per Year</i>	875.000	1.000.000	1.250.000	1.500.000	2.000.000
Biaya Rawat Jalan Ekse BPJS Per Tahun <i>Outpatient Cost of BPJS Excesses Per Year</i>	Sesuai Tagihan <i>As Billed</i>	Sesuai Tagihan <i>As Billed</i>	Sesuai Tagihan <i>As Billed</i>	Sesuai Tagihan <i>As Billed</i>	Sesuai Tagihan <i>As Billed</i>
Batasan Tahunan <i>Annual Limits</i>	9.600.000	12.000.000	18.000.000	24.000.000	30.000.000

Premi Per Orang Per Tahun <i>Premium per person per year</i>	RJ-SME 175	RJ-SME 200	RJ-SME 250	RJ-SME 300	RJ-SME 400
Pria (0-55 tahun) <i>Man (0-55 years old)</i>	2.330.000	2.662.000	3.328.000	3.993.000	5.324.000
Wanita (0-55 tahun) <i>Woman (0-55 years old)</i>	2.913.000	3.328.000	4.160.000	4.992.000	6.655.000
Anak (0-55 tahun) <i>Child (0-55 years old)</i>	1.631.000	1.864.000	2.330.000	2.796.000	3.727.000

# Kepesertaan

## Membership

### a. Peserta

*Participants*

Orang-orang yang atas dirinya diadakan perjanjian asuransi sebagaimana tercantum dalam Daftar Peserta dan yang ditambahkan dalam Endorsemen, terdiri dari Karyawan / Anggota Kumpulan dari Pemegang Polis dan/atau Tanggungannya.

*Persons upon whom an insurance agreement is entered into as stated in the Participant List and who are added to the Endorsement, consist of Employees / Group Members of the Policyholder and / or their Dependents.*

### b. Karyawan/Anggota Kumpulan

*Employee/Pool Member*

Orang-orang yang memiliki ikatan kerja (aktif bekerja) kepada atau menjadi anggota dari Pemegang Polis dan dalam perjanjian ini menjadi tanggung jawab Pemegang Polis dan berusia maksimum 55 (lima puluh) tahun, khusus perpanjangan diperluas hingga 65 (enam puluh lima) tahun.

*Persons who have a working bond (actively working) to or become members of the Policyholder and in this agreement are the responsibility of the Policyholder and are a maximum of 55 (fifty) years old, specifically the extension is extended to 65 (sixty five) years.*

### c. Tanggungan

*Dependents*

Tanggungan adalah Anggota keluarga dari Karyawan/Anggota Kumpulan yang terdaftar pada bagian Personalia Administrasi Keanggotaan dari Pemegang Polis, yaitu:

*Dependents are family members of Employees/Group Members registered in the Membership Administration Personnel section of the Policyholder, namely:*

#### 1. Anak

*Child*

Anak yang sah (termasuk anak yang diadopsi secara resmi) yang berusia 15 hari sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun, masih terdaftar secara resmi sebagai pelajar penuh waktu pada sebuah lembaga pendidikan yang diakui dan/atau belum menikah dan/atau belum bekerja.

*Legitimate children (including legally adopted children) aged 15 days to twenty-one (21) years, are still officially registered as full-time students at a recognized educational institution and/or are not married and/or employed.*

#### 2. Pasangan

*Spouse*

Suami/Istri resmi dari Karyawan/Anggota Kumpulan (asuransi kumpulan) atau Suami/Istri resmi dari Pemegang Polis (asuransi individu), yang berusia sampai dengan 55 (lima puluh) tahun dan tidak bercerai atau berpisah secara hukum dari Karyawan/Anggota Kumpulan (asuransi kumpulan) atau dari Pemegang Polis (asuransi individu) yang diasuransikan. Khusus perpanjangan diperluas hingga 65 (enam puluh lima) tahun.

*The authorized spouse of the Employee/Group Member (group insurance) or the authorized spouse of the Policyholder (individual insurance), who is up to 55 (fifty) years old and is not legally divorced or separated from the Employee/Group Member (group insurance) or from the insured Policyholder (individual insurance). Special extension extended to 65 (sixty-five) years.*

**Di luar ketentuan di atas harus diajukan terlebih dahulu kepada Underwriting Dept.**

*Beyond the above provisions must first be submitted to the Underwriting Dept.*

## **Ketentuan Asuransi**

### **Insurance Terms**

- a. Berlaku masa tunggu, di mana Polis ini tidak menjamin penggantian atas biaya perawatan medis selama:**

*A waiting period applies, during which this Policy does not guarantee reimbursement for medical treatment costs during:*

- 1. 15 (lima belas) hari sejak Tanggal Efektif Peserta untuk semua penyakit.**  
*15 (fifteen) days from the Effective Date of the Participant for all diseases.*
- 2. 9 (sembilan) bulan sejak Tanggal Efektif Peserta untuk kondisi yang sudah ada (pre-existing condition) dan/atau Penyakit Khusus.**  
*9 (nine) months from the Participant's Effective Date for pre-existing conditions and/or Special Diseases.*
- 3. Tidak ada masa tunggu untuk ketidakmampuan akibat kecelakaan.**  
*There is no waiting period for incapacity due to accidents.*

- b. Batas wilayah pertanggungan adalah seluruh dunia.**

*The boundaries of the coverage area are the whole world.*

- c. Pemulihan manfaat (limit manfaat kembali sesuai nominal awal) untuk perawatan-inap 14 (empat belas) hari sejak tanggal keluar perawatan untuk ketidakmampuan yang sama.**

*Recovery of benefits (limit of return benefits according to the original amount) for hospitalization-14 (fourteen) days from the date of discharge of treatment for the same disability.*

- d. Perhitungan pengembalian premi untuk pengurangan Peserta secara prorata sejak tanggal pengurangan yang disetujui oleh OONA, jika Peserta tidak ada klaim yang diajukan ke OONA.**

*Calculation of premium refund for Participant's deduction on a prorated basis from the date of deduction approved by OONA, if the Participant has no claim submitted to OONA.*

- e. Klaim reimbursement diajukan selambat-lambatnya 45 (empat puluh lima) hari kalender setelah tanggal selesai perawatan, reclaim 30 (tiga puluh) hari sejak.**

*Reimbursement claim submitted no later than 45 (forty-five) calendar days after the completion date of treatment, reclaim 30 (thirty) days from.*

- f. Pembayaran klaim dilakukan selambat-lambatnya 10 (sepuluh) hari kerja setelah diterimanya semua dokumen-dokumen yang disyaratkan oleh Penanggung.**

*Payment of claims shall be made no later than 10 (ten) working days after receipt of all documents required by the Insurer.*



- g. Atas biaya eksekusi yang timbul akan langsung ditagihkan kepada Peserta sebelum meninggalkan Rumah Sakit.

*Excesses incurred will be directly billed to the Participant before leaving the Hospital.*

- h. Endorsement terkait perubahan/penambahan/pengurangan Peserta atas permintaan PIC (person in charge) HRD Perusahaan atau yang berkaitan dengan penambahan Premi akan dikenakan biaya administrasi sebesar Rp18.000 (delapan belas ribu rupiah).

*Endorsements related to changes/additions/subtractions of Participants at the request of the Company's HRD PIC (person in charge) or related to the addition of Premiums will be subject to an administration fee of Rp18,000 (eighteen thousand rupiah).*

- i. Dikenakan biaya administrasi sebesar Rp25.000 (dua puluh lima ribu rupiah) per kartu Peserta pengganti oleh sebab hilang atau kesalahan data dari Pemegang Polis atau kerusakan kartu oleh kesalahan Peserta.

*An administration fee of Rp25,000 (twenty-five thousand rupiah) per replacement Participant card shall be charged due to loss or data error from the Policyholder or card damage by the Participant's fault.*

- j. **Ketentuan Khusus Manfaat Rawat Inap:**

*Special Conditions of Inpatient Benefits:*

1. Apabila di Rumah Sakit provider kamar perawatan sesuai hak Peserta tidak tersedia atau penuh (dengan pernyataan tertulis dari Rumah Sakit), maka Peserta dapat menggunakan kamar perawatan yang lebih tinggi dari hak Peserta maksimal sebesar 25% (dua puluh lima persen) atau Rp50.000 (lima puluh ribu rupiah) mana yang lebih kecil selama 2x24 jam.

*If at the Hospital the provider of treatment rooms according to the Participant's rights is not available or full (with a written statement from the Hospital), then the Participant can use a treatment room higher than the Participant's rights of a maximum of 25% (twenty-five percent) or Rp50,000 (fifty thousand rupiah) whichever is smaller for 2x24 hours.*

2. Apabila setelah 2x24 jam perawatan Peserta tidak pindah ke kamar perawatan sesuai hak Peserta atau kamar perawatan dibawah hak Peserta, maka selisih biaya kenaikan kelas setelah 2x24 jam perawatan, akan menjadi tanggungan Peserta.

*If after 2x24 hours of treatment the Participant does not move to the treatment room according to the Participant's rights or the treatment room under the rights of the Participant, then the difference in the cost of the class increase after 2x24 hours of treatment, will be borne by the Participant.*

3. Apabila dalam perawatan inap Peserta atas permintaan sendiri menempati kelas kamar perawatan yang lebih tinggi dari haknya atau rawat inap diluar negeri, maka berlaku sistem Reimbursement dan seluruh selisih biaya kenaikan kelas menjadi beban Peserta, sepanjang tidak melebihi batas penjaminan pada Daftar Jaminan.

*If the Participant at his own request occupies a treatment room class that is higher than his right to be hospitalized abroad, the Reimbursement system applies and the entire difference in the cost of the upgrade will be borne by the Participant, as long as it does not exceed the guarantee limit on the Guarantee List.*

4. Perawatan darurat dalam jangka waktu maksimal 48 jam setelah kecelakaan.

*Emergency treatment within a maximum period of 48 hours after the accident.*

5. Biaya administrasi perawatan-inap masuk dalam manfaat Biaya Aneka Perawatan.

*Hospitalization-administration fees are included in the Miscellaneous Care Fee benefit.*

**6. Alat Bantu dijamin di Aneka Perawatan sebatas plate, pen, screw, wire atau IOL.**

*Assistive devices are guaranteed in Various Treatments limited to plate, pen, screw, wire or IOL.*

**7. Apabila Peserta di Rawat Inap pada saat polis akan berakhir maka Peserta akan dijamin sampai Peserta keluar dari Rumah Sakit atau 14 hari setelah Polis berakhir atau limit manfaat telah habis, mana yang lebih dahulu.**

*If the Participant is Inpatient at the time the policy will expire, the Participant will be guaranteed until the Participant is discharged from the Hospital or 14 days after the Policy ends or the benefit limit has expired, whichever comes first.*

**8. Memberikan Santunan Tunai Harian berupa penggantian biaya kamar sesuai hak Peserta per Hari bagi Peserta yang melakukan perawatan-inap dengan menggunakan BPJS dengan ketentuan diagnosa tidak termasuk dalam pengecualian polis dan tidak ada eksekusi yang diajukan ke Asuransi.**

*Provide Daily Cash Compensation in the form of reimbursement of room costs according to the rights of Participants per Day for Participants who perform hospitalization using BPJS provided that the diagnosis is not included in the policy exclusion and no excesses are submitted to the Insurance.*

**9. Memberikan Santunan Kedukaan jika Peserta meninggal dunia, sepanjang penyebabnya tidak termasuk dalam pengecualian.**

*Provide Grief Compensation if the Participant dies, as long as the cause is not included in the exception.*

**10. Menjamin pembedahan gigi bungsu/mulut pada impacted teeth dengan anestesi local dalam manfaat Pembedahan Kecil.**

*Ensure wisdom tooth / mouth surgery on impacted teeth with local anesthesia in the benefit of Small Surgery.*

**k. Ketentuan Khusus Manfaat Rawat Jalan:**

*Special Provisions of Outpatient Benefits:*

**1. Dokter Spesialis tanpa harus diberi surat pengantar konsultasi oleh Dokter Umum. Termasuk memberikan penggantian biaya pengobatan yang timbul atas semua tindakan yang berhubungan akupunktur yang dilakukan oleh Ahli Akupunktur yang tidak bertujuan untuk estetika dengan batasan maksimum penggantian sebesar manfaat Biaya Konsultasi Dokter Umum.**

*Specialist Doctors without having to be given a letter of introduction to consultation by a General Practitioner. Including providing reimbursement of medical expenses incurred for all acupuncture-related actions performed by Acupuncturists who are not intended for aesthetics with a maximum limit of reimbursement equal to the benefit of the General Practitioner Consultation Fee.*

**2. Mengganti biaya-biaya yang dibebankan oleh dokter Gigi untuk perawatan dasar yaitu penambalan gigi, pencabutan gigi serta perawatan saluran akar / saraf gigi. Termasuk untuk perawatan gusi yaitu kuretase, foto rontgen / sinar-X dan obatobatan yang**

*Reimburse the costs charged by the dentist for basic treatment, namely tooth fillings, tooth extractions and root canal / nerve treatment. Including for gum treatment, namely curettage, X-rays / X-rays and drugs that*

**3. diresepkan oleh dokter Gigi sesuai dengan tindakan tersebut. Biaya tersebut masuk dalam manfaat Biaya Perawatan Gigi Dasar.**

*prescribed by a dentist in accordance with such actions. These costs are included in the benefits of Basic Dental Care Expenses.*

4. **Biaya administrasi rawat jalan masuk dalam manfaat Biaya Konsultasi Dokter.**  
*Outpatient administration costs are included in the benefits of the Doctor Consultation Fee.*

5. **Menjamin eksees dari BPJS sepanjang diagnosa tidak masuk dalam pengecualian polis dan berlaku Reimbursement.**  
*Guarantee the excesses of BPJS as long as the diagnosis is not included in the policy exclusion and Reimbursement applies.*

I. **Penjelasan lebih rinci atas manfaat asuransi dapat dilihat pada ketentuan polis Health Care Plus.**  
*A more detailed explanation of insurance benefits can be seen in the provisions of The Health Care Plus policy.*

## **Ketentuan Underwriting**

### *Underwriting Provisions*

1. **Jumlah Peserta min. 5 (lima) orang (dengan komposisi minimal 3 (tiga) orang karyawan) dan maksimum 50 (lima puluh) orang Peserta. Di atas 50 (lima puluh) orang Peserta disarankan membeli produk tailor made Health Care Plus.**

*Number of Participants min. 5 (five) people (with a minimum composition of 3 (three) employees) and a maximum of 50 (fifty) Participants. Above 50 (fifty) participants are advised to buy tailor made Health Care Plus products.*

2. **Perhitungan usia adalah last birthday yaitu usia Peserta sesuai dengan usia tahunnya. Contoh: Peserta dengan usia 27 tahun 7 bulan maka akan didaftarkan sesuai Premi untuk kepesertaan 27 tahun.**

*Age calculation is last birthday, namely the age of the Participant according to the age of the year. Example: Participants with the age of 27 years and 7 months will be registered according to the Premium for 27 years of membership.*

3. **Peserta Anak didaftarkan sesuai dengan urutan kelahiran dimulai dari yang tertua.**  
*Child participants are registered according to the order of birth starting from the oldest.*

4. **Tidak diperkenankan penggantian anak dengan alasan apapun dalam masa periode polis.**  
*No replacement of children for any reason is allowed within the policy period.*

5. **Jaminan Asuransi**  
*Insurance Coverage*

a. **Jaminan asuransi utama yang wajib dipilih yaitu manfaat asuransi Rawat Inap.**  
*The main insurance guarantee that must be chosen is the benefit of Inpatient insurance.*

b. **Jaminan tambahan (tidak bisa berdiri sendiri) yaitu Rawat Jalan.**  
*Additional guarantee (cannot stand alone) is Outpatient.*

6. **Premi minimum Rp25.000.000 (dua puluh lima juta rupiah) jika termasuk Manfaat Asuransi Rawat Jalan.**  
*Minimum premium of IDR 25,000,000 (twenty five million rupiah) if including Outpatient Insurance Benefits.*

7. **Manfaat /plan Tanggungan tidak dapat lebih besar dari Manfaat /plan Karyawan.**  
*Dependent Benefits / plans cannot be greater than Employee Benefits / plans.*

8. Kenaikan Manfaat diperbolehkan dengan ketentuan kepesertaan dan plan yang dipilih harus sesuai dengan level / jabatan yang ada dalam perusahaan dan harus didaftarkan oleh PIC yang ditunjuk oleh Pemegang Polis.

*Benefit increase is allowed with the condition of participation and the plan chosen must be in accordance with the level / position in the company and must be registered by the PIC appointed by the Policyholder.*

9. Pengurangan Peserta diperbolehkan dalam hal Karyawan / Anggota Kumpulan mengundurkan diri atau dipecat.

*Deduction of Participants is allowed in the event that an Employee/Group Member resigns or is fired.*

10. Pengajuan perubahan kepesertaan paling lambat 5 hari sebelum tanggal perubahan dengan menggunakan Formulir Revisi Kepesertaan.

*Apply for a change of membership no later than 5 days before the change date using the Membership Revision Form.*

11. Polis dan Kartu Peserta dikirimkan maksimum 10 (sepuluh) hari setelah premi diterima oleh Penanggung. 13. Pembayaran premi secara tahunan dan wajib dibayarkan oleh Pemegang Polis paling lambat 14 (empat belas) hari sejak periode asuransi di mulai. Jika terdapat penyesuaian premi akibat penambahan Peserta maka wajib dibayarkan paling lambat 14 (empat belas) hari sejak tanggal tagihan.

*The Policy and Participant Card are sent a maximum of 10 (ten) days after the premium is received by the Insurer.*

12. Pembayaran premi secara tahunan dan wajib dibayarkan oleh Pemegang Polis paling lambat 14 (empatbelas) hari sejak periode asuransi di mulai. Jika terdapat penyesuaian premi akibat penambahan Peserta maka wajib dibayarkan paling lambat 14 (empat belas) hari sejak tanggal tagihan.

*Premium payment on an annual basis and must be paid by the Policyholder no later than 14 (fourteen) days from the start of the insurance period. If there is a premium adjustment due to the addition of Participants, it must be paid no later than 14 (fourteen) days from the billing date.*

13. Jenis usaha yang dikecualikan adalah Rumah Sakit, Klinik, Laboratorium, Hotel Bintang 4 ke atas, pegawai Pemerintah termasuk Pejabat Daerah, Anggota DPR, Polisi, Tentara dan sejenisnya, usaha yang berhubungan atau berkaitan dengan pengecualian polis.

**Jika sangat terpaksa maka wajib diajukan kepada Underwriting Health.**

*The types of businesses that are excluded are Hospitals, Clinics, Laboratories, 4- Star Hotels and above, Government employees including Regional Officials, Members of Parliament, Police, Army and the like, businesses related to or related to policy exemptions.*

*If it is very forced, it must be submitted to Underwriting Health.*

14. Ketentuan Underwriting khusus Manfaat Rawat Inap:

*Special Underwriting Provisions for Inpatient Benefits:*

- a. Tabel Manfaat dan Premi Rawat Inap sesuai dengan Tabel Manfaat dan Premi Health Care Plus untuk Small Medium Enterprise (SME).

*Inpatient Benefits and Premiums Table according to Health Care Plus Benefits and Premiums Table for Small Medium Enterprise (SME).*

- b. Maksimum jumlah plan dalam 1 (satu) polis adalah 5 (lima) plan dengan variasi Manfaat /plan Rawat.

*The maximum number of plans in 1 (one) policy is 5 (five) plans with variations in Benefits /Inpatient plans maximum 3 (three) levels before and after.*

**Ilustrasi:**

*Illustration:*

Sebuah perusahaan dengan 3 jenjang jabatan yaitu Staf, Manager dan Jajaran Direksi. Untuk Staf diberikan plan RI-SME300 Manager diberikan plan RI-SME600 maka plan untuk direksi maksimum IP- SME1000.

*A company with 3 levels of positions, namely Staff, Manager and Board of Directors. For Staff given RI-SME300 plan Manager given RI-SME600 plan then plan for directors maximum IP-SME1000.*

**15. Ketentuan Underwriting khusus Manfaat Rawat Jalan:**

*Special Underwriting Provisions for Outpatient Benefits:*

- a. Tabel Manfaat dan Premi Rawat Jalan sesuai dengan Tabel Manfaat dan Premi Health Care Plus untuk Small Medium Enterprise (SME).**

*The Outpatient Benefits and Premiums Table is in accordance with the Health Care Plus Benefits and Premiums Table for Small Medium Enterprise (SME).*

- b. Penggantian menjadi 80% (delapan puluh persen) dengan fasilitas cashless diberikan diskon 15% (lima belas persen) dari Premi Tahunan per Peserta.**

*Reimbursement to 80% (eighty percent) with cashless facility is given a discount of 15% (fifteen percent) from the Annual Premium per Participant.*

- c. Plan Rawat Jalan dapat naik satu tingkat atau turun dari Plan Rawat Inap.**

*Outpatient Plans can go up one level or down from Inpatient Plans.*