

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN  
PRODUK ASURANSI PENYAKIT KRITIS V04 2022**

<b>Nama Penerbit :</b> PT. Sampo Insurance Indonesia	<b>Jenis Produk :</b> Asuransi Kesehatan
<b>Nama Produk :</b> Asuransi Penyakit Kritis bekerjasama dengan PT. Roojai Insurance Agent	<p><b>Deskripsi Produk :</b></p> <p>Santunan sampai 100% (seratus persen) Nilai Pertanggungangan untuk Jaminan akan dibayarkan kepada Tertanggung atas <u>terdiagnosa</u> risiko untuk tiap kategori berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Kategori 1 Kanker :</b> Tumor ganas ditandai dengan pertumbuhan sel ganas yang tidak terkendali dengan adanya serangan dan penghancuran jaringan normal, serta invasi jaringan di sekitarnya. Diagnosis ini harus didasarkan pada adanya bukti histologis keganasan (melalui biopsi) dan didiagnosis oleh dokter spesialis tumor (onkologi) atau ahli patologi. Polis ini hanya menjamin kanker invasive.</li> <li><b>Kategori 2 :</b> Gangguan Neurologi (koma, Aneurisma serebral, Alzheimer, penyakit Parkinson)</li> <li><b>Kategori 3 :</b> Penyakit kardiovaskular (Stroke iskemik atau hemoragik, penyakit jantung akut, penyakit arteri coroner).</li> <li><b>Kategori 4 :</b> Gagal ginjal kronis.</li> <li><b>Kategori 5 :</b> Penyakit yang disebabkan oleh nyamuk: Pertanggungangan ini diperluas hingga manfaat cashless selama rawat inap atas biaya pengobatan yang disebabkan oleh nyamuk: Malaria, Demam Berdarah, Chikungunya, Zika, Demam Kuning.</li> </ol> <p>Produk Asuransi Critical Illness adalah berupa Santunan sampai sebesar 100% (seratus persen) Nilai Pertanggungangan untuk Jaminan akan dibayarkan kepada Tertanggung atas risiko <u>terdiagnosa</u> penyakit untuk tiap kategori 1 sampai 4. Sementara untuk kategori 5, memberikan jaminan penggantian biaya rawat inap di rumah sakit secara cashless.</p> <p>Khusus untuk Kategori 1, manfaat pertanggungangan sebagai berikut</p> <p><b>Nilai Pertanggungangan berdasarkan Stadium kanker :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>25% nilai pertanggungangan akan dibayarkan untuk kanker tahap awal (seperti, namun tidak terbatas pada : T1-T2, RAI 1 – RAI 2 or Binet A – B). 25% dari Uang Pertanggungangan untuk manfaat kanker tahap awal hanya dapat dibayarkan sekali dalam seumur hidup Polis.</li> <li>Sisa 75% nilai pertanggungangan akan dibayarkan, jika kanker telah berkembang menjadi stadium lanjut (seperti, namun tidak terbatas pada : T3-T4, RAI 3 – RAI 4 or Binet C). Jika saat kanker diketahui langsung pada stadium lanjut (T3-T4, RAI 3 – RAI 4 or Binet C) maka nilai manfaat yang dibayarkan langsung 100%.</li> </ol>

**FITUR UTAMA ASURANSI**

<b>Usia Tertanggung :</b> Pertanggungangan ini hanya berlaku mulai 18 (delapan belas) tahun sampai dengan usia 64 (enam puluh empat) tahun, dan berhenti pada saat berusia 65 tahun.	<p><b>Premi:</b> Besaran premi ditentukan oleh umur dan jenis kelamin. Besarnya premi dibawah hanyalah ilustrasi, mohon cek pada penawaran resmi perusahaan</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>30 tahun, pria*</th> <th>30 tahun, wanita*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0.98</td> <td>1.53</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1.47</td> <td>0.75</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>0.64</td> <td>0.24</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>0.12</td> <td>0.07</td> </tr> </tbody> </table> <p>*premi per 1000 uang pertanggungangan</p>	Kategori	30 tahun, pria*	30 tahun, wanita*	1	0.98	1.53	2	1.47	0.75	3	0.64	0.24	4	0.12	0.07
Kategori	30 tahun, pria*	30 tahun, wanita*														
1	0.98	1.53														
2	1.47	0.75														
3	0.64	0.24														
4	0.12	0.07														

	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Kategori 5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Umur 30 tahun</td> </tr> <tr> <td>Plan A</td> <td>49,615</td> </tr> <tr> <td>Plan B</td> <td>74,422</td> </tr> <tr> <td>Plan C</td> <td>100,471</td> </tr> <tr> <td>Plan D</td> <td>125,588</td> </tr> </table>	Kategori 5			Umur 30 tahun	Plan A	49,615	Plan B	74,422	Plan C	100,471	Plan D	125,588
Kategori 5													
	Umur 30 tahun												
Plan A	49,615												
Plan B	74,422												
Plan C	100,471												
Plan D	125,588												
<p><b>Uang Pertanggungan :</b> Pada Tabel Manfaat, yaitu dari IDR 200,000,000 sampai IDR 800,000,000 untuk manfaat penyakit kritis.</p>	<p><b>Periode Bayar Premi:</b></p> <p>a. Tahunan</p> <p>b. Cicilan (bulanan)</p> <p>* tergantung kebijakan perusahaan pada saat penawaran</p>												
<p><b>Masa Pertanggungan:</b></p> <p>1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang secara otomatis.</p>													

#### MANFAAT

Kategori 1-4: Benefit santunan nilai penuh (lump sum).  
 Kategori 5: Berupa penggantian biaya rawat inap harian secara cashless\*  
 \*pada provider rekanan perusahaan

Kategori	Plan A (IDR)	Plan B (IDR)	Plan C (IDR)	Plan D (IDR)
1	200,000,000	500,000,000	800,000,000	1,000,000,000
2	200,000,000	500,000,000	800,000,000	1,000,000,000
3	200,000,000	500,000,000	800,000,000	1,000,000,000
4	200,000,000	500,000,000	800,000,000	1,000,000,000

Kategori 5 :

Penggantian Biaya Rumah Sakit Untuk Kategori 5	Plan A (IDR)	Plan B (IDR)	Plan C (IDR)	Plan D (IDR)
Biaya kamar dan perawatan (santunan harian per hari, total 30 hari dalam 1 tahun)	200,000	400,000	600,000	1,000,000
Batas limit tahunan keseluruhan (maksimal 2 x rawat inap)	200,000,000	500,000,000	800,000,000	1,000,000,000

#### MANFAAT

Produk Asuransi Critical Illness adalah berupa Santunan sebesar Nilai Pertanggungan untuk Jaminan akan dibayarkan kepada Tertanggung atas risiko terdiagnosa penyakit untuk tiap kategori 1 sampai 4, terkecuali untuk kategori 5 berupa penggantian rawat inap harian secara cashless pada rumah sakit Rekanan PT Roojai Insurance Agen.

#### Kategori 1: Kanker Kanker

Tumor ganas ditandai dengan pertumbuhan sel ganas yang tidak terkendali dengan adanya serangan dan penghancuran jaringan normal, serta invasi jaringan di sekitarnya. Diagnosis ini harus didasarkan pada adanya bukti histologis keganasan (melalui biopsi) dan didiagnosis oleh dokter spesialis tumor (onkologi) atau ahli patologi. Polis ini hanya menjamin kanker invasive.

#### Nilai Pertanggungan berdasarkan Stadium kanker

- 25% nilai pertanggungan akan dibayarkan untuk kanker tahap awal (seperti, namun tidak terbatas pada : T1-T2, RAI 1 – RAI 2 or Binet A – B). 25% dari Uang Pertanggungan untuk manfaat kanker tahap awal hanya dapat dibayarkan sekali dalam seumur hidup Polis.
- Sisa 75% nilai pertanggungan akan dibayarkan, jika kanker telah berkembang menjadi stadium lanjut (seperti, namun tidak terbatas pada : T3-T4, RAI 3 – RAI 4 or Binet C).

Jika saat kanker diketahui langsung pada stadium lanjut (T3-T4, RAI 3 – RAI 4 or Binet C) maka nilai manfaat yang dibayarkan langsung 100%.

Saat nilai pertanggungan sudah mencapai 100% maka polis akan otomatis berakhir. Istilah Kanker juga mencakup:

- Leukemia,
- Limfoma,
- Sarkoma

#### Klasifikasi TNM, RAI and Binet Klasifikasi

## TNM

- Stadium X – Tumor utama tidak dapat diukur
- Stadium 0 - Menunjukkan karsinoma in situ. Ini, N0, M0.
- Stadium I - Kanker terlokalisasi. T1-T2, N0, M0.
- Stadium II - Kanker lokal stadium lanjut, stadium awal. T2-T4, N0, M0.
- Stadium III - Kanker lokal stadium lanjut, stadium lanjut. T1-T4, N1-N3, M0.
- Stadium IV - Kanker metastatik. T1-T4, N1-N3, M1.

## Klasifikasi RAI

- Rai stadium 0: Limfositosis; tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, limpa, atau hati; jumlah sel darah merah dan trombosit mendekati normal.
- Rai stadium I: Limfositosis; pembesaran kelenjar getah bening; limpa dan hati tidak membesar; jumlah sel darah merah dan trombosit mendekati normal.
- Rai stadium II: Limfositosis; pembesaran limpa (dan mungkin hati yang membesar); kelenjar getah bening mungkin atau mungkin tidak membesar; jumlah sel darah merah dan trombosit mendekati normal.
- Rai stadium III: Limfositosis; kelenjar getah bening, limpa, atau hati mungkin atau mungkin tidak membesar; jumlah sel darah merah rendah (anemia); jumlah trombosit mendekati normal.
- Rai stadium IV: Limfositosis; pembesaran kelenjar getah bening, limpa, atau hati; jumlah sel darah merah mungkin rendah atau mendekati normal; jumlah trombosit rendah (trombositopenia).

## Klasifikasi Binet

- Stadium A : Tidak ada anemia atau trombositopenia dan kurang dari tiga area keterlibatan limfoid (Rai stadium 0, I, dan II)
- Stadium B : Tidak ada anemia atau trombositopenia dengan tiga atau lebih area keterlibatan limfoid (Rai stadium I dan II).
- Stadium C : Anemia dan/atau trombositopenia terlepas dari jumlah area pembesaran limfoid (Rai stadium III dan IV).

## Kategori 2: Gangguan neurologi

Terdiagnosa Gangguan Neurologi berarti Koma (Kategori 2), Aneurisma Cerebral, Penyakit Alzheimer, atau penyakit Parkinson sebagaimana didefinisikan di bawah ini.

### Koma (Kategori 2)

koma sebagaimana didefinisikan pada Polis ini dalam Bab 1: Definisi.

### Aneurisma serebral

Diagnosis dikonfirmasi oleh *angiogram serebrovaskular* dari Ahli Saraf yang menyatakan bahwa Tertanggung memiliki aneurisma otak yang memerlukan pembedahan otak dengan kraniotomi untuk menjepit, memperbaiki, atau menghilangkan aneurisma. Tertanggung harus dirawat oleh ahli bedah saraf.

### Penyakit Alzheimer

Diagnosis dari Ahli Saraf yang menyatakan bahwa Tertanggung menderita penyakit Alzheimer bersama-sama dengan gangguan saraf, menyebabkan ketidakmampuan permanen untuk melakukan tiga atau lebih Aktifitas Kehidupan Sehari-hari sendiri.

### Penyakit Parkinson

Diagnosis dari Ahli Saraf yang menyatakan bahwa Tertanggung menderita penyakit Parkinson yang terjadi karena penyebab idiopatik dan memenuhi semua kondisi berikut:

1. Keadaan penyakit Tertanggung tidak dapat dikendalikan dengan obat atau tindakan klinis apapun; dan
2. Tertanggung tidak dapat melakukan sendiri tiga atau lebih Aktifitas Kehidupan Sehari-hari untuk jangka waktu terus menerus sekurang-kurangnya 180 hari sejak tanggal Diagnosa, kecuali jika Tertanggung meninggal dunia sebelum berakhirnya jangka waktu 180 hari akibat penyakit kritis ini atau sebagai akibat langsung dari penyakit kritis ini.

**Aktifitas Kehidupan Sehari-hari (ADL)** adalah sebagai berikut :

#### a. Mandi dan mencuci

Kemampuan untuk mandi di bak mandi atau pancuran (termasuk masuk atau keluar dari bak mandi atau pancuran) atau mencuci diri dengan cara lain apa pun.

#### b. Pengawasan diri

Kemampuan untuk secara sukarela mengontrol fungsi usus dan kandung kemih seperti untuk menjaga kebersihan pribadi.

#### c. Berpakaian

berarti Kemampuan untuk memakai, melepas, mengamankan, dan membuka semua pakaian dan, sebagaimana mestinya, setiap kawat gigi, kaki palsu, atau peralatan bedah lainnya.

#### d. Makan

berarti Semua tugas memasukkan makanan ke dalam tubuh setelah disiapkan.

#### e. Mobilitas

berarti Kemampuan untuk berpindah dari satu tempat ke tempat lain tanpa memerlukan bantuan fisik.

**f. Berpindah Tempat**

berarti Kemampuan untuk berpindah dari tempat tidur ke kursi tegak atau kursi roda dan sebaliknya.

**Kategori 3: Penyakit kardiovaskular**

**Penyakit kardiovaskular** berarti terdiagnosa Stroke Iskemik atau Hemoragik, Serangan Jantung Akut atau Penyakit Arteri Koroner sebagaimana didefinisikan di bawah ini.

**Stroke iskemik atau hemoragik**

(Stroke Besar)

Diagnosis dari Dokter Spesialis yang menyatakan bahwa Tertanggung menderita defisit neurologis mendadak yang disebabkan oleh penyakit serebrovaskular akibat trombosis serebral, perdarahan intraserebral, atau emboli ekstrakranial dan memenuhi semua kondisi berikut:

1. Tertanggung telah menderita cacat neurologis yang terus menerus (tidak termasuk mati rasa) untuk jangka waktu paling sedikit 60 hari sejak tanggal Diagnosis, kecuali jika Tertanggung meninggal dunia sebelum berakhirnya jangka waktu 60 hari sejak tanggal Diagnosis penyakit kritis ini atau sebagai akibat langsung dari penyakit kritis ini; dan
2. Diagnosis telah dikonfirmasi dengan *Computed Tomography (CT Scan)* atau *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*.

**Serangan Jantung Akut**

Diagnosis dari Dokter Spesialis Jantung yang menyatakan bahwa Tertanggung telah mengalami serangan jantung yang memenuhi semua syarat sebagai berikut:

1. Tertanggung memiliki catatan nyeri angina yang merupakan ciri khas Penyakit Jantung Iskemik;
2. Troponin Jantung Tertanggung meningkat (T atau I meningkat sedikitnya tiga kali lipat dari batas atas rata-rata, atau CKMB meningkat setidaknya dua kali lipat dari batas atas rata-rata); dan
3. Elektrokardiogram Tertanggung telah berubah dan menunjukkan karakteristik baru dari serangan jantung.

**Penyakit arteri koroner**

Diagnosis dari Ahli Jantung yang menyatakan bahwa Tertanggung memiliki penyakit arteri koroner yang memerlukan pembedahan dengan torakotomi atau pembedahan by-pass graft arteri koroner.

**Kategori 4: Gagal Ginjal Kronis**

Diagnosis dari Dokter Spesialis bahwa Tertanggung menderita penyakit ginjal kronis atau gagal ginjal tahap akhir dari kedua ginjal yang fungsinya tidak dapat dipulihkan secara efektif, sehingga perlu dilakukan cuci darah secara berkala atau melakukan transplantasi ginjal.

**Kategori 5: Penyakit yang disebabkan oleh nyamuk**

Pertanggungan ini diperluas hingga manfaat cashless selama rawat inap atas biaya pengobatan yang disebabkan oleh nyamuk: Malaria, Demam Berdarah, Chikungunya, Zika, Demam Kuning.

**1. MALARIA**

Diagnosis (termasuk konfirmasi tes laboratorium) yang menyatakan bahwa Tertanggung menderita malaria.

**2. DEMAM BERDARAH DENGUE**

Diagnosis (termasuk konfirmasi tes laboratorium) dari Dokter yang menyatakan bahwa Tertanggung menderita Demam Berdarah Dengue

**3. CHIKUNGUNYA**

Diagnosis (termasuk konfirmasi test laboratorium) dari Dokter yang menyatakan bahwa Tertanggung menderita demam Chikungunya

**4. ZIKA**

Diagnosis (termasuk konfirmasi tes laboratorium) dari Dokter yang menyatakan bahwa Tertanggung mengidap virus Zika,

**5. DEMAM KUNING**

Diagnosis (termasuk konfirmasi test laboratorium) dari Dokter yang menyatakan bahwa Tertanggung menderita Demam Kuning.

**KETENTUAN**

**Ketentuan :**

1. Berlaku ketentuan Pre-existing Condition.
2. Polis akan berakhir setelah klaim atas manfaat Penyakit Kritis dibayarkan.
3. Masa tunggu 90 hari kalender berlaku untuk manfaat Penyakit Kritis.
4. Masa tunggu 30 hari kalender berlaku untuk penyakit bawaan nyamuk.
5. Periode Free Looking Period adalah 14 hari kalender.
6. Dilarang memiliki lebih dari satu Polis dengan produk yang

**Periode Bayar premi :**

- Tahunan
  - Cicilan
- \*tergantung perusahaan kebijakan pada saat penawaran

sama, untuk Tertanggung yang sama pada perusahaan Asuransi yang sama.	
RISIKO	BIAYA
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Premi dinyatakan telah diterima apabila Penanggung telah menerima pembayaran secara tunai di kantor Penanggung atau premi telah masuk ke rekening bank Penanggung atau telah diterima secara tunai oleh penyedia layanan yang Penanggung tunjuk,</li> <li>2. Jika Tertanggung tidak memenuhi, maka polis ini berakhir dengan sendirinya tanpa kewajiban bagi Penanggung untuk menerbitkan endorsement dan Penanggung dibebaskan dari tanggung jawab berdasarkan polis ini. Masa Tunggu Produk.</li> <li>3. Tertanggung diberikan kesempatan untuk mempelajari isi Polis (Free Look Period) selama 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima oleh Peserta. Apabila tertanggung tidak berkenan terhadap isi Polis maka tertanggung dapat mengajukan pembatalan Polis.</li> <li>4. Penanggung tidak bertanggung jawab atas tuntutan ganti rugi yang timbul dari penipuan atau ketidakjujuran. Penanggung dapat menggunakan haknya untuk segera mengakhiri Polis jika klaim yang diatur dalam Polis ini adalah penipuan dengan cara apapun oleh Tertanggung atau orang yang bertindak atas nama Tertanggung. Penanggung akan mengembalikan premi asuransi kepada Tertanggung dengan mengurangi premi selama prorata untuk jangka waktu Polis ini berlaku.</li> <li>5. Penanggung tidak bertanggung jawab atas tuntutan ganti rugi yang timbul dari penipuan atau ketidakjujuran. Penanggung dapat menggunakan haknya untuk segera mengakhiri Polis jika klaim yang diatur dalam Polis ini adalah penipuan dengan cara apapun oleh Tertanggung atau orang yang bertindak atas nama Tertanggung. Penanggung akan mengembalikan premi asuransi kepada Tertanggung dengan mengurangi premi selama prorata untuk jangka waktu Polis ini berlaku.</li> <li>6. Penanggung tidak akan membayar ganti rugi yang ditentukan dalam ikhtisar jika Tertanggung menunjukkan gejala penyakit kritis yang dipilih oleh Tertanggung berdasarkan Polis ini, atau Didiagnosis menderit penyakit kritis yang dipilih oleh Tertanggung berdasarkan Polis ini, selama 90 hari pertama setelah tanggal mulai Polis yang ditentukan dalam ikhtisar. Penanggung berhak untuk mengakhiri Polis dengan segera dan mengembalikan semua premi yang diterima kepada Tertanggung.</li> </ol>	<p>Biaya Administrasi: Rp. 30.000,-            Biaya Pemeliharaan Polis: -            Biaya materai: 10.000,-</p>
DEFINISI	
<p><b>Dokter</b>            orang yang lulus dengan gelar kedokteran dan terdaftar secara hukum di Dewan Medis Indonesia dan memiliki lisensi untuk berpraktik sebagai profesional medis di Indonesia. Dokter bukanlah Tertanggung, pasangan Tertanggung atau anggota keluarga Tertanggung.</p> <p><b>Dokter Spesialis</b>            seorang Dokter yang memiliki keanggotaan IDI dan SIP (surat izin praktek) yang memiliki pelatihan dan keahlian di bidang spesifikasi kedokteran tertentu.</p> <p><b>Cardiologi/ Ahli jantung</b>            seorang Dokter Spesialis yang disertifikasi oleh Dokter yang memiliki keanggotaan IDI dan SIP (surat izin praktek) untuk berspesialisasi dalam penyakit atau kelainan jantung.</p> <p><b>Neurologi/ Ahli saraf</b>            seorang Dokter Spesialis yang disertifikasi oleh Dokter yang memiliki keanggotaan IDI dan SIP (surat izin praktek) untuk berspesialisasi dalam gangguan saraf dan sistem saraf.</p>	

### Ahli Onkologi

seorang Dokter Spesialis yang disertifikasi Dokter yang memiliki keanggotaan IDI dan SIP (surat izin praktek) untuk berspesialisasi dalam tumor.

### Diagnosa

Identifikasi suatu penyakit oleh Dokter Spesialis, yang didasarkan pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan yang relevan termasuk tetapi tidak terbatas pada pemeriksaan darah, pemeriksaan cairan tubuh, pemeriksaan jaringan, pemeriksaan pencitraan atau biopsi, yang dilakukan sesuai dengan standar diagnosis untuk setiap penyakit kritis.

Dalam hal ini, pelaksanaan pemeriksaan fisik saja tidak akan cukup dan karenanya tidak memenuhi syarat sebagai Diagnosis berdasarkan Polisi ini.

Namun demikian, dalam hal pemeriksaan dan/atau pengujian tersebut tidak dapat dibuktikan, maka pemeriksaan kesehatan lain harus dilakukan menurut standar medis yang diakui baik dalam kedokteran. Hal ini meliputi tetapi tidak terbatas pada pemeriksaan atau pemeriksaan radiologi, patologi, laboratorium medik, atau diagnosis gejala dan kelainan selanjutnya.

### Koma

Diagnosis oleh Ahli Saraf berada dalam keadaan tidak sadar tanpa reaksi terhadap rangsangan eksternal atau kebutuhan internal yang:

1. memerlukan penggunaan sistem pendukung kehidupan untuk jangka waktu terus menerus minimal 96 jam; dan
2. dengan defisit neurologis terkait dengan gejala klinis yang menetap.

Bagaimanapun, ketidaksadaran yang disebabkan secara medis, atau ketidaksadaran akibat penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan terlarang.

## RESIKO YANG DIKECUALIKAN

### PENGECUALIAN UMUM

1. *Kondisi yang sudah ada sebelumnya*
2. *Kondisi penyakit bawaan sejak lahir*
3. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) yang disebabkan oleh infeksi human immunodeficiency virus (HIV) termasuk infeksi mikroorganisme oportunistik, neoplasma ganas, infeksi, atau penyakit apa pun yang hasil tes darahnya dinyatakan positif HIV.*
1. *Infeksi mikroorganisme oportunistik meliputi tetapi tidak terbatas pada Pneumocystis atau Enteritis Kronis, Virus, dan/atau Infeksi Jamur yang tersebar. Infeksi mikroorganisme oportunistik meliputi tetapi tidak terbatas pada infeksi yang menyebabkan pneumonia, pneumonitis, penyakit radang usus kronis, dan/atau infeksi jamur diseminata lainnya.*
2. *Neoplasma Ganas termasuk tetapi tidak terbatas pada Sarkoma Kaposi, limfoma sistem saraf pusat dan/atau penyakit kritis yang dikenal sebagai gejala AIDS atau yang serupa dengan penyakit tersebut di atas.*
3. *AIDS termasuk tetapi tidak terbatas pada Human Immunodeficiency Virus (HIV), Demensia Ensefalopati dan penyebaran virus yang sifatnya serupa.*
4. *Penyalahgunaan atau konsekuensi dari penyalahgunaan minuman keras atau zat halusinogen seperti obat-obatan dan alkohol, termasuk penghentian merokok dan pengobatan kecanduan nikotin atau penyalahgunaan zat lain atau layanan, atau persediaan.*
5. *Pengobatan, penyakit kronis, atau komplikasi akibat operasi plastik atau rekonstruktif.*
6. *Perang atau tindakan perang apa pun (dinyatakan atau tidak), invasi, tindakan jahat musuh asing, operasi serupa perang (baik dinyatakan perang atau tidak), perang saudara (yaitu perang antara warga negara dari negara yang sama), pembelaan umum, pemberontakan, revolusi, pemogokan buruh, pemberontakan, tindakan militer atau perampasan, deklarasi darurat militer atau tindakan lainnya yang dapat menyebabkan atau mempertahankan penerapan darurat militer.*
7. *Senjata atau bahan nuklir, senjata kimia dan biologi, radiasi dalam bentuk apapun.*
8. *Setiap pelanggaran hukum dengan maksud kriminal atau yang timbul dari atau karena tindakan penghancuran diri atau cedera yang ditimbulkan sendiri, percobaan bunuh diri, atau bunuh diri. Ini termasuk Tertanggung dengan sengaja menempatkan diri mereka dalam bahaya penyakit menular, termasuk tetapi tidak terbatas pada, Tertanggung gagal untuk mengambil tindakan yang tepat ketika berhubungan dengan seseorang yang diketahui menderita penyakit yang ditularkan melalui Nyamuk atau penyakit Pernafasan.*
9. *Partisipasi atau keterlibatan Tertanggung dalam operasi angkatan laut, militer atau angkatan udara, balap, menyelam, penerbangan, scuba diving, terjun payung, bungee jumping, hang-glider, rock, atau mendaki gunung.*
10. *Setiap pengobatan yang timbul dari kehamilan (termasuk aborsi sukarela), keguguran, persalinan dan kelahiran (termasuk operasi caesar), atau penyakit bawaan dan eksternal bawaan lainnya, cacat, atau anomali dari hal tersebut di atas.*
11. *Keikutsertaan Tertanggung dalam percobaan medis atau farmasi.*
12. *Pengecualian apa pun yang disebutkan dalam ikhtisar atau pelanggaran kondisi tertentu yang disebutkan dalam ikhtisar.*
13. *Wabah / Pandemi yaitu kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka. Dipicu dari kejadian luar biasa timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus kepada terjadinya wabah.*

### Pengecualian Khusus

**Kategori 1 : Kanker**

14. Kanker Non-invasif, Karsinoma in Situ
15. Kanker Stadium Tx dan TO dari klasifikasi TNM dan RAI 0 dari klasifikasi RAI
16. Tumor Borderline atau Potensi Keganasan Rendah
17. Lesi Pra-ganas seperti CIN I, CIN II, CIN III
18. Kanker pada pasien yang terinfeksi HIV
19. Kanker Berulang atau menyebar dari bagian lain, dimana Kanker tersebut muncul pertama kali sebelum Polis dimulai atau dalam waktu 90 hari kalender sejak Polis dimulai.

**Kategori 2: Gangguan Neurologi Koma**

(Kategori 2)

ketidaksadaran yang disebabkan oleh penyakit yang ditularkan oleh Nyamuk atau penyakit Pernafasan tidak termasuk.

**Aneurisma serebral**

infeksi dan aneurisma mikotik dikecualikan. Operasi aneurisma serebral menggunakan kateter arteri serebral, kraniektomi atau lubang duri juga dikecualikan.

**Penyakit Alzheimer**

Gangguan neurologis yang disebabkan oleh alkohol, penyalahgunaan obat-obatan atau gangguan psikologis tidak termasuk.

**Penyakit Parkinson**

Penyakit Parkinson yang disebabkan oleh obat-obatan atau paparan racun tidak termasuk.

**Kategori 3: Penyakit kardiovaskular Stroke iskemik atau hemoragik (Stroke Besar)**

Infark, Serangan Iskemik Transien atau Defisit Neurologis Iskemik Reversibel.

**Penyakit arteri koroner**

membuka blokir arteri koroner dengan angioplasti, penyisipan stent, laser, atau prosedur intra-arteri lainnya tidak termasuk.

**Kategori 4: Gagal ginjal kronis Gagal**

**Ginjal Kronis**

Gagal ginjal yang disebabkan oleh penyakit yang ditularkan oleh nyamuk atau penyakit pernapasan.

**Kategori 5: Penyakit yang disebabkan oleh nyamuk**

Kontrak ini tidak mencakup rawat inap, pembedahan atau biaya yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, seluruhnya atau sebagian, oleh salah satu (1) dari kejadian berikut:

1. Penyakit yang sudah ada sebelumnya.
2. Klaim yang terjadi selama masa tunggu.
3. Bedah plastik/kosmetik, sunat, pemeriksaan mata, kacamata dan refraksi atau bedah koreksi rabun jauh (Radial Keratotomy) dan penggunaan atau perolehan peralatan atau perangkat prostetik eksternal seperti kaki palsu, alat bantu dengar, alat pacu jantung implan dan resepanya.
4. Kondisi gigi termasuk perawatan gigi atau pembedahan mulut kecuali yang diperlukan oleh Cedera Akibat Kecelakaan pada gigi asli yang sehat yang terjadi seluruhnya selama Masa Pertanggungjawaban.
5. Perawatan pribadi, perawatan istirahat atau perawatan sanitaria, obat-obatan terlarang, keracunan, sterilisasi, penyakit kelamin dan gejala sisa, AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) atau ARC (AIDS Related Complex) dan penyakit terkait HIV (Human Immunodeficiency Virus), dan penyakit menular lainnya penyakit yang memerlukan karantina oleh hukum.
6. Setiap pengobatan atau pembedahan untuk kelainan bawaan atau kelainan bentuk termasuk kondisi keturunan.
7. Kehamilan, kelahiran anak (termasuk persalinan bedah), keguguran, aborsi dan perawatan sebelum atau sesudah melahirkan dan metode kontrasepsi bedah, mekanik atau kimia untuk pengendalian kelahiran atau pengobatan yang berkaitan dengan infertilitas. Disfungsi ereksi dan tes atau pengobatan yang berhubungan dengan impotensi atau sterilisasi.
8. Rawat inap terutama untuk tujuan penyidikan, diagnosis, pemeriksaan rontgen, pemeriksaan fisik atau medis umum, tidak terkait dengan pengobatan atau diagnosis Cacat yang ditanggung atau pengobatan apa pun yang tidak Diperlukan Secara Medis dan perawatan pencegahan, obat-obatan pencegahan atau pemeriksaan yang dilakukan oleh Dokter, dan perawatan khusus untuk penurunan atau penambahan berat badan.
9. Bunuh diri, percobaan bunuh diri atau melukai diri sendiri dengan sengaja saat waras atau gila.
10. Perang atau tindakan perang apa pun, yang dinyatakan atau tidak, kegiatan kriminal atau teroris, tugas aktif dalam angkatan bersenjata apa pun, partisipasi langsung dalam pemogokan, kerusakan dan huru-hara atau pemberontakan.
11. Radiasi pengion atau kontaminasi oleh radioaktivitas dari bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari proses fisi nuklir atau dari bahan senjata nuklir.
12. Biaya yang dikeluarkan untuk pendonoran organ tubuh oleh Tertanggung dan biaya perolehan organ termasuk semua biaya yang dikeluarkan oleh pendonor selama transplantasi organ dan komplikasinya.
13. Pemeriksaan dan pengobatan gangguan tidur lain mendengkur, terapi sulih hormon dan terapi alternatif seperti pengobatan,

*pelayanan atau perbekalan medis, termasuk namun tidak terbatas pada pelayanan chiropractic, akupunktur, akupresur, refleksiologi, bonesetting, pengobatan herbalist, pijat atau aromaterapi atau lainnya pengobatan alternatif.*

14. *Perawatan atau pengobatan yang pembayarannya tidak diperlukan atau sejauh yang harus dibayar oleh asuransi atau ganti rugi lainnya yang mencakup Tertanggung dan Cacat yang timbul dari tugas pekerjaan atau profesi yang tercakup dalam Kontrak Asuransi Kompensasi Pekerja.*
15. *Gangguan psikotik, mental atau saraf, (termasuk neurosis dan manifestasi fisiologis atau psikosomatiknya).*
16. *Biaya/pengeluaran jasa yang bersifat non medis, seperti televisi, telepon, jasa teleks, radio atau fasilitas sejenis, perlengkapan/paket masuk dan barang non medis lainnya yang tidak memenuhi syarat.*
17. *Penyakit atau Cedera yang timbul dari balap apapun (kecuali balap kaki), olahraga berbahaya seperti namun tidak terbatas pada terjun payung, ski air, kegiatan bawah air yang membutuhkan alat bantu pernapasan, olahraga musim dingin, olahraga profesional dan kegiatan ilegal.*
18. *Penerbangan pribadi selain sebagai penumpang yang membayar tarif di maskapai penerbangan berjadwal komersial yang memiliki izin untuk mengangkut penumpang melalui rute yang telah ditentukan.*
19. *Biaya yang dikeluarkan untuk perubahan jenis kelamin.*

#### PERSYARATAN DAN TATA CARA

##### Prosedur Pengajuan Pembelian Asuransi:

1. Batas usia masuk peserta adalah minimum 18 tahun dan maximum 60 tahun pada saat awal pertanggungan;
2. Pilih produk yang ingin dibeli di website [www.roojai.co.id](http://www.roojai.co.id);
3. Isi data diri dan jawab pertanyaan kesehatan;
4. Pilih pertanggungan yang ingin dimiliki;
5. Bayar secara online menggunakan kartu debit, kartu kredit atau virtual account.

PT Roojai Insurance Agent akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan produk dan layanan melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 hari sebelum efektif berlakunya perubahan.

untuk penjelasan dan ketentuan produk dapat melihat tautan berikut : <https://www.roojai.co.id/critical-illness-insurance>

Tata cara yang dapat ditempuh dalam hal terjadi pengaduan dalam pembelian produk dan/atau pemanfaatan layanan dengan cara menghubungi:

##### PT. Roojai Insurance Agent

CIBIS 9 Lantai 17 Jl. TB Simatupang No.2 Cilandak Timur Pasar Minggu Jakarta 12560 – Indonesia  
Telp: (021) 5082 0822  
Website: [www.roojai.co.id](http://www.roojai.co.id)

##### Prosedur Pengajuan dan Penyelesaian Klaim :

Apabila terjadi kerugian akibat risiko yang dijamin polis, Anda harus:

- a. Segera memberitahukan kepada partner Asuransi PT. Sampo Insurance Indonesia, dalam hal ini [service@roojai.co.id](mailto:service@roojai.co.id) atau hotline klaim (021) 50890822;
- b. Menyampaikan formulir klaim yang telah diisi dengan lengkap dan benar. Formulir klaim atau pengajuan klaim bisa di email ke [medicalclaims@roojai.co.id](mailto:medicalclaims@roojai.co.id);
- c. Pengajuan klaim harus membuat laporan klaim melengkapi dokumen berikut maksimal 30 (tiga puluh) hari kerja pada tanggal perawatan di Rumah Sakit;

##### Ketentuan Lainnya:

- a. Manfaat Asuransi ini hanya berlaku di Indonesia.
- b. Santunan Tunai akan dibayarkan penuh sesuai batas manfaat yang dimiliki oleh Tertanggung. Jika manfaat tersebut adalah Penggantian biaya, maka akan dibayarkan penuh sesuai biaya yang dikeluarkan, dengan batas manfaat yang dimiliki pada polis.
- c. Risiko yang dialami Tertanggung terjadi dalam masa Polis dan Kepesertaan yang masih berlaku.
- d. Jaminan atas manfaat berdasarkan Polis ini berlaku jika Premi atas Polis dan Kepesertaan telah dibayar lunas.
- e. Biaya perawatan dan atau pengobatan ditimbulkan secara langsung dari Risiko yang dipertanggungjawabkan dalam Polis.
- f. Tertanggung tetap mendapatkan penggantian atau menerima manfaat ini, walaupun telah memiliki Asuransi lainnya.
- g. Tunduk pada persyaratan-persyaratan, batasan-batasan, pengecualian-pengecualian dan ketentuan-ketentuan yang diatur dan ditetapkan dalam Polis ini.
- h. Tertanggung diberikan kesempatan untuk mempelajari isi Polis (Free Look Period) selama 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima oleh tertanggung. Apabila Tertanggung tidak berkenan terhadap isi Polis maka Tertanggung dapat mengajukan pembatalan Polis. Untuk pembatalan Polis akan dilakukan pengembalian Premi setelah dikenakan Biaya Admisistrasi sebelumnya. Namun demikian apabila Tertanggung telah mengajukan Klaim atas Manfaat Asuransi, maka hak Tertanggung untuk mengajukan pembatalan Polis berdasarkan ketentuan ini menjadi gugur.

<p>d. Formulir klaim dari Roojai Insurance Agent, yang harus diisi oleh Tertanggung, lengkap dengan nama lengkap, nomor polis;</p> <p>e. Tertanggung melengkapi dokumen klaim bukti pembayaran, resume medis dan diagnosa, Nama Dokter dengan stemple Dokter atau Rumah Sakit dan Nomor Izin Praktik Dokter yang memeriksa;</p> <p>f. Kuitansi dengan rincian biaya dokter, obat-obatan, laboratorium, kamar/makan, tindakan bedah (jika ada), kamar operasi (jika ada);</p> <p>g. Salinan dari laboratorium, test diagnostic, rontgen, dan lain-lain yang berkaitan dengan perawatan;</p> <p>h. Dokumen atau bukti tambahan yang diminta oleh Penanggung (jika ada);</p> <p>i. Memberikan bantuan sepenuhnya kepada Roojai Insurance Agent dan PT. Sampo Insurance Indonesia atau pihak lain yang ditunjuk oleh PT. Sampo Insurance Indonesia untuk melakukan penelitian atas kerugian.</p> <p><b>Tata Cara Penyelesaian dan Pembayaran Klaim</b></p> <p>Penanggung wajib memberikan jawaban hasil Analisa klaim/jawaban diterima atau tidaknya klaim, akan diinformasikan dalam waktu 30 hari kerja sejak diterimanya dokumen pendukung klaim dengan lengkap dan jika tidak dilakukan penelusuran medis lanjutan. Setelah adanya kesepakatan tertulis dan kepastian mengenai jumlah manfaat yang harus dibayar, Penanggung wajib menyelesaikan pembayaran ganti rugi dan/ atau manfaat tunai dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kerja.</p>	
--	--

<p><b>Tenggang Waktu Pembayaran Premi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dalam hal pendebitan untuk Premi lanjutan (perpanjangan) tidak berhasil dilakukan atau Premi lanjutan (perpanjangan) belum diterima di rekening Penanggung pada tanggal jatuh tempo pembayaran Premi, Penanggung akan memberikan tenggang waktu selama 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi. Apabila Tenggang Waktu sudah dilalui dan Premi belum berhasil didebet atau diterima di rekening Penanggung, maka Polis menjadi batal terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.</li> <li>2. Walaupun pada ayat 1 diatas Polis secara otomatis menjadi batal, <b>Penanggung</b> akan tetap melakukan upaya penagihan <b>Premi</b> dan apabila seluruh <b>Premi</b> yang terhutang berhasil dilakukan lebih dari 30 hari sejak jatuh tempo pembayaran premi, maka Polis secara dipulihkan pada tanggal berhasilnya penagihan dilakukan, namun harus mengikuti proses penutupan dari awal.</li> <li>3. Dengan tetap memperhatikan syarat dan ketentuan lainnya dalam Polis ini dan selama tidak ada perubahan, pendebitan pada tanggal jatuh tempo yang dilakukan oleh Penanggung atau diterimanya Premi di rekening Penanggung menjadi bukti persetujuan Penanggung untuk memperpanjang masa pertanggungan Polis ini. Penanggung tidak berkewajiban untuk menerbitkan dokumen apapun atas perpanjangan masa pertanggungan dalam Polis ini dan oleh karenanya Polis ini merupakan bukti yang sah atas pertanggungan yang diberikan.</li> </ol>
---

**SIMULASI**

<p><b>Ilustrasi Perhitungan Premi</b></p> <p>Ibu Eni yang berusia 30 Tahun, ingin membeli produk Critical Illness , dengan memilih Kategori 1 Kanker - Plan B (UP 500.000.000 IDR), dan di akseptasi oleh Underwriter Sampo Insurance Indonesia. Ibu Eni membeli Polis ini dengan periode pertanggungan 1 Februari 2021 – 31 Januari 2022.</p> <p>Dengan rate yang ditetapkan adalah :</p> <p>Kategori 1 – (Kanker) = 30 tahun wanita <math>\square</math> (1.53/1.000) x 500.000.000 IDR = 765.000 IDR</p> <p>Komisi broker/Brokerage fee : Yes</p> <p><b>Ilustrasi Perhitungan Klaim</b></p> <p>Ibu Eni dinyatakan menderita Leukemia berdasarkan bukti histologis keganasan (melalui biopsi) yang didiagnosis oleh dokter spesialis tumor (onkologi) pada tanggal 31 Juli 2021 (setelah masa tunggu polis).</p>
--

Ibu Eni mengajukan klaim dengan mengirimkan dokumen klaim lengkap, beserta pemeriksaan medis, diagnosa dokter, dan pengobatan yang telah dijalani ke Sampo Insurance Indonesia.

Maka kompensasi yang diberikan Sampo Insurance Indonesia adalah :

Leukemia tahap 3 (Leukemia kronis stadium 3) (Kategori 1 Kanker) = 500.000.000 IDR **Klaim Dijamin : setelah masa tunggu 90 hari dan sesuai kriteria Kategori 1 Kanker.** Sehingga jaminan pertanggungan untuk benefit Kategori 1 Kanker telah selesai.

#### INFORMASI TAMBAHAN

##### 1. Metode Pembayaran Premi

Pembayaran Premi dapat dilakukan dengan cara pembayaran tahunan. Penanggung dianggap telah menerima pembayaran Premi, pada saat :

- diterimanya pembayaran tunai, atau
- Premi bersangkutan sudah masuk ke rekening bank Penanggung, atau
- Penanggung telah menyetujui pelunasan Premi bersangkutan secara tertulis.

##### 2. Skema Pembayaran Premi

Merupakan syarat dari tanggung jawab Penanggung atas jaminan asuransi berdasarkan Polis ini, setiap Premi terhutang harus sudah dibayar lunas dan secara nyata telah diterima seluruhnya oleh Penanggung, dalam hal: jangka waktu Asuransi 30 (tiga puluh) hari atau lebih, maka pelunasan pembayaran Premi harus dilakukan dalam tenggang waktu 14 (empat belas) hari kalender terhitung sejak tanggal mulai berlakunya Polis.

##### 3. Masa Tunggu Produk

Penanggung tidak akan membayar ganti rugi yang ditentukan dalam ikhtisar jika Tertanggung menunjukkan gejala penyakit kritis yang dipilih oleh Tertanggung berdasarkan Polis ini, atau Didagnosis menderita penyakit kritis yang dipilih oleh Tertanggung berdasarkan Polis ini, selama 90 hari pertama setelah tanggal mulai Polis yang ditentukan dalam ikhtisar. Penanggung berhak untuk mengakhiri Polis dengan segera dan mengembalikan semua premi yang diterima kepada Tertanggung.

Disclaimer (penting untuk dibaca) :

1. Produk Asuransi Critical Illness adalah produk asuransi kesehatan dari Sampo Insurance Indonesia.
2. Perusahaan Asuransi dapat menerima dan menolak permintaan pertanggungan asuransi tergantung dari keputusan *Underwriting* Perusahaan Asuransi dan peraturan yang berlaku. Keputusan Klaim sepenuhnya merupakan keputusan Perusahaan Asuransi dengan mengikuti ketentuan yang tercantum dalam Polis.
3. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis. Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat dipelajari pada Polis yang diterbitkan Perusahaan Asuransi. Jika ada perbedaan antara Polis dengan dokumen lainnya maka yang berlaku adalah Polis.
4. Anda telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk asuransi sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan.
5. Anda wajib untuk membaca, memahami, dan menandatangani aplikasi pengajuan asuransi dan polis.
6. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ 20....



PT. Sampo Insurance Indonesia  
Terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)

Tanggal cetak dokumen : 1 June 2022  
Versi Dokumen: 1.Ver01