

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) VERSI UMUM

Nama Penerbit	: PT Asuransi Bina Dana Arta Tbk	Jenis Produk	: Asuransi Kesehatan
Nama Produk	: Critical Illness First Cash	Mata Uang	: Rupiah
Deskripsi Produk	: Critical Illness First adalah produk santunan Penyakit Kritis:		
	a. Pilihan Jaminan asuransi utama yaitu:		
	1. Kanker		
	2. Jantung		
	3. Stroke		
	4. Kanker, Jantung, Stroke.		
	5. 30 Jenis Penyakit Kritis		
	b. Pilihan Jaminan asuransi tambahan yaitu:		
	1. Santunan Biaya Pemakaman		
	2. Diskon Perpanjangan Premi jika tidak terjadi klaim / <i>No Claim Bonus</i>		

Fitur Utama Asuransi Critical Illness First Cash

Usia Masuk Tertanggung	: Minimum 17 (tujuh belas) tahun Maksimum 65 (enam puluh lima) tahun Dapat diperpanjang hingga 70 (tujuh puluh) tahun
Underwriting	: Simplified Issued Offering
Premi Per Tahun	: Berdasarkan Uang Pertanggung, usia Tertanggung, dan jenis kelamin. Besaran Premi akan meningkat setiap Tahun Polis sesuai dengan kenaikan usia Tertanggung.
Jangka Waktu Asuransi	: Periode Polis Critical Illness First Cash adalah 1 (satu) tahun atau sesuai yang tercantum pada Ikhtisar Polis.
Periode Bayar Premi	: Tahunan Bulanan

Manfaat

Risiko

1. Jika Tertanggung terdiagnosa salah satu Penyakit Kritis dalam pilihan manfaat pada tabel manfaat, maka 100% Santunan Penyakit kritis akan diberikan oleh Penanggung
2. Jika Tertanggung Meninggal Dunia, maka 100% Santunan biaya Pemakaman dalam pilihan pada tabel manfaat, maka 100% Santunan biaya Pemakaman akan diberikan oleh Penanggung

Tabel Manfaat

	Coverage	Minimum	Maksimum
Pilihan Utama	Kanker	10 Juta	5 Miliar
	Jantung		
	Stroke		
	Kanker, Jantung, Stroke		
	30 Penyakit Kritis		
Pilihan Tambahan	Santunan Pemakaman	1 Juta	500 Juta
	No Claim Bonus	Periode 1 tahun, 10% diskon Periode 3 tahun, 15% diskon	

1. Klaim ditolak karena pengajuan melebihi jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal terjadinya Peristiwa yang diertanggungkan.
2. Klaim ditolak karena risiko yang terjadi termasuk dalam Pengecualian Polis atau Masa Tunggu 9 (sembilan) bulan pertama terhitung sejak Tanggal Efektif Polis dalam program Pertanggungangan ini secara terus-menerus, berlaku terhadap kondisi ketidakmampuan secara fisik yang telah ada sebelumnya (*Pre-Existing Condition*)
3. Pembatalan Polis atau penolakan klaim karena informasi yang tidak benar.
4. Pembatalan sepihak /ditutup oleh Penanggung apabila premi tidak dibayar selama 60 (enam puluh) hari kerja sejak masa berlaku Polis.

Produk asuransi **Critical Illness First Cash** merupakan produk asuransi kesehatan murni di mana risiko yang ada terkait dengan biaya kesehatan, dan bukan merupakan produk investasi atau unit link. Sehingga risiko yang ditanggung oleh calon Pemegang Polis adalah terkait biaya Premi dan biaya Polis saja

Biaya	
<p>Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya akuisisi, biaya administrasi, biaya asuransi, biaya komisi, biaya denda, biaya penalti, biaya bunga dan biaya pemasaran (bila ada).</p>	
Biaya Adminis trasi	Rp. 50.000 (lima puluh ribu rupiah) per Polis
Biaya Endors ement	-
Biaya Akuisisi	-
Pengecualian	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada manfaat asuransi yang akan dibayarkan apabila Kondisi Kritis memenuhi satu atau lebih kriteria yang dikecualikan di bawah ini: <ol style="list-style-type: none"> a. merupakan kondisi yang Sudah Ada Sebelumnya yang terjadi sebelum Tanggal Mulai Kontrak Asuransi; b. penyakit kritis yang diagnosis pertama dan tanda-tanda dan/atau gejalanya terjadi pada saat Masa Tunggu; c. penyakit bawaan, kelainan bawaan dan/atau cacat bawaan; d. penyakit kritis yang disebabkan karena adanya infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) di dalam tubuh Tertanggung atau disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) atau Penyakit yang berkaitan dengan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS); e. efek dari penyalahgunaan alkohol, narkoba, atau ketergantungan lainnya; atau f. segala upaya untuk mencederai diri sendiri secara sengaja maupun tidak sengaja, baik dalam keadaan sadar maupun tidak sadar. 2. Tidak ada manfaat yang akan dibayarkan sehubungan dengan periode Rawat Inap Rumah Sakit kecuali keseluruhan Rawat Inap telah dianjurkan dan disetujui oleh praktisi medis terdaftar dan sesuai dengan diagnosis dan Perawatan dari kondisi dimana Rawat Inap Rumah Sakit diperlukan. 3. Selanjutnya tidak ada manfaat asuransi yang akan dibayarkan atas Kondisi Kritis atau biaya yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian, oleh: <ol style="list-style-type: none"> a. kehamilan, melahirkan (termasuk melahirkan secara pembedahan), keguguran, aborsi dan Perawatan dan Pembedahan pre-natal atau post-natal, kontrol kehamilan, kemandulan, gangguan ereksi dan tes atau Perawatan yang berhubungan dengan impotensi atau sterilisasi dan semua komplikasi yang timbul daripadanya; b. Rawat Jalan yang tidak berhubungan dengan Kondisi Kritis; 	

- c. Rawat Inap untuk kebutuhan investigasi, diagnosa, pemeriksaan X-Ray, pemeriksaan fisik rutin atau pemeriksaan lainnya dimana tidak berhubungan dengan Perawatan atau diagnose Kondisi Kritis yang ditanggung atau segala Perawatan atau Perawatan Rawat Inap yang tidak Diperlukan Secara Medis dan Perawatan pencegahan, pengobatan pencegahan atau pemeriksaan yang dilakukan oleh Dokter termasuk tetapi tidak terbatas pada vaksinasi, akupuntur dan Perawatan khusus untuk penurunan atau kenaikan berat badan;
- d. kosmetik atau bedah plastik, bedah untuk perubahan kelamin, sunat (kecuali Diperlukan Secara Medis), gangguan pada gigi termasuk gigi palsu, Perawatan gigi atau bedah mulut (kecuali diperlukan sebagai akibat dari kecelakaan terhadap gigi asli), tes mata atau perbaikan penglihatan dekat dengan Pembedahan (Radial Keratotomi) atau koreksi refraksi, kacamata, lensa kontak, alat bantu pendengaran dan kursi roda;
- e. segala Perawatan atau Pembedahan untuk Kelainan Bawaan yang timbul atau berakibat daripadanya;
- f. kelainan jiwa, mental atau syaraf (termasuk neurosa dan manifestasi psikosomatik atau fisiologisnya), alkoholisme, ketergantungan pada obat (misalnya heroin atau obat sejenis lainnya yang dapat membuat ketergantungan yang tidak diberikan dalam resep Dokter), bulimia, anorexia nervosa atau Perawatan yang timbul dari kondisi geriatrik, psikogeriatrik atau psikiatrik apapun;
- g. jasa dan Perawatan yang didapat di tempat pemulihan dan perawatan, klinik perawatan pribadi, perawatan istirahat atau sanatorium, klinik pengobatan alami, spa kesehatan atau yang serupa;
- h. biaya yang dikenakan untuk mendonorkan organ tubuh yang dilakukan oleh Tertanggung dan biaya perolehan organ tubuh dan semua biaya yang dikenakan oleh penyumbang organ tubuh tersebut kecuali untuk manfaat yang dibayarkan pada Pasal 6.8;
- i. investigasi dan perawatan untuk kelainan tidur dan mendengkur, pergantian hormon terapi untuk kondisi menopause dan terapi alternatif seperti perawatan, pengasuhan khusus, jasa medis atau persediaan medis, termasuk tetapi tidak terbatas pada kunjungan ke praktisi medis umum, pemeriksaan fisik rutin, perawatan pencegahan, kiropraktik, akupuntur dan penanaman, homeopati, akupresur, refleksiologi, perawatan tulang dengan pengobatan alternatif, perawatan herbal, pemijatan atau aromaterapi atau perawatan lainnya;
- j. biaya untuk layanan yang sifatnya non-medis seperti telekomunikasi, televisi, radio, surat kabar, makanan selain untuk pasien dan barang non-medis tidak sah selama dirawat sebagai Pasien Rawat Inap atau Pembedahan Pulang Hari;
- k. Perawatan yang bersifat eksplorasi atau eksperimental atau prosedur elektif lainnya, termasuk pengobatan dan/atau teknologi/prosedur medis nonkonvensional, yang belum terbukti efektif, berdasarkan praktik medis yang ada, dan yang belum disetujui oleh otoritas kesehatan di Indonesia atau badan yang diakui di negara tempat penggugat menerima perawatan atau WHO;
- l. biaya yang bukan sesungguhnya, tidak diperlukan dan tidak wajar yang dikenakan atas perawatan suatu Penyakit atau Cedera, atau Pembedahan atau perawatan yang tidak Diperlukan Secara Medis; dan biaya untuk perawatan cuma-cuma; atau
- m. biaya apapun yang timbul dari pencangkokan organ ilegal dan/atau transaksi ilegal dan/atau praktik ilegal.

Persyaratan dan Tata Cara

PROSEDUR PENUTUPAN POLIS

A. Pengajuan Asuransi

1. Calon nasabah yang bermaksud mengadakan perjanjian Pertanggungans Penyakit Kritis ini diwajibkan menjawab semua pertanyaan serta memberikan pernyataan yang jelas, lengkap dan benar, yang diajukan

oleh petugas yang ditunjuk oleh Penanggung dan menerima segala konsekuensi yang terjadi apabila tidak menyampaikan informasi dan/atau data yang sebenarnya.

2. Seluruh keterangan atas Tertanggung yang disebutkan dalam **Formulir Pengajuan Asuransi Individu (FPAI)** dan formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan Pertanggungan jiwa menjadi dasar dari kontrak Polis ini dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Polis.

B. Prosedur Penutupan Polis Asuransi Individu

1. Calon Pemegang Polis dapat membeli produk Asuransi **Critical Illness First Cash** melalui *direct sales* (*staff marketing* PT Asuransi Bina Dana Arta Tbk), Agen Asuransi, Broker, Bancassurance dan pihak lain non-industri asuransi seperti *channel retail* (berupa store tertentu).
2. Calon Pemegang Polis yang berminat kemudian melengkapi **Formulir Pengajuan Asuransi Individu (FPAI)**.
3. **Formulir Pengajuan Asuransi Individu (FPAI)** yang telah dilengkapi kemudian akan dianalisa oleh petugas yang ditunjuk oleh PT Asuransi Bina Dana Arta Tbk.
4. Jika hasil analisa calon Pemegang Polis telah dinyatakan diterima kemudian melampirkan bukti pembayaran Premi. Khusus pemasaran yang disediakan metode pembayaran dengan pendebitan Rekening, maka bukti pembayaran digantikan dengan persetujuan pendebitan Rekening kartu kredit / tabungan.
5. Polis akan diproses paling lambat 10 (sepuluh) hari kalender sejak dokumen penutupan diterima lengkap oleh PT Asuransi Bina Dana Arta Tbk, dan dikirimkan ke alamat Pemegang Polis yang tercantum pada **Formulir Pengajuan Asuransi Individu (FPAI)**.

PROSEDUR LAYANAN PENGADUAN

Untuk pengaduan dari Konsumen ataupun pertanyaan seputar manfaat asuransi dan polis dapat melalui:

1. Secara langsung dengan sarana komunikasi **Layanan Terpadu** PT Asuransi Bina Dana Arta Tbk.

Email

Asuransi dan Polis: contactus@oona-insurance.co.id

Klaim : cs@oona-insurance.co.id

Telepon

Asuransi dan Polis: (021) 5140 1688 (Hunting)

Klaim : (021) 28090111 (24jam)

Website: www.myoona.id

Whatsapp: +62-85885850888

Kantor Pusat:

Plaza Asia Lt.27

Jl. Jend. Sudirman Kav.59. Jakarta
12190

Pengiriman Dokumen Klaim

Ruko Inkopal Blok A no 52 – 53

Jl. Raya Boulevard Barat

Kelapa Gading Jakarta Utara 10160

2. Pengaduan tersebut selanjutnya akan diproses oleh bagian terkait untuk dapat ditanggapi dan diselesaikan.

Simulasi

Tn. Eka membeli Critical Illness First Cash dengan Uang Pertanggungan Rp. 100.000.000,00 dan Masa Pertanggungan Asuransi 3 tahun. Setelah lebih dari 9 (sembilan) bulan, yaitu bulan ke 10 (sepuluh) usia Polis, Tertanggung menderita Kanker, maka Tertanggung memperoleh Manfaat Penyakit Kritis sebesar Rp. 100.000.000,00.

6 (enam) bulan kemudian setelah didiagnosa menderita Penyakit Kritis, Tertanggung meninggal dunia. Maka dibayarkan Manfaat Meninggal Dunia sebesar 100% Uang Pertanggungan yaitu Rp. 100.000.000,00, kemudian pertanggungan berakhir.

Informasi Tambahan

1. PROSEDUR, TATA CARA DAN SYARAT PENGAJUAN KLAIM

Prosedur pengajuan klaim pembayaran santunan adalah sebagai berikut:

- a. Masa Tunggu klaim adalah 9 (Sembilan) bulan setelah tanggal efektif Polis (Penyakit kritis yang dicover adalah yang timbul setelah 9 (Sembilan) bulan dari tanggal efektif Polis).
- b. Masa bertahan hidup adalah 14 (empat belas) hari kalender setelah tanggal terdiagnosa Penyakit Kritis.
- c. Dalam waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungjawabkan, Pemegang Polis dan/atau Tertanggung harus mengajukan pemberitahuan tertulis kepada Penanggung dan menyerahkan formulir klaim dengan melampirkan dokumen-dokumen pendukung yang diperlukan oleh Penanggung atas biaya Pemegang Polis, ahli waris menurut hukum yang berlaku atau pihak yang berhak mengajukan klaim:

Klaim Diagnosa Penyakit Kritis:

- Formulir Klaim Asuransi Kesehatan;
- Surat Keterangan dari Dokter/Rumah Sakit mengenai Diagnosa Penyakit (Resume Medis);
- Fotokopi Kartu Tanda Pengenal dan Kartu Keluarga;
- Hasil medis pendukung diagnosa;
- Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.
- Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

Klaim Santunan Biaya Pemakaman:

- Formulir Klaim Meninggal Dunia;
 - Fotokopi Surat Keterangan Kematian/Akte Kematian dari Pemerintah Daerah setempat yang dilegalisir;
 - Surat Keterangan dari Kepolisian untuk kematian tidak wajar (misalnya kecelakaan, kematian di rumah) asli atau fotokopi yang dilegalisir;
 - Surat Keterangan dari Dokter/Rumah Sakit mengenai penyebab kematian;
 - Surat keterangan dari kedutaan Besar Republik Indonesia setempat (apabila meninggal di luar wilayah Republik Indonesia);
 - Fotokopi Kartu Tanda Pengenal dan Fotokopi Kartu Keluarga;
 - Surat Kuasa Penunjukkan dari ahli waris;
 - Kronologis kematian yang dibuat oleh ahli waris
 - Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut
- telah menerima segala dokumen pendukung klaim sebagaimana disyaratkan dalam Pasal ini.

Disclaimer (penting untuk dibaca):

1. *PT Asuransi Bina Dana Arta Tbk telah terdaftar pada dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan. Dan tenaga penjualnya telah memegang lisensi dari Asosiasi Asuransi Umum Indonesia.*
2. *Penjelasan pertanggung jawaban asuransi yang lengkap terdapat pada Polis. Pertanggung jawaban asuransi berlaku ketentuan Pengecualian Polis yaitu hal-hal yang tidak ditanggung dalam Polis.*
3. *Produk Critical Illness First Cash ini adalah produk asuransi dari PT Asuransi Bina Dana Arta Tbk, oleh karenanya PT Asuransi Bina Dana Arta Tbk bertanggung-jawab atas isi Polis ini.*
4. *Ringkasan Informasi Produk ini hanya sebagai gambaran umum saja. Untuk informasi lebih lengkap harap menghubungi Tenaga Penjual. Semua produk dibuat untuk memberikan manfaat bagi nasabah, tapi belum tentu sesuai dengan kebutuhan Anda. Apabila Anda masih belum yakin apakah produk ini sesuai dengan kebutuhan Anda, silakan menghubungi Tenaga Penjual Anda.*

5. *Anda telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk Critical Illness First Cash sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan.*
6. *Informasi yang tercakup dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini berlaku 14 hari sejak tanggal cetak dokumen.*
7. *Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.*

PT Asuransi Bina Dana Arta Tbk terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)

Tanggal Cetak Dokumen
DD/MM/YYYY

