



## RINGKASAN PRODUK

### A. MANFAAT PRODUK

SIGAP merupakan produk asuransi kesehatan individu yang memberikan manfaat asuransi berupa Santunan Tunai Rawat Inap kepada Tertanggung jika menjalani Rawat Inap yang disebabkan oleh salah satu dari 3 (tiga) penyakit yaitu Demam berdarah (*Dengue*), atau *Typhus*, atau Hepatitis A.

Manfaat Asuransi	Limit	
	Plan A	Plan B
Santunan Tunai Harian Rawat Inap (Demam berdarah, atau <i>Typhus</i> , atau Hepatitis A)	250.000 per hari	500.000 per hari
Premi per tahun	325.000	612.000

### B. SYARAT DAN KETENTUAN

#### 1. Terdaftar sebagai Pasien Rawat Inap

Tertanggung harus terdaftar sebagai pasien Rawat Inap dengan minimum waktu yang telah dijalani untuk Rawat Inap adalah selama 2 x 24 (dua kali dua puluh empat) jam berturut-turut atau pemakaian kamar Rawat Inap minimum 2 (dua) malam berturut-turut dari jumlah hari yang dicantumkan dalam rincian tagihan oleh Pihak Rumah Sakit untuk menghitung biaya kamar.

#### 2. Terdaftar sebagai Pasien Rawat Inap

##### 2.1 Demam Berdarah (*Dengue*)

Demam Berdarah *Dengue* (*Dengue Haemorrhagic Fever/DHF*) adalah Penyakit yang terdapat pada anak atau dewasa dengan gejala utama demam terus menerus selama 2-7 hari, nyeri otot dan sendi, dimana uji tourniquet akan positif dengan/ tanpa ruam, dengan hasil pemeriksaan peningkatan *hematocrit*  $\geq 20\%$  (dari nilai normal), *trombositopenia* menunjukkan  $\leq 100.000$  disertai beberapa atau gejala perdarahan seperti *petekie spontan* yang timbul serentak, *purpura*, *ekimosis*, *epitaksis*, *hematemesis*, *melena*, masa perdarahan dan masa *protrombin* memanjang, terdeteksinya *antibody* terhadap *virus dengue* dalam darah.

##### 2.2 *Typhus*

*Typhus* adalah Penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi* dengan gejala Demam selama  $\geq 3$  hari, adanya gangguan *gastrointestinal*, reaksi Widal tunggal menunjukkan *titer antibody*  $\geq 1:320$  atau *titer antibody*  $\geq H@ 1:640$  atau dengan *tes Tubex*.

##### 2.3 Hepatitis A

Hepatitis A adalah infeksi (iritasi dan pembengkakan) pada hati yang disebabkan oleh virus hepatitis A yang penularan virusnya melalui kontak manusia dengan media lingkungan (air dan makanan). Hepatitis A terjadi karena serangan virus yang diberi nama Virus Hepatitis A (HAV) yang merupakan virus RNA positif. Dengan gejala Ikterik (kuning pada kulit atau *sclera* mata), gangguan *gastrointestinal*, peningkatan lab fungsi hati, dan/atau terdeteksinya *antibody* terhadap virus hepatitis A dalam darah.

#### 3. Perawatan dan Pengawasan Dokter

Tertanggung harus berada dalam perawatan teratur dan pengawasan Dokter.

#### 4. Pembayaran Manfaat Asuransi

Manfaat Asuransi yang dibayarkan kepada Tertanggung berdasarkan Daftar Manfaat yang tercantum di Ikhtisar Pertanggungan dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:

- Maksimal 2 (dua) kali dalam setahun; atau
- Jumlah hari perawatan maksimal 10 (sepuluh) hari dalam 1 (satu) tahun.

#### 5. Pemulihan Manfaat Asuransi

Jarak waktu antar Santunan Tunai Rawat Inap adalah 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal berakhirnya perawatan Rawat Inap terakhir.

### C. SYARAT KEPESERTAAN

- Dewasa : Usia masuk hingga 65 (enam puluh lima) tahun dan dapat diperpanjang hingga usia 70 (tujuh puluh) tahun.  
Anak : Anak yang sah dari Pemegang Polis dan/atau Tertanggung, dan usia masuk Anak adalah kurang dari 17 (tujuh belas) tahun, belum menikah, dan secara keuangan masih tergantung pada Pemegang Polis atau Tertanggung

### D. TANGGAL MULAINYA MANFAAT ASURANSI

Manfaat Asuransi dan periode Polis untuk Tertanggung akan mulai berlaku sejak efektif kepesertaan dengan syarat pembayaran Premi telah diterima dan tercatat pada rekening PT Lippo General Insurance Tbk (selanjutnya disebut LippoInsurance) serta telah melewati periode Masa Tunggu.

### E. SISTEM PEMBAYARAN KLAIM

Sistem Penjaminan	Plan A	Plan B
Reimbursement	✓	✓

### F. HAK MEMPELAJARI POLIS

Dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis:

- Pemegang Polis memiliki hak untuk mempelajari isi Polis;
- LippoInsurance memiliki hak untuk mempelajari ulang Formulir Permohonan SIGAP atau dokumen sejenis lainnya sehubungan dengan penutupan asuransi ini.

Dalam masa tersebut, Pemegang Polis dan LippoInsurance masing-masing memiliki hak untuk membatalkan Polis tanpa berkewajiban memberitahukan alasannya. Atas pembatalan Polis tersebut, LippoInsurance wajib mengembalikan keseluruhan Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis dikurangi dengan nilai klaim yang telah dibayarkan (apabila ada) selama periode tersebut. Dalam hal Pemegang Polis tidak melakukan pembatalan Polis dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis, **maka Pemegang Polis menyatakan telah membaca, memahami dan menyetujui seluruh kondisi, syarat dan ketentuan Polis ini.**

### G. PERIODE MASA TUNGGU

Polis tidak menjamin perawatan yang dilakukan dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tertanggung terdaftar pada tahun pertama Polis.



## RINGKASAN PRODUK

### H. PEMBATALAN POLIS

#### 1. Oleh Pemegang Polis

- 1.1 Pemegang Polis dapat membatalkan Polis ini apabila permintaan tertulis mengenai pembatalan dilakukan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterbitkan dan Pemegang Polis berhak menerima pengembalian keseluruhan Premi.
- 1.2 Jika pengajuan pembatalan atau pengakhiran Polis melebihi 14 hari kalender sejak Polis diterbitkan maka Polis dapat dibatalkan namun Pemegang Polis tidak berhak atas pengembalian Premi.
- 1.3 Pembatalan dilakukan dengan cara mengisi dan menandatangani Formulir Permohonan Pembatalan Polis serta mengirimkannya kepada LippoInsurance.

#### 2. Oleh LippoInsurance

LippoInsurance dapat membatalkan Polis tanpa kewajiban mengembalikan Premi dalam hal:

- 2.1 Pemegang Polis dan/atau Tertanggung melakukan penipuan atau pemalsuan data/ dokumen.
- 2.2 Pemegang Polis dan/atau Tertanggung melanggar syarat dan ketentuan Polis.

### I. LAIN-LAIN

1. Periode efektif kepesertaan adalah H+1 dari tanggal pembayaran Premi dan dokumen lengkap diterima oleh LippoInsurance.
2. Dokumen yang dikirimkan ke *email* Pemegang Polis adalah:

Jenis Dokumen	Softcopy
Ikhtisar Pertanggunggan	✓
Kartu Peserta	✓
Polis	✓
Formulir Klaim	✓
Formulir Pembatalan Polis	✓