

1. Pengajuan klaim melalui aplikasi mytaspenlife dilakukan selambat-lambatnya 60 hari kalender sejak dinyatakan keluar dari rumah sakit (kecuali klaim manfaat meninggal dunia), apabila pengajuan klaim dilakukan melebihi dari batas yang telah ditentukan, maka Penanggung berhak menolak pengajuan klaim. Pengajuan klaim wajib dilengkapi dokumen sebagai berikut:
 - Formulir klaim yang sudah diisi dengan lengkap
 - Fotokopi Kartu Identitas Pemegang Polis dan Tertanggung
 - Asli atau Fotokopi Legalisir Asli Surat Keterangan Dokter yang menerangkan Tertanggung melakukan perawatan di Rumah Sakit serta diagnosa penyakit yang diderita
 - Asli atau Fotokopi Legalisir Asli Kwitansi biaya perawatan dari Rumah Sakit
 - Asli Surat Keterangan dari Kepolisian dan Asli/Fotokopi Legalisir Asli Resume Medis, apabila rawat inap akibat kecelakaan
 - Asli atau Fotokopi Legalisir Asli hasil pemeriksaan penunjang untuk menegaskan diagnosa dilakukan tindakan pembedahan.
2. Pengajuan klaim pembayaran manfaat meninggal dunia dilakukan melalui aplikasi mytaspenlife selambat-lambatnya 90 hari kalender sejak Tertanggung meninggal dunia, apabila pengajuan klaim manfaat meninggal dunia dilakukan melebihi dari batas yang telah ditentukan, maka Penanggung berhak menolak pengajuan klaim. Pengajuan klaim wajib dilengkapi dokumen sebagai berikut:
 - Formulir klaim yang sudah diisi dengan lengkap
 - Fotokopi Legalisir Asli Akta Kematian dari Instansi yang berwenang atau Surat Keterangan Kematian dari Konsulat Jenderal RI setempat, apabila Tertanggung meninggal dunia di luar negeri
 - Fotokopi Kartu Identitas Ahli Waris
 - Fotokopi Kartu Keluarga Tertanggung dan Ahli Waris
 - Surat Keterangan Ahli Waris
 - Fotokopi Buku Tabungan penerima manfaat
 - Dokumen lain atau penjelasan lebih lanjut yang diperlukan oleh Penanggung untuk melengkapi pembayaran klaim
3. Manfaat Pengembalian Premi pada akhir Masa Asuransi dan/atau Bonus Sehat dilakukan secara otomatis dan langsung oleh Penanggung ke nomor rekening bank milik Pemegang Polis yang terdaftar pada Penanggung.

Pendaftaran Asuransi Jiwa dapat melalui aplikasi mytaspenlife sebagai berikut:

1. Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ)
2. Kartu Identitas Pemegang Polis dan Tertanggung
3. Ilustrasi yang sudah ditandatangani
4. Bukti bayar Premi
5. Dokumen pendukung lainnya jika diperlukan

Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat dan ketentuan sudah terpenuhi dan kami telah menerima premi asuransi sebagai salah satu syarat penerbitan dan berlakunya Polis.

RISIKO PRODUK

- Risiko Asuransi termasuk namun tidak terbatas pada :
- **Risiko Pembatalan**
Jika Polis dibatalkan sebelum berakhirnya Masa Asuransi, maka Peserta tidak mendapatkan Manfaat Pengembalian Premi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - **Risiko Klaim**
Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan sebagian atau penuh jika risiko terjadi akibat hal-hal yang dikecualikan dalam Polis.

PENTING!

Brosur/dokumen ini bukan merupakan bagian dari Polis dan tidak mengikat. Informasi dalam brosur disediakan serta dibuat ringkas dan sejelas mungkin oleh PT Asuransi Jiwa Taspen untuk memberikan gambaran mengenai manfaat, persyaratan dan ketentuan produk.

PT ASURANSI JIWA TASPEN
Jalan Letjen Suprpto No.45 Blok B lantai 3,
Cempaka Putih, Jakarta Pusat, 10520

TASPEN LIFE CARE

 021 5080 8158

 08118 1111 808

www.taspenlife.com





TASPEN HOSPITAL CASH PLAN

PREMI KEMBALI TANPA WORRY



Taspen Life berizin dan diawasi oleh OJK



KEUNGGULAN PRODUK

 **Plan Variatif**
Tersedia dari Plan 200 s/d Plan 1000.

 **Bonus Sehat**
Dalam hal tidak terjadi klaim maka mendapatkan Bonus Sehat pada tahun ke 4 dan atau tahun ke 8 sebesar 10% dari premi yang telah dibayarkan.

 **Pengembalian Premi**
100% pada akhir Masa Asuransi meskipun sudah terjadi klaim.

 **Dokumen Klaim**
Pengajuan klaim dapat menggunakan dokumen yang dilegalisir asli melalui aplikasi mytaspenlife.

MANFAAT ASURANSI

SANTUNAN HARIAN RAWAT INAP

Apabila Tertanggung mengalami Rawat Inap di Rumah Sakit, maka menerima santunan sesuai yang tercantum dalam data polis dengan maksimal 60 hari per penyakit per tahun. Pengecualian, Santunan Rawat Inap maksimal 5 hari per penyakit per tahun bagi penyakit–penyakit sebagai berikut :

- Diare
- Tifus
- Demam Berdarah Dengue
- Apendisitis Akut
- Dispepsia

SANTUNAN HARIAN ICU

Apabila Tertanggung masuk ICU, maka menerima Santunan ICU sesuai yang tercantum dalam data polis dengan maksimal 30 hari per tahun.

SANTUNAN TINDAKAN BEDAH

Apabila Tertanggung di diagnosa untuk melakukan tindakan bedah, maka akan menerima Santunan Tindakan Bedah sesuai yang tercantum dalam data polis.

SANTUNAN MENINGGAL DUNIA

Apabila Tertanggung Meninggal Dunia, maka menerima Santunan Meninggal Dunia sebesar 20 kali dari Santunan Rawat Inap atau 100% dari akumulasi premi yang telah dibayarkan, mana yang lebih besar.

BONUS SEHAT

Dalam hal tidak terjadi klaim akan mendapatkan Bonus Sehat sebesar 10% pada tahun ke 4 dan atau tahun ke 8.

PENGEMBALIAN PREMI 100%

Apabila Tertanggung mencapai akhir Masa Asuransi, maka penanggung akan mengembalikan 100% akumulasi premi yang dibayarkan.

Manfaat	Plan 200 (Rupiah)	Plan 500 (Rupiah)	Plan 1000 (Rupiah)
Santunan Tunai Harian (max 60 hari per penyakit per tahun)	200,000	500,000	1,000,000
Santunan Tunai Harian ICU (max 30 hari per penyakit per tahun)	400,000	1,000,000	2,000,000
Santunan Pembedahan (per tahun)	4,000,000	10,000,000	20,000,000
Santunan Meninggal Dunia	20 x Santunan Harian Rawat Inap / 100% akumulasi premi (mana yang lebih besar)		
Pengembalian Premi Akhir Asuransi	100% dari Akumulasi Premi Yang Dibayarkan		
Bonus Sehat	Memberikan Bonus 10% dari Akumulasi Premi Pada Tahun ke 4 dan Tahun ke 8, Jika Tidak ada Klaim		
Usia	Premi Bulanan		
6 bulan-18 th	112,700	281,600	563,100
19 - 29 th	125,800	314,500	629,000
30 - 34 th	153,300	383,100	766,200
35 - 39 th	153,300	383,100	766,200
40 - 44 th	167,100	417,800	835,500
45 - 49 th	202,300	505,800	1,011,500
50 - 54 th	227,500	568,600	1,137,100
55 - 60 th	278,800	697,000	1,394,000

ILUSTRASI PLAN 200

Usia peserta 38 tahun mengambil plan 200 dengan premi Rp153.300 per bulan.

1.

Apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit maka Tertanggung mendapatkan Santunan Harian Rawat Inap sebesar Rp200.000 per hari dengan maksimal 60 hari per penyakit per tahun, kecuali untuk penyakit–penyakit tertentu Santunan Harian diberikan maksimal 5 hari.
2.

Apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap di ICU maka Tertanggung mendapatkan Santunan Harian ICU sebesar Rp400.000 per hari, dengan maksimal 30 hari per penyakit per tahun.

3.

Apabila Tertanggung di diagnosa untuk melakukan pembedahan maka Tertanggung mendapatkan Santunan Pembedahan maksimal Rp4.000.000 per tahun.
4.

Apabila Tertanggung sampai dengan tahun ke-4 tidak mengajukan klaim apapun maka Tertanggung mendapatkan Bonus Sehat sebesar Rp735.840.
5.

Apabila Tertanggung sampai dengan tahun ke-8 tidak mengajukan klaim apapun maka Tertanggung mendapatkan Bonus Sehat sebesar Rp1.471.680.
6.

Apabila Tertanggung mencapai akhir Masa Asuransi, maka Penanggung akan mengembalikan akumulasi premi yang sudah dibayarkan sebesar Rp14.716.800, meskipun sudah terjadi klaim.
7.

Apabila Tertanggung Meninggal Dunia pada tahun ke 5, maka Tertanggung akan mendapatkan UP sebesar Rp9.198.000.

KETENTUAN UNDERWRITING

- Wajib mengisi formulir SPAJ dan melengkapi dokumen yang dibutuhkan, apabila dipandang perlu diwajibkan melakukan pemeriksaan medis.
- **Usia Tertanggung:**
Minimal : 18 Tahun
Maksimal : 60 Tahun
- **Masa Asuransi:** 10 tahun
- **Masa Pembayaran Premi:** 8 tahun.
Pembayaran Premi: Pembayaran dilakukan secara Bulanan, Triwulanan, Semesteran atau Tahunan melalui Virtual Account, Kartu Kredit, Autodebet ataupun Transfer.
- **Masa Tunggu Pertanggungan:** Pertanggungan Santunan yang diakibatkan karena kecelakaan berlaku efektif sejak Polis dinyatakan aktif.
Pertanggungan Santunan yang bukan diakibatkan karena kecelakaan efektif berlaku setelah 30 hari kalender sejak Polis dinyatakan aktif, PENGECUALIAN untuk penyakit–penyakit tertentu (lihat kolom Pengecualian Penyakit dengan Masa Tunggu) Pertanggungan berlaku setelah 12 bulan sejak Polis dinyatakan aktif.

BIAYA

Pemegang Polis membayar sejumlah premi yang ditetapkan sesuai kebutuhan manfaatnya dan tidak dikenakan biaya – biaya tambahan diluar premi tersebut.

PENGECUALIAN

1. Pengecualian untuk Manfaat Santunan Meninggal Dunia:

a.

Upaya bunuh diri;

b.

Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum dan/atau peraturan yang berlaku di negara dimana tindakan tersebut dilakukan oleh Tertanggung;

c.

Penugasan pada dinas militer atau kepolisian;

d.

Turut dalam suatu penerbangan udara selain sebagai penumpang resmi atau awak pesawat dari suatu maskapai penerbangan sipil komersial yang berlisensi dan beroperasi dalam penerbangan rutin;

e.

Turut dalam kegiatan atau olahraga yang berbahaya seperti bungee jumping, menyelam, balapan jenis apa pun, olahraga udara termasuk gantole, balon udara, terjun payung dan sky diving atau kegiatan maupun olahraga berbahaya lainnya;

f.

Di bawah pengaruh atau terlibat dalam penyalahgunaan, narkotika, psikotropika, alkohol, racun, gas atau bahan-bahan sejenis atau obat-obatan (kecuali obat resep yang dikeluarkan dokter).
2. Penyakit dengan Masa Tunggu

Penyakit–penyakit tertentu yang mulai dijamin setelah melewati masa 12 bulan sejak tanggal mulai berlaku Polis atau setelah melewati masa 12 sejak tanggal Addendum Pemulihan Polis yang terakhir (bila ada). Penyakit–penyakit tersebut yaitu sebagai berikut:

a.

TBC (Tuberculosis), ashma, amandel, sinusitis dan penyakit telinga hidung tenggorakan lainnya;

b.

Radang/batu kandung empedu, penyakit yang berhubungan dengan ginjal dan saluran kencing;

c.

Hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes mellitus (kencing manis);

d.

Tukak lambung, tukak usus dan usus buntu;

e.

Katarak;

f.

Haemorrhoids (wasir), fistulae anus, semua bentuk hernia;

g.

Penyakit yang berkaitan dengan sistem reproduksi ;

h.

Segala jenis tumor dan carcinoma (kanker).