

# Ringkasan Informasi Produk Smart Health Extra

Nasabah Cigna Yth,

Terima kasih atas kepercayaan Anda memilih PT Asuransi Cigna, selanjutnya disebut sebagai **Penanggung**, sebagai mitra dalam memenuhi kebutuhan perlindungan asuransi Anda dan keluarga. Untuk kemudahan Anda, kami persembahkan RINGKASAN INFORMASI PRODUK yang akan membantu Anda untuk memahami isi Polis Asuransi Anda.

Ringkasan Informasi Produk ini merupakan ringkasan syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan pertanggung yang diatur dalam Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus yang terlampir. Ringkasan Informasi Produk ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus yang menyertai Ringkasan Informasi Produk ini.

Merupakan komitmen bagi kami untuk senantiasa meningkatkan kualitas produk dan pelayanan yang terbaik bagi Anda dan keluarga. Jika Anda masih memerlukan informasi lain terkait polis atau hal lain yang ingin disampaikan, dapat menghubungi kami di nomor Cigna SIAP 1 500 033, dengan senang hati kami akan membantu.

## POLIS ASURANSI

Penting untuk diketahui bahwa Polis Asuransi merupakan Bukti Kepesertaan dan Kontrak Asuransi antara Anda sebagai Pemegang Polis dan/ atau Tertanggung dengan Penanggung.

Polis Asuransi adalah dokumen yang sangat berharga, oleh karena itu pastikan bahwa semua informasi yang tercantum di dalam Polis Asuransi sudah sesuai dengan program asuransi yang Anda ikuti. Mohon Polis Asuransi dapat dibaca dan dipelajari dengan baik serta simpan Polis Asuransi di tempat yang aman dan segera hubungi kami jika terjadi kehilangan atau kerusakan. Begitu juga jika Anda pindah alamat atau adanya perubahan nomor telepon segera informasikan kepada kami agar komunikasi melalui surat-menyurat dengan Anda sebagai nasabah kami dapat terus berlanjut.

Asuransi yang Anda ikuti adalah asuransi **SMART HEALTH EXTRA**, merupakan Produk Asuransi Kesehatan yang dikeluarkan oleh PT Asuransi Cigna, perusahaan asuransi yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK), sebagai Penanggung, yang memberikan perlindungan berupa santunan perawatan di rumah sakit.

## Apa saja yang DITANGGUNG oleh Polis Asuransi Anda?

Manfaat yang diberikan oleh Asuransi Smart Health Extra adalah sebagai berikut:

Santunan Perawatan Rumah Sakit krn Penyakit atau Cedera Tubuh Akibat Kecelakaan  
Pembayaran Bonus Dengan Syarat Dan Ketentuan Yang Tercantum dalam Polis

Besarnya santunan dari manfaat tersebut diatas dapat Anda lihat di dalam Data Polis.

Anda dapat melihat informasi lebih lanjut mengenai hal-hal yang ditanggung oleh Polis Asuransi Anda pada **Ketentuan Khusus Polis pada Pasal 2 mengenai Santunan**.

### **Apa saja yang TIDAK DITANGGUNG oleh Polis Asuransi Anda?**

Santunan perawatan rumah sakit dalam Polis Asuransi Anda tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadinya peristiwa keceakaan atau penyakit yang diderita, secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh antara lain perang, keterlibatan Tertanggung dalam tugas militer, upaya bunuh diri, kegiatan atau olah raga berbahaya, keterlibatan Tertanggung dalam penerbangan non komersial, tindakan kriminal yang dilakukan oleh Tertanggung, mabuk, penggunaan obat-obatan terlarang, penyakit atau wabah penyakit, kehamilan, dan reaksi nuklir atau terkontaminasi zat radio aktif.

Anda dapat melihat informasi selengkapnya mengenai hal-hal yang membuat santunan menjadi tidak dibayarkan oleh Polis Anda pada **Ketentuan Umum Polis pada Pasal 8 mengenai Pengecualian**.

### **Berapa lama jangka waktu berlakunya Polis Asuransi Anda?**

Jangka waktu berlakunya Polis Asuransi Anda dapat dilihat di dalam **Ketentuan Khusus Polis pada Pasal 4 mengenai Masa Pertanggungan Polis**, sepanjang tidak adanya pengakhiran Program Asuransi baik dari Penanggung ataupun Anda sebagai Pemegang Polis.

### **Apakah yang dimaksud dengan masa mempelajari Polis?**

Masa dimana Tertanggung dapat mempelajari ketentuan-ketentuan yang berlaku pada Polis yang diikutsertakan. Jangka waktu mempelajari Polis 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal pendebitan Rekening untuk Premi pertama. Informasi selengkapnya dapat Anda lihat dalam **Ketentuan Umum Polis pada Pasal 6 mengenai Pembatalan dan Pengakhiran Program Asuransi**.

### **Apa yang harus Anda lakukan jika Polis Asuransi Anda hilang?**

Anda dapat menghubungi *Customer Service* kami yang tertera di halaman belakang Ringkasan Informasi Produk ini.

## **PREMI**

Penting untuk dipahami bahwa premi adalah sejumlah uang yang wajib dibayarkan oleh Pemegang Polis (Anda) kepada Penanggung (PT Asuransi Cigna) dengan cara yang sudah disetujui bersama dan tertulis dalam Polis Asuransi. Premi menjadi syarat diperolehnya perlindungan asuransi. Pendebitan premi akan dilakukan secara otomatis melalui rekening tabungan atau kartu kredit Anda. Oleh karena itu pastikan Anda menyediakan dana yang cukup di rekening atau kartu kredit pada saat pendebitan premi.

### **Apakah besar premi yang harus saya bayarkan akan tetap sama selama Polis Asuransi saya aktif?**

Premi Anda akan disesuaikan pada tanggal Ulang Tahun Polis setelah Anda mencapai usia tertentu sehingga harus masuk ke dalam kelompok usia berikutnya untuk keperluan perhitungan premi sesuai dengan ketentuan Penanggung. Perubahan besarnya premi tersebut akan diberitahukan secara tertulis oleh Penanggung kepada Anda. Untuk informasi penyesuaian besar premi dapat Anda lihat pada lampiran tabel premi.

Premi yang Anda bayarkan sudah termasuk biaya awal, biaya pemeliharaan, dan biaya pemasaran.

### **Apakah bukti yang saya terima jika telah membayar premi asuransi melalui pendebitan kartu kredit atau rekening tabungan?**

Transaksi pendebitan yang tercantum pada Lembar Tagihan Kartu Kredit Anda merupakan bukti sah pembayaran premi.

### **Apakah yang dimaksud dengan Masa Tenggang Waktu?**

Masa Tenggang Waktu adalah jangka waktu yang diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis untuk melakukan pembayaran premi.

### Berapa lama Masa Tenggang Waktu pembayaran premi tersebut?

Penanggung memberikan masa tenggang waktu selama 31 (tiga puluh satu) hari kalender terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran premi.

### Jika melewati Masa Tenggang Waktu pembayaran premi, bagaimana status Polis Asuransi Saya?

Polis Anda menjadi tidak aktif (*lapse*) dan perlindungan asuransi Anda akan menjadi batal dengan sendirinya. Namun Polis Anda dapat dipulihkan secara otomatis apabila dalam waktu 2 (dua) bulan setelah lewat masa tenggang waktu, Penanggung berhasil melakukan pendebitan kartu kredit Tertanggung.

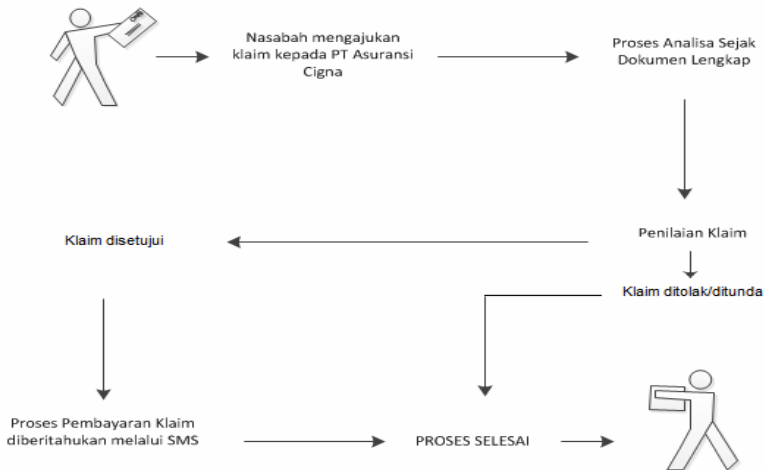
Anda dapat melihat informasi selengkapnya mengenai Premi pada **Ketentuan Khusus Polis pada Pasal 3 mengenai Premi**.

### KLAIM ASURANSI

Anda dapat mengajukan Klaim Asuransi Anda kepada kami dengan melengkapi dokumen-dokumen persyaratan sebagai berikut:

1. Formulir Klaim Asuransi Kesehatan;
2. Perincian Biaya Perawatan di Rumah Sakit;
3. Kuitansi Asli/ Legalisir dari Rumah Sakit;
4. Fotokopi Kartu Tanda Pengenal dan Kartu Keluarga;
5. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/ atau informasi lebih lanjut.

### PROSEDUR PENGAJUAN KLAIM



Informasi lebih lanjut mengenai Prosedur Pengajuan Klaim dapat Anda lihat pada **Ketentuan Umum Polis Pasal 12 mengenai Ketentuan-Ketentuan Klaim**.

- \* Santunan akan di bayarkan oleh penanggung selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja setelah penanggung menerima seluruh dokumen yang dibutuhkan dalam pengajuan klaim dan/ atau pembayaran santunan dan tidak diperlukan investigasi lebih lanjut terhadap klaim yang diajukan.

## PERUBAHAN DATA

Anda dapat melakukan perubahan Polis pada saat status polis dalam keadaan aktif. Jenis perubahan yang dapat Anda ajukan adalah sebagai berikut:

No	Jenis Perubahan	Syarat Dokumen
1.	Koreksi penulisan nama - Pemegang Polis - Tertanggung - Penerima Santunan Alamat korespondensi Koreksi Tanggal Lahir	- Formulir perubahan (disediakan Cigna) - Fotokopi KTP
2.	Nomor rekening tabungan atau kartu kredit	
3.	Penambahan tertanggung	- Formulir perubahan (disediakan Cigna) - Formulir pernyataan kesehatan - Fotokopi Kartu Keluarga - Fotokopi KTP
4.	Pengurangan tertanggung	- Formulir perubahan (disediakan Cigna)
5.	Kenaikan dan penurunan manfaat asuransi	- Formulir perubahan (disediakan Cigna) - Fotokopi KTP - Formulir pernyataan kesehatan (kenaikan manfaat)

Untuk layanan bantuan dan informasi lainnya, silahkan menghubungi kami di:

PT Asuransi Cigna  
Cigna @ Tempo Pavilion 2  
Jl. H.R. Rasuna Said Kav.10  
Jakarta Selatan 12950

Waktu Operasional Cigna Customer Service:

Senin – Jumat : 08.00 – 17.00 WIB\*\*  
Sabtu : 09.00 – 14.00 WIB\*\*

Jam Kerja Cigna SIAP:

Senin – Jumat : 08.00 – 19.00 WIB\*\*  
Telepon : Cigna SIAP 1 500 033  
Fax : (+62-21) 2809 8099  
Email : SIAP@cigna.com  
Website : [www.cigna.co.id](http://www.cigna.co.id)

\*\*Kecuali Hari Libur Nasional