

Formulir Permohonan magna sehat

Ya, saya ingin mendapatkan perlindungan dari **magna sehat**, data saya sebagai berikut:

Nama Lengkap Pemohon : _____

Tempat, Tanggal Lahir : _____ Jenis Kelamin: P L

No. KTP/SIM/Paspor : _____

No. NPWP : _____

Alamat : _____

Kode Pos : _____ Telepon / HP : _____

Pekerjaan : _____ Jabatan: _____

Nama Perusahaan : _____

Alamat : _____

Kode Pos : _____ Telepon / HP : _____

Email : _____

Informasi Rekening Bank : a. Nama Pemilik Rekening: _____

b. No. Rekening: _____

c. Bank : _____ Cabang : _____

Status : Peserta Dewasa

Peserta + Pasangan / Anak (maks. 3)

Peserta + Keluarga

Nama Tanggungan a. Pasangan : _____ Tempat,Tgl.Lahir : _____

b. Anak 1 : _____ Tempat,Tgl.Lahir : _____

c. Anak 2 : _____ Tempat,Tgl.Lahir : _____

d. Anak 3 : _____ Tempat,Tgl.Lahir : _____

Nama Ahli Waris : _____ Hubungan : _____

Nama Kontak Darurat : _____ Hubungan : _____

Alamat : _____

Kode Pos : _____ Telepon / HP : _____

Saya Memilih Plan: A B C D E

*Mohon dilampirkan copy KTP, NPWP dan Kartu Keluarga (untuk pendaftaran keluarga)

Laporan Kesehatan magna sehat

LAPORAN KESEHATAN PRIBADI	Pemohon		Pasangan		Anak	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Apakah anda memiliki Asuransi Jiwa, Kecelakaan, Kesehatan, & Rumah Sakit atau Asuransi Khusus Lainnya. Jika "Ya", apakah jenis asuransinya dan berapakah nilai pertanggungannya? (harap ditulis pada kertas lampiran)						
2. Pernahkah Asuransi Jiwa, Kecelakaan atau Kesehatan Anda ditolak, dibatalkan, dianjurkan untuk memilih yang lain atau ditolak perpanjangannya?						
3. Apakah Anda merokok selama 2 tahun terakhir? Jika "Ya", berapa batang per hari?						
4. Pernahkah Anda mengajukan klaim pada perusahaan asuransi lain karena Kecelakaan atau Penyakit? Jika pernah mohon jelaskan.						
5. Apakah Anda atau anggota keluarga Anda: a. Pernah mengalami pembedahan? b. Pernah dianjurkan untuk suatu pembedahan, tetapi belum sempat dilakukan?						
6. Sejauh yang Anda ketahui, apakah Anda atau salah satu anggota keluarga Anda pernah menderita penyakit syaraf seperti epilepsi kelumpuhan; sakit dada atau jantung; kencing manis atau gangguan ginjal; kanker atau tumor; reaksi alergi seperti asma/sesak nafas dsb; gangguan saluran pernapasan dan saluran pencernaan?						
7. Dalam 5 tahun terakhir, apakah Anda atau salah satu anggota keluarga Anda pernah memeriksakan diri dengan suatu alasan yang tidak tercantum dalam formulir ini?						
8. Pernahkan Anda mengalami komplikasi dalam persalinan atau gangguan payudara atau organewanitaan?						

Dengan ini saya/kami menyatakan bahwa :

1. Telah mengisi Seluruh Informasi dan/atau pernyataan dalam formulir diatas ini dengan benar dan lengkap. Dengan demikian, saya/kami memahami bahwa keterangan tersebut merupakan dasar dan tidak terpisahkan dari polis **magna sehat** dan saya/kami bertanggungjawab atas segala isinya dan apabila terdapat keterangan yang tidak benar maka saya/kami akan tunduk pada ketentuan polis
2. Menyetujui dan mentaati semua peraturan, syarat dan ketentuan yang tertulis dalam polis **magna sehat** dan dokumen-dokumen yang berhubungan lainnya.
3. Dengan ini saya menyetujui Asuransi MAG untuk membatalkan permintaan penerbitan polis dan/ atau membatalkan polis **magna sehat** saya, apabila dalam proses akseptasi polis dan perjalanan polis, ditemukan fakta yang tidak sesuai dengan deklarasi kesehatan saya dan data informasi pribadi lainnya diatas. _____, _____, 20____
4. Dalam proses akseptasi, Asuransi MAG berhak meminta keterangan tambahan lebih lanjut sebelum polis terbit dan pertanggunganan aktif, atau polis dibatalkan.

Tanda Tangan dan Nama Jelas

Persetujuan pengajuan permintaan penutupan asuransi menjadi wewenang sepenuhnya pihak Asuransi MAG

TENTANG KAMI

PT Asuransi Multi Artha Guna Tbk. (Asuransi MAG) didirikan pada 14 November 1980, yang bergerak di bidang asuransi umum. Pada Oktober 2016, Fairfax Financial Holdings Limited melalui anak perusahaannya, yaitu Fairfax Asia Limited yang telah mengakuisisi 80% entitas bisnis Asuransi MAG.

Fairfax Financial Holdings Limited adalah induk perusahaan jasa keuangan, yang melalui anak perusahaannya bergerak di bidang asuransi umum, reasuransi dan manajemen investasi. Fairfax Financial Holdings Limited didirikan pada tahun 1985 oleh Prem Watsa, Pimpinan dan CEO saat ini. Fairfax Financial Holdings Limited berkantor pusat di Toronto, Kanada dan terdaftar pada Bursa Efek Toronto. Saat ini entitas bisnis yang dimiliki di seluruh dunia sudah mencapai pendapatan premi bruto sebesar US\$23,8 milyar.

Fairfax Asia Limited merupakan induk perusahaan untuk anak perusahaan yang beroperasi di wilayah Asia, yaitu Indonesia, India, Malaysia, China, Singapura, Hong Kong, Thailand, Sri Lanka, dan Vietnam. Pendapatan premi bruto Fairfax Asia Limited mencapai lebih dari US\$500 juta pada tahun 2021 menjadikan Fairfax Asia Limited salah satu pemain asuransi umum terbesar di wilayah Asia.

Kami Asuransi MAG sangat bangga menjadi bagian dari grup Fairfax dan yakin bahwa dengan pengalaman global terbaik Fairfax, pengetahuan produk, teknologi dan infrastruktur, kami percaya Asuransi MAG akan segera menjadi asuransi terpilih di Indonesia.

HEAD OFFICE

The City Center Batavia Tower One, Lt.17
T: +62 21 2700 590, 2700 600

Health Insurance Department
T: 150 180
F: +62 21 5794 4226

Motor Claim Center
T: 150 180

BRANCH OFFICES

Bandung
T: +62 22 420 0751, 420 0752
F: +62 22 423 0105

Bandar Lampung
T: +62 721 241 858
F: +62 721 241 859

Banjarmasin
T: +62 511 327 4770
F: +62 511 327 4946

Batam
T: +62 778 467 744

Bogor
T: +62 251 838 6918
F: +62 251 832 4721

Bekasi
T: +62 21 2928 5857

Denpasar
T: +62 361 907 1711
F: +62 361 907 1710

Jakarta Palmerah
T: +62 21 8062 6888
F: +62 21 548 5379,
+62 21 5365 4223

Jakarta Senayan
T: +62 21 270 0599
F: +62 21 270 0306

Jakarta Permata Hijau
T: +62 21 2265 1411

Makassar
T: +62 411 858 860

Manado
T: +62 431 888 0468

Medan
T: +62 61 452 4419,
+ 62 61 451 0881
F: +62 61 415 8659

Palembang
T: +62 711 357 104,
+62 711 357 735
F: +62 711 352 135

Pekanbaru
T: +62 761 860 869

Semarang

T: +62 24 841 9219,
+62 24 841 3424
F: +62 24 845 0061

Serpong
T: +62 21 5312 5438
F: +62 21 5312 5439

Surabaya Darmo
T: +62 31 567 8434,
+62 31 567 8435
F: +62 31 567 8458

Surabaya Gubeng
T: +62 31 9944 3449
F: +62 31 9944 3450

Yogyakarta
T: +62 274 557 538

Padang
T: +62 751 841 502
F: +62 751 841 546

Palu
T: +62 451 426 998
F: +62 451 425 810

Pangkal Pinang
T: +62 717 432 200
F: +62 717 432 200

Pematang Siantar
T: +62 622 434 145
F: +62 622 434 145

Pontianak
T: +62 561 740 427
F: +62 561 766 721

Samarinda
T: +62 541 739 277

Solo
T: +62 271 660 910
F: +62 271 660 910

REPRESENTATIVE OFFICES

Ambon
T: +62 911 351 294
F: +62 911 321 518

Balikpapan
T: +62 542 444 681,
+62 542 444 683

Bengkulu
T: +62 763 245 29
F: +62 763 245 26

Cirebon
T: +62 231 246 995
F: +62 231 880 4349

Jambi
T: +62 741 783 7227
F: +62 741 783 7227

Jayapura
T: +62 967 589 171
F: +62 967 581 612

Kendari
T: +62 401 312 4523

Malang
T: +62 341 335 015

Muara Bungo
T: +62 747 732 4164
F: +62 747 732 4164

PT Asuransi Multi Artha Guna Tbk.

The City Center Batavia Tower One, 17th Floor

Jl. K.H. Mas Mansyur Kav. 126,

Jakarta 10220 - Indonesia

T +62 21 270 0590 F +62 21 725 0223



PT Asuransi Multi Artha Guna Tbk. terdaftar dan diawasi oleh OJK

Brosur ini hanya memuat informasi umum mengenai pertanggunganan yang diberikan. Untuk rincian kondisi pertanggunganan secara lengkap dapat dibaca pada polis yang dapat diunduh di website Asuransi MAG atau dengan cara memindai (scanning) QR Code yang tercantum pada Ikhtisar Polis menggunakan perangkat selular Anda.

www.mag.co.id



AsuransimagoOfficial

@Asuransimag_

@asuransimag

PT. Asuransi Multi Artha Guna, Tbk



asuransi magna sehat

Fair & Friendly Insurer



www.mag.co.id

Apakah Anda mempunyai masalah keuangan, dengan biaya pengobatan yang semakin tinggi?

Apakah perlindungan kesehatan Anda sudah cukup?

magna sehat memastikan keuangan Anda tidak terganggu akibat penggantian biaya perawatan dan pengobatan Rumah Sakit.

magna sehat dapat menyesuaikan anggaran biaya pengobatan sesuai dengan kemampuan anda.



TABEL MANFAAT

RAWAT INAP, MAKSIMUM PER PERAWATAN		A	B	C	D	E
A.	Faedah Kamar & Akomodasi maks. 365 Hari					
	- Kamar Biasa	250.000	500.000	750.000	1.000.000	1.500.000
	- ICU/ICCU, per hari, maks. 30 Hari,	500.000	750.000	1.000.000	1.500.000	2.500.000
B.	Jasa-jasa Rumah Sakit Lab, X-ray, Obat	10.000.000	17.500.000	22.500.000	30.000.000	40.000.000
	termasuk Dokter Anestesi dan Kamar Operasi					
C.	Biaya Pembedahan (sesuai tabel)					
	- Bedah Kompleks	25.000.000	40.000.000	60.000.000	75.000.000	100.000.000
	- Bedah Besar	17.500.000	28.000.000	42.000.000	52.500.000	70.000.000
	- Bedah Sedang	10.000.000	16.000.000	24.000.000	30.000.000	40.000.000
	- Bedah Kecil	4.375.000	7.000.000	10.500.000	13.125.000	17.500.000
D.	Kunjungan Dokter di RS per hari, maks. 365 hari	125.000	250.000	375.000	500.000	750.000
E.	Pemakaian Ambulans	150.000	250.000	300.000	400.000	500.000
F.	Konsultasi Dokter, termasuk Obat-obatan dan Pemeriksaan Penunjang	500.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000	3.000.000
	maks. 30 hari sebelum perawatan inap					
G.	Konsultasi Dokter, termasuk Obat-obatan dan Pemeriksaan Penunjang	500.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000	3.000.000
	maks. 30 hari setelah perawatan inap					
H.	Berobat Jalan karena kecelakaan (1x24 Jam, maks sampai dengan	1.500.000	2.000.000	3.000.000	4.000.000	6.000.000
	14 Hari) termasuk Pengobatan Gigi karena kecelakaan					
I.	Santunan Harian Covid19, Per Hari (maks 10 hari per perawatan dengan	250.000	500.000	750.000	1.000.000	1.500.000
	minimum 3 hari rawat per perawatannya)					
FAEDAH TAMBAHAN UNTUK PEMEGANG POLIS						
J.	Biaya Pemakaman	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000
K.	Santunan Kecelakaan Diri (Kematian dan Cacat Tetap)	25.000.000	50.000.000	50.000.000	75.000.000	75.000.000
L.	Santunan Harian, Per Hari (maks 5 hari, untuk 2x perawatan	125.000	250.000	400.000	600.000	750.000
	per tahun dengan diagnosa berbeda)					
BATAS KESELURUHAN PER TAHUN			TIDAK TERBATAS			

TABEL PREMI PER TAHUN

USIA (pada ulang tahun berikutnya)	PLAN A	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E	
s/d 40 tahun						
	Peserta Dewasa	1,494,000	2,542,500	3,510,000	4,785,000	6,780,000
	Peserta + Pasangan / Anak (maks. 3 anak)	3,735,000	6,356,250	8,775,000	11,962,500	16,950,000
	Peserta + Keluarga (maks. 3 anak)	5,602,500	9,534,375	13,162,500	17,943,750	25,425,000
41 tahun - 50 tahun						
	Peserta Dewasa	1,718,100	2,923,875	4,036,500	5,502,750	7,797,000
	Peserta + Pasangan / Anak (maks. 3 anak)	4,295,250	7,309,688	10,091,250	13,756,875	19,492,500
	Peserta + Keluarga (maks. 3 anak)	6,442,875	10,964,531	15,136,875	20,635,313	29,238,750
51 tahun - 70 tahun						
	Peserta Dewasa	1,867,500	3,178,125	4,387,500	5,981,250	8,475,000
	Peserta + Pasangan / Anak (maks. 3 anak)	4,668,750	7,945,313	10,968,750	14,953,125	21,187,500
	Peserta + Keluarga (maks. 3 anak)	7,003,125	11,917,969	16,453,125	22,429,688	31,781,250

* Hanya untuk perpanjangan

Kondisi Polis yang berlaku:

- Masa tunggu polis adalah 30 hari
- Pre Existing Condition dijamin setelah 12 bulan
- Pemulihan Faedah adalah 30 hari
- Proses klaim adalah 10 hari kerja (dengan kondisi dokumen lengkap)
- Manfaat dan Premi sesuai pilihan
- Berlaku sistem Cashless dan Reimbursement
- Bebas memilih Rumah Sakit
- 24 hours call centre dan SMS centre
- Usia Peserta Dewasa adalah 21 tahun sampai dengan 55 tahun, untuk kasus perpanjangan dapat dipertanggungjawabkan hingga usia 70 tahun
- Usia di atas 50 tahun maksimum hanya boleh mengambil plan C, kecuali kasus perpanjangan

- Usia anak yang dapat dipertanggungjawabkan adalah 15 hari sampai dengan 25 tahun
- Tabel Premi belum termasuk biaya Administrasi & Materai
- Jika tidak terjadi klaim pada tahun berjalan, maka pada saat perpanjangan akan diberlakukan potongan 10%.
- Syarat: Mengisi Form Aplikasi & Laporan Kesehatan Pribadi serta melampirkan copy KTP, NPWP dan Kartu Keluarga (untuk pendaftaran keluarga)
- Free Look Period (masa mempelajari polis) selama 14 hari kalender