

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM MiULTIMATE HEALTHCARE

Terima kasih atas kepercayaan dan kesetiaan Bapak/Ibu menjadikan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (“**Manulife Indonesia**”) sebagai mitra dalam merencanakan masa depan Bapak/Ibu dan keluarga.

MiUltimate HealthCare merupakan produk asuransi kesehatan yang diterbitkan oleh Manulife Indonesia. Berikut ini adalah ringkasan informasi mengenai produk MiUltimate HealthCare sebagai referensi Bapak/Ibu.

Lampiran ini hanya merupakan informasi sebagai bagian dari alat pemasaran yang memuat rangkuman berbagai manfaat dan ketentuan dari produk asuransi MiUltimate HealthCare dan bukan merupakan kontrak asuransi. Penafsiran terkini mengenai manfaat dan ketentuan produk asuransi MiUltimate HealthCare mengacu pada Polis asuransi yang memuat persyaratan dan ketentuan secara lengkap dan terperinci.

HAL PENTING: Kami menyarankan Bapak/Ibu untuk berkonsultasi dengan tenaga pemasar Manulife Indonesia sebelum memutuskan membeli produk asuransi ini. Tenaga pemasar yang melakukan penawaran dan penjualan atas produk asuransi ini telah berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan dan asosiasi terkait.

DATA RINGKAS	
Penanggung	Manulife Indonesia
Nama Produk Asuransi	MiUltimate HealthCare
Jenis Produk Asuransi	Kesehatan
Penjelasan Produk Asuransi	MiUltimate HealthCare merupakan program asuransi kesehatan yang memberikan manfaat Pertanggungjawaban Dasar yaitu Manfaat Perawatan Rumah Sakit dan manfaat Pertanggungjawaban Tambahan yaitu Manfaat Rawat Jalan, Manfaat Perawatan Gigi, dan Manfaat Melahirkan. Besar Manfaat Pertanggungjawaban adalah sama dengan biaya yang dibayar oleh Tertanggung dan/atau Tanggungan tapi tidak melebihi batas maksimal dari masing-masing manfaat sebagaimana yang tercantum dalam Tabel Manfaat Perawatan Rumah Sakit
Tertanggung	Perorangan yang atas dirinya diadakan Pertanggungjawaban dan ditanggung oleh Manulife Indonesia berdasarkan Polis MiUltimate HealthCare.
Tanggungan	Seorang suami/istri dan/atau anak-anak yang sah dari Tertanggung yang diikutsertakan dalam program Asuransi berdasarkan Polis MiUltimate HealthCare.
Usia Masuk	Pemegang Polis : 18 tahun Tertanggung Utama : 1 bulan – 70 tahun dan Tanggungan (Pasangan): 18 tahun- 70 tahun Tanggungan (Anak-anak): 1 bulan - 17 tahun Tertanggung dan/atau Tanggungan Manfaat Melahirkan: 20 tahun - 43 tahun
Masa Pertanggungjawaban	<ul style="list-style-type: none"> Tertanggung dan Tanggungan (Pasangan): sampai Tertanggung atau Tanggungan (Pasangan) berusia 110 tahun (usia terakhir saat perpanjangan adalah 109 tahun) Tanggungan (Anak-anak): sampai Tanggungan (Anak-Anak) berusia 25 tahun (usia terakhir saat perpanjangan adalah 24 tahun) Manfaat Tambahan Melahirkan: sampai Tertanggung berusia 45 tahun (usia terakhir saat perpanjangan adalah 44 tahun) Dapat diperpanjang tahunan (<i>Yearly Renewable Term</i>)
Metode Pembayaran Premi	Tahunan, Semesteran, Kuartalan, dan Bulanan
Mata Uang	Rupiah (IDR)
Premi	Sejumlah uang yang wajib dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung. Pembebanan biaya secara lengkap mengacu pada Ketentuan Polis.

	Premi untuk produk MiUltimate HealthCare bergantung pada usia, jenis kelamin, dan <i>Plan</i> yang dipilih
Premi Pertanggungans Dasar	Perhitungan besaran Premi untuk Pertanggungans berdaarkan Ketentuan Polis apabila dibayarkan oleh Pemegang Polis secara tahunan atau perhitungan besaran Premi yang disetahunkan berdasarkan perhitungan Penanggungans apabila dibayarkan oleh Pemegang Polis secara bulanan, tiga bulanan atau enam bulanan dan tidak termasuk Premi Tambahan dan/atau Premi Pertanggungans Tambahan.
Premi Pertanggungans Tambahan	Perhitungan besaran Premi untuk Pertanggungans Tambahan manfaat rawat jalan, manfaat perawatan gigi, dan/atau manfaat melahirkan (jika ada) yang dibayarkan oleh Pemegang Polis secara tahunan.
Premi Tambahan	Sejumlah uang yang wajib dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggungans sebagai biaya tambahan atas Premi sehubungan dengan hasil seleksi risiko terhadap kondisi/riwayat/pekerjaan/hobi Tertanggungans dan/atau Tanggungans.

MANFAAT PERTANGGUNGANS DASAR

Manfaat Perawatan Rumah Sakit

Manfaat yang diberikan apabila Tertanggungans dan/atau Tanggungans menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit baik akibat sakit maupun kecelakaan sesuai dengan Manfaat Asurans MiUltimate HealthCare yang tercantum pada Tabel Manfaat Perawatan Rumah Sakit.

MANFAAT PERTANGGUNGANS TAMBAHAN

- **Manfaat Rawat Jalan**
Manfaat yang diberikan apabila Tertanggungans dan/atau Tanggungans mengalami sakit atau disebabkan karena kecelakaan sesuai manfaat asurans MiUltimate HealthCare yang tercantum pada Tabel Manfaat Rawat Jalan.
- **Manfaat Perawatan Gigi**
Apabila Tertanggungans dan/atau Tanggungans memerlukan perawatan gigi atau disebabkan karena kecelakaan maka diberikan Pertanggungans sesuai Manfaat Asurans MiUltimate HealthCare yang tercantum pada Tabel Manfaat Perawatan Gigi.
- **Manfaat Melahirkan**
Apabila Tertanggungans dan/atau Tanggungans (Pasangan) memerlukan perawatan melahirkan maka diberikan pertanggungans sesuai manfaat asurans MiUltimate HealthCare yang tercantum pada Tabel Manfaat Melahirkan.

TABEL MANFAAT PERAWATAN RUMAH SAKIT									
No.	Jenis Manfaat	Maksimum Manfaat dalam '000 Rupiah							
		Diamond/ Diamond Smart	Ruby / Ruby Smart	Emerald / Emerald Smart	Topaz / Topaz Smart	Topaz Indonesia	Jade / Jade Smart	Jade Indonesia	Sapphire
	Wilayah Pertanggung	Seluruh Dunia Kecuali Amerika Serikat	Seluruh Dunia Kecuali Amerika Serikat	Seluruh Dunia Kecuali Amerika Serikat	Asia kecuali Singapura, Hongkong, dan Jepang	Indonesia	Asia kecuali Singapura, Hongkong, dan Jepang	Indonesia	Indonesia
	Wilayah di Luar Pertanggung (maks. Biaya Kamar 30 hari per tahun)	600.000	400.000	200.000	200.000	200.000	100.000	100.000	100.000
Manfaat Rawat Inap dan Tindakan Bedah / Pembedahan									
1	Biaya Kamar di Indonesia	3.000 / hari atau <i>Single Standard Room</i> , mana yang lebih tinggi	2.000 / hari atau <i>Single Standard Room</i> , mana yang lebih tinggi	1.000 / hari atau <i>Single Standard Room</i> , mana yang lebih tinggi	1.000 / hari atau <i>Single Standard Room</i> , mana yang lebih tinggi	1.000 / hari atau <i>Single Standard Room</i> , mana yang lebih tinggi	500 / hari atau <i>Double Standard Room</i> , mana yang lebih tinggi	500 / hari atau <i>Double Standard Room</i> , mana yang lebih tinggi	500 / hari
2	Biaya Kamar di Malaysia								

TABEL MANFAAT PERAWATAN RUMAH SAKIT									
No.	Jenis Manfaat	Maksimum Manfaat dalam '000 Rupiah							
		Diamond / Diamond Smart	Ruby / Ruby Smart	Emerald / Emerald Smart	Topaz / Topaz Smart	Topaz Indonesia	Jade / Jade Smart	Jade Indonesia	Sapphire
3	Biaya Kamar di Asia (kecuali Singapura, Hongkong, dan Jepang)								
4	Biaya Kamar dalam Wilayah Pertanggung (kecuali Amerika Serikat dan Asia namun termasuk Singapura, Hongkong, dan Jepang)	9.000 / hari atau <i>Single Standard Room</i> , mana yang lebih tinggi	6.000 / hari atau <i>Single Standard Room</i> , mana yang lebih tinggi	3.000 / hari atau <i>Double Standard Room</i> , mana yang lebih tinggi					
5	Biaya Unit Perawatan Intensif	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung
6	Biaya Kunjungan Dokter Umum (Maks. 1 kunjungan per hari)	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung
7	Biaya Kunjungan Dokter Spesialis (Maks. 2 kunjungan per tipe spesialis per hari)	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	300/ kunjungan

TABEL MANFAAT PERAWATAN RUMAH SAKIT									
No.	Jenis Manfaat	Maksimum Manfaat dalam '000 Rupiah							
		Diamond/ Diamond Smart	Ruby / Ruby Smart	Emerald / Emerald Smart	Topaz / Topaz Smart	Topaz Indonesia	Jade / Jade Smart	Jade Indonesia	Sapphire
8	Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	10.000/tahun
9	Biaya Tindakan Bedah (Termasuk Dokter Bedah, Ruang Operasi dan Biaya Anestesi)	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	
	<i>Complex</i>								65.000/tahun
	<i>Major</i>								37.000/tahun
	<i>Intermediate</i>								22.000/tahun
	<i>Minor</i>								11.000/tahun
10	Biaya Akomodasi Pendamping (Untuk Penginapan Pendamping Tertanggung dan/atau Tanggungan berlaku untuk 150 hari per tahun)	1.250/hari	1.000/hari	750/hari	750/hari	750/hari	500/hari	500/hari	400/hari

TABEL MANFAAT PERAWATAN RUMAH SAKIT									
No.	Jenis Manfaat	Maksimum Manfaat dalam '000 Rupiah							
		Diamond/ Diamond Smart	Ruby / Ruby Smart	Emerald / Emerald Smart	Topaz / Topaz Smart	Topaz Indonesia	Jade / Jade Smart	Jade Indonesia	Sapphire
11	Biaya Bedah Rekonstruktif (dalam waktu 30 hari sejak tanggal kecelakaan atau 3 bulan sejak tanggal operasi pengangkatan payudara)	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung
12	Biaya Penyuluhan Psikologis	2.500/ tahun	2.000/ tahun	1.500/ tahun	1.500/ tahun	1.500/ tahun	1.000/ tahun	1.000/ tahun	1.000/ tahun
Manfaat Rawat Jalan Yang Berkaitan Dengan Rawat Inap									
13	Biaya Perawatan Fisioterapi, Terapi Okupasi, dan Terapi Wicara Sebelum Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan (<i>One Day Surgery</i>), 30 hari sebelum menjalani Rawat Inap	1.000/hari	750/hari	500/hari	500/hari	500/hari	250/hari	250/hari	250/hari

TABEL MANFAAT PERAWATAN RUMAH SAKIT									
No.	Jenis Manfaat	Maksimum Manfaat dalam '000 Rupiah							
		Diamond/ Diamond Smart	Ruby / Ruby Smart	Emerald / Emerald Smart	Topaz / Topaz Smart	Topaz Indonesia	Jade / Jade Smart	Jade Indonesia	Sapphire
14	Biaya Perawatan Fisioterapi , Terapi Okupasi, dan Terapi Wicara Setelah Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan (<i>One Day Surgery</i>), 90 hari sejak tanggal keluar dari Rumah Sakit	1.000/hari	750/hari	500/hari	500/hari	500/hari	250/hari	250/hari	250/hari
15	Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan (<i>One Day Surgery</i>) , 30 hari sebelum Rawat Inap)	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung
16	Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan (<i>One Day Surgery</i>) , 90 hari sejak tanggal keluar dari Rumah Sakit	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung

TABEL MANFAAT PERAWATAN RUMAH SAKIT									
No.	Jenis Manfaat	Maksimum Manfaat dalam '000 Rupiah							
		Diamond/ Diamond Smart	Ruby / Ruby Smart	Emerald / Emerald Smart	Topaz / Topaz Smart	Topaz Indonesia	Jade / Jade Smart	Jade Indonesia	Sapphire
17	Biaya Perawatan Kanker (Kemoterapi, Radioterapi, <i>Targeted Therapy, immunotherapy, dan hormonal Therapy</i>)	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung
18	Biaya Perawatan Cuci Darah (Gagal Ginjal)	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung
19	Biaya Tindakan Bedah Rawat Jalan (<i>One Day Surgery</i>)	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung
20	Biaya Rawat Jalan Darurat Karena Kecelakaan (Rumah Sakit)	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	5.000/tahun
21	Biaya Rawat Gigi Darurat Karena Kecelakaan (Rumah Sakit/Klinik Gigi)	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung
Manfaat Lainnya Yang Berkaitan Dengan Rawat Inap									
22	Biaya Perawatan Oleh Juru Rawat (maks 30 hari setelah tindakan bedah atau ICU sebagai bagian dari Biaya	400/hari	350/hari	300/hari	300/hari	300/hari	200/hari	200/hari	200/hari

TABEL MANFAAT PERAWATAN RUMAH SAKIT									
No.	Jenis Manfaat	Maksimum Manfaat dalam '000 Rupiah							
		Diamond/ Diamond Smart	Ruby / Ruby Smart	Emerald / Emerald Smart	Topaz / Topaz Smart	Topaz Indonesia	Jade / Jade Smart	Jade Indonesia	Sapphire
	Perawatan Setelah Rawat Inap)								
23	Santunan Tunai Harian (maks. 100 hari per Perawatan jika tidak mengajukan penggantian Perawatan Rumah Sakit ke Manulife Indonesia)	1.500/hari	1.000/hari	500/hari	500/hari	500/hari	400/hari	400/hari	400/hari
24	Biaya Ambulans	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung	Ditanggung
25	Pertanggung HIV/AIDS (setelah 12 bulan periode eliminasi)	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000
26	Biaya Pemakaman	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000
Manfaat Tahunan		20.000.000	15.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	4.000.000	4.000.000	2.000.000
Deductible per Perawatan* (Opsional)		20.000	15.000	10.000	8.000	-	5.000	-	-
Manfaat Tambahan untuk Semua Jenis Penyakit									
27	Manfaat Tambahan (<i>Limit Booster</i>) Untuk Semua Jenis Penyakit	15.000.000	10.000.000	8.000.000	8.000.000	8.000.000	6.000.000	6.000.000	1.000.000

*) *Deductible* hanya berlaku untuk *Plan* Diamond Smart, Ruby Smart, Emerald Smart, Topaz Smart, dan Jade Smart

Keterangan:

Manfaat Perawatan Rumah Sakit berlaku prorata jika Tertanggung dan/atau Tanggungan memilih Perawatan Rumah Sakit dengan kelas kamar lebih tinggi di atas batas Biaya Kamar sesuai *Plan* Tertanggung dan/atau Tanggungan. Rumus perhitungan mengenai Kelebihan Biaya mengacu pada Lampiran Ketentuan Polis.

TABEL MANFAAT RAWAT JALAN									
No.	Manfaat Rawat Jalan	Maksimal Manfaat dalam '000 Rupiah							
		Diamond/ Diamond Smart	Ruby/ Ruby Smart	Emerald/ Emerald Smart	Topaz/ Topaz Smart	Topaz Indonesia	Jade/ Jade Smart	Jade Indonesia	Sapphire
		<i>Co-Pay 20%</i>		<i>Co-Pay 20%</i>					
1	Biaya Konsultasi	Ditanggung		Ditanggung					
2	Biaya Obat Resep dan Bahan Habis Pakai	Ditanggung		Ditanggung					
3	Biaya Tes Diagnostik dan Laboratorium	Ditanggung		Ditanggung					
4	Pengobatan Tradisional Tiongkok (termasuk Akupunktur)	Maks. 500/kunjungan		Maks. 500/kunjungan					
		(8 kunjungan per tahun)		(6 kunjungan per tahun)					
5	Biaya Fisioterapi dan <i>Chiropractic</i>	Maks. 500/kunjungan		Maks.500/kunjungan					
		(8 kunjungan per tahun)		(6 kunjungan per tahun)					
Manfaat Tahunan		20.000		10.000					

TABEL MANFAAT PERAWATAN GIGI									
No.	Manfaat Perawatan Gigi	Maksimum Manfaat dalam '000 Rupiah							
		Diamond/ Diamond Smart	Ruby/ Ruby Smart	Emerald/ Emerald Smart	Topaz/ Topaz Smart	Topaz Indonesia	Jade/ Jade Smart	Jade Indonesia	Sapphire
		<i>Co-Pay 20%</i>		<i>Co-Pay 20%</i>					
1	Biaya Pencegahan	Ditanggung		Ditanggung					
2	Biaya Perawatan Gigi Dasar	Ditanggung		Ditanggung					
3	Biaya Perawatan Gigi Kompleks	Ditanggung		Ditanggung					
4	Biaya <i>Crown, Implants, Prosthesis</i>	Ditanggung		Ditanggung					
Manfaat Tahunan		20.000		10.000					

TABEL MANFAAT MELAHIRKAN

No.	Manfaat Melahirkan	Maksimum Manfaat dalam '000 Rupiah							
		Diamond/ Diamond Smart	Ruby/ Ruby Smart	Emerald/ Emerald Smart	Topaz/ Topaz Smart	Topaz Indonesia	Jade/ Jade Smart	Jade Indonesia	Sapphire
1	Biaya Melahirkan Normal	30.000		15.000					
2	Biaya Melahirkan Normal Dengan Bantuan	20.000		10.000					
3	Biaya Komplikasi Kehamilan	30.000		15.000					
4	Biaya Melahirkan Dengan Pembedahan	30.000		15.000					
Manfaat Tahunan		50.000		25.000					

Keterangan:

Manfaat Melahirkan berlaku setelah masa tunggu 1 (satu) tahun.

RISIKO-RISIKO

- **Risiko Operasional**
Suatu risiko kerugian yang disebabkan karena tidak berjalan atau gagalnya proses internal, manusia dan sistem, serta oleh peristiwa eksternal.
- **Risiko Kredit dan Likuiditas**
Pemegang Polis akan terekspos pada risiko kredit dan likuiditas Manulife Indonesia sebagai penyeleksi risiko dari produk asuransi. Risiko kredit dan likuiditas berkaitan dengan kemampuan Manulife Indonesia membayar kewajiban terhadap Calon Pemegang Polisnya.

PENGECEUALIAN

Pertanggungjani tidak berlaku apabila Tertanggung dan/atau Tanggungan dirawat sebagai akibat dari atau berhubungan dengan :

1. **Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre-Existing Condition*)** sebagaimana dijelaskan dalam Ketentuan Polis; atau
2. **Perawatan Rawat Jalan yang tidak memiliki hubungan dengan Rawat Inap, kecuali:**
 - a. **Pembedahan Sebagai Prosedur Rawat Jalan** sebagaimana dijelaskan pada Ketentuan Polis selama Pembedahan tersebut tidak disebutkan pada Ketentuan Polis tentang Pengecualian;
 - b. **Rawat Jalan dan Perawatan Gigi darurat karena Kecelakaan** sebagaimana dijelaskan pada Ketentuan Polis, tetapi tidak termasuk Kecelakaan tanpa komponen kekerasan dan tidak terbatas pada keracunan makanan, reaksi alergi, suhu yang ekstrim, dan gigitan serangga, kecuali Pemegang Polis membeli manfaat Rawat Jalan yang tercantum dalam Ringkasan Polis; atau
3. **Biaya perawatan medis yang terjadi dalam periode eliminasi, kecuali karena Kecelakaan;** atau
4. **Biaya pemeriksaan kesehatan rutin (*medical check up*), biaya pemeriksaan dan pencegahan atau pengobatan yang tidak berhubungan dengan Penyakit yang Tertanggung dan/atau Tanggungan ketahui, biaya rehabilitasi tanpa rekomendasi Dokter, biaya preventif (pencegahan Penyakit) termasuk imunisasi dan vaksinasi, biaya istirahat, biaya telekomunikasi, biaya penyewaan televisi berikut salurannya, biaya lemari pendingin termasuk isinya dan biaya lain yang tidak berhubungan dengan perawatan medis;** atau
5. **Perawatan dan/atau pengobatan tradisional dan/atau alternatif, termasuk namun tidak terbatas pada *sinshe*, ahli patah tulang, paranormal, *naturopati*, *holistik*, akupresur, refleksiologi, pijat, terapi oksigen hiperbarik, dan terapi aroma. Pengecualian ini juga berlaku pada *chiropractor*, akupuntur, serta pengobatan herbal yang digunakan hanya sebagai suplemen makanan termasuk obat-obatan herbal Tiongkok yang bertujuan untuk memberikan efek penambah stamina seperti ginseng, *cordyceps*, dan sejenisnya kecuali Pemegang Polis membeli manfaat Rawat Jalan yang tercantum dalam Ringkasan Polis.**
6. **Perawatan/pengobatan yang timbul sehubungan dengan atau yang diakibatkan oleh Kelainan Bawaan, cacat bawaan, atau Penyakit Keturunan, baik diketahui ataupun tidak;** atau
7. **Semua jenis perawatan, pemeriksaan, konsultasi, serta obat - obatan terkait gigi termasuk komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung, kecuali yang diakibatkan oleh Kecelakaan;**atau
8. **Pemasangan gigi palsu, mahkota gigi, dan implan gigi karena sebab apa pun termasuk karena Kecelakaan;**atau
9. **Segala bentuk perawatan yang berhubungan dengan kecantikan, kosmetik, dan bedah kecantikan atau operasi plastik, Pembedahan percobaan (*explorative*), pemeriksaan mata, pembelian/penyewaan kaca mata/lensa multifocal dan kelainan refraksi mata/komplikasi akibat refraksi (termasuk namun tidak terbatas pada rabun jauh (*myopia*) dan tindakan lasik, kecuali dalam hal adanya perbedaan dioptri kedua mata yang lebih besar dari 5 (lima), alat bantu yang tidak ditanam dalam tubuh, alat perbaikan**

fungsi tubuh termasuk kawat gigi, alat bantu pendengaran dan resep untuk hal-hal tersebut; atau

10. Kehamilan (sebelum/saat/setelah komplikasi kehamilan) termasuk komplikasi kehamilan yang disebabkan kecelakaan, keguguran, aborsi, perawatan sebelum atau sesudah melahirkan, atau komplikasi dari disfungsi atau pengobatan impotensi, kontrasepsi, sterilisasi (vasektomi dan tubektomi), metode-metode pengaturan kelahiran, investigasi, perawatan atau segala prosedur terkait dengan kesuburan, tes atau penyuluhan genetik, pengobatan impotensi dan termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya, kecuali Pemegang Polis membeli Manfaat Melahirkan yang tercantum dalam Ringkasan Polis; atau
11. Segala bentuk Cedera/Penyakit dikarenakan perang, invasi, tindakan bermusuhan dari tentara asing (baik dinyatakan maupun tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, keributan atau pemberontakan, pergolakan militer atau merebut kekuasaan, atau tugas aktif di angkatan bersenjata atau kepolisian pada waktu saat menyatakan atau tidak dinyatakan perang untuk operasi peperangan di bawah perintah atau pemulihan operasi ketertiban umum; atau
12. *sleep apnea* atau *snoring disorder*; atau
13. Perawatan terkait dengan mental, perilaku, gangguan kejiwaan atau psikologis, termasuk dan tidak terbatas kecemasan berlebihan, *anorexia*, depresi, stres, kelelahan, komplikasi dari kejiwaan atau fisik, gangguan kognitif, gangguan tidur, nikotin atau alkohol atau penyalahgunaan atau ketergantungan narkoba; atau
14. Sirkumsisi dan komplikasinya kecuali diakibatkan Cedera atau Penyakit; atau
15. Penyakit, Cedera atau Ketidakmampuan yang terjadi pada saat Tertanggung dan/atau Tanggungan di bawah pengaruh narkotika, alkohol, psikotropika, racun, keracunan nikotin, gas atau bahan-bahan sejenis atau obat-obatan selain digunakan sebagai obat menurut resep yang dikeluarkan oleh Dokter dan bukan bagian dari terapi untuk rehabilitasi ataupun upaya rehabilitasi; atau
16. Tindakan bunuh diri atau melukai diri sendiri baik sadar maupun tidak, menjalani hukuman mati oleh pengadilan, atau Cedera akibat Tertanggung dan/atau Tanggungan melakukan kejahatan, akibat kejahatan atau pembunuhan yang dilakukan oleh yang berkepentingan dalam Pertanggungan, baik sadar maupun tidak, baik waras atau tidak waras; atau
17. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), ARC (*AIDS Related Complex*) atau positif HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) terkait dengan Penyakit kritis atau komplikasi dari AIDS, ARC dan/atau HIV, di mana AIDS, ARC dan/atau HIV adalah Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre-Existing Condition*), dinyatakan positif HIV sebelumnya, dan/atau infeksi HIV sebelum berlakunya polis atau dihasilkan dari hubungan aktifitas seks dan/atau penyalahgunaan narkoba, terkecuali yang telah disebutkan dalam ketentuan manfaat Pertanggungan HIV/AIDS pada Ketentuan Polis; atau
18. Cedera atau Penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau aktivitas yang berbahaya, seperti *martial arts*, *sky diving*, *diving*, mendaki gunung menggunakan tali atau alat bantu, panjat tebing (baik tebing buatan maupun alami), arung jeram, kegiatan yang berhubungan dengan *hang gliding*, naik balon udara, parasut, terjun payung, *bunge jumping*, balap jenis apapun, berkuda, berlayar, *aero sports*, dan kegiatan atau olahraga berbahaya lainnya; atau
19. Segala biaya yang timbul sehubungan dengan ketidaksesuaian dengan diagnosis, pengobatan perawatan (termasuk lama hari perawatan yang tidak wajar), standar profesional pengobatan dan sehubungan dengan keuntungan pribadi Tertanggung dan/atau Tanggungan maupun Dokter; atau

20. Keperluan medis yang:
- Tidak sesuai dengan diagnosis dan perawatan medis yang wajar untuk Rawat Inap/Rawat Jalan;
 - Tidak sesuai dengan standar yang berlaku untuk perawatan medis profesional;
 - Semata-mata untuk kenyamanan Tertanggung dan/atau Tanggungan atau Dokter;
 - Memerlukan biaya yang tidak Layak dan Lazim umum yang berarti biaya yang tidak wajar untuk jasa, perlengkapan dan perawatan yang diterima Tertanggung dan/atau Tanggungan di tempat di mana pengobatan diberikan; dan
 - Perawatan bersifat eksperimental, investigasi, atau penelitian baik untuk pencegahan maupun pengobatan yang belum terbukti efektif berdasarkan praktik medis yang sudah ada dan belum mendapatkan persetujuan dari badan yang diakui di negara tempat Tertanggung menjalani perawatan dan/atau pengobatan.
21. Penyakit dan/atau Pembedahan berikut yang terjadi dalam 12 (dua belas) bulan setelah Tanggal Penerbitan Polis atau tanggal *Addendum* atau tanggal pemulihan Polis, mana yang terjadi paling akhir:
- Semua jenis hernia;
 - Semua jenis tumor/benjolan/kista/Kanker;
 - Tuberkulosis;
 - Endometriosis;
 - Hemoroid;
 - Penyakit amandel atau kelenjar gondok;
 - Kondisi abnormal rongga hidung, septum hidung atau kerang hidung (konka), termasuk sinus;
 - Penyakit kelenjar tiroid;
 - Histerektomi (dengan atau tanpa salpingo – ooforektomi);
 - Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular) termasuk segala jenis stroke;
 - Fistula di anus;
 - Batu dalam system saluran empedu;
 - Batu dalam ginjal, saluran kemih atau kandung kemih;
 - Ulkus lambung atau duodenum;
 - Semua jenis gangguan sistem reproduksi, termasuk fibroid/ miom di rahim;
 - Intervertebral disc prolapse*;
 - Diabetes; atau
 - Hipertensi
22. Penyakit dan/atau Pembedahan dalam hal katarak pada mata yang terjadi dalam 3 (tiga) tahun setelah Tanggal Penerbitan Polis atau tanggal *Addendum* atau tanggal pemulihan Polis, mana yang terjadi paling akhir; atau
23. Segala bentuk perawatan (Rawat Inap/Rawat Jalan) untuk mengatasi kegemukan, penurunan berat badan atau menambah berat badan, *bulimia*, *anoreksia nervosa*; atau
24. Segala bentuk perawatan (Rawat Inap/Rawat Jalan) untuk mengubah jenis kelamin; atau
25. Tertanggung dan/atau Tanggungan telah didiagnosis Kanker oleh Dokter dimana terdapat tanda dan gejala yang atau telah didiagnosis dan/atau sedang dalam perawatan dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender dari Tanggal Penerbitan Polis atau tanggal mulai berlakunya pemulihan Polis, mana saja yang terjadi terakhir; atau
26. Konsultasi dan rawat jalan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit atau Klinik serta Rawat Inap yang tidak dilakukan di Rumah Sakit (misalnya perawatan yang dilakukan di spa/sauna/salon); atau
27. Segala bentuk perawatan setelah Rawat Inap yang terjadi karena membutuhkan perawatan jangka Panjang dengan tetap memperhatikan Ketentuan Polis mengenai Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap, atau gangguan neurodegeneratif (kerusakan dan/atau kehilangan fungsi atau struktur sel-sel saraf) yang mengakibatkan Tertanggung dan/atau Tanggungan tidak dapat melakukan setidaknya satu aktivitas sehari-hari termasuk namun tidak terbatas pada:
- Mandi - Kemampuan untuk membersihkan diri sendiri di bak mandi, shower atau dengan lap, mencukur, atau menyikat gigi tanpa bantuan orang lain;

- b. **Berpakaian** - Kemampuan untuk memakai dan melepaskan pakaian pokok tanpa bantuan. Pakaian pokok meliputi pakaian dalam, celana panjang, gaun, rok, sepatu, kemeja dan kaos (*t-shirt*);
- c. **Makan** - Kemampuan untuk makan sendiri tanpa bantuan orang lain;
- d. **Berpindah tempat** - Kemampuan untuk berjalan dan bergerak dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya tanpa bantuan orang lain;
- e. **Pergi ke toilet** - Kemampuan untuk pergi ke dan beranjak dari toilet tanpa bantuan orang lain;
- f. **Inkontinensia** - Kemampuan untuk menahan keinginan buang air kecil dan buang air besar;

28. Keadaan-keadaan di bawah ini dikecualikan dari transplantasi organ tubuh utama:

- a. **Transplantasi sel-sel pembentuk lainnya, transplantasi sekelompok sel atau jaringan dan transplantasi suatu bagian organ; dan**
- b. **Biaya yang ditimbulkan oleh pemberi donor untuk transplantasi organ tubuh, termasuk tindakan bedah, biaya rawat inap, biaya rawat jalan, konsultasi dokter, pemeriksaan diagnostik, pemeriksaan investigasi, obat-obatan, serta biaya untuk memperoleh, menyimpan, dan transportasi organ dan/atau jaringan organ dari pemberi donor dan biaya administrasi untuk transplantasi organ tubuh.**

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Pembayaran Premi	<p>Premi dapat dibayar secara tahunan atau diangsur setiap semesteran, kuartalan atau bulanan. Pembayaran Premi diakui pada saat Premi diterima di rekening Manulife Indonesia. Premi wajib dibayar pada tanggal jatuh tempo pembayaran Premi Manulife Indonesia memberikan Masa Leluasa selama 45 (empat puluh lima) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi. Apabila Premi tidak dibayar setelah Masa Leluasa berakhir, maka Polis akan <i>lapse</i>.</p> <p>Masa Pembayaran Premi Tahunan dan dapat diperpanjang hingga Tertanggung berusia 110 (seratus sepuluh) tahun,</p>
Pengajuan Aplikasi Baru	<p>Dokumen-dokumen yang harus dipersiapkan oleh Calon Pemegang Polis ketika mengajukan aplikasi baru adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permintaan Asuransi Jiwa telah diisi lengkap dan ditandatangani oleh calon Pemegang Polis dan calon Tertanggung serta ditandatangani oleh Agen Asuransi. 2. Fotokopi Kartu Identitas calon Pemegang Polis (jika berbeda dengan calon Tertanggung) dan calon Tertanggung 3. Bukti transfer pembayaran Premi yang dilengkapi dengan Nomor Polis <p>Dokumen-dokumen lain (jika dibutuhkan)</p>
Pengajuan Klaim	<ul style="list-style-type: none"> • Manfaat Pertanggung berdasarkan Ketentuan Polis ini dapat dibayarkan dengan mengacu pada penggunaan Rumah Sakit atau Klinik tempat perawatan dengan ketentuan sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> ○ Dalam hal Tertanggung dan/atau Tanggungan melakukan perawatan di <i>Manulife Preferred Hospitals</i>, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Pertanggung sesuai Ketentuan Polis, kecuali untuk kondisi yang dikecualikan sebagaimana yang dimaksud Ketentuan Polis MiUHC. Besar manfaat yang diberikan adalah sama dengan biaya yang Layak dan Lazim dibebankan oleh Rumah Sakit selama Tertanggung dan/atau Tanggungan menjalani Rawat Inap. ○ Dalam hal Tertanggung dan/atau Tanggungan melakukan perawatan selain di <i>Manulife Preferred Hospitals</i>, maka Penanggung akan memberlakukan sistem pembayaran 20% <i>Co-Pay</i> dari total tagihan Rumah Sakit atau Klinik yang ditanggung kepada Pemegang Polis untuk setiap perawatan dengan ketentuan sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Untuk <i>Plan</i> Topaz, Topaz Smart, Topaz Indonesia, Jade, Jade Smart, Jade Indonesia, dan Sapphire, akan berlaku maksimum nominal <i>Co-Pay</i> sebesar Rp.50.000.000 (lima puluh juta rupiah) dalam 1 (satu) Tahun Polis per Tertanggung dan/atau Tanggungan.

- b. Untuk *Plan* Diamond, Diamond Smart, Ruby, Ruby Smart, Emerald, dan Emerald Smart, akan berlaku maksimum nominal *Co-Pay* sebesar Rp.100.000.000 (seratus juta rupiah) dalam 1 (satu) Tahun Polis per Tertanggung dan/atau Tanggungan.
- c. Apabila Tertanggung dan/atau Tanggungan telah melampaui batas maksimum nominal *Co-Pay* sebagaimana dimaksud poin (a) dan (b), maka Penanggung akan membayarkan klaim Tertanggung dan/atau Tanggungan secara penuh baik di Manulife Preferred Hospital atau selain Manulife Preferred Hospital.
- d. Apabila terdapat koordinasi manfaat, maka perhitungan *Co-Pay* dilakukan setelah pengurangan atas koordinasi manfaat tersebut.
- e. Apabila terdapat Perubahan *Plan* seperti yang dijelaskan pada Ketentuan Polis ini maka batas maksimum nominal *Co-Pay* yang berlaku adalah batas maksimum nominal *Co-Pay Plan* baru.
- f. *Co-Pay* tidak berlaku pada Manfaat Santunan Tunai Harian dan Biaya Pemakaman.

Besar manfaat yang diberikan adalah sama dengan biaya yang Layak dan Lazim dibebankan oleh Rumah Sakit selama Tertanggung dan/atau Tanggungan menjalani Rawat Inap.

- Penanggung berhak untuk melakukan perubahan atau memperbarui daftar *Manulife Preferred Hospitals* sebagaimana daftar tersebut tercantum pada *website* Penanggung tanpa pemberitahuan terlebih dahulu kepada Pemegang Polis.
- Apabila terjadi perubahan status *Manulife Preferred Hospitals*, maka acuan yang digunakan adalah status Rumah Sakit/Klinik pada saat tanggal masuk Rawat Inap dan/atau tanggal perawatan.
- Manfaat Pertanggungan dapat dibayarkan dengan fasilitas non tunai (*cashless*) atau dengan mengajukan penggantian biaya (*reimbursement*).
 - Fasilitas *Cashless* tidak dapat digunakan untuk 18 penyakit khusus yang tercantum dalam Ketentuan Polis dalam waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Penerbitan Polis. Namun, pengajuan klaim masih tetap diterima secara *reimbursement* dengan memperhatikan Ketentuan Polis.
 - Pengajuan klaim *reimbursement* harus disampaikan kepada Penanggung secara tertulis dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak Tertanggung dan/atau Tanggungan selesai menjalani perawatan.
 - Kelengkapan dokumen klaim adalah:
 1. Formulir Klaim Manfaat Pertanggungan Asuransi Individu yang disediakan oleh Penanggung;
 2. Perincian asli seluruh biaya perawatan dan pengobatan yang dikeluarkan secara resmi oleh Rumah Sakit;
 3. Kuitansi asli biaya Rumah Sakit atau fotokopi kuitansi yang telah dilegalisir oleh pihak yang berwenang disertai dengan surat keterangan asli mengenai perincian pembayaran manfaat yang telah dibayarkan oleh pihak lain, apabila kuitansi yang sama juga digunakan pada pihak lain;
 4. Surat Laporan Polisi asli (jika terkait Kecelakaan lalu lintas) atau surat keterangan Dokter (jika tidak terkait Kecelakaan lalu lintas) tentang sebab-sebab terjadinya Kecelakaan, apabila Tertanggung dan/atau Tanggungan menjalani perawatan medis akibat Kecelakaan;
 5. Tanda bukti diri yang sah atas diri Tertanggung dan/atau Tanggungan;
 6. Surat rujukan dari Dokter untuk perawatan dan pengobatan ke Dokter rujukan, pemeriksaan penunjang diagnostik, dan fisioterapi; dan

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim. 8. Apabila dokumen persyaratan di atas dibuat dalam format bahasa selain Bahasa Indonesia, maka dokumen tersebut wajib diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia.
<p>Periode untuk Mempelajari Polis (<i>Free-look Period</i>) & Proses <i>Welcoming Call</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemegang Polis berhak untuk mempelajari Polis (<i>Free Look Period</i>) dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak Tanggal Penerimaan Polis ("Periode Mempelajari Polis"). 2. Apabila Pemegang Polis tidak setuju/keberatan dengan Ketentuan Umum dan/atau Ketentuan Khusus Polis maka Pemegang Polis harus memberitahukan secara tertulis dan mengembalikan Polis (jika ada) kepada Penanggung sebelum melewati Periode Mempelajari Polis. 3. Dalam Periode Mempelajari Polis, Penanggung berhak untuk menghubungi Pemegang Polis dengan maksud mendapatkan konfirmasi persetujuan dan pemahaman secara menyeluruh dari Pemegang Polis atas Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis, serta memastikan bahwa Pemegang Polis telah menyetujui dan memahami seluruh ketentuan yang tercantum di dalam Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis ("Welcoming Call"). 4. Sehubungan dengan ketentuan Polis, Polis akan dinyatakan tetap berlaku apabila tidak ada pemberitahuan atau keberatan yang diajukan secara tertulis oleh Pemegang Polis sebagaimana yang disebutkan dalam poin nomor 2 di atas, maka Pemegang Polis dianggap setuju atas seluruh isi dari Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis. 5. Sehubungan dengan ketentuan Polis, Polis akan dibatalkan apabila Pemegang Polis mengajukan pemberitahuan secara tertulis dan mengembalikan Polis (jika ada) kepada Penanggung sebagaimana yang disebutkan dalam poin nomor 2 di atas, maka Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis setelah dikurangi biaya administrasi Polis dan biaya pemeriksaan medis (jika ada). Dalam hal ini pengembalian Premi akan dilakukan oleh Penanggung dalam waktu 6 (enam) Hari Kerja sejak dokumen yang dipersyaratkan diterima secara lengkap oleh Penanggung.
<p>Periode Eliminasi (<i>Waiting Period</i>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada Manfaat Pertanggungan yang dapat dibayarkan berdasarkan Pertanggungan ini, apabila Tertanggung dan/atau Tanggungan menjalani Rawat Inap/Rawat Jalan disebabkan Penyakit dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak Tanggal Penerbitan Polis atau tanggal <i>Addendum</i> yang mengakibatkan dilakukannya seleksi risiko atau tanggal mulai berlakunya pemulihan Polis, mana saja yang terjadi terakhir. 2. Tidak ada Manfaat Pertanggungan yang dapat dibayarkan berdasarkan Pertanggungan ini, apabila Tertanggung dan/atau Tanggungan menjalani Rawat Inap/ Rawat Jalan disebabkan HIV/AIDS dalam waktu 12 (dua belas) bulan terhitung sejak Tanggal Penerbitan Polis atau tanggal <i>Addendum</i> yang mengakibatkan dilakukannya seleksi risiko atau tanggal mulai berlakunya pemulihan Polis, mana saja yang terjadi terakhir. 3. Periode eliminasi ini tidak berlaku apabila Tertanggung dan/atau Tanggungan menjalani Rawat Inap/ Rawat Jalan yang disebabkan karena Kecelakaan.
<p>Manfaat <i>No Claim Bonus</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manfaat <i>No Claim Bonus</i> adalah manfaat yang memberikan kenaikan Manfaat Tahunan (<i>Annual Limit</i>) sebesar 10% (sepuluh persen) dari Manfaat Tahunan (<i>Annual Limit</i>) awal pada setiap akhir tahun Polis. 2. Akumulasi maksimum manfaat <i>No Claim Bonus</i> selama Polis aktif adalah sebesar 50% (lima puluh persen) dari Manfaat Tahunan awal sesuai dengan <i>Plan</i> yang dipilih. 3. Manfaat <i>No Claim Bonus</i> ini akan berlaku apabila 3 (tiga) kondisi dibawah ini terpenuhi: <ul style="list-style-type: none"> - Dalam 1 (satu) tahun Polis berjalan, Pemegang Polis tidak pernah mengajukan klaim.

	<ul style="list-style-type: none"> - Dalam 1 (satu) tahun Polis berjalan, Polis tidak pernah menjadi lewat waktu (<i>lapsed</i>). - Selama masa Pertanggungan, total akumulasi klaim adalah $\leq 10\%$ (kurang dari atau sama dengan sepuluh persen) dari Manfaat Tahunan awal. <p>4. Kriteria klaim untuk <i>No Claim Bonus</i> berdasarkan pada klaim yang telah dibayarkan oleh Penanggung termasuk pengajuan klaim <i>Cashless</i> yang masih dalam proses dan bukan berdasarkan klaim yang diajukan oleh Pemegang Polis.</p> <p>5. Kriteria klaim untuk <i>No Claim Bonus</i> akan dihitung berdasarkan pada Manfaat Rawat Inap saja dan tidak digabungkan dengan Manfaat Tambahan Rawat Jalan, Manfaat Tambahan Melahirkan, atau Manfaat Tambahan Perawatan Gigi (jika ada).</p>
<p><i>No Claim Discount</i> (Diskon Premi)</p>	<p>Dalam hal perpanjangan Polis, Pemegang Polis berhak atas <i>No Claim Discount</i> (diskon Premi) yang diberikan oleh Penanggung dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tertanggung dan/atau Tanggungan tidak melakukan klaim dengan Ketentuan sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. <i>No Claim Discount</i> (diskon Premi) sebesar 10% untuk Premi tahun berikutnya, bagi Tertanggung dan/atau Tanggungan yang tidak melakukan klaim selama 1 (satu) tahun terakhir; dan b. <i>No Claim Discount</i> (diskon Premi) sebesar 15% untuk Premi tahun berikutnya, bagi Tertanggung dan/atau Tanggungan yang tidak melakukan klaim selama 2 (dua) tahun terakhir atau lebih secara berturut – turut. 2. Yang termasuk dalam kriteria tidak melakukan klaim sebagaimana yang tercantum pada Ketentuan Polis adalah tidak adanya pengajuan klaim Pertanggungan Dasar yang dibayarkan oleh Penanggung termasuk pembayaran klaim <i>cashless</i> oleh Penanggung dalam periode 1 tahun terakhir terhitung sejak 60 (enam puluh) hari kalender sebelum tanggal Ulang Tahun Polis berikutnya. 3. Apabila Pemegang Polis memilih Pertanggungan sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemegang Polis hanya memiliki Pertanggungan Dasar, maka <i>No Claim Discount</i> (diskon Premi) akan berlaku untuk Premi Pertanggungan Dasar termasuk Premi Tambahan atau ekstra Premi (jika ada). b. Apabila Pemegang Polis memilih Pertanggungan dasar dan Pertanggungan tambahan, maka <i>No Claim Discount</i> (diskon Premi) hanya berlaku untuk Premi Pertanggungan Dasar termasuk Premi Tambahan (jika ada) dan tidak berlaku untuk Premi Pertanggungan Tambahan. 4. <i>No Claim Discount</i> (diskon Premi) akan berlaku untuk masing - masing Tertanggung dan/atau Tanggungan. 5. Apabila terdapat Perubahan <i>Plan</i> seperti yang dijelaskan pada Ketentuan Polis, maka <i>No Claim Discount</i> (diskon Premi) untuk Premi tahun berikutnya akan berlaku atas Premi Pertanggungan dasar <i>Plan</i> baru namun dengan tetap merujuk pada Ketentuan Polis. 6. Apabila terjadi Pertanggungan lewat waktu (<i>lapse</i>) dan Pemegang Polis melakukan Pemulihan atas Polis tersebut, maka Tertanggung dan/atau Tanggungan tidak berhak mendapatkan <i>No Claim Discount</i> (diskon Premi) meskipun Tertanggung dan/atau Tanggungan telah memenuhi

	<p>persyaratan yang disebutkan pada Ketentuan Polis. <i>No Claim Discount</i> (diskon Premi) akan berlaku kembali pada Ulang Tahun Polis berikutnya sebagaimana yang dimaksud Ketentuan Polis.</p> <p>7. Tertanggung dan/atau Tanggungan yang tidak berhak atas <i>No Claim Discount</i> (diskon Premi) pada Ulang Tahun Polis saat ini akan tetap berhak mendapatkan <i>No Claim Discount</i> (diskon Premi) pada Ulang Tahun Polis berikutnya dengan tetap memperhatikan ketentuan poin 1 dan poin 3.</p>
Pembayaran Klaim	Pembayaran Manfaat Pertanggungan oleh Manulife Indonesia dilakukan paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah klaim disetujui oleh Manulife Indonesia dengan ketentuan bahwa dokumen klaim telah secara lengkap diterima oleh Manulife Indonesia dan telah melalui proses pengujian klaim.
Pengajuan Keluhan/Pertanyaan	<p>a) Pengajuan Secara Lisan Pengajuan secara lisan dapat diajukan secara langsung (tatap muka) kepada Manulife Indonesia ke <i>Customer Service</i> di alamat sebagaimana yang tercantum pada website Manulife Indonesia atau dapat diajukan melalui daring telepon ke nomor telepon yang tercantum pada <i>website</i> Manulife Indonesia. Penanggung akan melakukan tindak lanjut dan menyelesaikan pengaduan secara lisan paling lama dalam waktu 5 (lima) hari kerja sejak pengaduan diterima oleh Pemegang Polis.</p> <p>b) Pengajuan Secara Tertulis Pengajuan secara tertulis dapat diajukan kepada Manulife Indonesia secara langsung ataupun melalui surat digital ke alamat sebagaimana yang tercantum pada website Manulife Indonesia. Penanggung akan melakukan tindak lanjut dan melakukan penyelesaian pengaduan secara tertulis dalam waktu 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen yang dibutuhkan diterima lengkap oleh Penanggung.</p>

BIAYA-BIAYA

Premi yang dibayarkan oleh Calon Pemegang Polis sudah termasuk biaya administrasi, biaya asuransi, komisi agen dan biaya pemasaran (bila ada).

MIULTIMATE HEALTHCARE



Ilustrasi

Tertanggung	: Bapak Budiman
Usia Masuk	: 40 tahun
Masa Pembayaran Premi	: Diperpanjang Setiap Tahun (<i>Yearly Renewable Term</i>)
Masa Pertanggungan	: Hingga usia 110 tahun
<i>Plan</i>	: Jade Indonesia
Pertanggungan Tambahan (<i>Rider</i>)	: Manfaat Rawat Jalan & Manfaat Perawatan Gigi

- Manfaat Pertanggungan dapat mengacu pada Tabel Manfaat untuk *Plan* Jade Indonesia
- Apabila Bapak Budiman menjalani rawat inap oleh sebab penyakit maupun kecelakaan, maka akan mendapatkan manfaat rawat inap berupa penggantian biaya rumah sakit **sesuai tagihan yang layak dan lazim** berdasarkan pada tabel manfaat *Plan* Jade Indonesia di bawah ini, dengan simulasi jumlah hari rawat inap yaitu 5 (lima) hari:

No	Jenis Manfaat	Maksimal Manfaat dalam Ribuan Rupiah
		Jade Indonesia
	Wilayah Pertanggungungan	Indonesia
	Di Luar Wilayah Pertanggungungan (karena sebab Kecelakaan, Maks. Biaya Kamar 30 hari per tahun)	100.000
Manfaat Rawat Inap dan Tindakan Bedah		
1	Biaya Kamar di Indonesia	500 / hari atau <i>Double Standard Room</i> , mana yang lebih tinggi
2	Biaya Kamar di Malaysia	
3	Biaya Kamar di Asia (kecuali Singapura, Hongkong, dan Jepang)	
4	Biaya Kamar dalam Wilayah Pertanggungungan (kecuali Amerika Serikat dan Asia namun termasuk Singapura, Hongkong, dan Jepang)	
5	Biaya Unit Perawatan Intensif	
6	Biaya Kunjungan Dokter Umum (Maks. 1 kunjungan per hari)	sesuai tagihan
7	Biaya Kunjungan Dokter Spesialis (Maks. 2 kunjungan per tipe Spesialis per hari)	sesuai tagihan
8	Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	sesuai tagihan
9	Biaya Tindakan Bedah (Termasuk Biaya Dokter Bedah, Ruang Operasi, dan Biaya Anestesi)	sesuai tagihan
	<i>Complex</i>	
	<i>Major</i>	
	<i>Intermediate</i>	
10	<i>Minor</i>	500/hari
	Biaya Akomodasi Pendamping (Untuk Penginapan Pendamping Tertanggung dan/atau Tanggungan Dewasa atau Anak-anak, berlaku untuk 150 hari per tahun)	

11	Biaya Bedah Rekonstruksi (dalam waktu 30 hari sejak tanggal kecelakaan atau 3 bulan sejak tanggal operasi pengangkatan payudara)	sesuai tagihan
12	Biaya Penyuluhan Psikologis	1.000/tahun
Manfaat Rawat Jalan (yang Berkaitan dengan Rawat Inap)		
13	Biaya Perawatan Fisioterapi, Terapi Okupasi, dan Terapi Wicara Sebelum Rawat Inap/ Tindakan Bedah Rawat Jalan (<i>One Day Surgery</i>), 30 hari sebelum menjalani Rawat Inap	250/hari
14	Biaya Perawatan Fisioterapi, Terapi Okupasi, dan Terapi Wicara Setelah Rawat Inap / Tindakan Bedah Rawat Jalan (<i>One Day Surgery</i>), 90 hari sejak tanggal keluar dari Rumah Sakit	250/hari
15	Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap / Tindakan Bedah Rawat Jalan (<i>One Day Surgery</i>), 30 hari sebelum menjalani Rawat Inap	sesuai tagihan
16	Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap / Tindakan Bedah Rawat Jalan (<i>One Day Surgery</i>), 90 hari sejak tanggal keluar dari Rumah Sakit	sesuai tagihan
17	Biaya Perawatan Kanker (Kemoterapi, Radioterapi, <i>Targeted Therapy, immunotherapy, hormonal therapy</i>)	sesuai tagihan
18	Biaya Perawatan Cuci Darah (Gagal Ginjal)	sesuai tagihan
19	Biaya Tindakan Bedah Rawat Jalan (<i>One Day Surgery</i>)	sesuai tagihan
20	Biaya Rawat Jalan Darurat Karena Kecelakaan (Rumah Sakit)	sesuai tagihan
21	Biaya Rawat Gigi Darurat Karena	sesuai tagihan

	Kecelakaan (Rumah Sakit/Klinik Gigi)	
Manfaat Lain (yang Berkaitan dengan Rawat Inap)		
22	Biaya Perawatan Oleh Juru Rawat (Maks. 30 hari setelah tindakan bedah atau ICU sebagai bagian dari Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap)	200/hari
23	Santunan Tunai Harian (Maks. 100hari per Perawatan jika tidak mengajukan penggantian Perawatan Rumah Sakit ke Manulife Indonesia)	400/hari
24	Biaya Ambulans	sesuai tagihan
25	Pertanggungjawaban HIV/AIDS (setelah 12 bulan periode eliminasi)	30.000
26	Biaya Pemakaman	30.000
Maksimal Manfaat Tahunan		4.000.000
27	Manfaat Tambahan Untuk Semua Penyakit	6.000.000

- Dengan asumsi simulasi rawat inap 5 (lima) hari dengan perawatan di ICU 2 (dua) hari dan perawatan di rumah sakit (*inpatient*) sebanyak 3 (hari) di kamar perawatan *Manulife Preferred Hospitals* untuk perawatan dengan diagnosis *Appendicitis* (Usus Buntu), maka manfaat yang didapat oleh Tertanggung Bapak Budiman sesuai dengan tabel di atas untuk pertanggungjawaban *MiUltimate HealthCare Plan Jade Indonesia* adalah:
 - Biaya Kamar di Indonesia = Rp.500.000 x 3 = Rp.1.500.000
 - Biaya ICU = Rp.1.000.000 x 2 = Rp.2.000.000 (dibayarkan sesuai tagihan)
 - Biaya Kunjungan Dokter Umum = Rp.300.000 x 3 = Rp.900.000
 - Biaya Kunjungan Dokter Spesialis = Rp.400.000 x 3 = Rp.1.200.000
 - Biaya Tindakan Bedah *Appendicitis* = Rp. 20.000.000 (dibayarkan sesuai tagihan)
 - Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap = Rp.3.000.000 (dibayarkan sesuai tagihan)
 - Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap = Rp.5.000.000 (dibayarkan sesuai tagihan)
 - Biaya Tes Diagnostik = Rp.6.000.000 (dibayarkan sesuai tagihan)
 - **Total Tagihan Yang Dibayarkan oleh Penanggung = Rp.39.600.000**

CATATAN

- Calon Pemegang Polis harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini sebelum memutuskan untuk membeli produk Asuransi.
- Calon Pemegang Polis harus membaca, memahami dan menandatangani aplikasi pengajuan asuransi apabila Calon Pemegang Polis telah bersedia untuk mengajukan permohonan asuransi dan telah menyetujui keseluruhan isi dari ilustrasi dan informasi yang terdapat di dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan, serta penjelasan yang disampaikan tenaga pemasar.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini merupakan penjelasan singkat dari produk asuransi kesehatan “MiUltimate HealthCare” dan bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan Polis. Ketentuan lengkap mengenai produk asuransi dapat Anda pelajari pada Polis yang diterbitkan Manulife Indonesia dan akan dikirimkan kepada Anda setelah proses persetujuan aplikasi.
- Manulife Indonesia berhak menerima atau menolak permohonan asuransi berdasarkan keputusan seleksi risiko yang dilakukan oleh Manulife Indonesia. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Manulife Indonesia yang mengacu pada Ketentuan Polis MiUltimate HealthCare.
- Calon Pemegang Polis dan calon Tertanggung dan calon Tanggungan mempunyai kewajiban untuk menyediakan informasi dan/atau data sesuai dengan kondisi sesungguhnya. Apabila Manulife Indonesiamengetahui adanya informasi dan/atau data yang tidak sesuai dengan kondisi sesungguhnya dari calon Pemegang Polis dan calon Tertanggung dan calon Tanggungan maka Manulife Indonesiaberhak untuk membatalkan Pertanggung.
- Manulife Indonesia wajib menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum efektif berlakunya perubahan
- Syarat dan Ketentuan yang berlaku untuk produk asuransi MiUltimate HealthCare telah tercantum dalam dokumen Ringkasan Informasi Produk ini yang dapat diunduh pada www.manulife.co.id.
- Manulife Indonesia merupakan perusahaan asuransi jiwa yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- Tenaga pemasar yang melakukan penawaran dan penjualan atas produk ini telah berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) atau asosiasi terkait.