

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM  
PERTANGGUNGAN TAMBAHAN HOSPITAL PRIME CARE (HPC)**

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.

**Hospital Prime Care (HPC)** merupakan produk Pertanggung jawaban tambahan kesehatan yang diterbitkan oleh Manulife Indonesia dengan manfaat penggantian biaya rumah sakit dan pembedahan yang disebabkan oleh penyakit maupun kecelakaan sesuai tagihan. Berikut ini adalah ringkasan informasi mengenai produk **Hospital Prime Care (HPC)** sebagai referensi Bapak/Ibu.

Lampiran ini hanya merupakan informasi saja, sebagai bagian dari alat pemasaran yang memuat rangkuman berbagai manfaat dan ketentuan dari produk Pertanggung jawaban tambahan **Hospital Prime Care (HPC)** dan bukan merupakan kontrak asuransi. Penafsiran terkini dari manfaat dan ketentuan asuransi 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 Pertanggung jawaban tambahan ini. Tenaga pemasar yang melakukan penawaran dan penjualan atas produk Pertanggung jawaban tambahan ini telah terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan dan asosiasi terkait.

DATA RINGKAS	
<b>Penanggung</b>	Manulife Indonesia
<b>Nama Produk Asuransi</b>	<b>Hospital Prime Care (HPC)</b>
<b>Jenis Produk Asuransi</b>	<b>Asuransi kesehatan perawatan rumah sakit</b>
<b>Penjelasan Produk Asuransi</b>	<b>Hospital Prime Care (HPC)</b> adalah produk Pertanggung jawaban tambahan kesehatan dengan manfaat penggantian biaya rumah sakit sesuai tagihan dan cakupan wilayah perawatan hingga ke luar negeri, serta tersedia dengan layanan kesehatan eksklusif.
<b>Pemegang Polis</b>	Perorangan atau Badan yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung
<b>Tertanggung</b>	Orang yang atas dirinya diadakan Pertanggung jawaban dan ditanggung oleh Penanggung
<b>Yang Ditunjuk</b>	Orang atau Badan yang mempunyai hubungan kepentingan ( <i>insurable interest</i> ) dengan Tertanggung dan ditunjuk untuk menerima Manfaat Pertanggung jawaban apabila Tertanggung meninggal
<b>Usia Masuk</b>	<u>Tertanggung:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimum : 30 (tiga puluh) hari</li> <li>• Maksimum : 70 (tujuh puluh) tahun</li> </ul> <u>Pemegang Polis:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimum : 18 (delapan belas) tahun</li> <li>• Maksimum : 70 (tujuh puluh) tahun</li> </ul>
<b>Masa Pertanggung Jawaban Tambahan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hingga Tertanggung dan/atau pasangan berusia 85 (delapan puluh lima) tahun dan 25 (dua puluh lima) tahun untuk Tertanggung anak-anak</li> <li>- Dapat diperpanjang pada setiap Ulang Tahun Polis (<i>Yearly Renewable Term</i>)</li> </ul>
<b>Masa Pembayaran Premi</b>	Hingga Tertanggung dan/atau pasangan berusia 84 (delapan puluh empat) tahun dan 24 (dua puluh empat) tahun untuk Tertanggung anak-anak

<b>Metode dan Cara Pembayaran Premi</b>	Mengikuti produk Pertanggungans dasar
<b>Biaya Pertanggungans Tambahan</b>	Besarnya Biaya Pertanggungans Tambahan bergantung pada usia, jenis kelamin, status merokok, serta besarnya Uang Pertanggungans tambahan atau <i>Plan</i> yang dipilih. Biaya ini akan dipotong setiap bulan dari Unit pada Nilai Polis.
<b>Mata Uang</b>	Rupiah dan Dolar AS (IDR dan USD)

**MANFAAT PERTANGGUNGAN TAMBAHAN**

Program Pertanggungungan Tambahan Health Prime Care (HPC) memberikan manfaat sebagai berikut:

- A. Manfaat Rawat Inap & Tindakan Bedah;
- B. Manfaat Rawat Jalan yang Berkaitan dengan Rawat Inap;
- C. Manfaat Lain; dan
- D. Manfaat Rawat Jalan.

**TABEL MANFAAT PERAWATAN RUMAH SAKIT**

Tabel Manfaat Perawatan Rumah Sakit (Mata Uang Rupiah)

No.	Jenis Manfaat	Maksimal Manfaat dalam '000 Rupiah			
		Titanium Plus	Titanium	Platinum	Gold
	Wilayah Pertanggungungan	Seluruh Dunia, termasuk Amerika Serikat	Seluruh Dunia, kecuali Amerika Serikat	Asia	Indonesia dan Malaysia
	Di Luar Wilayah Pertanggungungan (maksimal Biaya Kamar 30 hari per tahun)	N/A (Plan ini sudah mencakup Pertanggungungan di Seluruh Dunia)	600,000	600,000	600,000
	Manfaat Tahunan	50,000,000	40,000,000	25,000,000	10,000,000
<b>A. Manfaat Rawat Inap dan Tindakan Bedah</b>					
1.	Biaya Kamar Harian <b>di</b> Indonesia dan Malaysia	<i>Single Standard Room</i> atau 3,000/hari, mana yang lebih besar	<i>Single Standard Room</i> atau 3,000/hari, mana yang lebih besar	<i>Single Standard Room</i> atau 3,000/hari, mana yang lebih besar	<i>Single Standard Room</i> atau 3,000/hari, mana yang lebih besar
2.	Biaya Kamar Harian <b>di luar</b> Indonesia dan Malaysia	<i>Single Standard Room</i>	<i>Single Standard Room</i>	<i>Single Standard Room</i>	N/A
3.	Biaya Unit Perawatan Intensif (HCU/ICU/CCU/PICU)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
4.	Biaya Kunjungan Dokter (maksimal 2 kunjungan per hari)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
5.	Biaya Kunjungan Dokter Spesialis (maksimal 1 kunjungan per hari)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
6.	Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit (perawatan umum, obat dengan resep Dokter dan yang dikonsumsi, bahan-bahan pembalut luka, pemeriksaan laboratorium, dan lain-lain)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan

7.	Biaya Tindakan Bedah (termasuk biaya Ahli Bedah, biaya ruang operasi, dan biaya anestesi)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
8.	Biaya Bedah Rekonstruksif (dalam 30 hari dari tanggal Kecelakaan dan 3 bulan dari tanggal mastektomi)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
9.	Transplantasi Organ Tubuh Utama (meliputi biaya medis untuk ginjal, hati, jantung, paru-paru, dan transplantasi sumsum tulang, termasuk juga untuk biaya pengambilan organ)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
10.	Biaya Akomodasi Pendamping (khusus untuk Tanggungan Anak)	3,000/hari	3,000/hari	3,000/hari	1,500/hari
11.	Biaya Penyuluhan Psikologis dan Psikiater (maksimum hingga 100 hari perawatan per tahun dengan masa tunggu 12 bulan)	Hingga 60,000/ tahun Polis	Hingga 50,000/ tahun Polis	Hingga 30,000/ tahun Polis	Hingga 15,000/ tahun Polis
12.	Tingkat Perlindungan	100% biaya yang Layak dan Lazim hingga mencapai Manfaat Tahunan maksimal			
<b>B. Manfaat Rawat Jalan Yang Berkaitan Dengan Rawat Inap</b>					
13.	<b>Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap</b> (sampai dengan 30 hari sebelum tanggal masuk untuk kondisi terkait, manfaat termasuk konsultasi, Obat-obatan yang diresepkan dan tes diagnostik)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
14.	<b>Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap</b> (sampai dengan 60 hari sebelum tanggal masuk untuk kondisi terkait, manfaat termasuk konsultasi, Obat-obatan yang diresepkan dan tes diagnostik)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
15.	<b>Biaya Perawatan Fisioterapi Setelah Rawat Inap</b> (terkait dengan perawatan Rumah Sakit)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan

16.	Biaya Perawatan Kanker (termasuk kemoterapi dan radiologi)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
17.	Biaya Perawatan Cuci Darah (gagal ginjal)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
18.	Biaya Pembedahan Sebagai Prosedur Rawat Jalan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
19.	Biaya Rawat Jalan Darurat Karena Kecelakaan dan Biaya Rawat Gigi Darurat Karena Kecelakaan (dalam 24 jam setelah Kecelakaan)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
<b>C. Manfaat Lain</b>					
20.	Biaya Perawatan oleh Juru Rawat Setelah Rawat Inap (mencakup perawatan di rumah saat pulang dari Rumah Sakit, baik setelah Pembedahan atau keluar dari Unit Perawatan Intensif)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan (dibatasi pada 60 hari/ tahun polis)	Sesuai Tagihan (dibatasi pada 60 hari/ tahun polis)
21.	Santunan Tunai Harian (pembayaran manfaat per hari untuk setiap perawatan, jika tidak ada klaim Rawat Inap yang diajukan ke Penanggung untuk setiap produk yang diasuransikan di Penanggung)	5,000/hari	5,000/hari	4,000/hari	3,000/hari
22.	Pre and Post-natal Complications (mencakup komplikasi dari kondisi berikut: Ectopic Pregnancy, Disseminated Intravascular Coagulation (DIC), Still Birth dan Pre-eclampsia of Pregnancy, tetapi tidak termasuk keguguran) (Masa Tunggu 10 bulan berlaku dan perawatan pasca-melahirkan dibatasi maksimal 30 hari)	Hingga 150,000/ tahun Polis	Hingga 125,000/ tahun Polis	Hingga 100,000/ tahun Polis	Hingga 50,000/ tahun Polis
23.	Biaya Ambulan (Darat)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan

24.	<i>Medical Concierge Services</i>	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
25.	Biaya Perawatan Pengobatan Alternatif  (termasuk <i>chiropractic</i> , akupunktur, <i>osteopathy</i> , <i>homeopathy</i> dan pengobatan tradisional Tiongkok)	Hingga 25,000/ tahun Polis	Hingga 25,000/ tahun Polis	Hingga 25,000/ tahun Polis	Hingga 10,000/ tahun Polis
26.	Pertanggungjawaban HIV/AIDS (Pertanggungjawaban hanya berlaku ketika tanda atau gejala muncul pertama kalinya setelah masa tunggu 12 bulan)	Hingga 30,000/ tahun Polis	Hingga 30,000/ tahun Polis	Hingga 30,000/ tahun Polis	Hingga 30,000/ tahun Polis
27.	Biaya Pemakaman	50,000	50,000	30,000	30,000
28.	Manfaat atas Pengecualian Sementara untuk Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya ( <i>Pre-Existing Condition</i> )	Tahun Polis ke-1 dan ke-2: Tidak Ditanggung Tahun Polis ke-3 dan ke-4: 50,000/tahun Tahun Polis ke-5 dan seterusnya: Ditanggung	Tahun Polis ke-1 ke-2: Tidak Ditanggung Tahun Polis ke-3 dan ke-4: 50,000/tahun Tahun Polis ke-5 dan seterusnya: Ditanggung	Tahun Polis ke-1 dan ke-2: Tidak Ditanggung Tahun Polis ke-3 dan ke-4: 40,000/tahun Tahun Polis ke-5 dan seterusnya: Ditanggung	Tahun Polis ke-1 dan ke-2: Tidak Ditanggung Tahun Polis ke-3 dan ke-4: 40,000/tahun Tahun Polis ke-5 dan seterusnya: Ditanggung
<b>D. Manfaat Rawat Jalan</b>					
29.	Konsultasi Dokter/Dokter Spesialis (hingga maksimum 15 kunjungan per tahun)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
30.	Biaya Rawat Jalan: Tes Laboratorium, X-rays, Tes Diagnostik dan X-rays, dan Obat-obatan yang diresepkan (hingga maksimum 15 kunjungan per tahun)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
31.	Fisioterapi Dengan Resep	12,500	12,500	10,000	7,500
32.	Alat-Alat Bantu Medis Dengan Resep	5,000	5,000	5,000	5,000

**Tabel Manfaat Perawatan Rumah Sakit (Mata Uang Dolar Amerika Serikat)**

No.	Jenis Manfaat	Maksimal Manfaat dalam '000 Rupiah			
		Titanium Plus	Titanium	Platinum	Gold
	Wilayah Pertanggungjawaban	Seluruh Dunia, termasuk Amerika Serikat	Seluruh Dunia, kecuali Amerika Serikat	Asia	Indonesia dan Malaysia

Di Luar Wilayah Pertanggungsaan (maksimal Biaya Kamar 30 hari per tahun)	N/A (Plan ini sudah mencakup Pertanggungsaan di Seluruh Dunia)	42,500	42,500	42,500	
Manfaat Tahunan	3,500,000	2,750,000	1,750,000	750,000	
<b>A. Manfaat Rawat Inap dan Tindakan Bedah</b>					
1.	Biaya Kamar Harian <b>di</b> Indonesia dan Malaysia	<i>Single Standard Room</i> atau 225/hari, mana yang lebih besar	<i>Single Standard Room</i> atau 225/hari, mana yang lebih besar	<i>Single Standard Room</i> atau 225/hari, mana yang lebih besar	<i>Single Standard Room</i> atau 225/hari mana yang lebih besar
2.	Biaya Kamar Harian <b>di luar</b> Indonesia dan Malaysia	<i>Single Standard Room</i>	<i>Single Standard Room</i>	<i>Single Standard Room</i>	N/A
3.	Biaya Unit Perawatan Intensif (HCU/ICU/ICCU/PICU)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
4.	Biaya Kunjungan Dokter (maksimal 2 kunjungan per hari)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
5.	Biaya Kunjungan Dokter Spesialis (maksimal 1 kunjungan per hari)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
6.	Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit (perawatan umum, obat dengan resep Dokter dan yang dikonsumsi, bahan-bahan pembalut luka, pemeriksaan laboratorium, dan lain-lain)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
7.	Biaya Tindakan Bedah (termasuk biaya Ahli Bedah, biaya ruang operasi, dan biaya anestesi)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
8.	Biaya Bedah Rekonstruksif (dalam 30 hari dari tanggal Kecelakaan dan 3 bulan dari tanggal mastektomi)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
9.	Transplantasi Organ Tubuh Utama (meliputi biaya medis untuk ginjal, hati, jantung, paru-paru, dan transplantasi sumsum tulang, termasuk juga untuk biaya pengambilan organ)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan

10.	Biaya Akomodasi Pendamping (khusus untuk Tanggungan Anak)	200 /hari	200 /hari	200 /hari	100 /hari
11.	Biaya Penyuluhan Psikologis dan Psikiater (maksimum hingga 100 hari perawatan per tahun dengan masa tunggu 12 bulan)	Hingga 4,250/ tahun polis	Hingga 3,500/ tahun polis	Hingga 2,000/ tahun polis	Hingga 1,000/ tahun polis
12.	Tingkat Perlindungan	100% biaya yang Layak dan Lazim hingga mencapai Manfaat Tahunan maksimal			

#### B. Manfaat Rawat Jalan Yang Berkaitan Dengan Rawat Inap

13.	<b>Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap</b> (sampai dengan 30hari sebelum tanggalmasuk untuk kondisi terkait, manfaat termasuk konsultasi, Obat-obatan yang diresepkan dan tes diagnostik)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
14.	<b>Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap</b> (sampai dengan 60hari sebelum tanggalmasuk untuk kondisi terkait, manfaat termasuk konsultasi, Obat-obatan yang diresepkan dan tes diagnostik)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
15.	<b>Biaya Perawatan Fisioterapi Setelah Rawat Inap</b> (terkait dengan perawatan Rumah Sakit)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
16.	Biaya Perawatan Kanker (termasuk kemoterapi dan radiologi)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
17.	Biaya Perawatan Cuci Darah (gagal ginjal)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
18.	Biaya Pembedahan Sebagai Prosedur Rawat Jalan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
19.	Biaya Rawat Jalan Darurat Karena Kecelakaan dan Biaya Rawat Gigi Darurat Karena Kecelakaan (dalam 24 jam setelah Kecelakaan)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan

#### C. Manfaat Lain



20.	Biaya Perawatan oleh Juru Rawat Setelah Rawat Inap (mencakup perawatan di rumah saat pulang dari Rumah Sakit, baik setelah Pembedahan atau keluar dari Unit Perawatan Intensif)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan (dibatasi pada 60 hari/tahun Polis)	Sesuai Tagihan (dibatasi pada 60 hari/tahun Polis)
21.	Santunan Tunai Harian  (pembayaran manfaat per hari untuk setiap perawatan, jika tidak ada klaim Rawat Inap yang diajukan ke Penanggung untuk setiap produk yang diasuransikan di Penanggung)	175/hari	175/hari	150/hari	100/hari
22.	Pre and Post-natal Complications  (mencakup komplikasi dari kondisi berikut: Ectopic Pregnancy, Disseminated Intravascular Coagulation (DIC), Still Birth dan Pre-eclampsia of Pregnancy, tetapi tidak termasuk keguguran) (Masa Tunggu 10 bulan berlaku dan perawatan pasca-melahirkan dibatasi maksimal 30 hari)	Hingga 10,000/tahun polis	Hingga 9,000 / tahun polis	Hingga 7,000 / tahun polis	Hingga 1,000 / tahun polis
23.	Biaya Ambulan (Darat)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
24.	<i>Medical Concierge Services</i>	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
25.	Biaya Perawatan Pengobatan Alternatif  (termasuk <i>chiropractic</i> , akupunktur, <i>osteopathy</i> , <i>homeopathy</i> dan pengobatan tradisional Tiongkok)	Hingga 1,750/tahun polis	Hingga 1,750/tahun polis	Hingga 1,750/tahun polis	Hingga 750/tahun polis
26.	Pertanggung HIV/AIDS (Pertanggung hanya berlaku ketika tanda atau gejala muncul pertama kalinya setelah masa tunggu 12 bulan)	Hingga 2,000/tahun polis	Hingga 2,000/tahun polis	Hingga 2,000/tahun polis	Hingga 2,000/tahun polis
27.	Biaya Pemakaman	3,500	3,500	2,000	2,000
	Manfaat atas Pengecualian	Tahun Polis 1 & 2: Tidak Ditanggung	Tahun Polis 1 & 2: Tidak	Tahun Polis 1 & 2: Tidak	Tahun Polis 1 & 2: Tidak

28.	Sementara untuk Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya ( <i>Pre-Existing Condition</i> )	Tahun Polis 3 & 4: 3,500/ Tahun  Tahun Polis 5 + : Ditanggung	Ditanggung  Tahun Polis 3 & 4: 3,500/ Tahun  Tahun Polis 5 + : Ditanggung	Ditanggung  Tahun Polis 3 & 4: 3,000/ Tahun  Tahun Polis 5 + : Ditanggung	Ditanggung  Tahun Polis 3 & 4: 3,000/ Tahun  Tahun Polis 5 + : Ditanggung
<b>D. Manfaat Rawat Jalan</b>					
29.	Konsultasi Dokter/Dokter Spesialis (hingga maksimum 15 kunjungan per tahun)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
30.	Biaya Rawat Jalan: Tes Laboratorium, X-rays, Tes Diagnostik dan X-rays, dan Obat-obatan yang diresepkan (hingga maksimum 15 kunjungan per tahun)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
31.	Fisioterapi Dengan Resep	900	900	750	500
32.	Alat-Alat Bantu Medis	350	350	350	350

### PRODUK PERTANGGUNGAN DASAR

Produk Pertanggungungan dasar yang dapat digunakan bersama Hospital Prime Care (HPC) adalah:

**Manulife Prime Assurance (MPA)**

Perlindungan dan Investasi

### RISIKO-RISIKO

Risiko dimaksud adalah dampak negatif yang dapat menimbulkan kerugian akibat membeli produk tersebut, misalnya:

- **Risiko Pasar**  
Harga Unit dapat mengalami fluktuasi mengikuti harga pasar. Hal ini akan terlihat pada volatilitas dari Harga Unit dan akan menyebabkan kemungkinan terjadinya kenaikan atau penurunan nilai investasi.
- **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 nasabahnya.
- **Risiko Operasional**  
Suatu risiko kerugian yang disebabkan karena tidak berjalan atau gagalnya proses internal, manusia dan sistem, serta oleh peristiwa eksternal.
- **Risiko Nilai Tukar**  
Polis asuransi dengan mata uang asing akan terekspos pada risiko nilai tukar jika Pemegang Polis/Yang Ditunjuk memutuskan untuk mengubah Manfaat Pertanggungungan menjadi mata uang lokal di mana nilainya bergantung pada nilai tukar mata uang asing pada waktu tersebut.
- **Risiko Asuransi *Unit Link***

Tingkat risiko asuransi produk *Unit Link* dapat dilihat pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Personal produk *Unit Link* atau proposal penawaran yang dapat diperoleh dari tenaga pemasar.

- Pengakhiran Polis Lebih Awal  
Pengakhiran Polis lebih awal dapat mengakibatkan Nilai Polis lebih kecil dari Manfaat Pertanggungan yang telah dibayarkan (jika ada) atau Premi yang telah dibayarkan dan Pertanggungan akan berakhir.

## PENGECUALIAN

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

1. Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre-Existing Condition*), kecuali dinyatakan dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa/Kesehatan atau dalam formulir pemulihan Polis dan diterima oleh Penanggung. Segala kondisi medis yang telah ada sebelumnya dan memenuhi pasal Pengecualian dalam Ketentuan Khusus Pertanggungan Tambahan dikecualikan meskipun dinyatakan dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa/Kesehatan atau dalam formulir pemulihan Polis yang disampaikan kepada Penanggung; atau
2. Penyakit dan/atau Pembedahan berikut yang terjadi dalam 4 (empat) bulan setelah Tanggal Penerbitan Polis, tanggal Adendum, atau tanggal pemulihan Polis, mana yang terjadi paling akhir:
  - a. Semua jenis hernia;
  - b. Semua jenis tumor/benjolan/kista/kanker;
  - c. Tuberkolosis;
  - d. Endometriosis;
  - e. Hemoroid;
  - f. Penyakit amandel atau kelenjar gondok;
  - g. Kondisi abnormal rongga hidung, septum hidung atau kerang hidung (konka), termasuk sinus;
  - h. Penyakit kelenjar tiroid;
  - i. Histerektomi (dengan atau tanpa salpingo - ooforektomi);
  - j. Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular) termasuk segala jenis stroke;
  - k. Wasir dan fistula di anus;
  - l. Batu dalam system saluran empedu;
  - m. Batu dalam ginjal, saluran kemih atau kandung kemih;
  - n. Katarak;
  - o. Ulkus lambung atau duodenum;
  - p. Semua jenis gangguan sistem reproduksi, termasuk fibroid/miom di rahim;
  - q. *Intervertebral disc prolapse*; atau
3. Setiap Penyakit (kecuali disebabkan oleh Kecelakaan) dan gejala atau tanda-tanda yang muncul dalam 30 (tiga puluh) hari sejak Tanggal Penerbitan Polis, tanggal Adendum, atau tanggal pemulihan Polis, mana yang terjadi paling akhir; atau
4. 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
5. Cedera atau Ketidakmampuan atau Penyakit 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
6. Segala bentuk Cedera atau 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

7. Radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari segala bahan bakar nuklir atau limbah nuklir yang timbul dari fisi nuklir, bahan senjata, perang, aktivitas terorisme, atau risiko terkait; atau
8. Segala Cedera atau Ketidakmampuan atau Penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau aktivitas yang berbahaya, partisipasi dalam segala bentuk penerbangan (kecuali sebagai penumpang atau awak pada penerbangan reguler yang dioperasikan oleh maskapai komersial berlisensi) atau olahraga profesional, balap jenis apapun, *scuba diving*, kegiatan yang berhubungan dengan *skydiving*, *hang gliding*, *ballooning*, parasut, terjun payung, tinju, gulat, *bunge jumping* dan kegiatan atau olahraga berbahaya lainnya; atau
9. *Hyperhidrosis*, bedah kecantikan atau operasi plastik, dan perawatan terkait atau bentuk perawatan (Rawat Inap/Rawat Jalan) untuk mengubah jenis kelamin; atau
10. Sirkumsisi dan komplikasinya kecuali diakibatkan Cedera atau Penyakit; atau
11. Pembedahan percobaan (*explorative*), pemeriksaan mata, pembelian/penyewaan kaca mata/lensa dan kelainan refraksi mata/komplikasi akibat refraksi (termasuk namun tidak terbatas pada rabun jauh (*myopia*) atau *astigmatism* atau *radial keratotomy* dan tindakan lasik kecuali dalam hal adanya perbedaan dioptri kedua mata yang lebih besar dari 5 (lima), kacamata, lensa multifokal atau lensa kontak; atau
12. Tindakan yang berhubungan dengan gigi atau Pembedahan kecuali diharuskan karena Cedera, tetapi dalam setiap keadaan tidak mencakup penggantian gigi asli, gigi palsu, tindakan Pembedahan pada gigi, kista gigi, gusi, bedah mulut, struktur penyangga/jaringan gigi, kawat gigi); atau
13. Juru Rawat pribadi (*private nursing care*), *non-hospital nursing care*, *rest cures*, *sanitaria care*, *hospice care* yang tidak mengarah kepada pemulihan kondisi Tertanggung dan/atau Tanggungan dan tidak berkaitan dengan indikasi medis; atau
14. 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, dimana 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 Pasal 2.1.21 Ketentuan Khusus ini; atau
15. Segala Penyakit yang ditularkan melalui udara dan membutuhkan karantina sesuai dengan hukum yang berlaku di negara dimana perawatan berlangsung; atau
16. Perawatan/pengobatan yang timbul sehubungan dengan atau yang diakibatkan oleh Kelainan Bawaan, cacat bawaan, atau penyakit keturunan, baik diketahui ataupun tidak; atau
17. 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 yang telah disebutkan dalam ketentuan manfaat Biaya Perawatan Komplikasi Sebelum dan Setelah Kelahiran pada Pasal 2.1.23 Ketentuan Khusus ini; atau
18. *Sleep apnea* atau *snoring disorder*; atau
19. Perawatan terkait dengan mental, perilaku, gangguan kejiwaan atau psikologis, termasuk dantidak terbatas kecemasan berlebihan, *anorexia*, depresi, stres, kelelahan, komplikasi dari kejiwaan atau fisik, gangguan kognitif, gangguan tidur, nikotin atau nikotin atau alkohol atau penyalahgunaan atau ketergantungan narkoba atau komplikasi yang terjadi seperti kejadian yang ditanggung di bawah mental atau manfaat gangguan saraf atau gangguan kejiwaan atau *nervous disorder* (termasuk psikosis, *neurosis*, dan manifestasi fisiologi dan psikosomatis); atau
20. Terapi penggantian hormon; atau
21. Donasi bagian tubuh atau organ oleh Tertanggung atau Tanggungan; atau

22. Pemeriksaan yang bertujuan untuk investigasi, *screening*, diagnosis, *X-rays*, *scans*, pemeriksaan fisik atau medis umum yang dilakukan secara rutin (*medical check up*) atau tidak bersifat insidental untuk perawatan atau diagnosis Ketidakmampuan, pengobatan atau penyelidikan dari Ketidakmampuan yang tidak Secara Medis Diperlukan untuk Rawat Inap, perawatan pencegahan dan Obat-obatan;
23. Terapi *stem cell*, kecuali *hamoepoietic blood disorder*; atau
24. Pengobatan spesifik untuk penurunan atau penambahan berat badan atau operasi *bariatric*; atau
25. *Acupressure*, *reflexology*, pengaturan tulang (*bone-setting*), pengobatan herbal, *hyperbaric oxygen therapy*, pijat atau *aroma therapy* atau pengobatan alternatif lainnya; atau
26. Kacamata, lensa multifokal atau lensa kontak; atau
27. Alat atau perangkat prostetik eksternal termasuk tetapi tidak terbatas pada kaki buatan, *external fixator*, alat bantu dengar, *cochlear apparatus*; atau
28. Hal-hal yang tidak terkait langsung dengan perawatan medis bagi penyandang Ketidakmampuan termasuk penyewaan televisi, telepon, *broadband services*, biaya listrik, *admission kit/pack*, salon, koran/majalah, salon/spa/sauna, makanan tambahan; atau
29. Bagian tubuh atau organ, darah atau produk darah dan *blood surety*.

Catatan: Detail lengkap mengenai ketentuan Pengecualian dinyatakan dalam Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis.

#### PERSYARATAN DAN TATACARA

<b>Pengajuan Asuransi Jiwa</b>	<p>Calon Pemegang Polis akan mendapatkan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Personal atau proposal penawaran dari tenaga pemasar. Setelah proposal disetujui maka calon Pemegang Polis akan melengkapi dokumen sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat Permohonan Asuransi Jiwa;</li> <li>• Identitas diri;</li> <li>• Proposal yang sudah ditandatangani;</li> <li>• Dokumen pendukung lainnya.</li> </ul> <p>Setelah dokumen lengkap, selanjutnya calon Tertanggung akan melalui proses seleksi risiko.</p>
<b>Pembayaran Premi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketentuan tentang Premi mengikuti ketentuan produk Pertanggungansan dasar. Premi akan diakui oleh Manulife Indonesia pada saat Premi diterima di rekening Manulife Indonesia.</li> <li>• Premi wajib dibayar pada tanggal jatuh tempo pembayaran Premi. Manulife Indonesia memberikan Masa Leluasa selama 45 (empat puluh lima) hari sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi. Apabila Premi tidak dibayar setelah Masa Leluasa berakhir, maka Polis akan <i>lapsed</i>.</li> <li>• Pertanggungansan tambahan ini merupakan Pertanggungansan yang bersifat tahunan dan dapat diperpanjang pada setiap Ulang Tahun Polis sampai dengan Usia maksimal 84 (delapan puluh empat) tahun untuk Tertanggung dan/atau pasangan dan maksimal 24 (dua puluh empat) tahun untuk Tertanggung anak-anak dengan cara mengurangi Unit pada Nilai Polis Pertanggungansan dasar sebesar Biaya Pertanggungansan Tambahan yang berlaku pada saat perpanjangan dan dengan tetap memperhatikan ketentuan pada Polis. Besarnya Biaya Pertanggungansan Tambahan berubah setiap tahunnya seiring dengan meningkatnya Usia Tertanggung.</li> </ul>
<b>Pengajuan Klaim</b>	<p>Pengajuan klaim <i>reimbursement</i> harus disampaikan kepada Penanggung secara tertulis dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak Tertanggung</p>

	<p>dan/atau Tanggungan selesai menjalani perawatan dengan melampirkan dokumen-dokumen sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formulir Klaim Manfaat Pertanggungan Asuransi Individu yang disediakan oleh Manulife Indonesia;</li> <li>○ Perincian asli seluruh biaya perawatan dan pengobatan yang dikeluarkan secara resmi oleh Rumah Sakit;</li> <li>○ 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;</li> <li>○ 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;</li> <li>○ Tanda bukti diri yang sah atas diri Tertanggung dan/atau Tanggungan;</li> <li>○ Surat rujukan dari Dokter untuk perawatan dan pengobatan ke Dokter rujukan, pemeriksaan penunjang diagnostik, dan fisioterapi; dan</li> <li>○ Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Manulife Indonesia yang berkaitan dengan pengajuan klaim.</li> </ul>
<b>Pembayaran Klaim</b>	<p>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.</p>
<b>Perubahan Polis</b>	<p>Apabila terjadi perubahan ketentuan Polis mengenai tapi tidak terbatas pada ketentuan manfaat, biaya, dan risiko akan diberitahukan kepada Pemegang Polis melalui nomor telepon atau alamat korespondensi terkini Pemegang Polis yang tercatat di Manulife Indonesia paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum terjadi perubahan.</p>
<b>Pengajuan Keluhan/ Pertanyaan</b>	<p>Pengajuan keluhan maupun pertanyaan dapat dilakukan dengan menghubungi Customer Contact Center Manulife Indonesia di kantor pemasaran terdekat atau melalui:</p> <p><b>Customer Contact Center</b>  Sampoerna Strategic Square, North Tower, Lantai Ground  Jl. Jend. Sudirman Kav. 45, Jakarta Selatan 12930  Tel : (62-21) 2555 7777  0 800 1 606060 (Bebas Pulsa &amp; Khusus di Luar Area Jakarta)  Email : customerserviceid@manulife.com</p>

### BIAYA-BIAYA

**Premi yang dibayarkan oleh calon Pemegang Polis sudah termasuk biaya administrasi, biaya Pertanggungan, komisi tenaga pemasar, dan biaya pemasaran (jika ada).**

## ILUSTRASI

Simulasi produk Pertanggung jawaban tambahan **Health Prime Care (HPC)** dijelaskan pada Ilustrasi produk Pertanggung jawaban dasar dan dapat diperoleh saat penawaran produk oleh tenaga pemasar Manulife Indonesia.

## CATATAN

- Calon Pemegang Polis harus membaca dengan teliti dan memahami Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum ini.
- Calon Pemegang Polis harus membaca, memahami, dan menandatangani aplikasi pengajuan asuransi setelah menyetujui keseluruhan isi dari ilustrasi dan informasi yang terdapat di dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum ini serta penjelasan yang disampaikan tenaga pemasar.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum ini merupakan penjelasan singkat dari produk Pertanggung jawaban tambahan Health Prime Care (HPC) dan bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan Polis. Ketentuan lengkap mengenai produk Pertanggung jawaban tambahan Health Prime Care (HPC) dapat Anda pelajari pada Polis Health Prime Care (HPC) yang diterbitkan oleh Manulife Indonesia dan akan dikirimkan kepada Anda setelah Manulife Indonesia menyetujui aplikasi asuransi Anda.
- 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 Health Prime Care (HPC).
- Calon Pemegang Polis dan/atau calon Tertanggung dan/atau calon Tanggungan mempunyai kewajiban untuk menyediakan informasi dan/atau data sesuai dengan kondisi sesungguhnya. Apabila Manulife Indonesia mengetahui adanya informasi dan/atau data calon Pemegang Polis dan/atau calon Tertanggung dan/atau calon Tanggungan yang tidak sesuai dengan kondisi sesungguhnya maka Manulife Indonesia berhak untuk membatalkan Pertanggung jawaban.
- Syarat dan ketentuan yang berlaku untuk produk Pertanggung jawaban tambahan Health Prime Care (HPC) telah tercantum dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum ini, yang dapat diunduh pada [www.manulife.co.id/hpc](http://www.manulife.co.id/hpc), dan Polis.
- Manulife Indonesia merupakan perusahaan asuransi jiwa yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).