

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK

### MiSMART Health Care (MiSHC)

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.

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

Lampiran ini hanya merupakan informasi saja sebagai bagian dari alat pemasaran yang memuat rangkuman berbagai manfaat dan ketentuan dari produk asuransi **MiSmart Health Care (MiSHC)** dan bukan merupakan kontrak asuransi. Penafsiran terakhir dari manfaat dan ketentuan asuransi mengacu pada Polis asuransi yang memuat persyaratan dan ketentuan secara lengkap dan terperinci.

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

DATA RINGKAS	
<b>Penanggung</b>	Manulife Indonesia.
<b>Nama Produk</b>	<b>MiSmart Health Care (MiSHC).</b>
<b>Penjelasan Produk</b>	<b>MiSmart Health Care (MiSHC)</b> adalah produk Pertanggung jawaban tambahan kesehatan dengan manfaat penggantian biaya rawat inap dan tindakan bedah, manfaat rawat jalan yang berkaitan dengan rawat inap, manfaat lainnya, dan manfaat tahunan tambahan untuk penyakit khusus sesuai dengan tagihan rumah sakit yang layak dan lazim.
<b>Usia Masuk</b>	<u>Tertanggung dan Tanggungan (Pasangan):</u> 1 bulan - 70 tahun. <u>Tanggungan (Anak-anak):</u> 1 bulan - 17 tahun.
<b>Masa Pertanggung jawaban</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Tertanggung dan Tanggungan (Pasangan):</u> Sampai Tertanggung berusia 110 tahun (usia terakhir saat perpanjangan adalah 109 tahun).</li> <li><u>Tanggungan (Anak-anak):</u> Sampai Tertanggung berusia 25 tahun (usia terakhir saat perpanjangan adalah 24 tahun).</li> <li>Dapat diperpanjang tahunan (<i>yearly renewable term</i>).</li> </ul>
<b>Masa Pembayaran Premi</b>	Hingga Tertanggung berusia 110 (seratus sepuluh) tahun.
<b>Metode dan Cara Pembayaran Premi</b>	Mengikuti produk Pertanggung jawaban dasar.
<b>Biaya Pertanggung jawaban Tambahan</b>	Besarnya Biaya Pertanggung jawaban Tambahan bergantung pada Usia, jenis Kelamin dan <i>Plan</i> yang dipilih serta diambil melalui pemotongan Unit pada Nilai Polis.
<b>Mata Uang</b>	Rupiah (IDR) dan Dolar AS (USD).

## MANFAAT PERTANGGUNGAN TAMBAHAN

Produk Pertanggungungan Tambahan MiSmart Health Care (MiSHC) memberikan manfaat sebagai berikut:

- A. Manfaat Rawat Inap dan Tindakan Bedah
- B. Manfaat Rawat Jalan Yang Berkaitan Dengan Rawat Inap
- C. Manfaat Lain Yang Berkaitan Dengan Rawat Inap
- D. Manfaat Tahunan Tambahan Untuk Penyakit Khusus.

## TABEL MANFAAT PERAWATAN RUMAH SAKIT

**Tabel Manfaat Perawatan Rumah Sakit (Mata Uang Rupiah)**

No	Jenis Manfaat	Maksimal Manfaat dalam Ribuan Rupiah			
		Jade	Emerald	Ruby	Diamond
Wilayah Pertanggungungan		Indonesia & Malaysia	Seluruh Dunia Kecuali Amerika Serikat	Seluruh Dunia Kecuali Amerika Serikat	Seluruh Dunia Kecuali Amerika Serikat
Di Luar Wilayah Pertanggungungan (karena sebab Kecelakaan, Maks. Biaya Kamar 30 hari per tahun)		100.000	200.000	400.000	600.000
<b>Manfaat Rawat Inap dan Tindakan Bedah</b>					
1	Biaya Kamar di Indonesia dan Malaysia	500 / hari atau <i>double standard room</i> , mana yang lebih tinggi	1.000 / hari atau <i>single standard room</i> , mana yang lebih tinggi	2.000 / hari atau <i>single standard room</i> , mana yang lebih tinggi	3.000 / hari atau <i>single standard room</i> , mana yang lebih tinggi
2	Biaya Kamar di luar Indonesia dan Malaysia (Seluruh Dunia Kecuali Amerika Serikat)		3.000 / hari atau <i>double standard room</i> , mana yang lebih tinggi	6.000 / hari atau <i>single standard room</i> , mana yang lebih tinggi	9.000 / hari atau <i>single standard room</i> , mana yang lebih tinggi
3	Biaya Unit Perawatan Intensif (HCU/ICU/ICCU/PICU)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
4	Biaya Kunjungan Dokter Umum (Maks. 1 kunjungan per hari)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
5	Biaya Kunjungan Dokter Spesialis (Maks. 2 kunjungan per tipe Spesialis per hari)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
6	Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
7	Biaya Tindakan Bedah (Termasuk Biaya Dokter Bedah, Ruang Operasi, dan Biaya Anestesi)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
8	Biaya Akomodasi Pendamping (Untuk Tanggungan Anak)	500/hari	750/hari	1.000/hari	1.250/hari
9	Biaya Bedah Rekonstruksi (dalam waktu 30 hari sejak tanggal kecelakaan dan 3 bulan sejak tanggal operasi pengangkatan payudara)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
10	Biaya Penyuluhan Psikologis	1.000/tahun	1.500/tahun	2.000/tahun	2.500/tahun
<b>Manfaat Rawat Jalan (yang Berkaitan dengan Rawat Inap)</b>					
11	Biaya Perawatan Fisioterapi Setelah Rawat Inap (60 hari sejak tanggal keluar dari Rumah Sakit)	250/hari	500/hari	750/hari	1.000/hari
12	Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap (30 hari sebelum Rawat Inap)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
13	Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap (60 hari sejak tanggal keluar dari Rumah Sakit)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
14	Biaya Perawatan Kanker (Kemoterapi, Radioterapi, Targeted Therapy)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan

15	Biaya Perawatan Cuci Darah (Gagal Ginjal)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
16	Biaya Tes Diagnostik (Perawatan Sebelum Rawat Inap, 30 hari sebelum masuk Rumah Sakit)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
17	Biaya Pembedahan sebagai Prosedur Rawat Jalan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
18	Biaya Rawat Jalan Darurat Karena Kecelakaan (Rumah Sakit)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
19	Biaya Rawat Gigi Darurat Karena Kecelakaan (Rumah Sakit/Klinik Gigi)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
<b>Manfaat Lain (yang Berkaitan dengan Rawat Inap)</b>					
20	Biaya Perawatan Oleh Juru Rawat (Maks. 30 hari setelah tindakan bedah atau ICU sebagai bagian dari Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap)	200/hari	300/hari	350/hari	400/hari
21	Santunan Tunai Harian (Maks. 30 hari per Perawatan jika tidak mengajukan penggantian Perawatan Rumah Sakit ke Manulife Indonesia)	400/hari	500/hari	1.000/hari	1.500/hari
22	Biaya Ambulans	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
23	Pertanggung HIV/AIDS (setelah 12 bulan periode eliminasi)	30.000	30.000	30.000	30.000
24	Biaya Pemakaman	30.000	30.000	30.000	30.000
<b>Maksimal Manfaat Tahunan</b>		<b>1.000.000</b>	<b>1.250.000</b>	<b>2.500.000</b>	<b>5.000.000</b>
25	Manfaat Tahunan Tambahan Untuk Penyakit Khusus: Kanker, Serangan Jantung, Gagal Ginjal, Transplantasi Organ	1.000.000	3.750.000	7.500.000	15.000.000

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

No	Jenis Manfaat	Maksimal Manfaat dalam USD			
		Jade	Emerald	Ruby	Diamond
Wilayah Pertanggungungan		Indonesia & Malaysia	Seluruh Dunia Kecuali Amerika Serikat	Seluruh Dunia Kecuali Amerika Serikat	Seluruh Dunia Kecuali Amerika Serikat
Di Luar Wilayah Pertanggungungan (karena sebab Kecelakaan, Maks. Biaya Kamar 30 hari per tahun)		10.000	20.000	40.000	60.000
<b>Manfaat Rawat Inap dan Tindakan Bedah</b>					
1	Biaya Kamar di Indonesia dan Malaysia	50 / hari atau <i>double standard room</i> , mana yang lebih tinggi	100 / hari atau <i>single standard room</i> , mana yang lebih tinggi	200 / hari atau <i>single standard room</i> , mana yang lebih tinggi	300 / hari atau <i>single standard room</i> , mana yang lebih tinggi
2	Biaya Kamar di luar Indonesia dan Malaysia (Seluruh Dunia Kecuali Amerika Serikat)		300 / hari atau <i>double standard room</i> , mana yang lebih tinggi	600 / hari atau <i>single standard room</i> , mana yang lebih tinggi	900 / hari atau <i>single standard room</i> , mana yang lebih tinggi
3	Biaya Unit Perawatan Intensif (HCU/ICU/ICCU/PICU)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
4	Biaya Kunjungan Dokter Umum (Maks. 1 kunjungan per hari)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
5	Biaya Kunjungan Dokter Spesialis (Maks. 2 kunjungan per tipe Spesialis per hari)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
6	Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan

7	Biaya Tindakan Bedah (Termasuk Biaya Dokter Bedah, Ruang Operasi, dan Biaya Anestesi)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
8	Biaya Akomodasi Pendamping (Untuk Tanggungan Anak)	50/hari	75/hari	100/hari	125/hari
9	Biaya Bedah Rekonstruksi (dalam waktu 30 hari sejak tanggal kecelakaan dan 3 bulan sejak tanggal operasi pengangkatan payudara)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
10	Biaya Penyuluhan Psikologis	100/tahun	150/tahun	200/tahun	250/tahun
<b>Manfaat Rawat Jalan (yang Berkaitan dengan Rawat Inap)</b>					
11	Biaya Perawatan Fisioterapi Setelah Rawat Inap (60 hari sejak tanggal keluar dari Rumah Sakit)	25/hari	50/hari	75/hari	100/hari
12	Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap (30 hari sebelum Rawat Inap)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
13	Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap (60 hari sejak tanggal keluar dari Rumah Sakit)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
14	Biaya Perawatan Kanker (Kemoterapi, Radioterapi, Targeted Therapy)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
15	Biaya Perawatan Cuci Darah (Gagal Ginjal)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
16	Biaya Tes Diagnostik (Perawatan Sebelum Rawat Inap, 30 hari sebelum masuk Rumah Sakit)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
17	Biaya Pembedahan sebagai Prosedur Rawat Jalan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
18	Biaya Rawat Jalan Darurat Karena Kecelakaan (Rumah Sakit)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
19	Biaya Rawat Gigi Darurat Karena Kecelakaan (Rumah Sakit/Klinik Gigi)	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
<b>Manfaat Lain (yang Berkaitan dengan Rawat Inap)</b>					
20	Biaya Perawatan Oleh Juru Rawat (Maks. 30 hari setelah tindakan bedah atau ICU sebagai bagian dari Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap)	20/hari	30/hari	35/hari	40/hari
21	Santunan Tunai Harian (Maks. 30 hari per Perawatan jika tidak mengajukan penggantian Perawatan Rumah Sakit ke Manulife Indonesia)	40/hari	50/hari	100/hari	150/hari
22	Biaya Ambulans	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
23	Pertanggung HIV/AIDS (setelah 12 bulan periode eliminasi)	3.000	3.000	3.000	3.000
24	Biaya Pemakaman	3.000	3.000	3.000	3.000
<b>Maksimal Manfaat Tahunan</b>		<b>100.000</b>	<b>125.000</b>	<b>250.000</b>	<b>500.000</b>
25	Manfaat Tahunan Tambahan Untuk Penyakit Khusus: Kanker, Serangan Jantung, Gagal Ginjal, Transplantasi Organ	100.000	375.000	750.000	1.500.000

## PROGRAM PERTANGGUNGAN DASAR

- MiSmart Insurance Solution (MiSSION)  
Perlindungan dan Investasi.

## RISIKO-RISIKO

### Risiko Operasional

Suatu risiko kerugian yang disebabkan karena tidak berjalan atau gagalnya proses internal, manusia dan sistem, serta oleh peristiwa eksternal.

## PENGECUALIAN

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

1. Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre-Existing Condition*); atau
2. Perawatan Rawat Jalan yang tidak memiliki hubungan dengan Rawat Inap kecuali:
  - 2.1. Pembedahan Sebagai Prosedur Rawat Jalan selama Pembedahan tersebut tidak disebutkan pada Pasal Pengecualian;
  - 2.2. Rawat Jalan dan Perawatan Gigi darurat karena Kecelakaan, tetapi tidak termasuk Kecelakaan tanpa komponen kekerasan dan tidak terbatas pada keracunan makanan, reaksi alergi, suhu yang ekstrem, dan gigitan serangga; 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, *food supplement*, 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/pengobatan yang timbul sehubungan dengan atau yang diakibatkan oleh Kelainan Bawaan, cacat bawaan, atau Penyakit keturunan, baik diketahui ataupun tidak; atau
6. Segala 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
7. Bedah kecantikan atau operasi plastik, 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*) 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
8. 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; atau
9. 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
10. 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 nikotin atau alkohol atau penyalahgunaan atau ketergantungan narkoba; atau
11. Sirkumsisi dan komplikasinya kecuali diakibatkan Cedera atau Penyakit; atau
  12. 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
  13. 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 Pertanggung, baik sadar maupun tidak, baik waras atau tidak waras; 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, 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 aktivitas seks dan/atau penyalahgunaan narkoba; atau
  15. Cedera atau Penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau aktivitas yang berbahaya, seperti *martial arts, sky diving, diving*, mendaki gunung, panjat tebing (baik tebing buatan maupun alami), arung jeram, kegiatan yang berhubungan dengan *hang gliding, ballooning*, parasut, terjun payung, *bunge jumping*, balap jenis apapun, berkuda, berlayar, *aero sports*, dan kegiatan atau olahraga berbahaya lainnya; atau
  16. 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
  17. Keperluan medis yang:
    - 17.1. Tidak sesuai dengan diagnosis dan perawatan medis yang wajar untuk Rawat Inap/Rawat Jalan;
    - 17.2. Tidak sesuai dengan standar yang berlaku untuk perawatan medis profesional;
    - 17.3. Semata-mata untuk kenyamanan Tertanggung dan/atau Tanggungan atau Dokter;
    - 17.4. 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
    - 17.5. Bersifat eksperimental, investigasi, penelitian, pencegahan atau seleksi alam; atau
  18. 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:
    - 18.1. Semua jenis hernia;
    - 18.2. Semua jenis tumor/benjolan/kista/Kanker;
    - 18.3. Tuberkolosis;
    - 18.4. Endometriosis;
    - 18.5. Hemoroid;
    - 18.6. Penyakit amandel atau kelenjar gondok;
    - 18.7. Kondisi abnormal rongga hidung, septum hidung atau kerang hidung (konka), termasuk sinus;
    - 18.8. Penyakit kelenjar tiroid;
    - 18.9. Histerektomi (dengan atau tanpa salpingo – ooforektomi);
    - 18.10. Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular) termasuk segala jenis stroke;
    - 18.11. Wasir dan fistula di anus;
    - 18.12. Batu dalam sistem saluran empedu;
    - 18.13. Batu dalam ginjal, saluran kemih atau kandung kemih;
    - 18.14. Katarak;
    - 18.15. Ulkus lambung atau duodenum;
    - 18.16. Semua jenis gangguan sistem reproduksi, termasuk fibroid/ miom di rahim;
    - 18.17. Intervertebral *disc prolapse*; atau

19. Segala bentuk perawatan (Rawat Inap/Rawat Jalan) untuk mengatasi kegemukan, penurunan berat badan atau menambah berat badan, *bulimia, anoreksia nervosa*; atau
20. Segala bentuk perawatan (Rawat Inap/Rawat Jalan) untuk mengubah jenis kelamin; atau
21. Tertanggung dan/atau Tanggungan telah didiagnosis Kanker oleh Dokter di mana terdapat tanda dan gejala yang atau telah didiagnosis dan/atau sedang dalam perawatan dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari dari Tanggal Penerbitan Polis atau tanggal mulai berlakunya pemulihan Polis, mana saja yang terjadi terakhir; atau
22. 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
23. Segala bentuk perawatan (Rawat Inap/Rawat Jalan) yang terjadi karena keadaan kesehatan usia lanjut (geriatrik) yaitu Usia di atas 60 (enam puluh) tahun, keadaan mental usia lanjut (psiko-geriatrik).

## PERSYARATAN DAN TATA CARA

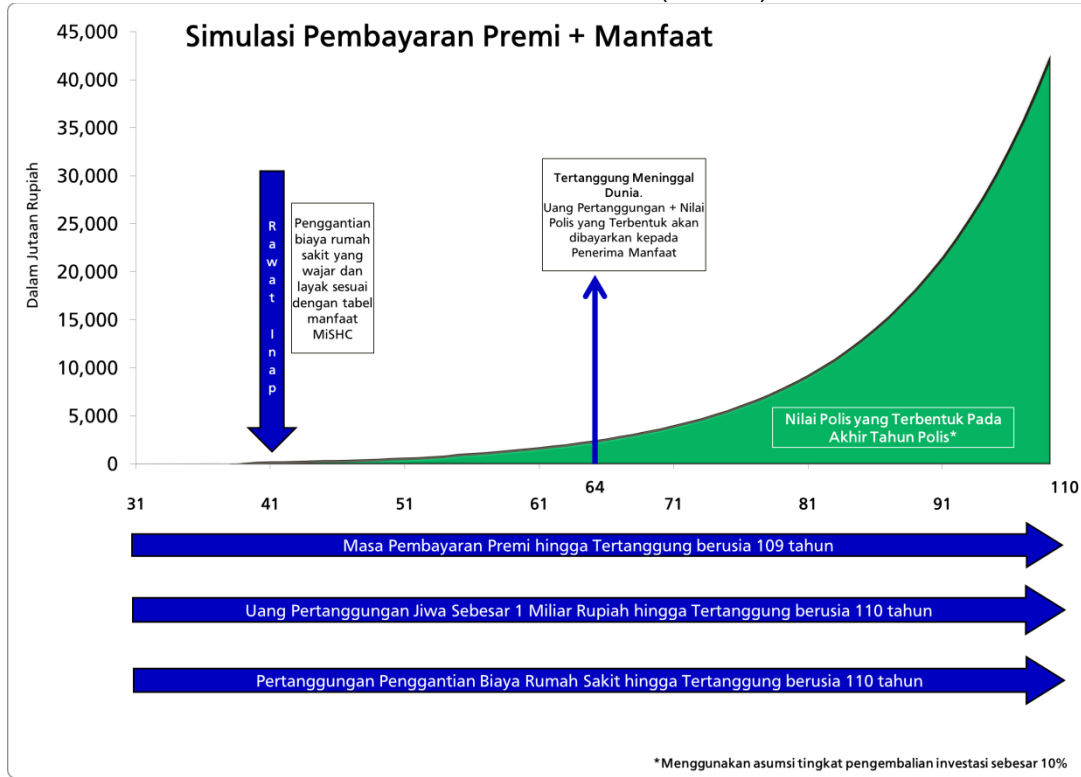
<b>Pengajuan Asuransi Jiwa</b>	<p>Calon nasabah akan mendapatkan proposal penawaran dari tenaga pemasar. Setelah proposal disetujui maka calon nasabah akan melengkapi dokumen sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat Permintaan Asuransi Jiwa atau Formulir Pendaftaran;</li> <li>• Identitas diri;</li> <li>• Proposal yang telah ditandatangani calon nasabah;</li> <li>• Dokumen pendukung lainnya.</li> </ul> <p>Setelah dokumen lengkap, selanjutnya calon nasabah akan melalui proses seleksi risiko.</p>
<b>Pembayaran Premi</b>	<p>Ketentuan tentang Premi mengikuti program Pertanggung jawaban dasar. Premi akan diakui oleh Penanggung pada saat Premi diterima pada rekening Penanggung.</p>
<b>Pengajuan Klaim</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengajuan klaim harus disampaikan kepada Penanggung secara tertulis dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak Tertanggung dan/atau Tanggungan selesai menjalani perawatan.</li> <li>• Klaim diajukan secara tertulis disertai kelengkapan dokumen-dokumen asli berikut ini: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formulir Klaim Manfaat Pertanggung jawaban Asuransi Individu yang disediakan oleh Penanggung;</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 Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim.</li> </ul> </li> </ul>

## BIAYA-BIAYA

Premi yang dibayarkan oleh nasabah sudah termasuk biaya administrasi, biaya asuransi, komisi tenaga pemasar dan biaya pemasaran (bila ada).

## ILUSTRASI

**Peserta** : Adit  
**Usia Masuk** : 30 tahun (Laki-Laki)  
**Masa Pembayaran Premi** : 80 tahun  
**Uang Pertanggungan** : Rp1.000.000.000,00  
**Premi Dasar Tahunan** : Rp16.962.400,00  
**Asuransi Tambahan** : MiSmart Health Care (MiSHC) - Plan Jade



- Apabila Bapak Adit meninggal sebelum usia 110 tahun, maka manfaat meninggal dunia yang didapatkan adalah sebesar Rp1.000.000.000,00 ditambah dengan Nilai Polis yang terbentuk (jika ada).
- Apabila Bapak Adit hidup hingga akhir masa Pertanggungan, yaitu saat mencapai usia 110 tahun, maka Bapak Adit berhak untuk mendapatkan manfaat akhir masa Pertanggungan sebesar Nilai Polis yang terbentuk (jika ada).
- Apabila Bapak Adit menjalani rawat inap baik disebabkan penyakit maupun kecelakaan, maka penggantian biaya rumah sakit adalah sesuai tagihan yang layak dan lazim berdasarkan pada tabel manfaat Plan Jade berikut:

No	Jenis Manfaat	Maksimal Manfaat dalam Ribuan Rupiah
		Jade
	Wilayah Pertanggungan	Indonesia & Malaysia
	Di Luar Wilayah Pertanggungan (karena sebab Kecelakaan, Maks. Biaya Kamar 30 hari per tahun)	100.000
<b>Manfaat Rawat Inap dan Tindakan Bedah</b>		
1	Biaya Kamar di Indonesia dan Malaysia	500 / hari atau <i>double standard room</i> , mana yang lebih tinggi
2	Biaya Kamar di luar Indonesia dan Malaysia (Seluruh Dunia Kecuali Amerika Serikat)	
3	Biaya Unit Perawatan Intensif (HCU/ICU/ICCU/PICU)	sesuai tagihan
4	Biaya Kunjungan Dokter Umum (Maks. 1 kunjungan per hari)	sesuai tagihan



5	Biaya Kunjungan Dokter Spesialis (Maks. 2 kunjungan per tipe Spesialis per hari)	sesuai tagihan
6	Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	sesuai tagihan
7	Biaya Tindakan Bedah (Termasuk Biaya Dokter Bedah, Ruang Operasi, dan Biaya Anestesi)	sesuai tagihan
8	Biaya Akomodasi Pendamping (Untuk Tanggungan Anak)	500/hari
9	Biaya Bedah Rekonstruksi (dalam waktu 30 hari sejak tanggal kecelakaan dan 3 bulan sejak tanggal operasi pengangkatan payudara)	sesuai tagihan
10	Biaya Penyuluhan Psikologis	1.000/tahun
<b>Manfaat Rawat Jalan (yang Berkaitan dengan Rawat Inap)</b>		
11	Biaya Perawatan Fisioterapi Setelah Rawat Inap (60 hari sejak tanggal keluar dari Rumah Sakit)	250/hari
12	Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap (30 hari sebelum Rawat Inap)	sesuai tagihan
13	Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap (60 hari sejak tanggal keluar dari Rumah Sakit)	sesuai tagihan
14	Biaya Perawatan Kanker (Kemoterapi, Radioterapi, Targeted Therapy)	sesuai tagihan
15	Biaya Perawatan Cuci Darah (Gagal Ginjal)	sesuai tagihan
16	Biaya Tes Diagnostik (Perawatan Sebelum Rawat Inap, 30 hari sebelum masuk Rumah Sakit)	sesuai tagihan
17	Biaya Pembedahan sebagai Prosedur Rawat Jalan	sesuai tagihan
18	Biaya Rawat Jalan Darurat Karena Kecelakaan (Rumah Sakit)	sesuai tagihan
19	Biaya Rawat Gigi Darurat Karena Kecelakaan (Rumah Sakit/Klinik Gigi)	sesuai tagihan
<b>Manfaat Lain (yang Berkaitan dengan Rawat Inap)</b>		
20	Biaya Perawatan Oleh Juru Rawat (Maks. 30 hari setelah tindakan bedah atau ICU sebagai bagian dari Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap)	200/hari
21	Santunan Tunai Harian (Maks. 30 hari per Perawatan jika tidak mengajukan penggantian Perawatan Rumah Sakit ke Manulife Indonesia)	400/hari
22	Biaya Ambulans	sesuai tagihan
23	Pertanggungjawaban HIV/AIDS (setelah 12 bulan periode eliminasi)	30.000
24	Biaya Pemakaman	30.000
<b>Maksimal Manfaat Tahunan</b>		<b>1.000.000</b>
25	Manfaat Tahunan Tambahan Untuk Penyakit Khusus: Kanker, Serangan Jantung, Gagal Ginjal, Transplantasi Organ	1.000.000

## CATATAN

- Manulife Indonesia berhak menerima atau menolak permohonan asuransi berdasarkan keputusan seleksi risiko yang dilakukan Manulife Indonesia. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Manulife Indonesia yang mengacu pada Ketentuan Polis MiSmart Health Care (MiSHC).
- Ringkasan informasi produk ini merupakan penjelasan singkat dari produk asuransi MiSmart Health Care (MiSHC) dan bukan merupakan bagian dari Polis. Ketentuan lengkap mengenai produk asuransi dapat dipelajari nasabah pada Polis yang diterbitkan Manulife Indonesia.
- Calon Pemegang Polis dan calon Tertanggung mempunyai kewajiban untuk menyediakan informasi dan/atau data sesuai dengan kondisi sesungguhnya. Apabila Manulife Indonesia mengetahui adanya informasi dan/atau data yang tidak sesuai dengan kondisi sesungguhnya maka Manulife Indonesia memiliki hak untuk membatalkan Pertanggung.

## PENGAJUAN KELUHAN/PERTANYAAN

Untuk pengajuan keluhan maupun pertanyaan, nasabah dapat menghubungi Customer Contact Center Manulife Indonesia di kantor pemasaran terdekat atau melalui:

### **Customer Contact Center**

Sampoerna Strategic Square, South Tower

Jl. Jenderal Sudirman Kav. 45-46 Jakarta 12930

Tel : (62-21) 2555 7777

0800 1 606060 (Bebas Pulsa & Khusus di Luar Area Jakarta)

Fax : (62-21) 2555 2226

Email : [customerserviceid@manulife.com](mailto:customerserviceid@manulife.com)