

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM  
PERTANGGUNGAN TAMBAHAN FLEXI HEALTH CARE  
(MANFAAT PERAWATAN RUMAH SAKIT)**

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.

**Flexi Health Care (Manfaat Perawatan Rumah Sakit)** merupakan produk Pertanggung jawaban tambahan yang diterbitkan oleh 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 Pertanggung jawaban tambahan **Flexi Health Care (Manfaat Perawatan Rumah Sakit)** sebagai referensi Bapak/Ibu.

Lampiran ini hanya merupakan informasi sebagai bagian dari alat pemasaran yang memuat rangkuman berbagai manfaat dan ketentuan dari produk Pertanggung jawaban tambahan **Flexi Health Care (Manfaat Perawatan Rumah Sakit)** 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>Flexi Health Care (Manfaat Perawatan Rumah Sakit)</b>
<b>Jenis Produk Asuransi</b>	<b>Asuransi kesehatan perawatan rumah sakit</b>
<b>Penjelasan Produk Asuransi</b>	<b>Flexi Health Care (Manfaat Perawatan Rumah Sakit)</b> adalah produk Pertanggung jawaban tambahan yang memberikan Manfaat Penggantian Biaya Perawatan Rumah Sakit atas dirawatnya Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan di Rumah Sakit karena Penyakit atau Kecelakaan dan Manfaat Penggantian Biaya rawat Jalan. Manfaat Rawat Inap mencakup perawatan di rumah sakit hingga seluruh dunia (kecuali Amerika Serikat) sesuai dengan ketentuan Plan yang dipilih. Penggantian biaya perawatan rumah sakit diberikan berdasarkan Tabel Manfaat Pertanggung jawaban Tambahan <b>Flexi Health Care (Manfaat Perawatan Rumah Sakit)</b> dengan batas manfaat tahunan untuk setiap Tertanggung dan/atau Tanggungan.
<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>Tanggungan</b>	Tanggungan Pasangan dan Tanggungan Anak
<b>Tanggungan Anak</b>	Anak-anak yang sah dari Tertanggung yang diikutsertakan dalam Pertanggung jawaban tambahan <b>Flexi Health Care (Manfaat Perawatan Rumah Sakit)</b>
<b>Tanggungan Pasangan</b>	Seorang suami/istri yang sah dari Tertanggung yang diikutsertakan dalam Pertanggung jawaban tambahan <b>Flexi Health Care (Manfaat Perawatan Rumah Sakit)</b>
<b>Usia Masuk</b>	Tertanggung Utama: 30 (tiga puluh) hari - 70 (tujuh puluh) tahun

	<p>Tanggungans Anak: 30 (tiga puluh) hari - 17 (tujuh belas) tahun</p> <p>Tanggungans Pasangan: 21 (dua puluh satu) tahun - 70 (tujuh puluh) tahun</p>
<b>Masa Pertanggungans Tambahan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertanggung dan Tanggungans Pasangan: Hingga Tertanggung dan Tanggungans Pasangan berusia 110 (seratus sepuluh) tahun</li> <li>• Tanggungans Anak: Hingga Tanggungans Anak berusia 25 (dua puluh lima) tahun</li> <li>• Dapat diperpanjang pada setiap Ulang Tahun Polis (<i>Yearly Renewable Term</i>)</li> </ul>
<b>Masa Pembayaran Premi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertanggung dan Tanggungans Pasangan: Hingga Tertanggung berusia 109 (seratus sembilan) tahun</li> <li>• Tanggungans Anak: Hingga Tanggungans Anak berusia 24 (dua puluh empat) tahun</li> </ul> <p>Pertanggungans tambahan <b>Flexi Health Care (Manfaat Perawatan Rumah Sakit)</b> ini adalah produk <i>Unit Deducting Rider (UDR)</i> di mana untuk menjaga Pertanggungans tetap berlangsung maka dilakukan pemotongan Nilai Polis sebesar Biaya Pertanggungans Tambahan setiap bulan selama masa Pertanggungans tambahan.</p>
<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, dan <i>Plan</i> yang dipilih. Biaya ini diambil melalui pemotongan Unit pada Nilai Polis.
<b>Mata Uang</b>	Rupiah dan Dolar AS (IDR dan USD)

**MANFAAT PERTANGGUNGAN TAMBAHAN**

Produk Pertanggungungan tambahan Flexi Health Care (Manfaat Perawatan Rumah Sakit) 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 Rawat Jalan Yang Tidak Berkaitan dengan Rawat Inap
- e. 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 Double Standard Room, mana yang lebih tinggi	1.000 / hari atau Single Standard Room, mana yang lebih tinggi	2.000 / hari atau Single Standard Room, mana yang lebih tinggi	3.000 / hari atau Single Standard Room, mana yang lebih tinggi
2.	Biaya Kamar di luar Indonesia dan Malaysia (Seluruh Dunia Kecuali Amerika Serikat)		3.000 / hari atau Double Standard Room, mana yang lebih tinggi	6.000 / hari atau Single Standard Room, mana yang lebih tinggi	9.000 / hari atau Single Standard Room, 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)	400/hari	500/hari	1.000/hari	1.500/hari

	Perawatan Rumah Sakit ke Manulife Indonesia)				
22.	Biaya Ambulans	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
23.	Pertanggungjawaban 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>Manfaat Rawat Jalan Yang Tidak Berkaitan Dengan Rawat Inap</b>					
25.	Biaya Konsultasi Dokter atau Dokter Spesialis	375 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun	750 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun	1.500 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun	2.250 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun
26.	Biaya Tes Laboratorium, Tes Diagnostik, X-ray, dan Scanning				
27.	Biaya Obat-obatan sesuai dengan resep Dokter				
28.	Biaya Perawatan Pengobatan Alternatif (Akupunktur, Chiropractic, dan Pengobatan Tradisional Tiongkok)	500 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun	500 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun	500 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun	500 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun
29.	Biaya Perawatan Fisioterapi	500 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun	500 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun	500 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun	500 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun
<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>
30.	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 Pertanggungjawaban	Indonesia & Malaysia	Seluruh Dunia Kecuali Amerika Serikat	Seluruh Dunia Kecuali Amerika Serikat	Seluruh Dunia Kecuali Amerika Serikat
	Di Luar Wilayah Pertanggungjawaban (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 Double Standard Room, mana yang lebih tinggi	100 / hari atau Single Standard Room, mana yang lebih tinggi	200 / hari atau single Standard Room, mana yang lebih tinggi	300 / hari atau Single Standard Room, mana yang lebih tinggi

2.	Biaya Kamar di luar Indonesia dan Malaysia (Seluruh Dunia Kecuali Amerika Serikat)		300 / hari atau Double Standard Room, mana yang lebih tinggi	600 / hari atau Single Standard Room, mana yang lebih tinggi	900 / hari atau Single Standard Room, 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>Manfaat Rawat Jalan Yang Tidak Berkaitan dengan Rawat Inap</b>					
25.	Biaya Konsultasi Dokter atau Dokter Spesialis	37,5 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun	75 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun	150 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun	225 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun
26.	Biaya Tes Laboratorium, Tes Diagnostik, X-ray, dan Scanning		50 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun	50 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun	50 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun
27.	Biaya Obat-obatan sesuai dengan resep Dokter				
28.	Biaya Perawatan Pengobatan Alternatif (Akupuntur, Chiropractic, dan Pengobatan Tradisional Tiongkok)	50 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun	50 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun	50 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun	50 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun
29.	Biaya Perawatan Fisioterapi	50 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun	50 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun	50 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun	50 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun
<b>Maksimal Manfaat Tahunan</b>		<b>100.000</b>	<b>125.000</b>	<b>250.000</b>	<b>500.000</b>
30.	Manfaat Tahunan Tambahan Untuk Penyakit Khusus:				

	Kanker, Serangan Jantung, Gagal Ginjal, Transplantasi Organ	100.000	375.000	750.000	1.500.000
--	---	---------	---------	---------	-----------

### PRODUK PERTANGGUNGAN DASAR

Produk Pertanggungungan dasar yang dapat digunakan bersama Flexi Health Care (Manfaat Perawatan Rumah Sakit) adalah:

#### MiTreasure Flexi Assurance

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 Pertanggungungan yang telah dibayarkan (jika ada) atau Premi yang telah dibayarkan dan Pertanggungungan akan berakhir.

### PENGECUALIAN

Pertanggungungan 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 Khusus Pertanggung Tambahan Flexi Health Care (Manfaat Perawatan Rumah Sakit); atau
  2. Biaya perawatan medis yang terjadi dalam periode eliminasi, kecuali karena Kecelakaan; atau
  3. 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
  4. Perawatan/pengobatan yang timbul sehubungan dengan atau yang diakibatkan oleh Kelainan Bawaan, cacat bawaan, atau Penyakit keturunan, baik diketahui ataupun tidak; atau
  5. 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
  6. 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
  7. 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
  8. 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
  9. 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
  10. Sirkumsisi dan komplikasinya kecuali diakibatkan Cedera atau Penyakit; atau
  11. 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
  12. 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

13. 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
14. 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
15. 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
16. Keperluan medis yang:
  - a. Tidak sesuai dengan diagnosis dan perawatan medis yang wajar untuk Rawat Inap/Rawat Jalan;
  - b. Tidak sesuai dengan standar yang berlaku untuk perawatan medis profesional;
  - c. Semata-mata untuk kenyamanan Tertanggung dan/atau Tanggungan atau Dokter;
  - d. 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
  - e. Bersifat eksperimental, investigasi, penelitian, pencegahan atau seleksi alam; atau
17. 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:
  - 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 sistem 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
18. Segala bentuk perawatan (Rawat Inap/Rawat Jalan) untuk mengatasi kegemukan, penurunan berat badan atau menambah berat badan, *bulimia, anoreksia nervosa*; atau
19. Segala bentuk perawatan (Rawat Inap/Rawat Jalan) untuk mengubah jenis kelamin; atau

20. 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
21. 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
22. 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).

**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 Permintaan Asuransi Jiwa atau Formulir Pendaftaran;</li> <li>• Identitas diri;</li> <li>• Proposal yang sudah ditandatangani;</li> <li>• Dokumen pendukung lainnya.</li> </ul> <p>Setelah dokumen lengkap, selanjutnya calon Tertanggung dan/atau Tanggungan akan melalui proses seleksi risiko.</p>
<b>Pembayaran Premi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketentuan tentang Premi mengikuti ketentuan produk Pertanggunggaran 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>• Pertanggunggaran tambahan ini merupakan Pertanggunggaran yang bersifat tahunan dan dapat diperpanjang pada setiap Ulang Tahun Polis hingga dengan Usia maksimal 109 (seratus sembilan) tahun untuk Tertanggung dan Tanggungan Pasangan dan Usia maksimal 24 (dua puluh empat) tahun untuk Tanggungan Anak dengan cara mengurangi Unit pada Nilai Polis Pertanggunggaran dasar sebesar Biaya Pertanggunggaran Tambahan yang berlaku pada saat perpanjangan dan dengan tetap memperhatikan ketentuan Polis. Besarnya Biaya Pertanggunggaran Tambahan berubah setiap tahunnya seiring dengan meningkatnya Usia Tertanggung.</li> </ul>
<b>Pengajuan Klaim</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manfaat Pertanggunggaran dapat dibayarkan dengan fasilitas non tunai (<i>cashless</i>) atau dengan mengajukan penggantian biaya (<i>reimbursement</i>).</li> <li>• Pengajuan klaim <i>reimbursement</i> harus disampaikan kepada Penanggung secara tertulis dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak Tertanggung dan/atau Tanggungan selesai menjalani perawatan.</li> <li>• Kelengkapan dokumen klaim adalah: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formulir Klaim Manfaat Pertanggunggaran Asuransi Individu yang disediakan oleh Manulife Indonesia;</li> <li>○ Perincian asli seluruh biaya perawatan dan pengobatan yang dikeluarkan secara resmi oleh Rumah Sakit;</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <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>
<b>Pembayaran Klaim</b>	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.
<b>Perubahan Polis</b>	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.
<b>Pengajuan Keluhan/ Pertanyaan</b>	<p>Pengajuan keluhan maupun pertanyaan dapat dilakukan dengan menghubungi <i>Customer Contact Center</i> Manulife Indonesia di kantor pemasaran terdekat atau melalui:</p> <p style="text-align: center;"><b>Customer Contact Center</b>  Sampoerna Strategic Square, North Tower, Lantai GF  Jl. Jend. Sudirman Kav. 45, Jakarta 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 Bank, komisi tenaga pemasaran, dan biaya pemasaran (jika ada).**

### ILUSTRASI

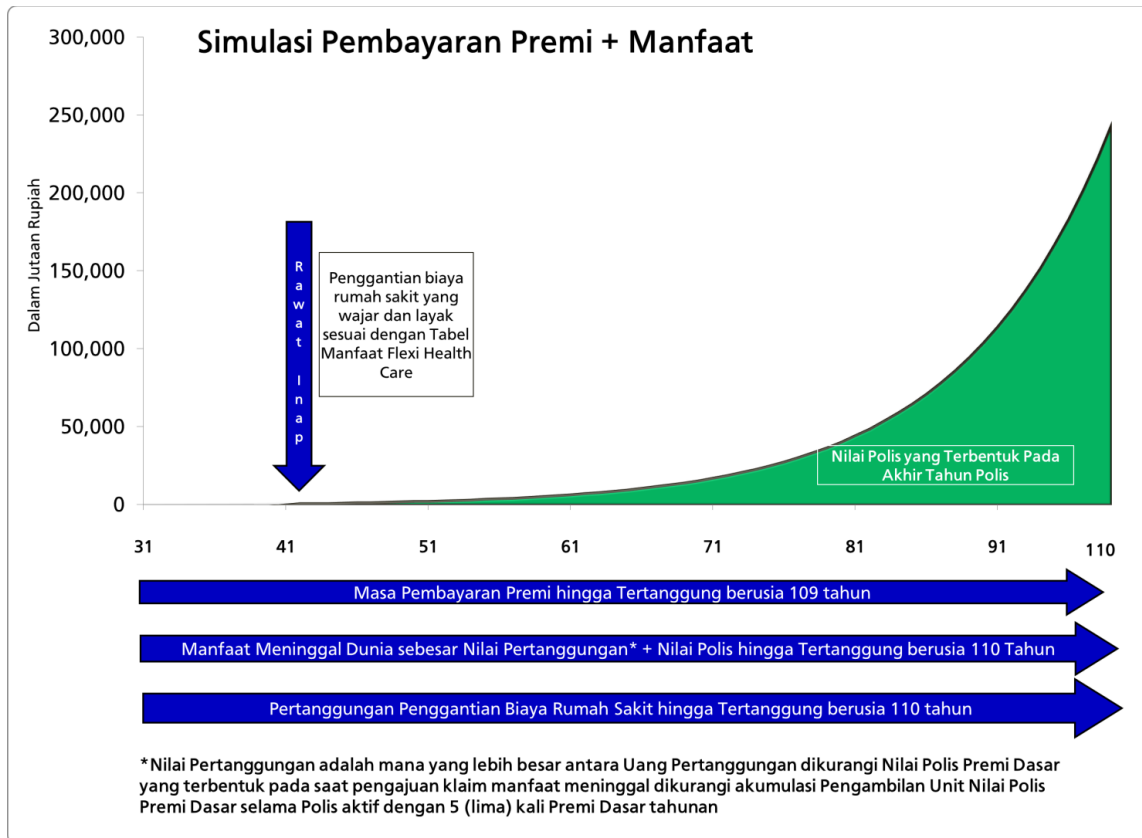
Peserta	: Aditya
Usia Masuk	: 30 Tahun (Laki-Laki)
Masa Pembayaran Premi	: 80 tahun
Uang Pertanggungan	: Rp5.000.000.000,00
Asuransi Kesehatan Tambahan	: <b>Flexi Health Care (Manfaat Perawatan Rumah Sakit) - Plan Emerald</b>
Premi Dasar Tahunan	: Rp52.212.300,00
Top-Up Berkala	: Rp5.000.000,00
Top-Up Tunggal	: Tidak ada

- Apabila Bapak Aditya meninggal dunia sebelum usia 110 (seratus sepuluh) tahun, maka manfaat meninggal dunia yang didapatkan adalah mana yang lebih besar antara Uang Pertanggungan Rp5.000.000.000,00 dikurangi dengan Nilai Polis Premi Dasar yang terbentuk pada saat pengajuan klaim manfaat meninggal dikurangi akumulasi Pengambilan Unit Nilai Polis Premi Dasar selama Polis aktif atau 5 (lima) kali Premi Dasar tahunan yaitu Rp261.061.500,00 ditambah dengan Nilai Polis.

- Pada akhir Tahun Polis ke-10 (kesepuluh), Bapak Aditya akan mendapatkan manfaat loyalitas sebesar Rp26.106.150,00 dan pada akhir Tahun Polis ke-15 (kelima belas) sebesar Rp104.424.600,00 dengan syarat Polis Bapak Aditya tetap aktif dan pada 7 (tujuh) tahun pertama Polis dan Bapak Aditya melakukan pembayaran Premi Dasar secara tepat waktu. Manfaat loyalitas tersebut akan ditambahkan ke dalam Nilai Polis Premi Dasar dalam bentuk Unit yang harganya mengikuti ketentuan Harga Unit yang berlaku.
- Apabila Bapak Aditya hidup hingga akhir masa Pertanggungan, yaitu 110 (seratus sepuluh) tahun, maka Bapak Aditya berhak untuk mendapatkan manfaat akhir masa Pertanggungan sebesar Nilai Polis yang terbentuk.
- Apabila Bapak Aditya menjalani rawat inap oleh sebab Penyakit maupun Kecelakaan, maka penggantian biaya rumah sakit sesuai tagihan yang layak dan lazim akan berdasarkan pada tabel manfaat Plan Emerald di bawah ini:

No.	JENIS MANFAAT	MAKSIMAL MANFAAT DALAM RIBUAN RUPIAH
		EMERALD
Wilayah Pertanggungan		Seluruh Dunia Kecuali Amerika Serikat
Di Luar Wilayah Pertanggungan (karena sebab Kecelakaan, Maks. Biaya Kamar 30 hari per tahun)		200.000
<b>Manfaat Rawat Inap dan Tindakan Bedah</b>		
1.	Biaya Kamar di Indonesia dan Malaysia	1.000 / hari atau Single Standard Room, mana yang lebih tinggi
2.	Biaya Kamar di luar Indonesia dan Malaysia (Seluruh Dunia Kecuali Amerika Serikat)	3.000 / hari atau Double Standard Room, mana yang lebih tinggi
3.	Biaya Unit Perawatan Intensif (HCU/ICU/CCU/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)	750/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	1.500/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)	500/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)	300/hari
21.	Santunan Tunai Harian (Maks. 30 hari per Perawatan jika tidak mengajukan penggantian Perawatan Rumah Sakit ke Manulife Indonesia)	500/hari
22.	Biaya Ambulans	Sesuai Tagihan
23.	Pertanggungjawaban HIV/AIDS (setelah 12 bulan periode eliminasi)	30.000
24.	Biaya Pemakaman	30.000
<b>Manfaat Rawat Jalan yang Tidak Berkaitan dengan Rawat Inap</b>		
25.	Biaya Konsultasi Dokter atau Dokter Spesialis	750 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun
26.	Biaya Tes Laboratorium, Tes Diagnostik, X-ray, dan Scanning	
27.	Biaya Obat-obatan sesuai dengan resep Dokter	
28.	Biaya Perawatan Pengobatan Alternatif (terbatas untuk Akupunktur, Chiropractic, dan Pengobatan Tradisional Tiongkok)	500 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun
29.	Biaya Perawatan Fisioterapi	500 per kunjungan. Maksimum 7 kunjungan per tahun
<b>Maksimal Manfaat Tahunan</b>		<b>1.250.000</b>
30.	Manfaat Tahunan Tambahan Untuk Penyakit Khusus: Kanker, Serangan Jantung, Gagal Ginjal, Transplantasi Organ	3.750.000



### 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 Pertanggungan tambahan Flexi Health Care (Manfaat Perawatan Rumah Sakit) dan bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan Polis. Ketentuan lengkap mengenai produk Pertanggungan tambahan Flexi Health Care (Manfaat Perawatan Rumah Sakit) dapat Anda pelajari pada Polis Flexi Health Care (Manfaat Perawatan Rumah Sakit) 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 Flexi Health Care (Manfaat Perawatan Rumah Sakit).
- 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 Pertanggungan.
- Syarat dan ketentuan yang berlaku untuk produk Pertanggungan tambahan Flexi Health Care (Manfaat Perawatan Rumah Sakit) telah tercantum dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum ini, yang dapat diunduh pada [www.manulife.co.id](http://www.manulife.co.id), dan Polis.
- Manulife Indonesia merupakan perusahaan asuransi jiwa yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).