



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN ASURANSI TAMBAHAN HOSPITAL AND SURGERY

Penting! Ringkasan informasi produk ini merupakan penjelasan singkat tentang produk asuransi dan bukan merupakan kontrak dengan pihak PT Tokio Marine Life Insurance Indonesia. Informasi, syarat dan ketentuan dari produk asuransi yang lebih lengkap dan terinci dapat mengacu pada Polis yang diterbitkan oleh PT Tokio Marine Life Insurance Indonesia dan akan dikirimkan setelah proses persetujuan aplikasi.

Financial Consultant yang melakukan pemasaran produk asuransi telah terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) atau asosiasi asuransi jiwa yang ditunjuk oleh OJK.

PT Tokio Marine Life Insurance Indonesia telah terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Hospital and Surgery merupakan produk asuransi tambahan (*riders*) yang memberikan Manfaat Asuransi atas segala Perawatan dan/atau Pembedahan di Rumah Sakit, dalam mata uang Rupiah dan dapat ditambahkan pada produk Asuransi Dasar Unit Link. Pembayaran Biaya Asuransi Tambahan dilakukan melalui pemotongan unit dari Nilai Investasi Asuransi Dasar. Hospital and Surgery tersedia dalam 5 pilihan pertanggungan sebagai berikut:

1. Hospital and Surgery Indonesia
2. Hospital and Surgery Platinum Indonesia
3. Hospital and Surgery Platinum Indonesia Plus
4. Hospital and Surgery Platinum Seluruh Dunia
5. Hospital and Surgery Platinum Seluruh Dunia Plus

DEFINISI

Penanggung	:	PT Tokio Marine Life Insurance Indonesia atau TMLI yang berkedudukan di Indonesia.
Pemegang Polis	:	Orang atau Badan yang mengadakan perjanjian Asuransi Jiwa dengan Penanggung.
Tertanggung	:	Orang yang atas jiwanya diadakan pertanggungan asuransi dan ditanggung oleh Penanggung.
Usia Masuk	:	Tertanggung: 15 hari - 60 tahun (usia maksimum Tertanggung disesuaikan dengan ketentuan usia maksimum pada Asuransi Dasar yang diambil). Pemegang Polis: minimum 18 tahun
Biaya	:	Pengeluaran yang dibebankan kepada dan harus dibayar oleh Pemegang Polis.
Premi	:	Sejumlah uang yang tercantum dalam Polis yang wajib dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung tepat pada waktunya. Premi telah memperhitungkan Biaya terkait Polis, termasuk namun tidak terbatas pada Biaya administrasi, komisi yang diberikan kepada <i>Financial Consultant</i> , Biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada) dan Biaya <i>Free Look</i> (jika ada).
Masa Pertanggungan	:	1 (satu) tahun dan dapat diperbaharui sampai dengan Tertanggung berusia 88 tahun atau sampai dengan berakhirnya Asuransi Dasar, mana yang terjadi lebih dulu.

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN
ASURANSI TAMBAHAN HOSPITAL AND SURGERY**



MANFAAT ASURANSI

Asuransi Tambahan Hospital and Surgery Indonesia	1. Manfaat Asuransi yang ditanggung dalam Asuransi Tambahan ini berlaku untuk Perawatan yang terjadi di dalam wilayah Negara Republik Indonesia.	
	2. Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi, namun tidak melebihi Batas Manfaat per Perawatan dan Batas Tahunan Keseluruhan, mana yang tercapai lebih dahulu, atas segala Perawatan dan/atau Pembedahan di Rumah Sakit sebagai berikut:	
Manfaat	Batasan Manfaat	Plan 200.000
1. Manfaat Rawat Inap		
Biaya Kamar Rumah Sakit	Batas Manfaat Tahunan 150 hari per Tahun Polis; Batas Manfaat Harian	200.000
Biaya Unit Perawatan Intensif	Batas Manfaat Tahunan 45 hari per Tahun Polis	Biaya Wajar dan Lazim sesuai tagihan terbatas pada Batas Manfaat per Perawatan dan Batas Tahunan Keseluruhan, mana yang tercapai lebih dahulu.
Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit		
Biaya Pembedahan		
Kunjungan Dokter Selama Rawat Inap	Maks. 1 kali kunjungan per hari; Batas Manfaat Tahunan 150 hari per Tahun Polis	
Kunjungan Dokter Spesialis Selama Rawat Inap	Maks. 1 kali kunjungan per hari; Batas Manfaat Tahunan 150 hari per Tahun Polis	
Layanan Ambulan	Batas Manfaat Tahunan	
2. Manfaat Rawat Jalan		
Pembedahan Rawat Jalan		Biaya Wajar dan Lazim sesuai tagihan terbatas pada Batas Manfaat per Perawatan dan Batas Tahunan Keseluruhan, mana yang tercapai lebih dahulu.
Biaya Konsultasi Dokter atau Dokter Spesialis Sebelum Rawat Inap/ Pembedahan	Maks. 30 hari sebelum Rawat Inap/ Pembedahan	
Biaya Tes Diagnostik dan Laboratorium Sebelum Rawat Inap/ Pembedahan	Maks. 30 hari sebelum Rawat Inap/ Pembedahan	
Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap/ Pembedahan	Maks. 90 hari setelah Rawat Inap/ Pembedahan	
Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan	Maks. 30 hari dari tanggal Kecelakaan	
Rawat Gigi Darurat Akibat Kecelakaan	Maks. 30 hari dari tanggal Kecelakaan	
3. Manfaat Khusus		
Rawat Jalan Cuci Darah	Batas Manfaat Tahunan	5.000.000
Rawat Jalan Kanker	Batas Manfaat Tahunan	5.000.000
Biaya Prothesa dan Alat Bantu Tanam		Biaya Wajar dan Lazim sesuai tagihan terbatas pada Batas Manfaat per Perawatan dan Batas Tahunan Keseluruhan, mana yang tercapai lebih dahulu.
Rawat Jalan Fisioterapi	Batas Manfaat Tahunan 60 hari per Tahun Polis; Maks. per kunjungan	50.000
Biaya Perawat Pribadi	Batas Manfaat Tahunan 120 hari per Tahun Polis; Batas Manfaat Harian	75.000
Batas Manfaat Per Perawatan	Maksimum 30 hari	35.000.000
Batas Tahunan Keseluruhan		70.000.000
4. Manfaat Layanan Darurat Medis	Tidak Tersedia Untuk Hospital and Surgery Indonesia	
Catatan: Perhitungan klaim secara <i>pro-rata</i> berlaku untuk Perawatan dengan Biaya kamar yang tidak sesuai dengan Batas Manfaat Harian Biaya Kamar Rumah Sakit		

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN ASURANSI TAMBAHAN HOSPITAL AND SURGERY



MANFAAT ASURANSI

Asuransi Tambahan Hospital and Surgery Platinum Indonesia & Asuransi Tambahan Hospital and Surgery Platinum Indonesia Plus	1. Manfaat Asuransi yang ditanggung dalam Asuransi Tambahan ini berlaku untuk Perawatan yang terjadi di dalam wilayah Negara Republik Indonesia. 2. Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi, namun tidak melebihi Batas Tahunan Keseluruhan atas segala Perawatan dan/atau Pembedahan di Rumah Sakit sebagai berikut:			
Manfaat	Batasan Manfaat	Plan 500.000	Plan 1.000.000	Plan 1.500.000
1. Manfaat Rawat Inap				
Biaya Kamar Rumah Sakit	Batas Manfaat Tahunan 150 hari per Tahun Polis; Batas Manfaat Harian	500.000	1.000.000	1.500.000
Biaya Unit Perawatan Intensif	Batas Manfaat Tahunan 45 hari per Tahun Polis	Biaya Wajar dan Lazim sesuai tagihan terbatas pada Batas Tahunan Keseluruhan.		
Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit				
Biaya Pembedahan				
Kunjungan Dokter Selama Rawat Inap	Maks. 1 kali kunjungan per hari; Batas Manfaat Tahunan 150 hari per Tahun Polis			
Kunjungan Dokter Spesialis Selama Rawat Inap	Maks. 1 kali kunjungan per hari; Batas Manfaat Tahunan 150 hari per Tahun Polis			
Layanan Ambulan	Batas Manfaat Tahunan	500.000	500.000	500.000
2. Manfaat Rawat Jalan				
Pembedahan Rawat Jalan		Biaya Wajar dan Lazim sesuai tagihan terbatas pada Batas Tahunan Keseluruhan.		
Biaya Konsultasi Dokter atau Dokter Spesialis Sebelum Rawat Inap/ Pembedahan	Maks. 30 hari sebelum Rawat Inap/ Pembedahan			
Biaya Tes Diagnostik dan Laboratorium Sebelum Rawat Inap/ Pembedahan	Maks. 30 hari sebelum Rawat Inap/ Pembedahan			
Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap/ Pembedahan	Maks. 90 hari setelah Rawat Inap/ Pembedahan			
Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan	Maks. 30 hari dari tanggal Kecelakaan			
Rawat Gigi Darurat Akibat Kecelakaan	Maks. 30 hari dari tanggal Kecelakaan			
3. Manfaat Khusus				
Rawat Jalan Cuci Darah	Batas Manfaat Tahunan	10.000.000	20.000.000	30.000.000
Rawat Jalan Kanker	Batas Manfaat Tahunan	10.000.000	20.000.000	30.000.000
Biaya Prothesa dan Alat Bantu Tanam		Biaya Wajar dan Lazim sesuai tagihan terbatas pada Batas Tahunan Keseluruhan.		
Rawat Jalan Fisioterapi	Batas Manfaat Tahunan 60 hari per Tahun Polis; Maks. per kunjungan	100.000	200.000	300.000
Biaya Perawat Pribadi	Batas Manfaat Tahunan 120 hari per Tahun Polis; Batas Manfaat Harian	150.000	250.000	350.000
Batas Tahunan Keseluruhan:				
Hospital and Surgery Platinum Indonesia		100.000.000	150.000.000	250.000.000
Hospital and Surgery Platinum Indonesia Plus		900.000.000	1.350.000.000	2.250.000.000
4. Manfaat Layanan Darurat Medis	Konsultasi Medis, Evaluasi dan Rujukan Medis; Evakuasi dan/atau Repatriasi Darurat Medis; Bantuan Masuk Rumah Sakit; Pemantauan Kondisi Kesehatan; Pengiriman Obat dan/atau Peralatan Medis dalam Keadaan Darurat; Pengiriman Tenaga Medis; Pengiriman Pesan Darurat; Transportasi untuk Bergabung; Pemulangan Anak (usia 0 - 16 tahun); Pemulangan Jenazah; Pemulangan Rekan Seperjalanan; Pemulangan ke Lokasi Kerja; Rujukan Bantuan Hukum dan Penerjemah; Pelayanan Bantuan Informasi Pra Perjalanan dan Bantuan Umum Lainnya; Kehilangan Bagasi dan Dokumen Perjalanan.			

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN ASURANSI TAMBAHAN HOSPITAL AND SURGERY



MANFAAT ASURANSI

Asuransi Tambahan Hospital and Surgery Platinum Seluruh Dunia & Asuransi Tambahan Hospital and Surgery Platinum Seluruh Dunia Plus	Manfaat Asuransi yang ditanggung dalam Asuransi Tambahan ini berlaku untuk Perawatan yang terjadi di seluruh dunia.			
	Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi, namun tidak melebihi Batas Tahunan Keseluruhan atas segala Perawatan dan/atau Pembedahan di Rumah Sakit sebagai berikut:			
Manfaat	Batasan Manfaat	Plan 500.000	Plan 1.000.000	Plan 1.500.000
1. Manfaat Rawat Inap				
Biaya Kamar Rumah Sakit	Batas Manfaat Tahunan 150 hari per Tahun Polis; Batas Manfaat Harian	500.000	1.000.000	1.500.000
Biaya Unit Perawatan Intensif	Batas Manfaat Tahunan 45 hari per Tahun Polis	Biaya Wajar dan Lazim sesuai tagihan terbatas pada Batas Tahunan Keseluruhan.		
Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit				
Biaya Pembedahan				
Kunjungan Dokter Selama Rawat Inap	Maks. 1 kali kunjungan per hari; Batas Manfaat Tahunan 150 hari per Tahun Polis			
Kunjungan Dokter Spesialis Selama Rawat Inap	Maks. 1 kali kunjungan per hari; Batas Manfaat Tahunan 150 hari per Tahun Polis			
Layanan Ambulan	Batas Manfaat Tahunan	500.000	500.000	500.000
2. Manfaat Rawat Jalan				
Pembedahan Rawat Jalan		Biaya Wajar dan Lazim sesuai tagihan terbatas pada Batas Tahunan Keseluruhan.		
Biaya Konsultasi Dokter atau Dokter Spesialis Sebelum Rawat Inap/ Pembedahan	Maks. 30 hari sebelum Rawat Inap/ Pembedahan			
Biaya Tes Diagnostik dan Laboratorium Sebelum Rawat Inap/ Pembedahan	Maks. 30 hari sebelum Rawat Inap/ Pembedahan			
Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap/ Pembedahan	Maks. 90 hari setelah Rawat Inap/ Pembedahan			
Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan	Maks. 30 hari dari tanggal Kecelakaan			
Rawat Gigi Darurat Akibat Kecelakaan	Maks. 30 hari dari tanggal Kecelakaan			
3. Manfaat Khusus				
Rawat Jalan Cuci Darah	Batas Manfaat Tahunan	10.000.000	20.000.000	30.000.000
Rawat Jalan Kanker	Batas Manfaat Tahunan	10.000.000	20.000.000	30.000.000
Biaya Prothesa dan Alat Bantu Tanam		Biaya Wajar dan Lazim sesuai tagihan terbatas pada Batas Tahunan Keseluruhan.		
Rawat Jalan Fisioterapi	Batas Manfaat Tahunan 60 hari per Tahun Polis; Maks. per kunjungan	100.000	200.000	300.000
Biaya Perawat Pribadi	Batas Manfaat Tahunan 120 hari per Tahun Polis; Batas Manfaat Harian	150.000	250.000	350.000
Batas Tahunan Keseluruhan:				
Hospital and Surgery Platinum Seluruh Dunia		100.000.000	150.000.000	250.000.000
Hospital and Surgery Platinum Seluruh Dunia Plus		900.000.000	1.350.000.000	2.250.000.000
4. Manfaat Layanan Darurat Medis	Konsultasi Medis, Evaluasi dan Rujukan Medis; Evakuasi dan/atau Repatriasi Darurat Medis; Bantuan Masuk Rumah Sakit; Pemantauan Kondisi Kesehatan; Pengiriman Obat dan/atau Peralatan Medis dalam Keadaan Darurat; Pengiriman Tenaga Medis; Pengiriman Pesan Darurat; Transportasi untuk Bergabung; Pemulangan Anak (usia 0 - 16 tahun); Pemulangan Jenazah; Pemulangan Rekan Seperjalanan; Pemulangan ke Lokasi Kerja; Rujukan Bantuan Hukum dan Penerjemah; Pelayanan Bantuan Informasi Pra Perjalanan dan Bantuan Umum Lainnya; Kehilangan Bagasi dan Dokumen Perjalanan.			

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN ASURANSI TAMBAHAN HOSPITAL AND SURGERY



TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

RISIKO

Risiko Perubahan Kondisi Ekonomi dan Politik	:	Perubahan kondisi perekonomian dan politik di dalam maupun di luar negeri atau perubahan undang-undang, kebijakan dan peraturan pemerintah yang berkaitan dengan dunia usaha dapat mempengaruhi harga suatu efek. Hal ini berdampak pada berkurangnya Nilai Aktiva Bersih (NAB).
Risiko berkurangnya Harga Unit Penyertaan		Fluktuasi harga unit penyertaan dana investasi unit link PT Tokio Marine Life Insurance Indonesia (TMLI) disebabkan antara lain: <ul style="list-style-type: none"> • Perubahan tingkat suku bunga pasar yang mengakibatkan fluktuasi tingkat pengembalian pada instrumen pasar uang. • Fluktuasi nilai saham/obligasi yang menjadi underlying asset dana investasi unit link TMLI. • Terjadi Wanprestasi (default) dan force majeure yang dialami oleh pihak-pihak yang terkait dalam pengelolaan dana investasi TMLI.
Risiko Nilai Tukar		Risiko nilai tukar mungkin timbul karena berubahnya nilai tukar mata uang asing terhadap Rupiah.
Risiko Likuiditas	:	Pembayaran dana investasi pada saat Penebusan Polis (<i>Surrender</i>) atau Penarikan Dana Investasi (<i>Withdrawal</i>) tergantung kepada likuiditas dari portofolio dana investasi unit link TMLI.
Risiko Pembatalan	:	Jika Polis dibatalkan oleh Penanggung karena ditemukan adanya informasi yang tidak sesuai dengan keadaan atau kondisi yang sebenarnya, maka Penanggung akan mengembalikan Nilai Investasi (jika ada) setelah sebelumnya dikurangi dengan Biaya dan/atau pajak yang timbul berkenaan dengan batalnya Polis maupun kewajiban-kewajiban lainnya (jika ada), namun jika Polis dibatalkan oleh Penanggung karena ditemukan adanya informasi yang sengaja disembunyikan dan/atau terdapat unsur penipuan dan/atau pemalsuan, maka Penanggung bebas dari kewajiban mengembalikan Nilai Investasi maupun membayar Manfaat Asuransi.

PERSYARATAN & TATA CARA

1. Dokumen Pengajuan Asuransi Jiwa	:	<ul style="list-style-type: none"> a. Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ); b. Fotokopi identitas diri yang masih berlaku; c. Ilustrasi Produk; d. Dokumen pendukung lainnya (jika diperlukan) sebagai syarat penerbitan Polis.
2. Pembayaran Premi	:	<ul style="list-style-type: none"> a. Premi Reguler dan Premi Top Up Reguler (jika ada) Asuransi Dasar wajib dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung tepat pada waktunya sesuai tanggal jatuh tempo pembayaran Premi. b. Setiap pembayaran Premi harus di atasnamakan Penanggung, dan pembayaran hanya akan dinyatakan lunas pada tanggal Premi diterima dan tercatat pada rekening Penanggung sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis.
3. Pengakhiran Asuransi Tambahan		Pengakhiran Asuransi Tambahan dapat dilakukan oleh Pemegang Polis pada ulang bulan Asuransi Tambahan dengan pengajuan secara tertulis kepada Penanggung.
4. Free Look Period		Apabila Pemegang Polis tidak menyetujui syarat-syarat dan ketentuan yang dinyatakan pada ketentuan Polis karena alasan apapun, maka Pemegang Polis dapat membatalkan Polis, dengan cara melengkapi formulir yang telah Penanggung sediakan dan mengembalikan Polis asli ke Penanggung dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari sejak Pemegang Polis menerima Polis (<i>Free Look Period</i>). Atas hal tersebut, Polis secara otomatis menjadi batal sejak tanggal berlakunya Polis dan tidak ada perlindungan asuransi apapun yang menjadi kewajiban Penanggung kepada Pemegang Polis dan Tertanggung. Selanjutnya, Penanggung akan mengembalikan Premi setelah dikurangi dengan Biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada).



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN ASURANSI TAMBAHAN HOSPITAL AND SURGERY

5. Permintaan Pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan	: A. Permintaan Pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan Hospital and Surgery
	<p>a. Pengajuan klaim Manfaat Asuransi wajib dilakukan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari terhitung setelah berakhirnya Perawatan sebagaimana tercantum dalam kuitansi dan/atau rincian biaya Perawatan yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit.</p> <p>b. Dokumen-dokumen yang harus dilengkapi untuk mengajukan klaim:</p> <ul style="list-style-type: none">i. Formulir Pengajuan Klaim;ii. Surat Keterangan Dokter;iii. Catatan medis/ resume medis dan seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi;iv. Kuitansi/bukti pembayaran Biaya Perawatan yang dikeluarkan Rumah Sakit;v. Rincian biaya Perawatan Rumah Sakit dan/atau Dokter yang merawat;vi. Fotokopi Kartu identitas diri yang masih berlaku;vii. Dokumen pendukung lainnya sesuai ketentuan Polis.
	<p>B. Prosedur Mendapatkan Manfaat Layanan Darurat Medis (tidak berlaku untuk Asuransi Tambahan Hospital and Surgery Indonesia)</p> <p>Jika Tertanggung membutuhkan Layanan Darurat Medis, Tertanggung dapat menghubungi pusat operasional <i>Provider</i> dengan menyampaikan informasi sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none">i. Nama, nomor telepon, dan nomor faksimili (jika ada) dari Tertanggungii. Jika yang menghubungi <i>Provider</i> bukan Tertanggung, mohon sebutkan nama, nomor telepon yang dapat dihubungi, nomor faksimili (jika ada), dan hubungan dengan Tertanggungiii. Usia, jenis kelamin, alamat Tempat Tinggal Tertanggung.iv. Nomor referensi yang terdapat dalam Kartu Pesertav. Tanggal Keberangkatanvi. Penjelasan mengenai masalah yang dihadapi oleh Tertanggung, atau penjelasan mengenai kondisi medis dari Tertanggungvii. Nama, lokasi dan nomor telepon Rumah Sakitviii. Nama dan nomor telepon Dokter yang merawat atau nama dan nomor telepon Dokter yang dapat dihubungi saat terjadinya keadaan darurat (sekarang) <p>Keterangan mengenai <i>Provider</i> diatur dalam Polis.</p>

PENGECUALIAN

1. Manfaat Asuransi Tambahan **Hospital and Surgery** tidak akan diberikan atas Perawatan dan/atau Pembedahan, termasuk Pembedahan Rawat Jalan, suatu Ketidakmampuan yang timbul akibat kondisi-kondisi sebagai berikut:
 - a. Perawatan atas Penyakit atau Cidera tanpa adanya rekomendasi dari Dokter, dan pengobatan yang dilakukan tidak berhubungan dengan Diagnosanya.
 - b. Kondisi yang Telah Ada Sebelumnya (*Pre-existing Condition*), Penyakit atau Cidera yang telah ada atau diderita sebelumnya. Ketentuan ini berlaku **24 (dua puluh empat) bulan** terhitung sejak tanggal mulai berlaku atau tanggal pemulihan Asuransi Tambahan ini, mana yang terjadi paling akhir.
 - c. Penyakit Khusus yang timbul atau diderita oleh Tertanggung berdasarkan Diagnosa dalam **24 (dua puluh empat) bulan** terhitung sejak tanggal mulai berlaku atau tanggal pemulihan Asuransi Tambahan ini, mana yang terjadi paling akhir.
 - d. Segala Penyakit yang timbul atau diderita oleh Tertanggung berdasarkan Diagnosa dalam **30 (tiga puluh) hari pertama** setelah tanggal mulai berlaku atau tanggal pemulihan Asuransi Tambahan ini, kecuali akibat Kecelakaan.
 - e. Segala Biaya yang tidak berhubungan langsung dengan Perawatan Penyakit atau Cidera atau Pembedahan yang secara medis tidak dibutuhkan dan melebihi batas kewajaran.
 - f. Rawat Jalan yang tidak berhubungan dengan Rawat Inap dan/atau Pembedahan, termasuk Pembedahan Rawat Jalan.
 - g. Perawatan kegemukan, penurunan atau kenaikan berat badan.



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN ASURANSI TAMBAHAN HOSPITAL AND SURGERY

- h. Pemeriksaan mata, refraksi/ penyesuaian lensa, Pembedahan kosmetik atau bedah plastik dan pembelian alat-alat termasuk kacamata dan lensa kontak.
 - i. Semua Perawatan yang berhubungan dengan gigi atau Perawatan/ Pembedahan mulut serta pencabutan gigi, kecuali jika Pembedahan dibutuhkan oleh akibat Kecelakaan.
 - j. Perawatan yang berhubungan dengan kehamilan, keguguran (kecuali akibat Kecelakaan) atau melahirkan (termasuk tes diagnosa untuk kemandulan), aborsi, sterilisasi (vasektomi dan tubektomi) dan alat KB lainnya termasuk komplikasi yang ditimbulkan oleh alat KB, serta Perawatan kesuburan.
 - k. Perawatan atas Kelainan Bawaan, termasuk cacat fisik yang timbul sejak lahir.
 - l. Biaya untuk pemeriksaan rutin, pelayanan pencegahan, akupuntur atau imunisasi, Biaya telepon, televisi, koran dan Biaya *non medical* lainnya selama Rawat Inap, dan/atau Pembedahan, termasuk Pembedahan Rawat Jalan.
 - m. Pemeriksaan fisik secara berkala, pemeriksaan kesehatan (*check-up*) atau uji kesehatan lainnya dimana tidak ada indikasi obyektif tentang adanya gangguan kesehatan normal atau Perawatan yang bersifat preventif, termasuk vaksinasi, akupuntur (kecuali dilakukan oleh Dokter berkenaan dengan Penyakit atau Cidera yang sesuai dengan manfaat Rawat Inap yang telah disetujui Penanggung dan Diperlukan Secara Medis), atau Perawatan lainnya yang tidak Diperlukan Secara Medis.
 - n. Vitamin, multivitamin, dan *food supplement* yang tidak sesuai dengan indikasi medis, tidak diresepkan oleh Dokter yang merawat, dan/atau merupakan produk *multi level marketing*.
 - o. Perawatan *geriatrics* yang disebabkan oleh proses penuaan pada pasien lanjut usia, dengan usia di atas 60 (enam puluh) tahun, termasuk tetapi tidak terbatas pada *orthogeriatrics* (osteoporosis dan penanganan komplikasinya), *psychogeriatrics* (*demensia* dan depresi pada *geriatrics*), rehabilitasi, *menopause*, kepikunan atau kondisi penuaan lainnya.
 - p. Pubertas atau terapi penggantian hormon, cacat mental, perbuatan melukai diri sendiri baik dalam keadaan sadar ataupun tidak sadar.
 - q. Biaya untuk Perawatan penyembuhan serta Perawat pribadi di rumah, pengobatan alamiah atau sejenisnya serta untuk istirahat.
 - r. Penyakit yang ditularkan secara seksual dan/atau semua Penyakit yang disebabkan oleh penyimpangan seksual, operasi perubahan kelamin, termasuk sunat (sirkumsisi) dengan segala komplikasinya kecuali Diperlukan secara Medis.
2. Biaya-biaya yang timbul dari jasa Layanan Darurat Medis tidak akan ditanggung oleh *Provider* di dalam keadaan sebagai berikut:
- a. Pemberian jasa layanan yang tidak disebutkan di dalam penjelasan layanan ini atau perjanjian yang ditandatangani oleh Penanggung dan *Provider*, atau apabila Tertanggung telah berusia 70 (tujuh puluh) tahun ke atas pada saat pelayanan ini dilaksanakan.
 - b. Jasa layanan yang dilakukan oleh pihak selain *Provider* tanpa adanya persetujuan atau intervensi dari *Provider*.
 - c. Jasa layanan yang dilakukan oleh pihak selain *Provider* dimana pada umumnya tidak dibutuhkan biaya-biaya tertentu.
 - d. Perawatan medis yang diberikan oleh sanak saudara Tertanggung, baik yang memiliki kualifikasi tertentu maupun tidak.
 - e. Biaya-biaya yang menjadi wajib dibayarkan karena tidak adanya penanganan *Provider*.
 - f. Kasus-kasus Penyakit atau luka ringan dimana berdasarkan pendapat tenaga medis *Provider* dapat ditangani secara memadai pada fasilitas setempat.
 - g. Biaya-biaya yang timbul dimana Tertanggung, berdasarkan pendapat Dokter *Provider*, secara fisik mampu melakukan perjalanan sebagai penumpang normal dengan tanpa disertai oleh Dokter dan/ atau paramedis selama perjalanan, kecuali dianggap perlu oleh Dokter *Provider*.
 - h. Situasi yang berhubungan dengan keadaan medis yang telah ada atau sedang dalam Perawatan pada saat dimulainya pertanggung, kecuali secara khusus persetujuan telah didapat dan diberikan secara tertulis dari *Provider*.
 - i. Situasi dimana suatu perjalanan secara spesifik dilakukan dengan tujuan untuk mendapat Perawatan medis.
 - j. Kasus-kasus yang berhubungan dengan Penyakit atau gangguan jiwa dimana Perawatan sebelumnya telah diterima.



TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN ASURANSI TAMBAHAN HOSPITAL AND SURGERY

- k. Biaya-biaya yang timbul dari Penyakit atau luka yang disebabkan secara sengaja oleh Tertanggung, gangguan kejiwaan, ketergantungan alkohol atau obat-obatan terlarang, atau penggunaan obat-obatan yang berkelanjutan atau pemakaian obat-obatan dan/atau hal-hal lain dengan sengaja yang dapat membahayakan jiwa (kecuali dalam usaha untuk menyelamatkan jiwa manusia).
- l. Kasus-kasus kehamilan, kecuali komplikasi yang tidak diduga timbul dan tidak dalam keadaan hamil yang telah memasuki bulan ke-7 (tujuh) pada saat pertanggungan dimulai atau ketika perjalanan yang berkelanjutan dimulai.
- m. Tertanggung melakukan segala bentuk pekerjaan yang berbahaya yang berhubungan dengan bisnis, perdagangan atau pekerjaan.
- n. Tertanggung melakukan segala bentuk penerbangan udara, kecuali sebagai penumpang biasa pada jadwal penerbangan komersial.
- o. Balap mobil atau motor, reli, penelusuran gua, pendakian tebing atau gunung yang secara umum menggunakan tali-temali atau pembimbing (alat ungkit), terjun payung, *bungee jumping*, atau olahraga bela diri atau olahraga lainnya yang dilakukan secara profesional atau dalam rangka kompetisi.
- p. Perbuatan atau usaha untuk melakukan suatu tindakan pelanggaran hukum.
- q. Biaya-biaya yang timbul sebagai akibat dari kegiatan secara aktif dalam satuan angkatan bersenjata pada suatu negara.
- r. Partisipasi aktif dalam perang (baik dinyatakan secara resmi atau tidak), invasi, tindakan permusuhan antar negara, penyanderaan, perang sipil, pembelotan, huru-hara, revolusi atau pemberontakan.
- s. Segala akibat atau kerugian yang disebabkan secara langsung dari reaksi atau radiasi nuklir.

SIMULASI PERTANGGUNGAN

Simulasi pertanggungan dapat dilihat pada Ilustrasi Produk Asuransi yang diterbitkan oleh Penanggung dan dibuat berdasarkan data yang Anda berikan kepada *Financial Consultant* kami.

Apabila ada pertanyaan dan keluhan terkait dengan produk dan/atau layanan kami, silakan menyampaikan pertanyaan dan keluhan Anda kepada kami melalui:

PT Tokio Marine Life Insurance Indonesia
Plaza Bapindo, Citibank Tower, lantai 19
Jl Jend. Sudirman Kav. 54-55, Jakarta 12190
Tel.: +62-21 2953 0730
Faksimili: +62-21 2953 0732
E-mail: customercare@tokiomarine-life.co.id

Untuk informasi lebih lanjut mengenai prosedur penanganan keluhan nasabah, silakan mengunjungi website kami di www.tokiomarine.com.