



KETENTUAN KHUSUS ASURANSI TAMBAHAN *PRU hospital & surgical cover plus*

BAB I KEBERLAKUAN KETENTUAN KHUSUS

Pasal 1

- (1) Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan *PRU hospital & surgical cover plus* ("**Ketentuan Khusus**") merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis, sehingga berlaku bagi Pemegang Polis dan Penanggung.
- (2) Definisi yang diatur dalam Ketentuan Umum Polis ("**Ketentuan Umum**") berlaku bagi Ketentuan Khusus ini, kecuali diatur secara khusus dalam Ketentuan Khusus ini.
- (3) Kecuali ditentukan lain dalam Ketentuan Khusus ini, maka syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan dalam Ketentuan Umum Polis akan berlaku pula untuk Ketentuan Khusus ini.

Pasal 2

Definisi yang diatur secara khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 ayat (2) yaitu:

- (1) **Administrator Pihak Ketiga** adalah pihak yang ditunjuk Penanggung untuk menyelenggarakan administrasi proses pengajuan klaim Manfaat Asuransi tertentu sebagaimana ditentukan dalam Polis.
- (2) **Batas Manfaat Asuransi Tahunan** adalah batas maksimum Manfaat Asuransi yang dapat dibayarkan dalam jangka waktu 1 (satu) Tahun Pertanggungan Asuransi Tambahan sebagaimana dimaksud dalam Tabel Manfaat *PRU hospital & surgical cover plus*.
- (3) **Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan** adalah biaya yang dikenakan oleh Rumah Sakit/Klinik/Dokter untuk pelayanan, penyediaan jasa medis, atau perawatan yang sesuai dan tidak melampaui tingkat biaya yang pada umumnya dikenakan Rumah Sakit/Klinik/Dokter lain dengan standar yang serupa dengan tempat dimana biaya terjadi ketika penyediaan jasa medis atau perawatan yang serupa dan sebanding, pada orang dengan jenis kelamin, Usia, Penyakit, atau Cedera yang sama, serta sesuai standar praktek kedokteran yang berlaku, tanpa mengabaikan atau merugikan keadaan kesehatan Tertanggung sebagaimana ditetapkan oleh Penanggung.
- (4) **Cedera** adalah kerusakan tubuh sebagai akibat langsung dari dan hanya disebabkan oleh Kecelakaan.
- (5) **Diperlukan Secara Medis** adalah pelayanan, penyediaan jasa medis, atau perawatan yang dianjurkan oleh Dokter, dan:
 - a. ditujukan untuk pengobatan Ketidakmampuan secara langsung;
 - b. tepat dan konsisten dengan keluhan atau gejala, diagnosis, dan pengobatan atas suatu Ketidakmampuan;
 - c. sesuai standar praktik kedokteran;
 - d. biaya yang dikenakan merupakan biaya yang pada umumnya dibebankan untuk Ketidakmampuan tersebut, bukan untuk mencari keuntungan atau kepentingan bagi Tertanggung, Dokter, Klinik, atau Rumah Sakit; dan
 - e. dalam hal Tertanggung perlu menjalani Rawat Inap, maka Ketidakmampuan tersebut harus merupakan Ketidakmampuan yang tidak dapat ditangani secara rawat jalan.
- (6) **Dokter Spesialis** adalah Dokter yang memiliki kualifikasi sebagai profesional dalam ilmu kedokteran sebagaimana dibuktikan dengan surat ijin praktik sebagai Dokter spesialis dari lembaga berwenang di wilayah geografis tempat praktik Dokter tersebut.
- (7) **Dokter Umum** adalah Dokter yang memiliki kualifikasi sebagai profesional dalam ilmu kedokteran sebagaimana dibuktikan dengan surat ijin praktik sebagai Dokter umum dari lembaga berwenang di wilayah geografis tempat praktik Dokter tersebut.



- (8) **Fisioterapi** adalah tindakan fisioterapi yang dilakukan baik sebelum, selama ataupun setelah Rawat Inap oleh fisioterapis bersertifikat atau Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik di mana tindakan fisioterapi tersebut berdasarkan rekomendasi tertulis dari Dokter yang merawat Tertanggung.
- (9) **Juru Rawat** adalah perawat terdaftar dan memiliki surat izin praktik sebagai perawat untuk mempraktekkan ilmu keperawatan dari lembaga berwenang di wilayah geografis tempat praktik perawat tersebut.
- (10) **Kartu Peserta PRU *hospital & surgical cover plus*** adalah bukti kepersertaan Tertanggung untuk Asuransi Tambahan PRU *hospital & surgical cover plus* ini yang diterbitkan oleh Penanggung.
- (11) **Kecelakaan** adalah peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga, tidak disengaja, tidak diharapkan, bersifat fisik, dan kasat mata terhadap Tertanggung, yang mengakibatkan Tertanggung mengalami Cedera.
- (12) **Kelainan Bawaan** adalah kelainan yang telah ada sejak lahir, termasuk kelainan fisik, tanpa memandang Tertanggung mengetahui atau tidak.
- (13) **Ketidakmampuan** adalah keadaan medis yang diakibatkan Penyakit atau Cedera yang terjadi karena penyebab yang sama, termasuk segala komplikasi yang timbul dari atau yang berhubungan dengan Penyakit atau Cedera tersebut.
- (14) **Klinik** adalah sarana kesehatan yang memenuhi kriteria dan terdaftar sebagai klinik berdasarkan peraturan perundang-undangan, serta melakukan kegiatan perawatan dan pengobatan secara sah terhadap orang yang mengalami Ketidakmampuan, dan paling sedikit memberi pelayanan rawat jalan. Yang bukan Klinik adalah badan atau tempat yang berfungsi sebagai:
- Rumah Sakit;
 - Rumah bersalin;
 - Rumah peristirahatan termasuk sanatorium atau rumah sakit jiwa;
 - Rumah untuk rehabilitasi setelah mengalami sakit;
 - Rumah jompo;
 - Fasilitas perawatan dan pengobatan ketergantungan, penyalahgunaan, kecanduan alkohol, atau kecanduan obat terlarang;
 - Balai pengobatan; dan/atau
 - Klinik pengobatan alternatif, naturopati, homeopati, chiropractor, akupunktur, atau pengobatan tradisional lain.
- (15) **Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya** adalah setiap jenis Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan yang tanda atau gejalanya:
- diketahui atau tidak diketahui oleh Tertanggung;
 - telah didiagnosis atau tidak didiagnosis; atau
 - telah mendapatkan perawatan atau pengobatan atau saran atau konsultasi dari Dokter atau tidak mendapatkan perawatan atau pengobatan atau saran atau konsultasi dari Dokter;
- dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sebelum Tanggal Mulai Pertanggungan Asuransi Tambahan PRU *hospital & surgical cover plus* ini, atau tanggal Pemulihan Polis terakhir dan Asuransi Tambahan PRU *hospital & surgical cover plus* yang turut dipulihkan, tergantung tanggal mana yang paling akhir.
- (16) **Masa Tunggu** adalah jangka waktu dimana Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan PRU *hospital & surgical cover plus* ini tidak berlaku kecuali untuk Rawat Inap atau tindakan rawat jalan yang disebabkan oleh Kecelakaan, yaitu selama 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak:
- Tanggal Mulai Pertanggungan Asuransi Tambahan PRU *hospital & surgical cover plus*;
 - Tanggal Pemulihan Polis terakhir; atau
 - Tanggal disetujuinya peningkatan Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan PRU *hospital & surgical cover plus* oleh Penanggung (jika ada) sebagaimana dicantumkan dalam Endosemen.
- (17) **Metode Non-Tunai** adalah pembayaran Manfaat Asuransi dalam Ketentuan Khusus ini dengan menggunakan Kartu Peserta PRU *hospital & surgical cover plus* dimana Pemegang Polis tidak perlu membayar dengan uang tunai apabila Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan PRU *hospital & surgical cover plus* yang dibayarkan sesuai dengan ketentuan Polis.
- (18) **Metode Penggantian** adalah pembayaran Manfaat Asuransi dalam Ketentuan Khusus ini dengan cara



Penanggung melakukan penggantian biaya yang telah dikeluarkan terlebih dahulu oleh Pemegang Polis berdasarkan syarat dan ketentuan tentang batas maksimum Manfaat Asuransi dalam Tabel Manfaat *PRU_{hospital} & surgical cover plus*.

- (19) **Obat** adalah obat yang diberikan oleh Klinik, Rumah Sakit, dan apotik berdasarkan resep Dokter sesuai dengan Ilmu Kedokteran Barat, untuk perawatan Tertanggung karena Penyakit atau Cedera yang ditanggung dalam Ketentuan Khusus ini.
- (20) **Penyakit** adalah kondisi fisik yang ditandai dengan penyimpangan patologis dari keadaan normal yang sehat.
- (21) **Rawat Inap** adalah perawatan Tertanggung sebagai pasien menginap di Rumah Sakit atau Klinik paling sedikit selama 6 (enam) jam, untuk menerima perawatan atau pengobatan yang Diperlukan Secara Medis karena Ketidakmampuan yang ditanggung oleh Penanggung berdasarkan Ketentuan Khusus ini.
- (22) **Rumah Sakit** adalah sarana kesehatan yang memenuhi kriteria dan terdaftar sebagai rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan, serta melakukan kegiatan perawatan dan pengobatan secara sah terhadap orang yang mengalami Ketidakmampuan, dan menyediakan pelayanan Rawat Inap, Tindakan Bedah, dan tenaga Dokter 24 (dua puluh empat) jam sehari. Yang bukan Rumah Sakit adalah badan atau tempat yang berfungsi sebagai:
- a. Klinik pribadi atau perorangan;
 - b. Rumah bersalin;
 - c. Rumah peristirahatan termasuk sanatorium/rumah sakit jiwa;
 - d. Rumah untuk rehabilitasi setelah sakit;
 - e. Rumah jompo;
 - f. Fasilitas perawatan dan pengobatan ketergantungan, penyalahgunaan, kecanduan alcohol, atau kecanduan obat terlarang;
 - g. Balai pengobatan; dan/atau
 - h. Rumah Sakit pengobatan alternatif, naturopati, homeopati, chiropractor, akupunktur, atau pengobatan tradisional lainnya.
- (23) **Tabel Manfaat *PRU_{hospital} & surgical cover plus*** adalah daftar dalam Ringkasan Polis yang mencantumkan jenis Manfaat Asuransi beserta batas maksimum Manfaat Asuransi yang dipertanggungkan dalam Asuransi Tambahan *PRU_{hospital} & surgical cover plus* ini.
- (24) **Tahun Pertanggung Asuransi Tambahan** adalah periode terhitung sejak Tanggal Mulai Berlakunya Pertanggung Asuransi Tambahan *PRU_{hospital} & surgical cover plus* sampai dengan Ulang Tahun Pertanggung Asuransi Tambahan *PRU_{hospital} & surgical cover plus* dan setiap 1 (satu) tahun perpanjangan selanjutnya di tahun-tahun berikutnya.
- (25) **Tindakan Bedah** adalah setiap tindakan yang Diperlukan Secara Medis dan tidak dikecualikan dalam Ketentuan Khusus ini, meliputi:
- a. irisan, pemotongan, dan jahitan pada luka atau Cedera tubuh, kecuali pengangkatan benang jahitan;
 - b. elektrokauter, kriokauter, tindakan yang menggunakan sinar laser, tindakan yang menggunakan teknik ultrasonik; atau
 - c. penggunaan prosedur endoskopi, kecuali untuk tujuan diagnostik.
- (26) **Tindakan Bedah Rawat Jalan** adalah penggunaan fasilitas Rumah Sakit atau Klinik oleh Tertanggung yang menjalani Tindakan Bedah tanpa Rawat Inap.
- (27) **Ulang Tahun Pertanggung Asuransi Tambahan *PRU_{hospital} & surgical cover plus*** adalah hari yang jatuh pada tanggal yang sama dengan salah satu tanggal di bawah ini:
- a. **Tanggal Mulai Pertanggung Asuransi Tambahan *PRU_{hospital} & surgical cover plus***, apabila Asuransi Tambahan *PRU_{hospital} & surgical cover plus* disetujui setelah tanggal Polis mulai berlaku; atau
 - b. **Tanggal Rujukan Pembayaran Premi**, yaitu tanggal dimulai pembayaran Premi Berkala dan Premi *Top-up* Berkala sebagaimana dicantumkan dalam Ringkasan Polis, apabila tanggal dimulai Asuransi Tambahan *PRU_{hospital} & surgical cover plus* sama dengan tanggal Polis mulai berlaku.



(28) **Unit Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit (ICU)*** adalah bagian perawatan Rumah Sakit yang membutuhkan ruangan dan pengawasan khusus secara berkesinambungan oleh Dokter yang memiliki kualifikasi untuk menangani perawatan di *ICU* termasuk ruang isolasi, *High Dependency Unit (HDU)*, *High Care Unit (HCU)*, *Intermediate Ward*, *Medical Intensive Care Unit (MICU)*, *Intensive Coronary Care Unit (ICCU)*, *Neo-natal Intensive Care Unit (NICU)*, dan *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*, dibantu Juru Rawat khusus dengan peralatan khusus, untuk pengobatan dan perawatan Tertanggung karena Ketidakmampuan yang:

- a. sedang dalam keadaan kritis; atau
- b. membutuhkan fasilitas penunjang kehidupan dengan tingkat perawatan dan pengawasan yang lebih intensif daripada di kamar perawatan biasa.

BAB II MANFAAT ASURANSI

Pasal 3

Kecuali diatur lain dalam ketentuan Polis, Penanggung akan membayar Manfaat Asuransi Tambahan *PRU hospital & surgical cover plus* sebagaimana dicantumkan dalam Pasal 4.

Pasal 4

- (1) Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi yang terdiri atas:
 - a. Manfaat Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah;
 - b. Manfaat Rawat Jalan;
 - c. Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan
- (2) **Manfaat Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah** sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan penggantian biaya yang timbul karena pelayanan dan perawatan bagi Tertanggung yang Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan, berdasarkan syarat dan ketentuan mengenai batas maksimum Manfaat Asuransi sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat *PRU hospital & surgical cover plus*, yang terdiri atas:
 - a. **Biaya Kamar dan Akomodasi**, yaitu penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik untuk akomodasi kamar, makanan, dan layanan perawatan umum selain Unit Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit (ICU)*, bagi Tertanggung, dengan ketentuan:
 1. Besar Manfaat Asuransi adalah sama dengan Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik selama Tertanggung menjalani Rawat Inap, berdasarkan syarat dan ketentuan mengenai batas maksimum Manfaat Asuransi sebagaimana yang ditetapkan dalam Tabel Manfaat *PRU hospital & surgical cover plus*;
 2. Jumlah hari Rawat Inap yang dapat ditanggung adalah maksimum 150 (seratus lima puluh) hari kalender dalam rentang waktu 1 (satu) Tahun Pertanggungan Asuransi Tambahan, termasuk perawatan di Unit Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit (ICU)*;
 - b. **Biaya Unit Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit (ICU)***, yaitu penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik yang timbul selama Tertanggung menjalani Rawat Inap di Unit Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit (ICU)*, dengan ketentuan:
 1. Besar Manfaat Asuransi adalah sesuai dengan Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik berdasarkan syarat dan ketentuan mengenai batas maksimum Manfaat Asuransi sebagaimana yang ditetapkan dalam Tabel Manfaat *PRU hospital & surgical cover plus*;
 2. Jumlah hari Rawat Inap di Unit Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit (ICU)* yang dapat ditanggung adalah maksimum 45 (empat puluh lima) hari kalender dalam rentang waktu 1 (satu) Tahun Pertanggungan Asuransi Tambahan; dan
 3. Apabila jumlah hari Rawat Inap di Unit Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit (ICU)* melebihi jumlah hari maksimum di Unit Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit*



(ICU), maka penggantian atas sisa jumlah hari tersebut akan ditanggung sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf a;

- c. **Biaya Kunjungan Dokter Umum**, yaitu penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik untuk kunjungan Dokter Umum yang timbul selama Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit atau Klinik, dengan ketentuan bahwa besar Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan sama dengan Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan Rumah Sakit atau Klinik sesuai dengan biaya kunjungan dokter dan tidak lebih dari batas maksimum kunjungan per hari dan penggantian maksimum biaya sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat *PRU hospital & surgical cover plus*;
- d. **Biaya Kunjungan Dokter Spesialis**, yaitu penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik untuk kunjungan Dokter Spesialis yang timbul selama Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit atau Klinik, dengan ketentuan bahwa besar Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan sama dengan Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan Rumah Sakit atau Klinik sesuai dengan biaya kunjungan dokter dan tidak lebih dari batas maksimum kunjungan per hari dan penggantian maksimum biaya sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat *PRU hospital & surgical cover plus*;
- e. **Biaya Tindakan Bedah**, yaitu penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik selama Tertanggung menjalani Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan, untuk suatu Tindakan Bedah yang Diperlukan Secara Medis, yang terdiri atas:
1. Biaya pemakaian kamar bedah atas Tindakan Bedah yang diperlukan;
 2. Biaya profesional untuk asisten Dokter Spesialis Bedah atau Dokter Spesialis;
 3. Biaya profesional Dokter Spesialis lain yang memiliki kualifikasi tertentu untuk melakukan Tindakan Bedah; dan
 4. Obat-obatan yang diberikan untuk Tindakan Bedah tersebut, dimana obat-obatan bukan obat-obatan lain yang diberikan untuk mengobati kondisi medis lain yang tidak berkaitan dengan Tindakan Bedah yang Diperlukan Secara Medis yang dialami Tertanggung pada saat Tindakan Bedah dilakukan,
- dengan ketentuan bahwa besarnya penggantian Biaya Tindakan Bedah sesuai dengan tipe Tindakan Bedah yang tercantum pada Tabel Kategori Tindakan Bedah, berdasarkan syarat dan ketentuan mengenai batas maksimum penggantian Biaya Tindakan Bedah sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat *PRU hospital & surgical cover plus*;
- f. **Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit**, yaitu penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik, yang terdiri atas:
1. Biaya yang dibutuhkan selama Rawat Inap, termasuk biaya obat, perban, kasa, plester, jarum suntik, biaya diagnostik dan laboratorium, radioterapi, oksigen, perangkat infus, biaya tranfusi darah atau plasma, atau peralatan dan sarana Rumah Sakit lain;
 2. Biaya administrasi dan pajak yang dikenakan oleh Rumah Sakit atau Klinik atas pelayanan yang diberikan kepada Tertanggung.
- g. **Biaya Perawatan Oleh Juru Rawat Setelah Rawat Inap**, yaitu penggantian biaya yang timbul atas pelayanan Juru Rawat untuk merawat Tertanggung karena suatu Ketidakmampuan yang sama dengan Ketidakmampuan selama Rawat Inap, yang merupakan kelanjutan dari Rawat Inap yang ditanggung di Polis ini, dengan ketentuan:
1. Harus dimulai paling sedikit dalam 7 (tujuh) hari kalender setelah keluar dari Rumah Sakit;
 2. Pelayanan ini harus Diperlukan Secara Medis dan mendapat rekomendasi secara tertulis dari Dokter yang menangani Tertanggung;
 3. Perawatan adalah minimum 4 (empat) jam per hari dan maksimum 120 (seratus dua puluh) hari kalender dalam rentang waktu 1 (satu) Tahun Pertanggungan Asuransi Tambahan; dan
 4. Tidak melebihi 180 (seratus delapan puluh) hari kalender selama masa berlaku Asuransi Tambahan *PRU hospital & surgical cover plus*;
- h. **Biaya Ambulans Lokal**, yaitu penggantian biaya penggunaan ambulans darat atau udara atau air ke Rumah Sakit atau Klinik terdekat di wilayah Negara Republik Indonesia yang digunakan



Tertanggung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari:

1. Tempat kejadian ke Rumah Sakit/Klinik, atau
2. Rumah Sakit/ Klinik ke Rumah Sakit/Klinik lain, atau sebaliknya; dengan ketentuan:
3. Biaya Ambulans Lokal ini tidak ditanggung apabila Tertanggung kemudian tidak menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit;
4. Penggantian biaya maksimum untuk ambulans lokal berdasarkan syarat dan ketentuan mengenai batas maksimum penggantian sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat *PRU^{hospital & surgical cover plus}*.

i. **Biaya Fisioterapi**, yaitu penggantian atas biaya yang timbul dari perawatan Fisioterapi termasuk biaya jasa ahli fisioterapi terdaftar, obat-obatan yang diresepkan dan penggunaan peralatan medis selama fisioterapi yang dilakukan oleh Tertanggung atas saran Dokter yang merawat dengan ketentuan bahwa fisioterapi dilakukan dalam jangka waktu maksimal 30 (tiga puluh) hari sebelum Tertanggung menjalani Rawat Inap, selama Tertanggung menjalani Rawat Inap, dan 90 (sembilan puluh) hari setelah Tertanggung selesai menjalani Rawat Inap. Dalam hal perawatan Fisioterapi yang dilakukan secara Rawat Jalan maka harus sesuai dengan Ketidakmampuan yang sama dengan Rawat Inap dan jumlah hari yang dapat ditanggung adalah maksimum 90 (sembilan puluh) hari kalender dalam rentang waktu 1 (satu) Tahun Pertanggungan Asuransi Tambahan sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat *PRU^{hospital & surgical cover plus}*.

j. **Biaya Pendamping**, yaitu penggantian atas biaya makanan yang disediakan Rumah Sakit serta biaya menginap di Rumah Sakit bagi 1 (satu) orang dewasa yang menemani Tertanggung di kamar yang sama di mana Tertanggung menjalani Rawat Inap, yang hanya berlaku jika pada waktu mulai menjalani Rawat Inap, Tertanggung berusia kurang dari 15 (lima belas) tahun (usia sebenarnya). Jumlah hari yang dapat ditanggung adalah maksimum 14 (empat belas) hari kalender dalam rentang waktu 1 (satu) Tahun Pertanggungan Asuransi Tambahan sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat *PRU^{hospital & surgical cover plus}*.

k. **Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap**, yaitu penggantian atas biaya konsultasi, pengobatan pendahuluan, pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pemeriksaan patologi atau radiologi yang dibebankan oleh Dokter Umum, Dokter Spesialis, Klinik atau Rumah Sakit, sebelum Tertanggung menjalani Rawat Inap karena suatu Ketidakmampuan, dengan ketentuan:

1. Biaya perawatan ini harus timbul dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum tanggal Tertanggung mulai menjalani Rawat Inap;
2. Biaya perawatan sebelum Rawat Inap tidak ditanggung apabila Tertanggung kemudian tidak menjalani Rawat Inap untuk Ketidakmampuan tersebut.

l. **Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap**, yaitu penggantian atas biaya konsultasi, pengobatan lanjutan, pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pemeriksaan patologi dan radiologi yang dibebankan oleh Dokter Umum, Dokter Spesialis, Klinik atau Rumah Sakit, setelah Tertanggung menjalani Rawat Inap karena suatu Ketidakmampuan, dengan ketentuan bahwa biaya perawatan ini harus timbul dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah tanggal Tertanggung keluar dari Rumah Sakit karena Rawat Inap untuk Ketidakmampuan tersebut.

(3) **Manfaat Rawat Jalan** sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan penggantian biaya yang timbul karena pelayanan dan perawatan Tertanggung yang Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan, dengan ketentuan maksimum penggantian biaya dalam rentang waktu 1 (satu) Tahun Pertanggungan Asuransi Tambahan berdasarkan syarat dan ketentuan mengenai batas maksimum penggantian sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat *PRU^{hospital & surgical cover plus}*, yang terdiri atas:

- a. **Biaya Rawat Jalan Darurat Hanya Untuk Kecelakaan**, yaitu penggantian biaya bagi jasa Dokter, sarana dan prasarana medis Rumah Sakit atau Klinik dalam melakukan perawatan rawat jalan darurat atas Cedera karena Kecelakaan, termasuk perawatan untuk mempertahankan gigi asli yang rusak/tanggal akibat Kecelakaan, dengan ketentuan bahwa rawat jalan darurat tersebut dilakukan dalam jangka waktu paling lama 48 (empat puluh delapan) jam setelah Kecelakaan;
- b. **Biaya Perawatan Kanker**, yaitu penggantian biaya karena perawatan kanker dengan rawat jalan setelah menjalani Rawat Inap, termasuk biaya konsultasi Dokter, pengobatan, radioterapi,



kemoterapi, dan semua biaya pemeriksaan yang dilakukan oleh Dokter untuk pengobatan dan perawatan Kanker;

- c. **Biaya Perawatan Cuci Darah atau Dialisis**, yaitu penggantian biaya perawatan cuci darah dengan rawat jalan setelah menjalani Rawat Inap, pada pusat cuci darah/ dialisis di Rumah Sakit atau Klinik yang disetujui oleh Penanggung. Adapun untuk obat-obatan yang ditanggung hanyalah obat-obatan yang diberikan untuk tujuan cuci darah atau dialisis saja, bukan obat-obatan lain yang diberikan untuk mengobati kondisi medis lain yang tidak berkaitan dengan cuci darah atau dialisis yang dialami Tertanggung pada saat cuci darah atau dialisis dilakukan
- (4) **Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan** sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan manfaat yang dibayarkan apabila Tertanggung meninggal dunia karena dan semata-mata akibat dari Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan tambahan Manfaat Asuransi sesuai dengan Tabel Manfaat Asuransi Dasar *PRU^{hospital & surgical cover plus}*, dengan ketentuan bahwa meninggal dunianya Tertanggung terjadi dalam tenggang waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak terjadinya Kecelakaan.
- (5) Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi dengan menggunakan salah satu metode di bawah ini:
- a. Metode Non-Tunai apabila pengajuan klaim Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan *PRU^{hospital & surgical cover plus}* diajukan melalui Administrator Pihak Ketiga atau menggunakan Kartu Peserta *PRU^{hospital & surgical cover plus}* dan disetujui untuk dapat diproses oleh Administrator Pihak Ketiga; atau
- b. Metode Penggantian apabila pengajuan klaim Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan *PRU^{hospital & surgical cover plus}* tidak dapat dilakukan melalui Administrator Pihak Ketiga, sehingga harus diajukan kepada Penanggung untuk mendapatkan penggantian biaya sesuai dengan ketentuan Polis.

Pasal 5

Dalam hal Tertanggung tidak pernah mengajukan klaim Manfaat Asuransi sampai masa berlaku Pertanggungan Asuransi Tambahan *PRU^{hospital & surgical cover plus}* berakhir, maka Penanggung tidak berkewajiban membayar Manfaat Asuransi atau membayarkan apa pun.

Pasal 6

- (1) Apabila Tertanggung memiliki pula asuransi kesehatan dari perusahaan asuransi atau perusahaan/lembaga lain yang memberikan pertanggungan sejenis bagi Penyakit, Cedera, Ketidakmampuan, atau mendapatkan penggantian atas semua biaya perawatan atas Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan dari perusahaan/lembaga mana pun, yang juga dipertanggungkan sama di dalam Polis ini, maka Pemegang Polis wajib menyampaikan surat koordinasi manfaat yang diterbitkan dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dari perusahaan asuransi atau perusahaan/lembaga lain tersebut.
- (2) Apabila terjadi hal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Penanggung hanya akan membayarkan biaya perawatan yang tersisa sampai maksimum jumlah yang dipertanggungkan berdasarkan Asuransi Tambahan *PRU^{hospital & surgical cover plus}* ini, setelah dikurangi jumlah total dari seluruh Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan oleh perusahaan asuransi lain, atau dari semua penggantian yang telah dibayarkan oleh perusahaan/lembaga mana pun untuk segala biaya perawatan Penyakit, Cedera, dan Ketidakmampuan tersebut.

BAB III PENGEUALIAN

Pasal 7

Asuransi Tambahan *PRU^{hospital & surgical cover plus}* tidak berlaku untuk hal yang disebabkan secara langsung ataupun tidak langsung, sebagaimana tercantum di bawah ini:

- (1) **Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya;**



- (2) Rawat Inap atau Tindakan Bedah apa pun untuk Penyakit yang terjadi dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Mulai Pertanggungan Asuransi Tambahan PRU *hospital & surgical cover plus*, atau tanggal Pemulihan Polis dan Asuransi Tambahan PRU *hospital & surgical cover plus* yang turut dipulihkan, tergantung tanggal mana yang paling akhir, baik Tertanggung telah mengetahui atau tidak mengetahui, yaitu:
- a. Semua jenis hernia;
 - b. Semua jenis tumor jinak atau benjolan atau kista;
 - c. Tuberkulosis;
 - d. Wasir;
 - e. Penyakit pada tonsil atau adenoid;
 - f. Kondisi abnormal rongga hidung, sekat hidung, atau kerang hidung (turbinates), termasuk sinus;
 - g. Penyakit kelenjar gondok (tiroid);
 - h. Hysterektomi (dengan atau tanpa salpingo - ooforektomi);
 - i. Penyakit tekanan darah tinggi;
 - j. Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler);
 - k. Fistula di anus;
 - l. Batu pada sistem saluran empedu;
 - m. Batu pada ginjal, saluran kemih atau kandung kemih;
 - n. Katarak;
 - o. Tukak pada lambung atau usus dua belas jari;
 - p. Semua jenis kelainan sistem reproduksi, termasuk endometriosis, fibroid, atau miom di rahim;
 - q. Diskus Intervertebrata yang menonjol; dan/atau
 - r. Penyakit Kencing Manis;
- (3) Semua perawatan yang diperoleh di Amerika Serikat, Jepang, dan Kanada;
- (4) Setiap Ketidakmampuan yang dimulai atau terjadi dalam Masa Tunggu, kecuali diakibatkan oleh Kecelakaan;
- (5) Biaya yang tidak sesuai dengan kenyataan dan keperluan, dan bukan Biaya Yang Dibebankan pada perawatan suatu Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan, atau merupakan pilihan pembedahan atau perawatan yang tidak Diperlukan Secara Medis;
- (6) Biaya yang timbul dari upaya donor organ dan jaringan tubuh;
- (7) Rawat jalan atas Cedera, Penyakit, atau Ketidakmampuan yang tidak berhubungan dengan Cedera, Penyakit, atau Ketidakmampuan yang memerlukan Rawat Inap, kecuali rawat jalan yang disebabkan karena Kecelakaan atau rawat jalan yang merupakan bagian dari suatu Tindakan Bedah Rawat Jalan;
- (8) Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap dan Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap karena Tindakan Bedah Rawat Jalan;
- (9) Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan yang disebabkan oleh tindakan percobaan bunuh diri atau pencederaan diri, baik dilakukan dalam keadaan waras ataupun tidak waras;
- (10) Perawatan untuk mengatasi kegemukan, penurunan berat badan atau menambah berat badan, bulimia, anoreksia nervosa;
- (11) Pemeriksaan mata, kesalahan refraksi mata termasuk rabun jauh (myopia), pembelian atau penyewaan kacamata atau lensa atau alat bantu pendengaran;
- (12) Perawatan dan pembedahan perubahan jenis kelamin;
- (13) Semua jenis perawatan, pemeriksaan, pengobatan, atau pembedahan gigi termasuk bedah mulut, gusi, atau struktur penyangga gigi secara langsung, dan pengobatan yang berhubungan dengan gigi, kecuali yang diakibatkan oleh Kecelakaan;
- (14) Pemasangan gigi palsu karena sebab apa pun;
- (15) Kanker yang gejalanya diketahui oleh Tertanggung yang telah didiagnosis atau mendapat



pengobatan dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Pertanggungan Asuransi Tambahan PRU *hospital & surgical cover plus*, atau tanggal Pemulihan Polis terakhir, tergantung tanggal mana yang paling akhir;

- (16) Perawatan kehamilan atau upaya untuk hamil, termasuk melahirkan, diagnosis dan perawatan ketidaksuburan, keguguran, aborsi, sterilisasi (vasektomi/MOP dan tubektomi/MOW), dan kontrasepsi, metode pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya;
- (17) Sunat dengan segala konsekuensi selain sunat yang dilaksanakan sehubungan dengan kecelakaan atau Penyakit yang diderita oleh Tertanggung;
- (18) Perawatan atau pengobatan yang timbul sehubungan dengan atau yang diakibatkan oleh kelainan bawaan, cacat bawaan, atau penyakit keturunan, baik diketahui ataupun tidak diketahui;
- (19) Tindakan Bedah yang dilakukan semata-mata keinginan Tertanggung tanpa ada Cedera atau Penyakit, pembedahan percobaan (*explorative*), pembedahan untuk tujuan kosmetik, atau pembedahan plastik, kecuali disebabkan oleh Cedera atau Penyakit;
- (20) Biaya pemeriksaan kesehatan rutin (*medical check up*), biaya pemeriksaan atau pengobatan yang tidak berhubungan dengan diagnosis atau alasan Rawat Inap, biaya rehabilitasi tanpa rekomendasi Dokter, biaya preventif atau 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;
- (21) Rawat Inap di Rumah Sakit yang bertujuan hanya untuk diagnostik, pemeriksaan sinar X, pemeriksaan fisik umum;
- (22) Perawatan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit atau Klinik, perawatan di spa atau sauna atau salon;
- (23) Perawatan yang terjadi karena keadaan kesehatan yang berhubungan dengan proses penuaan (*geriatrik*) dan keadaan mental yang berhubungan dengan proses penuaan (*psiko-geriatrik*);
- (24) Pengobatan Tertanggung yang berhubungan dengan kelainan jiwa, cacat mental, *neurosis*, *psikosomatis*, *psikosis*, atau suatu pengobatan yang dilakukan di rumah sakit jiwa atau di bagian psikiatri suatu Rumah Sakit atau pengobatan yang dilakukan oleh seorang psikiater;
- (25) Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan yang terjadi pada saat Tertanggung di bawah pengaruh narkotika, alkohol, *psikotropika*, racun, gas atau bahan sejenis, atau obat selain digunakan sebagai obat menurut resep yang dikeluarkan oleh Dokter;
- (26) Cedera atau Penyakit yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari terorisme, perang, invasi, serangan musuh asing, tindak kekerasan, perang baik yang diumumkan atau tidak diumumkan, perang sipil, pemberontakan, revolusi, keikutsertaan langsung dalam huruhara, perkelahian, pemogokan dan keributan massa, tindakan tentara atau militer, perampasan kekuasaan, atau tugas aktif dalam angkatan bersenjata atau kepolisian;
- (27) Cedera atau Penyakit akibat reaksi nuklir, radiasi, dan kontaminasinya;
- (28) Semua Penyakit akibat hubungan seksual atau penyimpangan seksual;
- (29) Tertanggung berpartisipasi dalam kegiatan berbahaya atau olahraga termasuk namun tidak terbatas pada jenis balap atau adu kecepatan (selain berjalan kaki atau berenang), *potholing*, panjat tebing, gunung, mendaki membutuhkan penggunaan tali atau panduan, menyelam ke kedalaman lebih dari 30 meter, kegiatan bawah air yang melibatkan penggunaan peralatan bawah air pernapasan, *sky diving*, *cliff diving*, *bungee jumping*, *BASE jumping* (*Building Antena Span Earth*), paralayang, *gantole* dan terjun payung;
- (30) Cedera atau Penyakit yang disebabkan oleh penerbangan atau kegiatan udara lainnya, kecuali sebagai penumpang yang terdaftar dalam manifes dengan membayar tarif pada maskapai penerbangan sipil komersial, atau perusahaan sewa yang mempunyai ijin dan beroperasi dalam penerbangan rutin;
- (31) Cedera yang disebabkan oleh tindak pidana kejahatan atau percobaan tindak pidana kejahatan yang



dilakukan oleh Tertanggung, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;

- (32) Cedera yang disebabkan oleh tindak pidana pelanggaran atau tindak pidana percobaan pelanggaran oleh Tertanggung, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
- (33) Cedera yang disebabkan oleh pelanggaran peraturan perundang-undangan oleh Tertanggung, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
- (34) Cedera yang disebabkan oleh perlawanan oleh Tertanggung dalam hal terjadi penahanan Tertanggung atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
- (35) Biaya perawatan yang disebabkan oleh atau berhubungan dengan:
- Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*;
 - Infeksi karena *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*; atau
 - Penyakit lainnya yang disebabkan oleh atau komplikasi dari Penyakit sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b;
- (36) Perawatan dan pengobatan eksperimental, tradisional dan/atau alternatif, termasuk dan tidak terbatas pada *sinshe*, ahli patah tulang, paranormal, *chiropractor*, *naturopati*, *holistik*, akupuntur, dan sejenisnya.
- (37) Apabila Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan oleh salah satu dari hal-hal sebagaimana dibawah ini, Penanggung tidak berkewajiban untuk melakukan pembayaran apa pun;
- perang, invasi, tindakan bermusuhan dari militer atau tentara asing baik dinyatakan maupun tidak dinyatakan, perang saudara, pemberontakan, revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, perebutan kekuasaan oleh militer atau tentara, ikut serta dalam huru hara, pemogokan atau kerusuhan sipil;
 - tindak pidana kejahatan atau percobaan tindak pidana kejahatan oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
 - tindak pidana pelanggaran atau percobaan tindak pidana pelanggaran oleh atau pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
 - perlawanan oleh Tertanggung dalam hal terjadi penahanan Tertanggung atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
 - tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri atau pencederaan diri oleh Tertanggung, baik yang dilakukan dalam keadaan waras atau sadar, atau dalam keadaan tidak waras atau tidak sadar, dengan ketentuan bahwa tindakan tersebut dapat Penanggung simpulkan dari dokumen yang disampaikan dan diterima oleh Penanggung atas diri Tertanggung;
 - keterlibatan dalam suatu perkelahian yang bukan untuk membela diri;
 - hukuman mati berdasarkan putusan pengadilan;
 - Cedera yang diakibatkan oleh atau akibat dari kelainan jiwa;
 - penggunaan mesin penggergajian kayu jenis apa pun, kecuali peralatan portabel yang digunakan dengan tangan dan hanya untuk keperluan pribadi serta tidak mendapatkan imbalan;
 - Tertanggung berada dalam suatu penerbangan bukan sebagai penumpang yang terdaftar dalam manifes dan/atau sebagai awak pesawat maskapai penerbangan sipil komersial yang berlisensi dan beroperasi dalam penerbangan;
 - Tertanggung berpartisipasi dalam kegiatan berbahaya atau olahraga termasuk namun tidak terbatas pada jenis balap atau adu kecepatan (selain berjalan kaki atau berenang), potholing, panjat tebing, gunung, mendaki membutuhkan penggunaan tali atau panduan, menyelam ke kedalaman lebih dari 30 meter, kegiatan bawah air yang melibatkan penggunaan peralatan bawah air pernapasan, sky diving, menyelam tebing, bungee jumping, BASE (*Building Antena Span Earth*) melompat, paralayang, gantole dan terjun payung;
 - Tertanggung berada dalam penugasan pada dinas militer atau tentara atau kepolisian; atau



- m. Tertanggung berada di bawah pengaruh atau terlibat dalam penyalahgunaan narkotika, psikotropika, alkohol, racun, gas, bahan sejenis, atau obat, kecuali apabila zat atau bahan tersebut digunakan sebagai obat dalam resep Dokter.

BAB IV HAL PENTING

Pasal 8

- (1) Asuransi Tambahan *PRUhospital & surgical cover plus* berlaku untuk masa 1 (satu) tahun dihitung sejak Tanggal Mulai Pertanggungan Asuransi Tambahan *PRUhospital & surgical cover plus*.
- (2) Asuransi Tambahan *PRUhospital & surgical cover plus* akan diperpanjang secara otomatis pada setiap Ulang Tahun Pertanggungan Asuransi *PRUhospital & surgical cover plus* untuk masa 1 (satu) tahun berikutnya.
- (3) Perpanjangan secara otomatis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dilakukan apabila Pemegang Polis atau Penanggung mengakhiri Asuransi Tambahan *PRUhospital & surgical cover plus*, dengan pemberitahuan tertulis kepada Penanggung atau Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum Ulang Tahun Pertanggungan Asuransi Tambahan *PRUhospital & surgical cover plus* berikutnya.
- (4) Perpanjangan terakhir Asuransi Tambahan *PRUhospital & surgical cover plus* ini hanya berlaku sampai dengan dan akan berakhir pada Tanggal Akhir Pertanggungan sebagaimana dicantumkan dalam Asuransi Tambahan *PRUhospital & surgical cover plus* yang paling akhir.
- (5) Dalam hal masa berlaku Asuransi Tambahan *PRUhospital & surgical cover plus* ini diperpanjang, Penanggung berhak meninjau atau mengubah syarat dan ketentuan dari Ketentuan Khusus ini, pada saat Ulang Tahun Pertanggungan Asuransi Tambahan *PRUhospital & surgical cover plus*, dengan pemberitahuan tertulis kepada Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum perubahan tersebut mulai berlaku.
- (6) Penanggung dengan ini tidak menjanjikan besaran Biaya Asuransi untuk Asuransi Tambahan *PRUhospital & surgical cover plus* yang akan datang dan untuk setiap perubahan terhadap Biaya Asuransi tersebut yang bukan disebabkan oleh kenaikan usia Tertanggung akan diberitahukan kepada Pemegang Polis oleh Penanggung paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum perubahan Biaya Asuransi tersebut mulai berlaku.

Pasal 9

- (1) Penanggung tidak akan menghentikan atau menolak perpanjangan masa berlaku Asuransi Tambahan *PRUhospital & surgical cover plus* ini, dalam hal Tertanggung sedang atau hendak menjalani Rawat Inap atau Tindakan Bedah, kecuali ada atau terjadi salah satu hal yang menyebabkan Asuransi Tambahan *PRUhospital & surgical cover plus* berakhir, sebagaimana dicantumkan dalam Pasal 12 Ketentuan Khusus ini.
- (2) Dalam hal Tertanggung mengalami Cedera atau Penyakit dan dirawat di luar Indonesia, maka Manfaat Asuransi berupa penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan, dengan ketentuan:
 - a. Maksimum berdasarkan syarat dan ketentuan mengenai batas maksimum penggantian sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat *PRUhospital & surgical cover plus*; dan
 - b. Hanya dapat diberikan dengan Metode Penggantian.
- (3) Pembayaran Manfaat Asuransi mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud pada Ketentuan Umum Polis, dimana pembayaran yang berkaitan dengan Polis termasuk Premi dan Manfaat Asuransi harus dilakukan sesuai dengan mata uang yang ditetapkan dalam Polis.
- (4) Apabila Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah berlanjut hingga ke Tahun Pertanggungan Asuransi Tambahan berikutnya, maka:
 - a. Dalam hal biaya Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah yang dapat dirinci berdasarkan hari



Rawat Inap, maka Manfaat Asuransi akan dibayarkan berdasarkan tanggal pembebanan Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah pada Tahun Pertanggungan Asuransi Tambahan yang bersangkutan;

- b. Dalam hal biaya Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah tidak dapat dirinci berdasarkan hari Rawat Inap, maka Manfaat Asuransi akan dibayarkan berdasarkan persentasi jumlah hari Rawat Inap yang dijalani oleh Tertanggung untuk tiap Tahun Pertanggungan Asuransi Tambahan.
- (5) Apabila Rawat Inap dan Tindakan Bedah berlanjut melewati Usia Tertanggung ketika masa pertanggungan berakhir, maka Manfaat Asuransi akan tetap dibayarkan sampai dengan tanggal keluar Rumah Sakit atau Klinik atau 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Usia tersebut, yang mana yang lebih dahulu terjadi, dengan tetap memerhatikan batas maksimum Manfaat Asuransi yang dapat dibayarkan sebagaimana tercantum dalam Tabel Manfaat *PRU hospital & surgical cover plus*.

BAB V SYARAT PENGAJUAN KLAIM MANFAAT ASURANSI

Pasal 10

Pengajuan klaim Manfaat Asuransi Tambahan *PRU hospital & surgical cover plus* dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- (1) **Metode Non-Tunai** merupakan cara yang dilakukan Administrator Pihak Ketiga untuk memudahkan Pemegang Polis dalam mendapatkan Manfaat Asuransi tertentu berdasarkan Ketentuan Khusus ini, dimana Pemegang Polis tidak perlu membayar dengan uang tunai apabila Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan *PRU hospital & surgical cover plus* yang dibayarkan sesuai dengan ketentuan Polis, tetapi menggunakan Kartu Peserta *PRU hospital & surgical cover plus* yang diterbitkan Penanggung berdasarkan syarat dan ketentuan yang ditentukan Penanggung sebagaimana dimaksud dalam Polis dan surat pernyataan pengajuan klaim Manfaat Asuransi, yang dapat dibaca terlebih dahulu sebelum ditandatangani, dengan pertimbangan yang wajar dari Penanggung. Metode Non-Tunai ini sewaktu-waktu dapat dihentikan oleh Penanggung dengan pemberitahuan terlebih dahulu kepada Pemegang Polis.
- (2) **Metode Penggantian**
 - a. Pemegang Polis wajib mengajukan berkas pengajuan klaim Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan *PRU hospital & surgical cover plus* ini kepada Penanggung paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung selesai menjalani Rawat Inap.
 - b. Apabila Pemegang Polis mengajukan berkas pengajuan klaim Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud pada huruf a diatas lebih dari 30 (tiga puluh) hari kalender, maka Pemegang Polis wajib memberikan pernyataan tertulis kepada Penanggung yang berisi alasan keterlambatan pengajuan klaim Manfaat Asuransi tersebut.
 - c. Penanggung mempunyai hak untuk menolak pengajuan klaim Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan *PRU hospital & surgical cover plus* jika alasan keterlambatan pengajuan klaim Manfaat Asuransi tersebut tidak dapat diterima Penanggung.

Pasal 11

- (1) Pengajuan berkas untuk pengajuan klaim Manfaat Asuransi Tambahan *PRU hospital & surgical cover plus* dengan Metode Penggantian wajib untuk disertai dengan dokumen di bawah ini:
 - a. Formulir klaim *PRU hospital & surgical cover plus* yang disediakan oleh Penanggung yang telah diisi dengan akurat, benar dan lengkap;
 - b. Semua kuitansi dan tanda terima asli atas biaya perawatan untuk Tertanggung;
 - c. Surat koordinasi manfaat sebagaimana diatur dalam Pasal 6, jika diadakan;
 - d. Laporan lengkap dari Dokter yang melakukan diagnosis atas Ketidakmampuan Tertanggung dan tanggal mulai Ketidakmampuan tersebut;
 - e. Ikhtisar atau rincian biaya perawatan dari Dokter tersebut, termasuk biaya Obat dan jasa yang diberikan;



- f. Fotokopi identitas Pemegang Polis yang masih berlaku; dan
 - g. Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung.
- (2) Pengajuan berkas untuk pengajuan klaim Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan untuk Asuransi Tambahan *PRU^{hospital & surgical cover plus}* wajib untuk disertai dengan dokumen di bawah ini:
- a. Polis asli atau dalam hal Polis dibuat dalam bentuk Polis elektronik, maka Pemegang Polis wajib menyerahkan Ringkasan Polis asli (apabila Ringkasan Polis diterbitkan secara cetak oleh Penanggung);
 - b. Formulir klaim asli yang telah diisi dengan benar dan lengkap;
 - c. Surat Keterangan Dokter untuk klaim Kecelakaan (asli);
 - d. Fotokopi catatan medis/resume medis Tertanggung apabila diminta oleh Penanggung;
 - e. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi;
 - f. Surat Berita Acara Kepolisian (asli) untuk Kecelakaan yang diproses oleh pihak Kepolisian;
 - g. Surat keterangan meninggal dunia dari instansi yang berwenang;
 - h. Fotokopi identitas Pemegang Polis yang masih berlaku; dan
 - i. Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung.
- (3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf g maupun ayat (2) huruf a sampai dengan huruf i harus dibuat atau diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, apabila diperlukan.
- (4) Dalam hal dilakukan penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, maka penerjemahan tersebut harus dilakukan oleh penerjemah di bawah sumpah, atas biaya Pemegang Polis.
- (5) Pengajuan klaim Manfaat Asuransi memiliki keabsahan apabila syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) telah dipenuhi.
- (6) Penanggung mempunyai hak untuk menolak pengajuan klaim Manfaat Asuransi yang diajukan atau menolak untuk membayar Manfaat Asuransi apabila syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4), dan syarat lain sebagaimana ditetapkan dalam Polis tidak dipenuhi.

BAB VI AKHIR PERTANGGUNGAN

Pasal 12

- (1) Asuransi Tambahan *PRU^{hospital & surgical cover plus}* ini berakhir secara otomatis pada saat salah satu hal di bawah ini paling dulu terjadi:
- a. Salah satu dari hal yang menyebabkan pertanggungan berakhir berdasarkan Ketentuan Umum Polis;
 - 1. Tanggal Tertanggung meninggal dunia;
 - 2. Tanggal Polis dibatalkan atau diakhiri oleh Penanggung;
 - 3. Tanggal Penebusan Polis disetujui oleh Penanggung; atau
 - 4. Tanggal Polis menjadi lewat waktu atau *lapsed*.
 - b. Tanggal Akhir Pertanggungan Asuransi Tambahan *PRU^{hospital & surgical cover plus}*;
 - c. Tengah malam menurut Waktu Indonesia Bagian Barat yang merupakan Tanggal Akhir Pertanggungan Asuransi Tambahan *PRU^{hospital & surgical cover plus}*, kecuali jika pada saat itu Tertanggung sedang menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit atau Klinik, dalam hal mana ayat (2) berlaku;
 - d. Batas Manfaat Asuransi Tahunan berdasarkan syarat dan ketentuan mengenai batas maksimum penggantian sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat *PRU^{hospital & surgical cover plus}* telah terpakai seluruhnya.
- (2) Dalam hal Tertanggung sedang menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit/Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terjadi, maka Tanggal Akhir Pertanggungan Asuransi Tambahan *PRU^{hospital & surgical cover plus}*, akan diperpanjang hingga salah satu di bawah ini terjadi lebih dahulu:



1. pada saat Tertanggung keluar dari Rumah Sakit;
 2. paling lama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Akhir Pertanggungan Asuransi Tambahan **PRU***hospital & surgical cover plus*; atau
 3. pada saat Batas Manfaat Asuransi Tahunan berdasarkan syarat dan ketentuan mengenai batas maksimum penggantian sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRU***hospital & surgical cover plus* telah terpakai seluruhnya.
- (3) Pemegang Polis dengan ini berkewajiban untuk memberitahukan kepada Penanggung apabila Tertanggung tinggal di luar negeri selama 3 (tiga) bulan secara berurutan, kecuali dalam kasus rujukan yang dilengkapi dengan surat keterangan rujukan dari Dokter yang merawat, dan sebagai konsekuensinya maka Asuransi Tambahan **PRU***hospital & surgical cover plus* ini akan berakhir secara otomatis. Dalam hal Pemegang Polis tidak memberitahukan hal tersebut kepada Penanggung maka Penanggung berhak menolak segala klaim yang mungkin timbul dan Penanggung tidak berkewajiban untuk mengembalikan Biaya Asuransi yang telah dibebankan.
