Generali Indonesia
PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia (Generali Indonesia) merupakan bagian dari Generali Group yang beroperasi di Indonesia sejak tahun 2008 dan mengembangkan bisnis asuransi melalui jalur multi distribusi yaitu keagenan, *bancassurance*, *corporate solution* dan *direct channel*. Selaras dengan visi untuk menjadi *Lifetime Partner* bagi nasabah, Generali Indonesia menghadirkan solusi produk inovatif untuk proteksi jiwa, kesehatan, penyakit kritis, hingga perencanaan pensiun baik untuk nasabah individu maupun korporasi. Saat ini, Generali Indonesia didukung oleh ribuan tenaga pemasar profesional dan dipercaya untuk melindungi lebih dari 400.000 nasabah di Indonesia. PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia Berizin dan Diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Generali Group
Generali Group merupakan salah satu grup asuransi dan manjemen aset terintegrasi terbesar di dunia. Berdiri pada tahun 1831, dan hadir di lebih dari 50 negara di dunia, Generali Group berhasil mendapatkan total pendapatan Premi sebesar 95,2 Miliar Euro dan dana kelolaan (AUM) sebesar 863 Milliar Euro pada tahun 2024. Dengan lebih dari 87.000 karyawan yang melayani 71 juta nasabah, Generali Group memiliki posisi terdepan di Eropa dan terus hadir berkembang di Asia dan Amerika Latin. Strategi utama Generali Group adalah berkomitmen menjadi *Lifetime Partner* untuk nasabah, yang dicapai melalui solusi inovatif dan personal, *customer experience* terbaik serta distribusi digital secara global. Generali Group menekankan pada *sustainability* ke dalam semua pilihan strategis, dengan tujuan untuk menciptakan *value* bagi semua pemangku kepentingan sekaligus membangun masyarakat yang lebih adil dan tangguh.

Catatan Penting
- Informasi dalam dokumen ini bukan merupakan kontrak dengan Generali Indonesia. Informasi, syarat dan ketentuan mengenai produk asuransi yang lebih lengkap dan rinci mengacu pada Polis Asuransi Anda.
- Premi wajib dibayarkan secara langsung kepada Generali Indonesia tanpa melalui perantara dan / atau pihak ketiga lainnya manapun.
- Apabila ada pertanyaan dan keluhan terkait dengan produk dan/atau layanan kami, silakan menyampaikan pertanyaan dan keluhan Anda kepada kami. Untuk informasi lebih lanjut mengenai prosedur penanganan keluhan Tertanggung, silakan mengunjungi website kami di www.generali.co.id atau menghubungi layanan Care Generali 15000-37 atau email care@generali.co.id

Syarat & Ketentuan
Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku atas produk ini. Syarat dan ketentuan dapat diakses melalui website dibawah ini: www.generali.co.id/id/produk/gen-healthcare-protection atau WhatsApp (WA) JANE di nomor (+62)858 1315 0037

Kontak Tenaga Pemasar

PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia Berizin dan Diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Untuk Informasi lebih lanjut, saran maupun keluhan silakan menghubungi layanan Care Generali 15000 37 atau email care@generali.co.id

PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia
Generali Tower, Lantai 7
Gran Rubina Business Park, Kawasan Rasuna Epicentrum
Jl. H.R. Rasuna Said Kavling C-22, Jakarta 12940
generali.co.id

Ver.6/Nov/2026

GENERALI

Asuransi Tambahan

GEN HEALTHCARE PROTECTION

GENERALI

#HEMATDARISEHAT

Asuransi Tambahan Kesehatan yang berikan PROTEKSI AMAN dan BEBAS KHAWATIR

Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection merupakan produk asuransi kesehatan tambahan yang memberikan perlindungan kesehatan yang menyeluruh untuk Nasabah mulai dari rawat inap, rawat jalan, hingga manfaat tambahan lainnya.

Ketentuan Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection

Usia Masuk Tertanggung
31 hari - 65 tahun

Mata Uang Polis Rupiah

Masa Pertanggungan Mengikuti masa pertanggungan produk dasar dengan maksimum hingga Tertanggung berusia 90 tahun.

Pilihan *Plan*
- **Indonesia:** Gold Standard dan Gold Deluxe
- **Asia kecuali Singapura, Jepang, Hong Kong:** Diamond Superior dan Diamond Deluxe
- **Asia:** Platinum Deluxe
- **Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat:** Titanium

Premi ditentukan berdasarkan usia dan *plan* pilihan Anda. Penanggung tidak menjamin atau menjanjikan besarnya Premi dan mempunyai hak untuk meningkatkan tarif Asuransi Tambahan setiap kali diperbaharui atau dipulihkan (yang diantaranya disebabkan adanya inflasi biaya medis). Premi yang Anda bayarkan sudah memperhitungkan biaya-biaya termasuk komisi untuk Tenaga Pemasar.

Keunggulan Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection

#HEMATDARISEHAT saat kamu tetap sehat dan tidak klaim:
- ***NO CLAIM DISCOUNT*** – diskon Premi hingga 15%*
- ***NO CLAIM BONUS*** – tambahan Nilai Perlindungan Kesehatan hingga 50%**

PROTEKSI AMAN saat berobat dengan manfaat sesuai tagihan

BEBAS KHAWATIR hingga masa mendatang, dengan limit kesehatan hingga Rp60 miliar***

*Syarat dan ketentuan berlaku, sesuai ketentuan RIPLAY Umum dan Polis (apabila sudah terbit)
**Perlindungan Kesehatan merupakan Batas Seumur Hidup Awal
***Limit Kesehatan adalah total Manfaat Batas Tahunan dan Batas Seumur Hidup Awal

Manfaat Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection

Manfaat Rawat Inap dan Pembedahan
- Biaya Kamar dan Akomodasi
- Biaya Perawatan Intensif (Termasuk ICU, ICCU, PICU, NICU)
- Biaya Dokter Umum
- Biaya Dokter Spesialis
- Biaya Perawatan Rumah Sakit Lainnya
- Manfaat Tindakan Bedah
- Biaya Implan dan Protesa
- Biaya Transplantasi Organ
- Biaya Ambulan
- Biaya Tindakan Bedah Rekonstruksi Payudara
- Biaya Laporan Medis

Manfaat Tambahan
- Anggota Tubuh Artifisial
- Perawatan HIV/AIDS
- Manfaat Evakuasi Medis Darurat

Manfaat Rawat Jalan
- Biaya Perawatan Sebelum dan Setelah Rawat Inap
- Biaya Perawatan Kanker (termasuk Pemeriksaan Remisi Kanker)
- Biaya Cuci Darah
- Rehabilitasi Medik Pasca Stroke
- Konsultasi Psikiater Rawat Jalan
- Biaya Akupunktur dan Obat-obatan Tradisional Tiongkok
- Biaya Perawat di Rumah
- Biaya Pembedahan Pulang Hari
- Biaya Perawatan Gawat Darurat Akibat Kecelakaan
- Biaya Rawat Jalan Lanjutan Gawat Darurat Akibat Kecelakaan

Diskon Premi

1. Pemegang Polis berhak mendapatkan Diskon Premi atas Asuransi Tambahan ini apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:
   a. Tidak ada klaim Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan ini yang disetujui oleh Penanggung dalam Periode Pengamatan terakhir secara berturut-turut; dan
   b. Asuransi Tambahan ini tidak pernah berakhir karena lewat waktu atau lapsed dalam Periode Pengamatan terakhir secara berturut-turut.
2. Dalam hal Polis Asuransi Tambahan memenuhi seluruh kriteria sebagaimana disebutkan pada poin (1), maka Pemegang Polis berhak mendapatkan Diskon Premi yang dihitung dari Premi lanjutan dan berlaku untuk Ulang Tahun Polis Asuransi Tambahan berikutnya dengan besaran sebagai berikut.

Memenuhi seluruh syarat dalam Periode Pengamatan terakhir secara berturut-turut	Diskon Premi Asuransi Tambahan
1 Periode Pengamatan terakhir	5%
2 Periode Pengamatan terakhir	10%
3 atau lebih Periode Pengamatan terakhir	15%

Periode Pengamatan
1. Periode Pengamatan dilakukan selama 12 (dua belas) bulan, dengan ketentuan sebagai berikut:
   a. Periode Pengamatan dimulai dari 2 (dua) bulan sebelum Ulang Tahun Polis Asuransi Tambahan dan pada tanggal yang sama; dan
   b. Tanggal akhir Periode Pengamatan yaitu 10 (sepuluh) bulan setelah Ulang Tahun Polis Asuransi Tambahan dan pada tanggal yang sama dikurangi 1 (satu) hari kalender.
2. Khusus untuk Periode Pengamatan pada Tahun Polis Asuransi Tambahan yang pertama akan dimulai dari Tanggal Berlakunya Polis Asuransi Tambahan ini hingga 10 (sepuluh) bulan berikutnya pada tanggal yang sama dikurangi 1 (satu) hari kalender.

Perhitungan Premi Asuransi Tambahan
Perhitungan Premi Asuransi Tambahan mengikuti formula sebagai berikut:

$$\text{Premi}_{(t)} = [\text{Premi Awal}_{(t)} + \text{Premi Kondisi Khusus}_{(t)} \text{ (jika ada)}] \times (1 - \text{Diskon Premi})$$

t: Usia Tertanggung pada suatu Tahun Polis Asuransi Tambahan.
Premi$_{(t)}$: Premi Asuransi Tambahan yang harus dibayarkan oleh Pemegang Polis untuk Tertanggung saat berusia (t).
Premi Awal$_{(t)}$: Premi Asuransi Tambahan yang ditentukan berdasarkan Usia dan Plan untuk Tertanggung saat berusia (t).
Diskon Premi: Potongan atau Diskon Premi Asuransi Tambahan dengan besaran mengacu pada poin (2) Diskon Premi.
Premi kondisi khusus$_{(t)}$: Premi tambahan yang dikenakan kepada Tertanggung saat berusia (t) berdasarkan keputusan *underwriting* Penanggung akibat adanya kondisi khusus yang ada pada diri Tertanggung.

Peningkatan Batas Seumur Hidup Awal

Penanggung dapat meningkatkan Batas Seumur Hidup Awal sebesar 10% (sepuluh perseratus) di setiap akhir Ulang Tahun Polis Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection, dengan batasan maksimal 50% (lima puluh perseratus) dari Batas Seumur Hidup Awal yang diberikan oleh Penanggung dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Penanggung tidak pernah menerima pengajuan klaim dari Tertanggung atas pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection dalam satu tahun terakhir Masa Pertanggungan Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection;
2. Total akumulasi pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan yang terjadi selama Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection berlaku adalah kurang dari atau sama dengan 10% (sepuluh perseratus) dari Batas Tahunan;
3. Polis dalam keadaan aktif dan tidak pernah melakukan pemulihan Polis dalam satu tahun terakhir Masa Pertanggungan Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection; dan
4. Peningkatan Batas Seumur Hidup Awal akan ditambahkan paling lambat 120 (seratus dua puluh) hari setelah Ulang Tahun Polis Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection.
5. Dalam hal Pemegang Polis dan/atau Tertanggung memenuhi syarat pada poin (1), (2), dan (3) di atas serta melakukan perubahan Plan yang mengakibatkan perubahan Batas Manfaat Seumur Hidup Awal, maka peningkatan Batas Seumur Hidup Awal akan tetap diberikan dengan akumulasi persentase terakhir dan dihitung dari Batas Seumur Hidup Awal sesuai dengan Plan yang disetujui oleh Penanggung.

Ilustrasi Manfaat

Nama Tertanggung	Surya	**Mata Uang**	Rupiah
Jenis Kelamin	Laki-laki	**Cara Pembayaran Premi**	Bulanan
Usia Tertanggung	30 Tahun	**Masa Pembayaran Premi Asuransi Dasar**	10 tahun
Premi Asuransi Dasar GEN Proteksi Utama		Rp12.400	
Premi Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection*		Rp802.400	
Total Premi Bulanan		Rp814.800	
Masa Pertanggungan Asuransi Dasar		s/d Tertanggung berusia 90 tahun	
Uang Pertanggungan Asuransi Dasar		Rp10.000.000	
Plan Asuransi Tambahan		GEN HealthCare Protection – Gold Deluxe	
Masa Pertanggungan Asuransi Tambahan		s/d Tertanggung berusia 90 tahun	

* Premi atas Asuransi Tambahan dapat meningkat sesuai dengan usia Tertanggung dan *Plan* yang dipilih.



Bapak Surya jatuh sakit dan pada tanggal 25 Agustus 2026 harus dirawat inap di Rumah Sakit daerah Jakarta dengan diagnosa penyakit Demam Berdarah (DBD). Tertanggung dirawat 10 hari di Rumah Sakit dengan biaya kamar terendah dengan 1 tempat tidur, kunjungan dokter Rp5.000.000 dan biaya perawatan lainnya Rp20.000.000 (sudah termasuk biaya perawatan Rumah Sakit lainnya, seperti obat-obatan dan pemeriksaan laboratorium).

Manfaat	Biaya	Total Biaya (10 hari)
Kamar (1 tempat tidur dengan harga terendah)	Rp1.000.000 per hari	Rp10.000.000
Kunjungan Dokter	Rp500.000 per kunjungan per hari	Rp5.000.000
Biaya Perawatan Lainnya (termasuk obat-obatan dan pemeriksaan laboratorium	Rp2.000.000 per hari	Rp20.000.000

Total tagihan Rp35.000.000 dibayarkan seluruhnya oleh Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection.

Selanjutnya Polis akan tetap aktif dan Bapak Surya tetap terlindungi dengan sisa Batas Tahunan Asuransi Tambahan **GEN HealthCare Protection** pada Tahun Polis yang sama.

Pada tanggal 15 September 2026, Bapak Surya melakukan pengobatan rawat jalan sehubungan dengan diagnosa Demam Berdarah yang pernah dialami sebelumnya di Rumah Sakit dengan biaya konsultasi dokter Rp300.000 dan biaya lainnya Rp 1.000.000 (seperti obat-obatan dan pemeriksaan laboratorium).

Manfaat	Biaya
Konsultasi Dokter	Rp300.000
Biaya Perawatan Lainnya (termasuk obat-obatan dan pemeriksaan laboratorium	Rp1.000.000

Total tagihan Rp1.300.000 dibayarkan seluruhnya oleh Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection.

Selanjutnya Polis akan tetap aktif dan Bapak Surya tetap terlindungi dengan sisa Batas Tahunan Asuransi Tambahan **GEN HealthCare Protection** pada Tahun Polis yang sama.

Pengecualian Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection

1. **Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya, baik yang berhubungan maupun tidak berhubungan dengan klaim yang diajukan kecuali ditentukan lain oleh Penanggung secara tertulis; atau**
2. **Perawatan yang diakibatkan oleh Penyakit yang dimulai atau muncul dalam periode Masa Tunggu 30 (tiga puluh) hari sejak Tanggal Berlaku Pertanggungan Asuransi Tambahan ini atau Tanggal Pemulihan Polis atau tanggal disetujuinya perubahan Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan ini oleh Penanggung sebagaimana dicantumkan dalam perubahan Polis (jika ada), mana yang paling akhir terjadi, kecuali Perawatan yang diakibatkan oleh Kecelakaan; atau**
3. **Semua Penyakit khusus yang diderita oleh Tertanggung dalam periode Masa Tunggu 12 (dua belas) bulan, apapun penyebabnya, segala komplikasinya dan Perawatan yang diperlukan, sejak Tanggal Berlaku Pertanggungan Asuransi Tambahan atau Tanggal Pemulihan Polis atau tanggal disetujuinya perubahan Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan ini oleh Penanggung sebagaimana dicantumkan dalam perubahan**

Polis (jika ada), mana yang paling akhir terjadi:

- Setiap jenis hernia; atau
- Penyakit-Penyakit pada sistem reproduksi termasuk endometriosis, *uterine fibroid*/*myoma*, histerektomi, varikokel, hidrokel; atau
- Segala jenis benjolan/kista, segala jenis tumor jinak maupun ganas pada organ manapun termasuk Kanker; atau
- TBC (*tuberculosis*) dan asma, termasuk namun tidak terbatas pada Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK); atau
- Anal fistula dan *haemorrhoid*; atau
- Kencing manis, radang empedu (kolesistitis), batu empedu, semua jenis hepatitis termasuk didalamnya sirosis hepatis kecuali hepatitis A; atau
- Amandel dan semua Penyakit pada tonsil, dan/atau Penyakit adenoid, yang dapat dilakukan Tindakan Bedah; atau
- Batu pada saluran kemih (ginjal, ureter, *urethra, bladder*/kandung kemih) juga *turbinatum* kandung kemih termasuk di dalamnya gagal ginjal; atau
- Semua jenis kelainan telinga, kelainan hidung, kondisi abnormal rongga hidung, sekat hidung/kerang hidung termasuk sinus, septum atau turbinatum; atau
- Radang atau tukak pada lambung (gastritis, dispepsia, *ulcus pepticum*) atau tukak usus dua belas jari;
- Katarak, *pterygium, ablasio retina*; atau
- *Haluks valgus*; atau
- Semua jenis epilepsi (*grand mal* atau *petit mal*); atau
- Gangguan pada tulang belakang termasuk *low back pain, prolaps* cakram antar ruas tulang belakang (HNP, *disc prolaps*); atau
- Semua jenis kelainan di daerah lutut, termasuk tulang, sendi, otot dan ligamennya; atau
- Hipertensi, Penyakit jantung dan pembuluh darah, Penyakit pembuluh darah otak/*Cerebrovascular disease*, termasuk *Transient Ischemic Attack* (TIA), stroke, sakit kepala/*cephalgia*, migrain, vertigo; atau
- Kelainan darah (anemia, lupus, leukemia, dan lain lain); atau
- Kelainan kelenjar *thyroid*; atau
- Varises vena dan ulkus varises; atau
- Biaya Perawatan yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh semua jenis virus HIV (*human immunodeficiency virus*) dan/atau yang berhubungan dengan Penyakit tersebut, termasuk AIDS (*acquired immune deficiency syndrome*) dan/atau mutasinya, turunannya atau variasi dari virus tersebut, yang disebabkan oleh transfusi darah atau karena Kecelakaan dalam bekerja dan dipertanggungkan dalam Asuransi Tambahan ini.

4. Seluruh diagnosis atas segala jenis Kanker yang telah didiagnosis sebelumnya atau mendapat pengobatan dalam Masa Tunggu 90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Berlaku Pertanggungan Asuransi Tambahan atau Tanggal Pemulihan Polis atau tanggal disetujuinya perubahan Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan ini oleh Penanggung sebagaimana dicantumkan dalam perubahan Polis (jika ada), mana yang paling akhir terjadi, kecuali atas Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya. Apabila Tertanggung mendapatkan Perawatan yang diakibatkan oleh segala jenis Kanker dalam Masa Tunggu 90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Berlaku Pertanggungan Asuransi Tambahan atau Tanggal Pemulihan Polis atau tanggal disetujuinya perubahan Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan ini oleh Penanggung sebagaimana dicantumkan dalam perubahan Polis (jika ada), maka segala biaya Perawatan Kanker akan menjadi pengecualian selama Asuransi Tambahan ini berlaku; atau
5. Biaya yang tidak sesuai dengan kenyataan dan keperluan, dan bukan Biaya Wajar dan Biasa pada Perawatan suatu Penyakit, Cedera atau Ketidakmampuan, atau merupakan pilihan Tindakan Bedah atau Perawatan yang tidak Diperlukan Secara Medis; atau
6. Cedera atau Penyakit yang diakibatkan perjalanan dengan pesawat terbang atau sejenisnya, baik dari perusahaan penerbangan non komersiil; atau dari perusahaan penerbangan komersil tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur; atau helikopter, kecuali apabila Tertanggung merupakan penumpang dari suatu perusahaan penerbangan komersial dengan jadwal penerbangan yang tetap; atau
7. Cedera atau Penyakit yang disebabkan oleh keikutsertaan dalam kejuaraan olahraga yang dilakukan secara profesional, balap jenis apapun, atau karena ikut perlombaan ketangkasan, kecepatan dan sebagainya dengan kendaraan bermotor, perahu, kuda, pesawat udara dan sebagainya, *hang gliding, ballooning* parasut, segala aktivitas terbang di udara dan menyelam yang menggunakan Alat Bantu pernapasan seperti terjun payung, terbang layang, *sky diving, ultralight, diving,* dan sejenisnya, olahraga kontak fisik (tinju, gulat, olah raga bela diri seperti yudo, karate dan sebagainya), *bungee jumping,* menyelam dengan *scuba*, panjat tebing, penelusuran gua, *hiking* lebih dari 2.500 (dua ribu lima ratus) meter dari permukaan laut, arung jeram, *ice skating, flying fox* dan kegiatan atau olahraga bahaya lainnya; atau
8. Biaya pemeriksaan fisik dan laboratorium atau pengobatan yang tidak berhubungan dengan diagnosis atau alasan Rawat Inap, biaya rehabilitasi tanpa rekomendasi Dokter, pemeriksaan fisik secara berkala, pemeriksaan kesehatan *(medical check up)* atau uji kesehatan lainnya dimana tidak ada indikasi obyektif tentang adanya gangguan kesehatan normal atau Perawatan yang bersifat preventif (termasuk imunisasi, vaksinasi, *supplement*), biaya istirahat, biaya telekomunikasi, biaya non-medis termasuk namun tidak terbatas pada *underpad*, cuci pakaian dan makanan tambahan, pembalut, *diapers*, salon, biaya pengisian resume medis, waslap, paket pasien (perlengkapan mandi), *tissue, hand towel, laundry bag*, biaya penyewaan televisi berikut salurannya, biaya lemari pendingin termasuk isinya, Perawatan secara khusus dengan tujuan mengatur (menaikkan atau menurunkan) berat badan, bulimia, anoreksia nervosa, dan Perawatan lainnya yang tidak Diperlukan Secara Medis; atau
9. Perawatan medis dan pengobatan untuk gangguan tumbuh kembang termasuk namun tidak terbatas pada *failure to thrive* (FTT), gangguan makan, gangguan bicara, hiperaktifitas, gangguan pemusatan perhatian (autisme), disleksia, retardasi mental, keterlambatan berjalan, kecuali yang disebabkan oleh Penyakit yang dibuktikan dengan surat keterangan Dokter Spesialis yang berkompeten; atau
10. Perawatan dan/atau pengobatan eksperimental, tradisional dan/atau alternatif di luar ilmu kedokteran barat dan/atau belum diakui sebagai Perawatan atau pengobatan medis standar di bidang kedokteran yang mengacu pada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang tidak terbatas pada akupunktur (kecuali memenuhi syarat dan ketentuan Pasal 4 ayat (2) huruf (c) butir (vi) Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan), sinshe, dukun patah tulang, paranormal, *chiropractor, naturopath,* holistik dan sejenisnya; atau
11. Biaya pemberi jasa medis yang dikenakan oleh Pemegang Polis, Tertanggung, Penerima Manfaat, agen Penanggung, atau orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga (hubungan karena pertalian darah dan/atau hubungan keluarga yang terjadi atas pernikahan atau adopsi yang disahkan oleh pengadilan) dengan Pemegang Polis, Tertanggung, atau Penerima Manfaat; atau
12. Perawatan yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran, upaya mempunyai anak, keguguran, aborsi, ketidaksuburan, disfungsi ereksi, impotensi, *vasectomy, tubectomy,* dan semua komplikasi yang terjadi karenanya. Juga Perawatan, pengujian, Tindakan Bedah, metode kimiawi dan mekanis dengan tujuan pengaturan kelahiran apapun penyebabnya; atau
13. Perawatan atau Pengobatan dan Tindakan Bedah sehubungan dengan kelainan bawaan (kongenital), cacat bawaan, Penyakit keturunan, Perawatan/pengobatan bagi cacat bawaan dan kelainan fisik apapun baik yang diketahui ataupun tidak yang timbul karena atau yang diakibatkan olehnya dan segala komplikasinya; atau
14. Tindakan Bedah dan/atau Perawatan termasuk pemberian Obat-obatan yang dilakukan semata-mata karena keinginan Tertanggung tanpa adanya Cedera atau Penyakit, Tindakan Bedah percobaan (*explorative*), Tindakan Bedah dan/atau Perawatan termasuk pemberian Obat-obatan yang berhubungan dengan kecantikan, tujuan bedah plastik (kecuali akibat luka-luka yang diderita karena Kecelakaan), tujuan mengubah jenis kelamin, tujuan uji mata, tujuan Perawatan atas kesalahan refraksi mata, serta penyediaan alat/perangkat bantu termasuk diantaranya kacamata, termasuk rabun jauh (*myopia*), lensa kontak, Implan yang tidak terbatas pada lensa mata yang diperlukan untuk memperbaiki refraksi mata, kursi roda dan alat pengganti/Protesa eksternal, Implan yang berhubungan dengan kosmetik atau Alat Bantu pendengaran dan tongkat penyangga, termasuk alat kesehatan yang tidak habis pakai dan tidak terbatas pada korset punggung, korset leher, termometer, penyangga lutut, tensi meter, nebulizer, tabung oksigen; atau

15. **Perawatan Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan yang terjadi yang berhubungan dengan gangguan mental atau kejiwaan, cacat mental, dan retardasi 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, atau ketergantungan/penyalahgunaan atau kecanduan substansi apapun, alkohol, racun, gas, atau bahan-bahan sejenis, atau Obat-obatan selain digunakan sebagai obat menurut resep yang dikeluarkan oleh Dokter atau Perawatan di sanatorium, rumah peristirahatan, rumah penginapan dan sejenisnya; atau**
16. **Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan yang disebabkan karena tindakan bunuh diri atau usaha/percobaan bunuh diri yang dilakukan dalam keadaan bagaimanapun, termasuk dalam keadaan waras atau tidak waras, melukai diri sendiri; atau**
17. **Segala tindakan yang berhubungan dengan Perawatan/pemeriksaan dan pengobatan/Tindakan Bedah gigi dan segala komplikasinya termasuk bedah mulut, gusi atau struktur penyangga gigi secara langsung atau yang terkait dengannya, kecuali luka pada gigi alami karena Kecelakaan yang terjadi tidak lebih dari 48 (empat puluh delapan) jam sejak Kecelakaan terjadi selama Masa Pertanggungan Asuransi Tambahan ini; atau**
18. **Pemasangan gigi palsu, mahkota gigi, implant gigi dan penambalan gigi karena sebab apapun termasuk karena Kecelakaan; atau**
19. **Penyakit yang ditularkan secara seksual atau penyimpangan seksual, operasi perubahan kelamin, termasuk sunat (sirkumsisi) dengan segala komplikasinya, kecuali sunat yang disebabkan oleh Kecelakaan atau Penyakit; atau**
20. **Tindakan Bedah dan pengobatan akibat upaya mendonorkan organ apapun dan/atau jaringan tubuh apapun dan segala komplikasi yang ditimbulkannya termasuk pembelian organ untuk tujuan transplantasi; atau**
21. **Cedera yang disebabkan tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan, perlawanan yang dilakukan pada saat terjadinya penanganan atas diri seseorang yang dijalankan oleh pihak yang berwenang, yang secara langsung atau tidak langsung dilakukan oleh Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat ataupun pihak yang berkepentingan dalam Asuransi Tambahan ini; atau**
22. **Epidemi atau pandemi yang dinyatakan atau diakui oleh Organisasi Kesehatan Dunia atau Departemen Kesehatan Indonesia, kecuali dinyatakan lain secara tertulis oleh Penanggung; atau**
23. **Rawat Inap di Rumah Sakit yang bertujuan hanya untuk diagnosis, pemeriksaan sinar X, pemeriksaan fisik umum; atau**
24. **Rawat Inap yang tidak dilakukan di Rumah Sakit, termasuk namun tidak terbatas pada Perawatan di klinik/sinshe/tabib/spa/sauna/salon; atau**
25. **Rawat Jalan karena Kecelakaan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit/klinik, termasuk namun tidak terbatas pada Perawatan di sinshe/tabib/spa/sauna/salon; atau**
26. **Cedera atau Penyakit yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari terorisme atau perang atau invasi atau serangan musuh asing atau tindak kekerasan (baik perang diumumkan maupun tidak) atau perang sipil atau pemberontakan atau revolusi atau keikutsertaan langsung dalam huru-hara atau perkelahian atau pemogokan dan keributan massa atau tindakan militer atau perampasan kekuasaan atau aktif/turut/ikut dalam angkatan bersenjata atau operasi militer/kepolisian; atau Cedera atau Penyakit akibat reaksi inti atom atau nuklir atau radiasinya; atau**
27. **Pelanggaran atau upaya pelanggaran asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perlindungan Asuransi Tambahan; atau**
28. **Pemeriksaan diagnostik dan Perawatan untuk kelainan tidur karena sebab apapun; atau**
29. **Pengantian hormon terapi untuk kondisi menopause.**

Cara Pengajuan Klaim Asuransi Tambahan GEN Healthcare Protection

- Dokumen yang diperlukan untuk mengajukan klaim atas Manfaat Asuransi Tambahan ini adalah sebagai berikut:
  a. Formulir klaim (untuk pengajuan secara *reimbursement*) Rawat Inap/Rawat Jalan/Tindakan Bedah (sesuai dengan jenis klaim yang diajukan) yang diisi secara lengkap dan ditandatangani oleh Pemegang Polis dan Tertanggung;
  b. Surat keterangan Dokter Umum atau Dokter Spesialis yang sah dan berwenang (asli) dari Dokter yang menegakkan diagnosis dari keadaan tersebut dan tanggal mulainya Ketidakmampuan dan/atau catatan medis/*resume* medis Tertanggung;
  c. Salinan seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada);
  d. Kuitansi asli yang diterbitkan oleh Rumah Sakit yang merawat, berikut rinciannya atas biaya Perawatan dari Rumah Sakit, Dokter Umum atau Dokter Spesialis, Perawat pribadi (untuk biaya Perawatan di rumah), apotek, termasuk salinan resep dan hasil pemeriksaan penunjang atau salinan kuitansi yang telah dilegalisir oleh instansi yang bersangkutan, termasuk salinan resep dan hasil pemeriksaan penunjang, serta bukti dan perincian pembayaran klaim dari pihak lain, apabila terdapat koordinasi Manfaat Asuransi;
  e. Kuitansi dan tanda terima asli atas biaya Perawatan tidak akan dikembalikan dalam hal berkaitan dengan koordinasi manfaat sesuai yang tercantum pada Polis, dimana apabila Penanggung dapat membayarkan klaim tersebut, Penanggung akan memberikan surat koordinasi manfaat dan salinan kuitansi tersebut dengan mencantumkan besarnya jumlah pembayaran klaim yang akan dilakukan oleh Penanggung;
  f. Surat Berita Acara Kepolisian dalam hal Kecelakaan;
  g. KTP atau kartu indentitas diri lainnya yang sah atas Pemegang Polis dan Tertanggung; dan
  h. Dokumen-dokumen lain yang relevan dan dianggap perlu oleh Penanggung sehubungan dengan penyelesaian klaim tersebut, termasuk namun tidak terbatas pada salinan paspor, salinan visa, salinan nomor rekening atau dokumen pelengkap lainnya.

Dokumen-dokumen sebagaimana dimaksud di atas, jika dibuat dalam bahasa asing maka harus diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan dilakukan oleh penerjemah tersumpah. Biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan permohonan Manfaat Asuransi akan menjadi tanggung jawab Pemegang Polis/Tertanggung.

- Pengajuan klaim harus dilakukan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal keluar dari Rawat Inap dan/atau Rawat Jalan.
- Penanggung berhak untuk meminta pemeriksaan ulang atas diri Tertanggung yang sakit atau Cedera pada Dokter atau laboratorium yang ditunjuk oleh Penanggung.
- Penanggung berhak meminta Tertanggung untuk mengisi dan menandatangani formulir surat kuasa dan/atau formulir lainnya yang dikeluarkan oleh Penanggung/pihak Rumah Sakit/Dokter/pihak lain yang terkait dalam proses klaim dimaksud.
- Pengajuan klaim atas pembayaran Manfaat Asuransi akan dianggap sah apabila syarat-syarat sebagaimana disebutkan di atas telah dipenuhi seluruhnya oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan Penanggung mempunyai hak untuk menolak pembayaran Manfaat Asuransi yang diajukan jika syarat-syarat tersebut tidak dipenuhi. Dokumen–dokumen yang telah diterima oleh Penanggung, sepenuhnya menjadi milik Penanggung kecuali ditentukan lain oleh Penanggung.
- Penetapan keputusan klaim akan dilakukan oleh Penanggung selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kerja setelah dokumen persyaratan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi diterima oleh Penanggung dengan lengkap dan benar. Dalam hal diperlukan tambahan waktu untuk proses penelusuran dan verifikasi, maka Penanggung akan memberikan pemberitahuan secara tertulis kepada Pemegang Polis.
- Manfaat Asuransi selanjutnya akan dibayarkan oleh Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari setelah permintaan pembayaran Manfaat Asuransi disetujui oleh Penanggung.

Tabel Manfaat Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection (dalam Rupiah)

Manfaat	Deskripsi	Gold Standard	Gold Deluxe
Wilayah Pertanggungan		Indonesia	Indonesia
Batas Tahunan		3.000.000.000	6.000.000.000
Batas Seumur Hidup Awal		6.000.000.000	12.000.000.000
Perawatan di luar Wilayah Pertanggungan			
Indonesia		100%	100%
Asia (kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong)		60%	60%
Singapura, Jepang, dan Hong Kong		20%	20%
Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat		Tidak ditanggung	Tidak ditanggung
Amerika Serikat		Tidak ditanggung	Tidak ditanggung
Manfaat Rawat Inap dan Pembedahan			
Biaya Kamar dan Akomodasi	• Maksimum per hari • Maksimum 365 hari per tahun polis	Kamar harga terendah dengan 2 tempat tidur dan kamar mandi dalam ATAU hingga 500.000 (mana yang lebih besar)	Kamar harga terendah dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi dalam ATAU hingga 1.000.000 (mana yang lebih besar)
Biaya Perawatan Intensif (Termasuk ICU, ICCU, PICU, NICU)	Maksimum 365 hari per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Dokter Umum	Maksimum 2 kunjungan per hari	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Dokter Spesialis	Maksimum 2 kunjungan per hari per tipe spesialis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Perawatan Rumah Sakit Lainnya	Maksimum per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Manfaat Tindakan Bedah	Maksimum per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Implan dan Protesa	Maksimum per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Transplantasi Organ	Maksimum per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Ambulan	Maksimum per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Tindakan Bedah Rekonstruksi Payudara	• Maksimum per tahun polis • Maksimum 6 bulan sejak tanggal tindakan mastektomi karena pengobatan Kanker atau karena Kecelakaan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Laporan Medis	• Maksimum per laporan medis • Maksimum 1 laporan medis per Rawat Inap	250.000	500.000
Manfaat Rawat Jalan			
Biaya Perawatan Sebelum dan Setelah Rawat Inap	• Maksimum 30 hari untuk Perawatan sebelum Rawat Inap • Maksimum 90 hari untuk Perawatan setelah Rawat Inap		
a. Konsultasi dan Obat-obatan		Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
b. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik		Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
c. *Physiotherapy* dan/atau *ultrasound*	• Maksimum 1 kunjungan per hari	250.000	500.000
Biaya Perawatan Kanker (termasuk Pemeriksaan Remisi Kanker)	• Maksimum per tahun polis • Untuk pemeriksaan remisi kanker, maksimum 5 tahun sejak tanggal berakhirnya Perawatan aktif terkait kanker	100.000.000	200.000.000
Biaya Cuci Darah	Maksimum per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Rehabilitasi Medik Pasca Stroke	• Maksimum per tahun polis • Maksimum 90 hari setelah periode manfaat biaya fisioterapi dan/ atau *ultrasound* berakhir	Tidak Tersedia	Tidak Tersedia
Konsultasi Psikiater Rawat Jalan	• Maksimum per tahun polis • Maksimum 90 hari setelah Rawat Inap/pembedahan	Tidak Tersedia	Tidak Tersedia
Biaya Akupunktur dan Obat-obatan Tradisional Tiongkok	• Maksimum per tahun polis • Maksimum 90 hari setelah Rawat Inap • Maksimum 1 kunjungan per hari	5.000.000	15.000.000
Biaya Perawat di Rumah	• Maksimum 1 perawat per hari • Maksimum 120 hari per tahun polis	Tidak Tersedia	Tidak Tersedia
Biaya Pembedahan Pulang Hari	Per ketidakmampuan	10.000.000	20.000.000
Biaya Perawatan Gawat Darurat Akibat Kecelakaan	• Maksimum per tahun polis • Maksimum 48 jam setelah Kecelakaan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Rawat Jalan Lanjutan Gawat Darurat akibat Kecelakaan	• Maksimum per tahun polis • Maksimum 30 hari setelah Kecelakaan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Manfaat Tambahan			
Anggota Tubuh Artifisial	• Maksimum per tahun polis • Selama Rawat Inap atau dalam waktu 90 hari setelah Rawat Inap/ pembedahan	Tidak Tersedia	Tidak Tersedia
Perawatan HIV/AIDS	Maksimum per tahun polis	15.000.000	15.000.000
Manfaat Evakuasi Medis Darurat		Tidak Tersedia	Tidak Tersedia

Tabel Manfaat Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection (dalam Rupiah)

Manfaat	Deskripsi	Diamond Superior	Diamond Deluxe
Wilayah Pertanggungan		Asia kecuali Singapura, Jepang, Hong Kong	Asia kecuali Singapura, Jepang, Hong Kong
Batas Tahunan		5.000.000.000	6.000.000.000
Batas Seumur Hidup Awal		10.000.000.000	12.000.000.000
Perawatan di luar Wilayah Pertanggungan			
Indonesia		100%	100%
Asia (kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong)		100%	100%
Singapura, Jepang, dan Hong Kong		30%	30%
Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat		20%	20%
Amerika Serikat		Tidak ditanggung	Tidak ditanggung
Manfaat Rawat Inap dan Pembedahan			
Biaya Kamar dan Akomodasi	• Maksimum per hari • Maksimum 365 hari per tahun polis	Kamar harga terendah dengan 2 tempat tidur dan kamar mandi dalam ATAU hingga 500.000 (mana yang lebih besar)	Kamar harga terendah dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi dalam ATAU hingga 1.000.000 (mana yang lebih besar)
Biaya Perawatan Intensif (Termasuk ICU, ICCU, PICU, NICU)	Maksimum 365 hari per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Dokter Umum	Maksimum 2 kunjungan per hari	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Dokter Spesialis	Maksimum 2 kunjungan per hari per tipe spesialis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Perawatan Rumah Sakit Lainnya	Maksimum per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Manfaat Tindakan Bedah	Maksimum per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Implan dan Protesa	Maksimum per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Transplantasi Organ	Maksimum per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Ambulan	Maksimum per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Tindakan Bedah Rekonstruksi Payudara	• Maksimum per tahun polis • Maksimum 6 bulan sejak tanggal tindakan mastektomi karena pengobatan Kanker atau karena Kecelakaan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Laporan Medis	• Maksimum per laporan medis • Maksimum 1 laporan medis per Rawat Inap	750.000	750.000
Manfaat Rawat Jalan			
Biaya Perawatan Sebelum dan Setelah Rawat Inap	• Maksimum 30 hari untuk Perawatan sebelum Rawat Inap • Maksimum 90 hari untuk Perawatan setelah Rawat Inap		
a. Konsultasi dan Obat-obatan		Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
b. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik		Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
c. *Physiotherapy* dan/atau *ultrasound*	• Maksimum 1 kunjungan per hari	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Perawatan Kanker (termasuk Pemeriksaan Remisi Kanker)	• Maksimum per tahun polis • Untuk pemeriksaan remisi kanker, maksimum 5 tahun sejak tanggal berakhirnya Perawatan aktif terkait kanker	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Cuci Darah	Maksimum per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Rehabilitasi Medik Pasca Stroke	• Maksimum per tahun polis • Maksimum 90 hari setelah periode manfaat biaya fisioterapi dan/ atau *ultrasound* berakhir	15.000.000	15.000.000
Konsultasi Psikiater Rawat Jalan	• Maksimum per tahun polis • Maksimum 90 hari setelah Rawat Inap/pembedahan	15.000.000	15.000.000
Biaya Akupunktur dan Obat-obatan Tradisional Tiongkok	• Maksimum per tahun polis • Maksimum 90 hari setelah Rawat Inap • Maksimum 1 kunjungan per hari	20.000.000	20.000.000
Biaya Perawat di Rumah	• Maksimum 1 perawat per hari • Maksimum 120 hari per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Pembedahan Pulang Hari	Per ketidakmampuan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Perawatan Gawat Darurat Akibat Kecelakaan	• Maksimum per tahun polis • Maksimum 48 jam setelah Kecelakaan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Rawat Jalan Lanjutan Gawat Darurat akibat Kecelakaan	• Maksimum per tahun polis • Maksimum 30 hari setelah Kecelakaan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Manfaat Tambahan			
Anggota Tubuh Artifisial	• Maksimum per tahun polis • Selama Rawat Inap atau dalam waktu 90 hari setelah Rawat Inap/ pembedahan	275.000.000	275.000.000
Perawatan HIV/AIDS	Maksimum per tahun polis	15.000.000	15.000.000
Manfaat Evakuasi Medis Darurat		Tersedia	Tersedia

Tabel Manfaat Asuransi Tambahan GEN HealthCare Protection (dalam Rupiah)

Manfaat	Deskripsi	Platinum Deluxe	Titanium
Wilayah Pertanggungan		Asia	Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat
Batas Tahunan		8.000.000.000	15.000.000.000
Batas Seumur Hidup Awal		25.000.000.000	45.000.000.000
Perawatan di luar Wilayah Pertanggungan			
Indonesia		100%	100%
Asia (kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong)		100%	100%
Singapura, Jepang, dan Hong Kong		100%	100%
Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat		60%	100%
Amerika Serikat		30%	60%
Manfaat Rawat Inap dan Pembedahan			
Biaya Kamar dan Akomodasi	• Maksimum per hari • Maksimum 365 hari per tahun polis	Kamar harga terendah dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi dalam ATAU hingga 1.500.000 (mana yang lebih besar)	Kamar harga terendah dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi dalam ATAU hingga 2.200.000 (mana yang lebih besar)
Biaya Perawatan Intensif (Termasuk ICU, ICCU, PICU, NICU)	Maksimum 365 hari per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Dokter Umum	Maksimum 2 kunjungan per hari	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Dokter Spesialis	Maksimum 2 kunjungan per hari per tipe spesialis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Perawatan Rumah Sakit Lainnya	Maksimum per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Manfaat Tindakan Bedah	Maksimum per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Implan dan Protesa	Maksimum per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Transplantasi Organ	Maksimum per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Ambulan	Maksimum per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Tindakan Bedah Rekonstruksi Payudara	• Maksimum per tahun polis • Maksimum 6 bulan sejak tanggal tindakan mastektomi karena pengobatan Kanker atau karena Kecelakaan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Laporan Medis	• Maksimum per laporan medis • Maksimum 1 laporan medis per Rawat Inap	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Manfaat Rawat Jalan			
Biaya Perawatan Sebelum dan Setelah Rawat Inap	• Maksimum 30 hari untuk Perawatan sebelum Rawat Inap • Maksimum 90 hari untuk Perawatan setelah Rawat Inap		
a. Konsultasi dan Obat-obatan		Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
b. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik		Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
c. *Physiotherapy* dan/atau *ultrasound*	• Maksimum 1 kunjungan per hari	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Perawatan Kanker (termasuk Pemeriksaan Remisi Kanker)	• Maksimum per tahun polis • Untuk pemeriksaan remisi kanker, maksimum 5 tahun sejak tanggal berakhirnya Perawatan aktif terkait kanker	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Cuci Darah	Maksimum per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Rehabilitasi Medik Pasca Stroke	• Maksimum per tahun polis • Maksimum 90 hari setelah periode manfaat biaya fisioterapi dan/ atau *ultrasound* berakhir	30.000.000	30.000.000
Konsultasi Psikiater Rawat Jalan	• Maksimum per tahun polis • Maksimum 90 hari setelah Rawat Inap/pembedahan	30.000.000	30.000.000
Biaya Akupunktur dan Obat-obatan Tradisional Tiongkok	• Maksimum per tahun polis • Maksimum 90 hari setelah Rawat Inap • Maksimum 1 kunjungan per hari	30.000.000	30.000.000
Biaya Perawat di Rumah	• Maksimum 1 perawat per hari • Maksimum 120 hari per tahun polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Pembedahan Pulang Hari	Per ketidakmampuan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Perawatan Gawat Darurat Akibat Kecelakaan	• Maksimum per tahun polis • Maksimum 48 jam setelah Kecelakaan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Rawat Jalan Lanjutan Gawat Darurat akibat Kecelakaan	• Maksimum per tahun polis • Maksimum 30 hari setelah Kecelakaan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Manfaat Tambahan			
Anggota Tubuh Artifisial	• Maksimum per tahun polis • Selama Rawat Inap atau dalam waktu 90 hari setelah Rawat Inap/ pembedahan	275.000.000	275.000.000
Perawatan HIV/AIDS	Maksimum per tahun polis	15.000.000	15.000.000
Manfaat Evakuasi Medis Darurat		Tersedia	Tersedia