

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

Nama Penerbit	: PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia	Jenis Produk	: Asuransi Kesehatan
Nama Produk	: Proteksi Prima Medika Plus (PPMe Plus)	Deskripsi Produk	: Proteksi Prima Medika Plus (PPMe Plus) adalah produk asuransi kesehatan yang diterbitkan oleh PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (" Manulife Indonesia " atau " Penanggung ") yang memberikan manfaat santunan harian Rawat Inap. Selain itu, produk ini juga memiliki manfaat <i>Wellness Benefit</i> apabila memenuhi persyaratan sebagaimana yang diatur dalam Polis.
Mata Uang	: Rupiah		

FITUR UTAMA ASURANSI KESEHATAN

Usia Masuk	: 18 tahun-65 tahun	Premi	: Mulai dari Rp90.000,00 s.d. Rp1.330.000,00/bulan
Tertanggung		Masa Pembayaran Premi	: 8 tahun
Manfaat Pertanggungan/Plan	: <i>Plan A s.d. Plan E</i>	Mode Pembayaran Premi	: Bulanan
Masa Pertanggungan	: 8 tahun		

MANFAAT PERTANGGUNGAN

1. Santunan Harian Rawat Inap

Apabila selama masa Pertanggungan, Tertanggung menjalani Rawat Inap yang diperlukan secara medis akibat Penyakit atau Cedera, yang tidak dikecualikan dalam Polis, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Pertanggungan kepada Pemegang Polis sebesar 100% (seratus persen) nilai Santunan Harian Rawat Inap yang tercantum dalam Ringkasan Polis atau Adendum untuk setiap harinya pada saat Tertanggung menjalani Rawat Inap, dengan ketentuan:

- Jumlah hari Rawat Inap karena Penyakit yang ditanggung oleh Penanggung adalah maksimal 90 (sembilan puluh) hari kalender untuk setiap tahun Polis.
- Jumlah hari Rawat Inap karena Cedera yang ditanggung oleh Penanggung adalah maksimal 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari kalender untuk setiap tahun Polis.
- Apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap karena Penyakit dan Cedera yang terjadi secara bersamaan, maka jumlah maksimal hari Rawat Inap mengacu pada jumlah hari Rawat Inap karena Cedera sebagaimana disebutkan dalam poin b.

d. Maksimal Manfaat Pertanggungan

Jumlah maksimal akumulasi manfaat Santunan Harian Rawat Inap termasuk seluruh Polis Asuransi lain yang memberikan manfaat santunan harian rawat inap sejenis yang diterbitkan oleh Penanggung, adalah sebesar Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah) per Tertanggung per hari, atau nilai lain yang akan ditentukan oleh Penanggung di kemudian hari.

RISIKO

1. Risiko Operasional

Risiko kerugian yang diakibatkan oleh proses internal yang tidak efektif, kesalahan manusia, kegagalan sistem, dan/atau adanya kejadian-kejadian eksternal yang memengaruhi operasional Perusahaan.

2. Risiko Kredit

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Manulife Indonesia dalam memenuhi kewajiban kepada nasabah, termasuk risiko gagal bayar dari pihak penerbit instrumen investasi. Manulife Indonesia tetap mempertahankan kinerjanya untuk melebihi minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Pemerintah.

3. Risiko Likuiditas

Risiko yang dapat terjadi ketika aset investasi tidak dapat segera dicairkan menjadi uang tunai, terutama saat kondisi pasar ekstrem atau ketika banyak Pemegang Polis melakukan klaim, penarikan, atau penebusan secara bersamaan, termasuk risiko kecukupan arus kas Manulife Indonesia dalam membayar kewajiban kepada nasabah. Manulife Indonesia akan memastikan penempatan aset sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan terus mempertahankan kinerjanya untuk melebihi batas kecukupan modal minimum yang ditentukan oleh Pemerintah.

BIAYA

Premi yang dibayarkan oleh calon Pemegang Polis sudah termasuk biaya administrasi, biaya pertanggungan, komisi tenaga pemasar, komisi bank, dan biaya pemasaran lain (jika ada).

2. Tambahan Santunan Harian Rawat Inap di Perawatan Intensif
 Apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap di Perawatan Intensif yang Diperlukan Secara Medis, maka selain membayarkan Santunan Harian Rawat Inap sebagaimana disebutkan pada poin 1 di atas, Penanggung juga akan membayarkan Manfaat Pertanggungan tambahan sebesar 200% (dua ratus persen) nilai Santunan Harian Rawat Inap sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis atau Adendum kepada Pemegang Polis untuk setiap harinya pada saat Tertanggung menjalani Rawat Inap di Perawatan Intensif, dengan ketentuan jumlah hari Rawat Inap di Perawatan Intensif yang ditanggung oleh Penanggung adalah maksimal 15 (lima belas) hari kalender untuk setiap tahun Polis.

3. Santunan Pembedahan

Apabila selama Tertanggung menjalani Rawat Inap dan/atau Rawat Inap di Perawatan Intensif, Tertanggung menjalani Pembedahan, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Pertanggungan berupa Santunan Pembedahan sebagaimana tercantum di dalam Ringkasan Polis atau Adendum kepada Pemegang Polis sebesar 500% (lima ratus persen) nilai Santunan Harian Rawat Inap.

Pembedahan yang tidak membutuhkan Rawat Inap dan/atau Rawat Inap di Perawatan Intensif tidak termasuk dalam Manfaat Pertanggungan produk ini.

4. Santunan Meninggal Dunia

Apabila Tertanggung meninggal dunia dalam masa Pertanggungan, maka Penanggung akan mengembalikan seluruh Premi yang telah dibayarkan kepada Yang Ditunjuk.

5. Tambahan Santunan Meninggal Dunia

Apabila Tertanggung meninggal dunia pada saat sedang menjalani proses Pembedahan atau dalam waktu 1 (satu) hari setelah menjalani proses Pembedahan, maka selain membayarkan Santunan Meninggal Dunia sebagaimana disebutkan pada poin 4 di atas, Penanggung juga akan membayarkan Manfaat Pertanggungan tambahan sebesar 500 (lima ratus) kali nilai Santunan Harian Rawat Inap kepada Yang Ditunjuk.

6. Wellness Benefit

- a. Penanggung akan membayarkan *Wellness Benefit* kepada Pemegang Polis berupa persentase atas total Premi yang telah dibayarkan selama memenuhi ketentuan berikut:
- (i) Tertanggung hidup dan Polis masih dalam keadaan aktif sampai dengan Akhir Masa Pertanggungan;
 - (ii) Pemegang Polis telah melunasi seluruh kewajiban pembayaran Premi dan tidak terdapat tunggakan Premi sampai dengan Akhir Masa Pertanggungan; dan
 - (iii) Terpenuhinya ketentuan poin b.(i) di bawah ini.

b. Ketentuan pembayaran *Wellness Benefit*:

- (i) Nilai *Wellness Benefit* yang dibayarkan mengacu pada Total Hari atas klaim Manfaat Pertanggungan Santunan Harian Rawat Inap dan/atau Tambahan Santunan Harian Rawat Inap di Perawatan Intensif yang telah disetujui dan dibayarkan oleh Penanggung, dengan ketentuan sebagai berikut:

Total Hari	Nilai <i>Wellness Benefit</i>
0 hari (Tidak ada klaim)	108% dari total Premi yang telah dibayarkan
≤ 8 hari (Kurang dari atau sama dengan 8 hari)	50% dari total Premi yang telah dibayarkan
> 8 hari (Lebih dari 8 hari)	Tidak berhak atas <i>Wellness Benefit</i>

TABEL MANFAAT PERTANGGUNGAN

Manfaat	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E
	Dalam Ribuan Rupiah				
Santunan Harian Rawat Inap	100	300	500	1.000	1.500
Tambahan Santunan Harian Rawat Inap di Perawatan Intensif	200	600	1.000	2.000	3.000
Santunan Pembedahan	-	-	2.500	5.000	7.500
Santunan Meninggal Dunia	100% dari total Premi yang telah dibayarkan				
Tambahan Santunan Meninggal Dunia	50.000	150.000	250.000	500.000	750.000
<i>Wellness Benefit</i>	108% dari total Premi yang dibayarkan (jika tidak ada klaim); atau 50% dari total Premi yang dibayarkan (dengan maksimal klaim 8 hari)				

TABEL PREMI BULANAN

Usia Masuk Tertanggung	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E
	Dalam Rupiah				
18-29	90.000	180.000	270.000	450.000	630.000
30-39	100.000	200.000	300.000	500.000	700.000
40-49	140.000	280.000	420.000	700.000	980.000
50-54	170.000	340.000	510.000	850.000	1.190.000
55-59	175.000	350.000	525.000	875.000	1.225.000
60-65	190.000	380.000	570.000	950.000	1.330.000



- (ii) Tanpa mengesampingkan Ketentuan Polis, apabila sampai dengan Akhir Masa Pertanggungan masih terdapat pengajuan klaim baru dan/atau masih terdapat klaim yang sedang dalam proses untuk mendapatkan keputusan dari Penanggung atas Manfaat Pertanggungan sebagaimana disebutkan pada poin 1 dan 2, maka dalam hal Penanggung setuju untuk membayarkan klaim tersebut, Penanggung akan memperhitungkan pembayaran klaim tersebut dengan perhitungan *Wellness Benefit* sebagaimana yang disebutkan dalam poin b.(i) di atas, sehingga akan mempengaruhi besaran *Wellness Benefit* yang akan diterima atau bahkan tidak mendapatkan *Wellness Benefit*.
- (iii) Dalam hal Penanggung telah membayarkan *Wellness Benefit*, maka tidak ada klaim apa pun yang akan dibayarkan oleh Penanggung terhadap pengajuan klaim baru dan/atau klaim yang sedang dalam proses untuk mendapatkan keputusan dari Penanggung tersebut.

PENGECUALIAN

Pertanggungan tidak berlaku apabila Tertanggung menjadi Rawat Inap atau Pembedahan sebagai akibat dari atau berhubungan dengan hal-hal berikut:

1. Rawat Jalan;
2. Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre-existing Conditions*);
3. Rawat Inap atau Pembedahan karena Penyakit yang terjadi dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak Tanggal Penerbitan Polis atau tanggal Adendum yang mengakibatkan dilakukannya seleksi risiko ulang (*re-underwriting*) atau tanggal mulai berlakunya pemulihan Polis (mana saja yang terjadi terakhir), kecuali Rawat Inap atau Pembedahan yang diakibatkan oleh Kecelakaan;
4. *Medical Check Up*, pemeriksaan Kesehatan atau tes-tes yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosa Penyakit atau luka-luka atau pengobatan apa pun yang secara medis tidak diperlukan;
5. Kelainan bawaan sejak lahir (*congenital*) baik yang sudah diketahui maupun tidak diketahui;
6. Semua jenis perawatan, pemeriksaan, pengobatan, atau pembedahan gigi termasuk bedah mulut, gusi, atau struktur penyangga gigi secara langsung, dan pengobatan yang berhubungan dengan gigi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung, kecuali yang diakibatkan oleh Kecelakaan;
7. Bedah kecantikan, bedah rekonstruksi, kacamata dan kelainan refraksi mata/komplikasi akibat refraksi (termasuk namun tidak terbatas pada tindakan lasik, kecuali dalam hal adanya perbedaan dioptri kedua mata yang lebih besar dari 5 (lima)) atau alat bantu pendengaran dan resep untuk hal-hal tersebut, kecuali yang diakibatkan oleh Kecelakaan;
8. Pengobatan Penyakit menular seksual termasuk komplikasinya dan perubahan atau pergantian jenis kelamin;
9. Pengobatan eksperimental mencakup prosedur yang menurut Penanggung bersifat eksperimental;
10. Kehamilan (termasuk kehamilan di luar kandungan), melahirkan, keguguran, perawatan sebelum atau sesudah melahirkan, Penyakit/komplikasi/Kecelakaan yang berkaitan dengan kehamilan atau perawatan ketidaksuburan (infertilitas), dan sterilisasi/kontrasepsi;
11. Luka-luka atau Penyakit yang timbul langsung atau tidak langsung akibat perang, keadaan bahaya perang atau darurat perang baik dinyatakan ataupun tidak, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, perang saudara, atau pengambilalihan kekuasaan;
12. 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, istirahat untuk proses penyembuhan, perawatan di sanatorium;
13. Vaksinasi atau Imunisasi;
14. Sirkumsisi kecuali diakibatkan Penyakit atau Cedera;
15. Donasi/pemberian organ tubuh kepada orang lain;
16. Fisioterapi, terapi bicara dan okupasi, dan/atau terapi aktivitas sehari-hari atau perawatan yang tidak didasarkan atas kemajuan teknologi kedokteran;
17. Penggunaan narkotika, psikotropika, alkohol, racun, gas, atau bahan-bahan sejenis, atau obat-obatan oleh Tertanggung (selain digunakan sebagai obat menurut resep yang dikeluarkan oleh Dokter);
18. Percobaan bunuh diri atau melukai diri sendiri baik sadar maupun tidak, menjalani hukuman mati oleh pengadilan, akibat Tertanggung melakukan kejahatan, akibat kejahatan atau percobaan pembunuhan yang dilakukan oleh yang berkepentingan dalam Pertanggungan;
19. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), ARC (*AIDS Related Complex*), atau positif HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), kecuali HIV yang didapatkan dari suatu Kecelakaan akibat dari pekerjaannya (*Occupationally Acquired HIV*) sebagai tenaga medis atau transfusi darah yang sumber infeksi dipastikan berasal dari lembaga yang menyelenggarakan transfusi darah;
20. Penyakit dan/atau Pembedahan berikut yang terjadi dalam 12 (dua belas) bulan setelah Tanggal Penerbitan Polis atau tanggal pemulihan Polis, mana yang terjadi paling akhir:
 - a. Semua jenis hernia;
 - b. Semua jenis tumor/benjolan/kista/kanker;
 - c. Wasir dan fistula di anus;
 - d. Penyakit amandel dan kelenjar gondok;
 - e. Kondisi abnormal rongga hidung, septum hidung atau kerang hidung (konka), termasuk sinus;
 - f. Penyakit kelenjar tiroid;
 - g. Histerektomi (dengan atau tanpa salpingo-ooforektomi);
 - h. Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular) serta hipertensi;
 - i. Batu dalam sistem saluran empedu, ginjal, saluran kemih atau kandung kemih;
 - j. Katarak;
 - k. Ulkus lambung atau duodenum;
 - l. Semua jenis gangguan sistem reproduksi, termasuk fibroid/miom di rahim;
 - m. *Intervertebral disc prolapse*;
 - n. Diabetes/kencing manis;

21. Pekerjaan atau aktivitas atau olahraga yang berbahaya, tugas kemiliteran atau kepolisian;
22. Perawatan atau layanan yang (i) tidak berkaitan dengan diagnosis atau kondisi medis Tertanggung, (ii) tidak sesuai dengan praktik medis yang wajar, termasuk masa Rawat Inap yang tidak proporsional, atau (iii) tidak sejalan dengan standar profesional dalam pengobatan dan perawatan medis, khususnya apabila diberikan untuk keuntungan pribadi Tertanggung, Dokter, atau pihak lain yang memiliki kepentingan dalam Pertanggungan.

Pertanggungan tidak berlaku apabila Tertanggung meninggal dunia sebagai akibat dari:

1. Tindakan bunuh diri yang terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun terhitung sejak Tanggal Penerbitan Polis atau Adendum yang terkini atau tanggal penerbitan pemulihan yang terkini (mana saja yang terjadi terakhir);
2. Tertanggung sedang melakukan tindakan kejahatan atau sebagai akibat langsung dari melakukan tindak kejahatan yang dilakukan oleh Tertanggung;
3. Tertanggung menjalani eksekusi hukuman mati oleh pengadilan;
4. Terjadi akibat tindak kejahatan atau pembunuhan yang dilakukan oleh yang berkepentingan dalam Pertanggungan;
5. Peperangan, keadaan bahaya perang atau darurat perang, baik sebagian atau seluruh wilayah Indonesia terlibat di dalamnya, baik dinyatakan atau tidak;
6. Melakukan pekerjaan atau aktivitas berbahaya termasuk tetapi tidak terbatas pada tugas kemiliteran, kepolisian, awak pesawat penerbangan, balap mobil/motor, menyelam, terjun payung, tinju atau berkuda; atau
7. Mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol, zat-zat terlarang, racun, gas, dan sejenisnya.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

PENGAJUAN ASURANSI

1. **Usia Masuk Tertanggung**
18 tahun-65 tahun.
2. Calon Pemegang Polis (sekalius calon Tertanggung) akan mendapatkan Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan Versi Personal ("RIPLAY Personal") dari tenaga pemasar. Setelah RIPLAY Personal disetujui maka calon Pemegang Polis (sekalius calon Tertanggung) akan melengkapi dokumen ketika mengajukan aplikasi baru sebagai berikut:
 - a. Surat Permintaan Asuransi Jiwa/Kesehatan yang telah diisi lengkap dan ditandatangani oleh calon Pemegang Polis (sekalius calon Tertanggung) serta ditandatangani oleh tenaga pemasar;
 - b. Fotokopi kartu identitas calon Pemegang Polis (sekalius calon Tertanggung);
 - c. RIPLAY Personal yang sudah ditandatangani;
 - d. Bukti transfer pembayaran Premi yang dilengkapi dengan Nomor Polis;
 - e. Dokumen-dokumen pendukung lainnya (jika dibutuhkan).

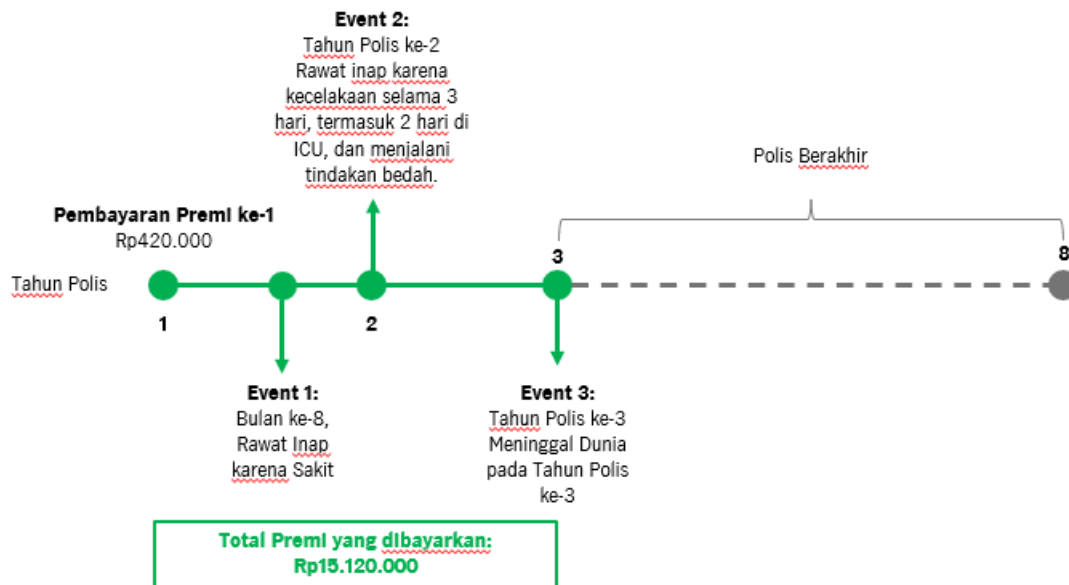
Setelah dokumen lengkap, selanjutnya calon Tertanggung akan melalui seleksi risiko (underwriting).
3. Calon Pemegang Polis dan/atau calon Tertanggung mempunyai kewajiban untuk menyediakan informasi dan/atau data calon Pemegang Polis dan/atau calon Tertanggung sesuai dengan kondisi sesungguhnya. Setiap perubahan dapat menyebabkan seleksi risiko ulang (*re-underwriting*) oleh Manulife Indonesia, yang hasilnya dapat berupa kelanjutan Pertanggungan dengan penyesuaian, pembatalan atau pengakhiran Pertanggungan, sesuai dengan ketentuan Polis.
4. **Metode Underwriting**
Simplified Issuance Offer (SIO) dengan pertanyaan kesehatan.

PENGADUAN KELUHAN DAN PERTANYAAN

1. **Pengaduan Secara Lisan**
Pengaduan secara lisan dapat diajukan secara langsung (tatap muka) kepada Manulife Indonesia ke *Customer Service* di alamat sebagaimana yang tercantum pada *website* Manulife Indonesia atau dapat diajukan melalui daring telepon ke nomor telepon yang tercantum pada *website* Manulife Indonesia. Manulife Indonesia melakukan tindak lanjut dan menyelesaikan pengaduan secara lisan paling lama dalam waktu 5 (lima) hari kerja sejak pengaduan diterima oleh Manulife Indonesia.
 2. **Pengaduan Secara Tertulis**
Pengaduan secara tertulis dapat diajukan kepada Manulife Indonesia secara langsung ataupun melalui surat digital ke alamat sebagaimana yang tercantum pada *website* Manulife Indonesia. Manulife Indonesia akan melakukan tindak lanjut dan melakukan penyelesaian pengaduan secara tertulis dalam waktu 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen yang dibutuhkan diterima lengkap oleh Manulife Indonesia.
- Customer Contact Center Manulife Indonesia**
Sampoerna Strategic Square, North Tower, Lantai GF
Jl. Jenderal Sudirman Kav. 45-46, Jakarta 12930
- Telp : (021) 2555 7777
Website : www.manulife.co.id
Email : customerserviceid@manulife.com
Facebook : Manulife Indonesia
Instagram : @Manulife_id
YouTube : Manulife Indonesia

SIMULASI

Pemegang Polis : Anton
 Tertanggung : Anton
 Usia Masuk Tertanggung : 40 tahun
 Masa Pembayaran Premi : 8 tahun
 Plan : C
 Premi : Rp420.000,00
 Mode Pembayaran Premi : Bulanan



Berikut adalah rincian Manfaat Pertanggungan yang diperoleh Bapak Anton dengan masing-masing kondisi sebagai berikut:

Skenario 1: Rawat Inap karena Sakit

- Santunan Harian Rawat Inap = 3 hari x Rp500.000,00 = Rp1.500.000,00
 Total Manfaat Pertanggungan yang diterima = **Rp1.500.000,00**

Skenario 2: Rawat Inap karena Kecelakaan + ICU + Tindakan Pembedahan

- Santunan Pembedahan = Rp2.500.000,00
- Santunan Harian Rawat Inap = 5 hari x Rp500.000,00 = Rp2.500.000,00
- Tambahan Santunan Harian Rawat Inap di Perawatan Intensif = 2 hari x Rp1.000.000,00 = Rp2.000.000,00
 Total Manfaat Pertanggungan yang diterima = **Rp7.000.000,00**

Skenario 3: Meninggal Dunia pada tahun ke-3

- Santunan Meninggal Dunia = 100% dari total Premi = 100% x 3 x 12 bulan x Rp420.000,00 = Rp15.120.000,00
 Total Premi yang dibayarkan = **Rp15.120.000,00**

Total Manfaat Pertanggungan yang diterima oleh Bapak Anton dan Yang Ditunjuk selama masa Pertanggungan adalah sebesar:
 Rp1.500.000,00 + Rp7.000.000,00 + Rp15.120.000,00 = **Rp23.620.000,00**

Namun, apabila Bapak Anton selama masa Pertanggungan (8 tahun) tidak ada klaim, maka Bapak Anton berhak atas manfaat *Wellness Benefit* sebesar:

Wellness Benefit = 108% dari total Premi yang telah dibayarkan
 = 108% x (8 x 12 bulan x Rp420.000,00)
 = 108% x Rp40.320.000,00 = **Rp43.545.600,00**

INFORMASI TAMBAHAN

I. DEFINISI-DEFINISI PENTING

Pemegang Polis	Perorangan yang mengadakan perjanjian Asuransi dengan Penanggung.
Tertanggung	Orang yang atas dirinya diadakan Pertanggungan dan ditanggung oleh Penanggung berdasarkan Ketentuan Polis.
Yang Ditunjuk	Orang yang mempunyai hubungan kepentingan (<i>insurable interest</i>) dengan Tertanggung dan ditunjuk untuk menerima Manfaat Pertanggungan apabila Tertanggung meninggal dunia.
Premi	Sejumlah uang yang wajib dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung untuk mendapatkan Pertanggungan atas diri Tertanggung berdasarkan Ketentuan Polis ini, yang sudah termasuk komisi tenaga pemasar dan biaya pemasaran (jika ada). Besaran Premi ditentukan berdasarkan usia masuk dan jenis <i>Plan</i> yang dipilih.
Masa Leluasa (<i>Grace Period</i>)	Masa tenggang pembayaran Premi.
Rawat Inap	Masuknya Tertanggung sebagai pasien Rawat Inap di ruang Rawat Inap untuk menerima perawatan yang diperlukan secara medis atas anjuran Dokter, di mana Tertanggung harus tinggal dalam kamar perawatan dengan fasilitas Rawat Inap di Rumah Sakit sekurang-kurangnya 12 (dua belas) jam , sehingga menimbulkan biaya atas hari perawatan sesuai dengan rincian tagihan biaya yang dikeluarkan pihak Rumah Sakit.
Pembedahan	Segala intervensi tindakan bedah yang Diperlukan Secara Medis oleh Dokter Spesialis Bedah dengan penerapan anestesi lokal atau umum oleh Dokter Spesialis Anestesi, yaitu: a. Sayatan, pemotongan elektrokauter, pembedahan laser dan penjahitan luka. b. Perbaikan, pengubahan atau rekonstruksi terhadap organ atau bagian tubuh apa pun (kecuali untuk perawatan gigi atau untuk keperluan visum). c. Reduksi (reposisi) pada patah tulang dan dislokasi dengan manipulasi. d. Penggunaan prosedur endoskopis untuk mengangkat sebuah batu atau objek lain dari <i>larynx, bronchus, trachea</i> , kerongkongan, perut, usus, kandung kemih atau ureter (kecuali untuk keperluan diagnosa).
Total Hari	Jumlah hari Tertanggung menjalani Rawat Inap dan/atau Rawat Inap di Perawatan Intensif selama masa Pertanggungan.
Keadaan yang Sudah Ada Sebelumnya (<i>Pre-Existing Conditions</i>)	Segala jenis Penyakit, kondisi, Cedera, atau Ketidakmampuan: a. yang sudah ada atau telah ada; b. di mana penyebabnya ada atau telah ada; c. di mana Tertanggung telah mengetahui atau tidak mengetahui, telah ada tanda-tanda atau gejala-gejala atau Penyakit; atau d. yang ditunjukkan dengan adanya hasil tes laboratorium atau investigasi lain yang menunjukkan adanya kemungkinan kondisi atau Penyakit tertentu, sebelum Tanggal Penerbitan Polis atau tanggal Adendum atau tanggal mulai berlakunya pemulihan Polis, mana yang paling akhir.

II. PROSEDUR, TATA CARA, DAN SYARAT

Pembayaran Premi dan Masa Leluasa (<i>Grace Period</i>)	- Premi dibayarkan secara bulanan. Pembayaran Premi diakui pada saat Premi diterima di rekening Penanggung. - Penanggung memberikan Masa Leluasa (<i>Grace Period</i>) yang merupakan masa tenggang pembayaran Premi selama 3 (tiga) bulan berturut-turut dihitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi yang tercantum dalam Ringkasan Polis di mana selama Masa Leluasa (<i>Grace Period</i>) tersebut Pertanggungan masih tetap berlaku.
Periode untuk Mempelajari Polis (<i>Free Look Period</i>)	- Pemegang Polis berhak untuk mempelajari Polis (<i>Free Look Period</i>) dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak Tanggal Penerimaan Polis ("Periode Mempelajari Polis"). - Apabila Pemegang Polis tidak setuju/keberatan dengan Ketentuan Polis maka Pemegang Polis harus memberitahukan secara tertulis dan mengembalikan Polis (jika ada) kepada Penanggung sebelum melewati Periode Mempelajari Polis. - Polis akan dinyatakan tetap berlaku apabila tidak ada pemberitahuan atau keberatan yang diajukan secara tertulis oleh Pemegang Polis sebagaimana yang disebutkan dalam Ketentuan Polis, maka Pemegang Polis dianggap setuju atas seluruh isi dari ketentuan Polis ini. Polis akan dibatalkan dengan ketentuan sebagai berikut: - Dalam hal Pemegang Polis mengajukan pemberitahuan secara tertulis dan mengembalikan Polis (jika ada) kepada Penanggung sebagaimana yang disebutkan dalam poin b di atas, maka Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis setelah dikurangi biaya internal pemeriksaan kesehatan (jika ada) dan biaya-biaya yang timbul pada saat penerbitan Polis (jika ada). - Pengembalian Premi sebagaimana yang dimaksud pada poin d.(i) di atas, dilakukan Penanggung dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak dokumen yang dipersyaratkan diterima secara lengkap oleh Penanggung dalam hal pengembalian Premi disebabkan oleh hal-hal sebagaimana yang disebutkan dalam poin d.(i) di atas.

	e. Polis yang dibatalkan sesuai dengan poin d tidak dapat diaktifkan kembali. Apabila Pemegang Polis bermaksud untuk memiliki Pertanggungan Proteksi Prima Medika Plus (PPMe Plus), maka Pemegang Polis wajib mengajukan permohonan Pertanggungan baru dengan mengikuti prosedur penerimaan Pertanggungan sebagaimana yang ditentukan oleh dan berlaku di Penanggung.
Periode Eliminasi (Waiting Period)	a. Tidak ada Manfaat Pertanggungan yang dapat dibayarkan berdasarkan Ketentuan Polis, apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap dan/atau Rawat Inap di Perawatan Intensif yang disebabkan karena Penyakit dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak Tanggal Penerbitan Polis atau tanggal Adendum yang terjadi akibat proses seleksi risiko ulang (<i>re-underwriting</i>) atau tanggal mulai berlakunya pemulihan Polis (mana saja yang terjadi terakhir). b. Periode Eliminasi ini tidak berlaku apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap dan/atau Rawat Inap di Perawatan Intensif yang disebabkan karena Cedera.
Pengajuan Klaim	a. Pengajuan klaim harus disertai dengan dokumen dan wajib diserahkan kepada Penanggung dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak Tertanggung keluar/selesai menjalani Rawat Inap atau meninggal. b. Dokumen untuk klaim Santunan Harian Rawat Inap, Tambahan Santunan Harian Rawat Inap di Perawatan Intensif dan/atau Santunan Pembedahan: (i). Formulir Klaim Manfaat Pertanggungan Asuransi Individu yang disediakan oleh Penanggung beserta surat keterangan Dokter; (ii). Kuitansi asli atau fotokopi kuitansi biaya Rumah Sakit yang telah dilegalisir oleh pihak yang berwenang; (iii). Fotokopi identitas Tertanggung yang masih berlaku; dan (iv). Dokumen lain yang dibutuhkan oleh Penanggung. c. Dokumen untuk klaim Santunan Meninggal Dunia dan Tambahan Santunan Meninggal Dunia: (i). Polis; (ii). Formulir Klaim Meninggal Dunia yang disediakan oleh Penanggung; (iii). Surat keterangan dokter yang memeriksa jenazah Tertanggung yang menjelaskan sebab-sebab kematian Tertanggung; (iv). Akta kematian dan/atau Surat keterangan meninggal dunia dari pihak yang berwenang; (v). Surat keterangan kepolisian dalam hal Tertanggung Meninggal Dunia akibat Kecelakaan atau hal tidak wajar; (vi). Surat keterangan mengenai bukti diri yang berkepentingan dalam Polis; (vii). Fotokopi identitas Tertanggung dan Yang Ditunjuk yang masih berlaku; dan (viii). Dokumen lain yang dibutuhkan oleh Penanggung.
Pembayaran Klaim	Pembayaran Manfaat Pertanggungan oleh Penanggung dilakukan paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah klaim disetujui oleh Penanggung dengan ketentuan bahwa dokumen klaim telah secara lengkap diterima oleh Penanggung dan telah melalui proses pengujian kebenaran atau keabsahan Polis/investigasi.

III. PENAWARAN PRODUK DAN/ATAU LAYANAN DARI MANULIFE INDONESIA

Pemegang Polis akan menerima penawaran produk dan/atau layanan lainnya dari Manulife Indonesia apabila telah memberikan persetujuan eksplisit untuk pemrosesan dan pembagian data pribadi milik Pemegang Polis kepada Manulife Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perlindungan data pribadi yang berlaku di Indonesia.

PENAFIAN/DISCLAIMER
(Penting untuk dibaca)

1. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan Versi Umum ("RIPLAY Umum") ini merupakan penjelasan singkat dari produk asuransi Proteksi Prima Medika Plus (**PPMe Plus**) dan bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan Polis. Hak dan kewajiban sebagai Pemegang Polis/Tertanggung dan ketentuan lengkap mengenai produk asuransi Proteksi Prima Medika Plus (**PPMe Plus**) tercantum dalam ketentuan Polis yang akan dikirimkan kepada Anda setelah Manulife Indonesia menyetujui aplikasi asuransi Anda. Anda bertanggung jawab untuk memastikan bahwa Tertanggung serta Penerima Manfaat/Yang Ditunjuk memahami seluruh ketentuan Polis.
2. Calon Pemegang Polis (sekaligus calon Tertanggung) wajib membaca dengan teliti dan memahami RIPLAY Umum ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini sebelum memutuskan untuk membeli produk Proteksi Prima Medika Plus (**PPMe Plus**).
3. Calon Pemegang Polis (sekaligus calon Tertanggung) harus membaca, memahami, dan menandatangani aplikasi pengajuan asuransi setelah menyetujui keseluruhan isi dari ilustrasi dan informasi yang terdapat di dalam RIPLAY Umum ini, serta penjelasan yang disampaikan tenaga pemasar.
4. Manulife Indonesia berhak menerima atau menolak permohonan asuransi berdasarkan keputusan seleksi risiko yang dilakukan oleh Manulife Indonesia. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Manulife Indonesia yang mengacu pada ketentuan Polis Proteksi Prima Medika Plus (**PPMe Plus**).
5. Syarat dan ketentuan yang berlaku untuk produk Proteksi Prima Medika Plus (**PPMe Plus**) telah tercantum dalam RIPLAY Umum ini, yang dapat diunduh pada <https://www.manulife.co.id/id/produk/kesehatan/asuransi-kesehatan/proteksi-prima-medika-plus.html> dan Ketentuan Polis.
6. RIPLAY Umum ini mengacu dan berdasarkan pada Polis Proteksi Prima Medika Plus (**PPMe Plus**) yang diterbitkan oleh Manulife Indonesia. Apabila terdapat perbedaan interpretasi antara RIPLAY Umum ini dengan Ketentuan Polis Proteksi Prima Medika Plus (**PPMe Plus**), maka yang akan berlaku adalah Ketentuan Polis Proteksi Prima Medika Plus (**PPMe Plus**).
7. Manulife Indonesia merupakan perusahaan asuransi jiwa yang berizin dan diawasi oleh OJK.
8. Proteksi Prima Medika Plus (**PPMe Plus**) merupakan produk asuransi dari Manulife Indonesia yang telah disetujui oleh dan/atau dilaporkan kepada Otoritas Jasa Keuangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang pemasarannya dilakukan melalui kerja sama dengan PT Bank Danamon Indonesia Tbk ("Bank Danamon") sehingga produk asuransi Proteksi Prima Medika Plus (**PPMe Plus**) bukan merupakan produk simpanan pada Bank Danamon dan tidak dapat dikategorikan sebagai simpanan pihak ketiga pada Bank Danamon yang dijamin dalam program penjaminan pemerintah Republik Indonesia (Lembaga Penjamin Simpanan/LPS). Penggunaan logo atau atribut Bank Danamon hanya bertujuan untuk menunjukkan adanya kerja sama antara Manulife Indonesia dengan Bank Danamon.
9. Tenaga pemasar yang melakukan penawaran dan penjualan atas produk asuransi ini telah berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan dan asosiasi terkait.
10. Bank Danamon hanya dapat memberikan data pribadi calon Pemegang Polis kepada Manulife Indonesia sepanjang telah mendapatkan persetujuan tertulis dari calon Pemegang Polis.