

Tentang Grup Allianz

Allianz Group adalah perusahaan asuransi dan manajemen aset terkemuka di dunia dengan lebih dari 126 juta nasabah individu dan perusahaan di lebih dari 70 negara. Nasabah Allianz mendapatkan manfaat dari berbagai layanan asuransi individu dan kumpulan, mulai dari asuransi properti, jiwa dan kesehatan, sampai layanan bantuan asuransi kredit dan asuransi bisnis secara global. Allianz adalah salah satu investor terbesar di dunia, dengan dana kelolaan nasabah asuransi lebih dari 809 miliar Euro. Sementara manajer aset kami, PIMCO dan Allianz Global Investors mengelola aset tambahan sebesar 1,9 triliun Euro milik pihak ketiga. Berkat integrasi sistematis ekologis dan kriteria sosial pada proses bisnis dan keputusan investasi, Allianz memegang posisi terdepan untuk perusahaan asuransi dalam *Dow Jones Sustainable Index*. Pada tahun 2021, Allianz Group memiliki 155.000 karyawan dan meraih total pendapatan 149 miliar Euro serta laba operasional sebesar 13,4 miliar Euro.

Tentang Allianz di Asia

Asia adalah salah satu wilayah pertumbuhan inti untuk Allianz, yang ditandai dengan keragaman budaya, bahasa dan adat istiadat. Allianz telah hadir di Asia sejak 1910, menyediakan asuransi kebakaran dan maritim di kota-kota pesisir Tiongkok. Saat ini, Allianz aktif di 16 pasar di wilayah tersebut, menawarkan beragam asuransi dengan bisnis inti pada asuransi kerugian, asuransi jiwa, perlindungan dan solusi kesehatan, dan manajemen aset. Dengan lebih dari 36.000 staf, Allianz melayani kebutuhan lebih dari 21 juta nasabah di wilayah ini melalui berbagai saluran distribusi dan platform digital.

Tentang Allianz Indonesia

Allianz memulai bisnisnya di Indonesia dengan membuka kantor perwakilan di tahun 1981. Pada tahun 1989, Allianz mendirikan PT Asuransi Allianz Utama Indonesia, perusahaan asuransi umum. Kemudian, Allianz memasuki bisnis asuransi jiwa, kesehatan dan dana pensiun dengan mendirikan PT Asuransi Allianz Life Indonesia di tahun 1996. Di tahun 2006, Allianz Utama dan Allianz Life memulai bisnis asuransi syariah. Kini, Allianz Indonesia didukung oleh lebih dari 1.000 karyawan dan lebih dari 40.000 tenaga pemasar dan ditunjang oleh jaringan mitra perbankan dan mitra distribusi lainnya. Saat ini, Allianz menjadi salah satu asuransi terkemuka di Indonesia yang dipercaya untuk melindungi lebih dari 10 juta tertanggung.

PT Asuransi Allianz Life Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan, dan tenaga pemasarnya telah memegang lisensi dari Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia.

Catatan Penting untuk Diperhatikan

- Asuransi Tambahan eAZy Medi Pro adalah produk asuransi kesehatan individu tambahan (*rider*) yang diterbitkan oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia. PT Bank Maybank Indonesia, Tbk ("Bank") hanya bertindak sebagai pihak yang memasarkan produk Asuransi Tambahan eAZy Medi Pro. Asuransi Tambahan eAZy Medi Pro bukan produk Bank sehingga Bank tidak bertanggung jawab atas setiap dan semua klaim dan segala risiko apa pun atas polis asuransi yang diterbitkan oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia. Asuransi Tambahan eAZy Medi Pro tidak dijamin oleh Bank dan afiliasi-afiliasinya dan tidak termasuk dalam cakupan obyek program penjaminan Pemerintah Republik Indonesia atau Lembaga Penjamin Simpanan ("LPS").
- PT Bank Maybank Indonesia, Tbk adalah Bank yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
- Pengelolaan produk Asuransi Tambahan eAZy Medi Pro dilakukan oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia dan merupakan tanggung jawab PT Asuransi Allianz Life Indonesia.
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk komisi untuk pihak Bank.
- Brosur ini bukan merupakan bagian dari Polis dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Indonesia dengan Nasabah. Nasabah terikat penuh dengan setiap ketentuan yang terdapat dalam Polis.
- Penjelasan lebih lengkap mengenai syarat, ketentuan termasuk pembebanan biaya secara rinci dan pengecualian dapat Anda pelajari pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum dan Polis.

Apabila Anda memiliki pertanyaan dan keluhan terkait produk dan/atau layanan kami, Anda dapat menyampaikannya melalui *Customer Center* kami:

PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Customer Lounge
World Trade Centre 6, *Ground Floor*
Jl. Jenderal Sudirman Kav. 29-31
Jakarta Selatan 12920, Indonesia

Corporate Number : +6221 2926 8888
AllianzCare : 1500 136
E-mail : ContactUs@allianz.co.id
Website : www.allianz.co.id

No.046/AZLI-BRAND/RE/1/III/2022

Allianz 



PT ASURANSI ALLIANZ LIFE INDONESIA

Asuransi Tambahan

eAZy Medi Pro

Memberikan manfaat berupa Santunan Harian Rawat Inap,
Manfaat Pembedahan serta Manfaat Akhir Kontrak berupa
Pengembalian Premi

PT Asuransi Allianz Life Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan,
dan tenaga pemasarnya telah memegang lisensi dari Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia.

Keunggulan Asuransi Tambahan eAZy Medi Pro



Memberikan manfaat santunan harian rawat inap dan/atau manfaat penggantian biaya pembedahan secara *cashless* atau *reimbursement*.



Terdapat pengembalian premi pada akhir Masa Asuransi dengan kondisi Polis masih aktif terlepas dari apakah sudah terdapat pengajuan klaim atau tidak terdapat pengajuan klaim oleh Pemegang Polis/Tertanggung



Periode Perlindungan Asuransi 5 dan 10 tahun serta premi dapat dibayar bulanan, kuartalan, semesteran dan tahunan.



Pengajuan Polis yang mudah melalui Seleksi Resiko Singkat (*Simplified Issuance Offer*) dengan pernyataan kesehatan.



Manfaat santunan harian hingga Rp1.000.000 per hari, sebagai pengganti penghasilan yang hilang selama Pemegang Polis atau Tertanggung dirawat inap di Rumah Sakit yang dibutuhkan secara Medis dengan maksimal 30 hari per tahun Polis.

Allianz menghadirkan **Asuransi Tambahan eAZy Medi Pro**, produk asuransi kesehatan tambahan yang memberikan manfaat perlindungan atas risiko Penyakit/Kondisi Kritis stadium akhir, Manfaat Tambahan untuk Kanker Gender Spesifik dan Manfaat Akhir Kontrak.

PT Asuransi Allianz Life Indonesia untuk selanjutnya disebut sebagai "Kami", "Allianz" atau "Penanggung".



Manfaat Produk

Manfaat dalam setiap <i>plan</i>	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D
Santunan Harian Rawat Inap (maks 30 hari per tahun)	Rp300.000/hari	Rp500.000/hari	Rp800.000/hari	Rp1.000.000/hari
Manfaat Pembedahan (maks per tahun)	Rp3.000.000	Rp5.000.000	Rp8.000.000	Rp10.000.000

Manfaat Santunan Harian Rawat Inap

Jika Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit yang Dibutuhkan Secara Medis sebagai akibat langsung dari Kecelakaan atau suatu Penyakit, maka Kami akan membayarkan Manfaat Santunan Harian Rawat Inap berupa santunan pokok harian kepada Pemegang Polis/Tertanggung untuk sejumlah hari penuh selama Tertanggung menjalani Rawat Inap tersebut di Rumah Sakit dengan maksimal 30 (tiga puluh) hari per tahun Polis. Besaran santunan harian adalah sebagaimana tercantum dalam Tabel Manfaat sesuai dengan Plan yang disebutkan dalam Data Polis. Santunan pokok harian ini dapat digunakan sebagai pengurang biaya perawatan Rawat Inap di Rumah Sakit sesuai dengan prosedur Fasilitas *Cashless* sepanjang Rumah Sakit terdaftar dalam Jaringan Layanan Kesehatan.



Manfaat Pembedahan

Jika Tertanggung menjalani tindakan Pembedahan di Rumah Sakit yang Dibutuhkan Secara Medis sebagai akibat langsung dari Kecelakaan atau suatu Penyakit, maka Kami akan membayarkan penggantian Biaya Pembedahan kepada Pemegang Polis/Tertanggung dengan jumlah maksimal per tahun sebagaimana tercantum di dalam Tabel Manfaat sesuai dengan Plan yang disebutkan dalam Data Polis.



Catatan: Pembedahan adalah suatu Pelayanan Kesehatan berupa tindakan medis bedah/operasi (tidak termasuk Perawatan Bedah Sehari) yang dilakukan oleh Dokter sesuai prosedur Rumah Sakit dengan tujuan pengobatan Penyakit dan/atau luka-luka Tertanggung yang dilakukan dengan menggunakan peralatan untuk pembedahan yang disertai sayatan dengan pembiusan baik secara umum atau lokal.

Manfaat Akhir Kontrak Asuransi Tambahan

Apabila (i) Tertanggung masih hidup pada Tanggal Akhir Pertanggungan; dan (ii) Polis dan Asuransi Tambahan dalam keadaan aktif maka Penanggung akan membayarkan kepada Pemegang Polis Manfaat Akhir Kontrak Asuransi Tambahan dengan ketentuan sebagai berikut, dan Asuransi Tambahan berakhir:



- Dalam hal Masa Asuransi yang Anda pilih adalah 5 (lima) tahun, Anda akan mendapatkan Manfaat Akhir Kontrak Asuransi Tambahan sebesar 30% (tiga puluh persen) dari total Premi Asuransi Tambahan yang telah Anda bayarkan dan telah Kami terima; atau
- Dalam hal Masa Asuransi yang Anda pilih adalah 10 (sepuluh) tahun, Anda akan mendapatkan Manfaat Akhir Kontrak Asuransi Tambahan sebesar 100% (seratus persen) dari total Premi Asuransi Tambahan yang telah Anda bayarkan dan telah Kami terima.

Jumlah Premi Asuransi Tambahan yang harus Anda bayarkan secara berkala sesuai dengan pilihan pembayaran Anda adalah sebagaimana dinyatakan dalam Data Polis.

Pembayaran manfaat ini akan dilakukan terlepas dari apakah sudah terdapat pengajuan klaim atau tidak terdapat pengajuan klaim oleh Anda/Tertanggung selama Masa Asuransi dan dengan tunduk pada Syarat-syarat Asuransi Tambahan ini.

Agregasi Manfaat

Dalam hal Tertanggung ditanggung oleh lebih dari 1 (satu) asuransi atau asuransi tambahan (*rider*) yang dipasarkan oleh Kami melalui jalur pemasaran telemarketing atau *digital* yang memberikan manfaat asuransi yang serupa dengan Manfaat Asuransi dalam Syarat-syarat Asuransi Tambahan ini, maka:

- Nilai santunan pokok harian yang akan Kami bayarkan untuk keseluruhan polis-polis (termasuk Asuransi Tambahan ini) tersebut adalah maksimum sebesar Rp1.500.000 per hari.
- Nilai Manfaat Pembedahan yang akan Kami bayarkan untuk keseluruhan polis-polis (termasuk Asuransi Tambahan ini) tersebut adalah maksimum sebesar Rp15.000.000 per tahun.

Syarat dan Ketentuan

Tipe Produk	Asuransi Kesehatan Tambahan.
Usia Masuk Tertanggung (ulang tahun terdekat)	Usia 18 tahun-55 tahun.
Usia Pertanggung (ulang tahun terdekat)	<ul style="list-style-type: none">Hingga Tertanggung mencapai usia 60 tahun untuk masa asuransi 5 tahun.Hingga Tertanggung mencapai usia 65 tahun untuk masa asuransi 10 tahun.
Mata Uang	Rupiah.
Cara Pembayaran Premi	Mengikuti produk dasar. (Bulanan, kuartalan, semesteran, tahunan)
Proses Klaim	Cashless dan Reimbursement
Underwriting	<ul style="list-style-type: none">Seleksi Risiko Singkat (<i>Simplified Issuance Offer</i>) dengan pernyataan kesehatan.Pada saat mengajukan asuransi, Tertanggung dalam keadaan sehat, tidak sedang dirawat di Rumah Sakit.
Masa Tunggu	<ul style="list-style-type: none">60 hari per tertanggung (untuk klaim pertama) kecuali untuk Penyakit-penyakit Khusus.12 bulan untuk segala perawatan medis dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan Penyakit-penyakit Khusus dan komplikasinya.
Masa Perlindungan Asuransi	Terdapat pilihan yaitu antara 5 tahun dan 10 tahun.
Masa Pembayaran Premi	Terdapat pilihan yaitu antara 5 tahun dan 10 tahun.
Pemulihan Polis (<i>Reinstatement</i>)	Mengikuti Polis Dasar.
Masa Leluasa Pembayaran Premi (<i>Grace Period</i>)	Mengikuti Polis Dasar.
Premi	Premi dihitung berdasarkan <i>Plan</i> dan masa asuransi yang dipilih serta usia tertanggung.

Ilustrasi Manfaat



Randy (Tertanggung/Pemegang Polis)

Usia masuk 35 tahun, saat membeli Asuransi Tambahan eAZy Medi Pro
Masa Asuransi:
10 Tahun

Plan:
Plan D

Premi Asuransi Tambahan:
Rp597.000/bulan

Skenario 1:

- Bapak Randy membeli produk Asuransi Tambahan eAZy Medi Pro pada tanggal 1 Januari 2022
- Selama 10 tahun masa asuransi dari Asuransi Tambahan eAZy Medi Pro Bapak Randy tidak ada pengajuan klaim dan status Polis masih aktif, maka Bapak Randy berhak menerima manfaat Akhir Kontrak berupa pengembalian premi.

Total manfaat yang didapat Bapak Randy dari Allianz

Manfaat Akhir Kontrak = Sejumlah 100% dari total premi yang dibayarkan, di akhir masa asuransi
 $= \text{Rp}597.000 \times 12 \text{ (bulan)} \times 10 \text{ (tahun)} = \text{Rp}71.640.000$



Joy (Tertanggung/Pemegang Polis)

Usia masuk 35 tahun, saat membeli Asuransi Tambahan eAZy Medi Pro
Masa Asuransi:
10 Tahun

Plan:
Plan C

Premi Asuransi Tambahan:
Rp499.000/bulan

Skenario 2:

- Ibu Joy membeli produk Asuransi Tambahan eAZy Medi Pro pada tanggal 1 Januari 2022.
- Pada tanggal 1 Mei 2022, Ibu Joy mengalami **kecelakaan** dan mengalami retak tulang lengan sebelah kanan sehingga dilarikan ke Rumah Sakit untuk dilakukan **pembedahan**.
- Ibu Joy dirawat inap selama **7 hari** di Rumah Sakit.

Biaya Pembedahan dari Rumah Sakit : Rp10.000.000

Total manfaat yang didapat Ibu Joy dari Allianz

Biaya Pembedahan: Rp8.000.000 (dikarenakan ada batas maksimum manfaat per tahun)

Santunan Harian: Rp800.000 x 7 Hari =Rp5.600.000

Total Manfaat = Rp13.600.000

Skenario 3:

- Polis Ibu Joy masih aktif sampai dengan akhir masa asuransi 31 Desember 2032, maka Ibu Joy berhak mendapatkan manfaat akhir kontrak berupa pengembalian premi sebesar:
 $\text{Rp}499.000 \times 12 \text{ (bulan)} \times 10 \text{ (tahun)} = \text{Rp}59.880.000$

Prosedur Pengajuan Klaim *Reimbursement*

Dokumen Klaim

- Formulir klaim asuransi kesehatan yang telah diisi lengkap dan benar dan ditandatangani oleh Tertanggung dan bagian resume medis diisi lengkap dan telah ditandatangani oleh Dokter yang melakukan perawatan Rawat Inap dan/atau tindakan Pembedahan dengan cap/stempel asli dari Rumah Sakit.
- Bukti pembayaran atas perawatan Rawat Inap dan/atau tindakan Pembedahan berupa kuitansi asli atau salinan/*copy* yang telah dilegalisir Rumah Sakit beserta perincian biaya-biaya masing-masing tindakan dan/atau Pelayanan Kesehatan tersebut.
- Seluruh dokumentasi klaim harus dibuat dan dikirimkan kepada Kami dalam 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung meninggalkan Rumah Sakit. Kami tidak akan membayarkan klaim Tertanggung dalam hal Tertanggung lalai untuk mengirimkan dokumentasi klaim dalam waktu yang telah ditentukan tersebut.
- Apabila klaim telah disetujui oleh Kami, Kami akan membayarkan kepada Pemegang Polis/Tertanggung Manfaat Santunan Harian Rawat Inap dan/atau Manfaat Pembedahan (yang mana yang sesuai dengan keadaannya) selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kerja sejak klaim Kami setujui.

Prosedur Klaim Untuk Manfaat Akhir Kontrak

Prosedur Klaim untuk Manfaat Akhir Kontrak Asuransi Tambahan harus diajukan setelah berakhirnya Masa Asuransi dan harus dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:

- Formulir permohonan pembayaran manfaat akhir kontrak yang telah diisi secara lengkap dan benar oleh Pemegang Polis.
- Fotokopi identitas diri Pemegang Polis (berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia, dan Passport untuk warga negara asing).
- Formulir surat kuasa yang telah diisi secara lengkap dan benar oleh Pemegang Polis (jika Anda meminta Kami untuk membayarkan manfaat akhir kontrak kepada orang selain Anda).
- Fotokopi identitas diri penerima kuasa berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa) (jika Anda meminta Kami untuk membayarkan manfaat akhir kontrak kepada orang selain Anda).
- Fotokopi dokumen pendukung yang menjelaskan hubungan antara Pemegang Polis dengan penerima kuasa (jika Anda meminta Kami untuk membayarkan manfaat akhir kontrak kepada orang selain Anda).
- Dokumen lainnya (jika diperlukan).

Prosedur Pengajuan Klaim Fasilitas *Cashless*

- Apabila Tertanggung menjalani perawatan Rawat Inap dan/atau tindakan Pembedahan sesuai dengan Syarat-Syarat Asuransi Tambahan ini, Pemegang Polis/Tertanggung dapat pula memanfaatkan Fasilitas *Cashless* untuk perawatan Rawat Inap dan/atau tindakan Pembedahan tersebut dengan tunduk pada Syarat-Syarat Asuransi Tambahan ini.
- Prosedur Fasilitas *Cashless* berlaku dengan ketentuan sebagai berikut:
 - I. Tertanggung harus melakukan perawatan Rawat Inap dan/atau tindakan Pembedahan tersebut di Jaringan Layanan Kesehatan sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku pada Penanggung.
 - II. Tertanggung harus terlebih dahulu menunjukkan Kartu Tertanggung dan identitas diri lainnya kepada Jaringan Layanan Kesehatan tersebut.
 - III. Jaringan Layanan Kesehatan harus terlebih dahulu melakukan proses verifikasi dengan Kami.
 - IV. Jika perawatan Rawat Inap dan/atau tindakan Pembedahan ditanggung berdasarkan Asuransi Tambahan ini, maka Kami akan menerbitkan surat persetujuan Rawat Inap kepada Jaringan Layanan Kesehatan.
 - V. Biaya perawatan Rawat Inap dan/atau tindakan Pembedahan yang akan terlebih dahulu dibayarkan oleh Kami adalah maksimal sebesar jumlah Manfaat Santunan Harian Rawat Inap dan/atau Manfaat Pembedahan (yang mana yang sesuai dengan keadaannya) yang menjadi hak Tertanggung berdasarkan Syarat-Syarat Asuransi Tambahan ini.
 - VI. Kami dapat membatalkan surat persetujuan Rawat Inap setiap saat jika perawatan Rawat Inap dan/atau tindakan Pembedahan yang terjadi tidak sesuai dengan Syarat-Syarat Asuransi Tambahan ini atau jika ditemukan kemungkinan diagnosis bahwa masing-masing Pelayanan Kesehatan tersebut termasuk dalam hal-hal yang dikecualikan dalam Syarat-Syarat Asuransi Tambahan ini. Dalam hal tersebut, biaya Pelayanan Kesehatan yang terjadi merupakan Ekses Klaim yang harus dibayarkan oleh Pemegang Polis/Tertanggung.
 - VII. Pemegang Polis/Tertanggung harus membayar seluruh biaya Pelayanan Kesehatan yang tidak ditanggung berdasarkan Asuransi Tambahan ini dan/atau Ekses Klaim sebelum Tertanggung meninggalkan Rumah Sakit.
- Dalam hal biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit lebih rendah dibandingkan Manfaat Asuransi Tambahan yang akan dibayarkan kepada Anda berdasarkan Asuransi Tambahan ini, Anda dapat mengajukan permohonan kepada Kami melalui prosedur klaim *reimbursement* untuk mendapatkan sisa Manfaat Asuransi Tambahan tersebut.

Pengiriman Klaim

Ekses Klaim

- Saat meninggalkan Rumah Sakit, Anda bertanggung jawab untuk membayar Ekses Klaim.
- Jika Anda tidak melakukannya atau saat Kami menemukan bahwa Rumah Sakit tidak menagihkan Ekses Klaim kepada Anda, maka Kami akan menagihkan Ekses Klaim tersebut kepada Anda.
- Anda harus membayar Ekses Klaim tersebut kepada Kami dalam waktu 14 (empat belas) hari sejak tanggal tagihan Ekses Klaim tersebut.
- Kami tidak akan membayar manfaat apapun dan/atau memberikan Fasilitas *Cashless* selanjutnya apabila Kami belum menerima pembayaran Ekses Klaim tersebut setelah 14 (empat belas) hari sejak tanggal tagihan Ekses Klaim tersebut.
- Jika Anda belum membayar tagihan Ekses Klaim tersebut dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal tagihan Ekses Klaim, Kami akan mengakhiri Asuransi Tambahan Anda.
- Pengakhiran Asuransi Tambahan tersebut tidak menghilangkan kewajiban Anda untuk membayar Ekses Klaim yang terhutang kepada Kami.
- Kami berhak untuk mengurangi pembayaran Manfaat Asuransi lainnya sebesar jumlah Ekses Klaim yang belum Anda/Tertanggung bayarkan kepada Kami.
- Jika Anda tidak menyetujui atas tagihan Ekses Klaim tersebut, hal tersebut akan diselesaikan sesuai dengan prosedur penyelesaian sengketa.

Allianz Document Management Center (ADMC)
Setiabudi Atrium, Lt. 3 Suite 308 A-309
Jl. H.R. Rasuna Said Kav. 62 Kuningan,
Karet Kuningan Kec. Setiabudi
Jakarta Selatan 12920

Pengiriman Dokumen Klaim

**Penerimaan dokumen pada hari Senin – Jumat
Jam 08.00 - 17.00 waktu setempat (kecuali hari libur)**

Catatan:

Untuk alamat pengiriman dokumen klaim pada kota Bandung, Medan, Surabaya, Bali dapat dilihat pada *website* www.allianz.co.id.

Pengajuan klaim juga dapat dilakukan secara digital melalui Allianz eAZy Connect

Untuk pengiriman seluruh dokumen klaim ke Allianz dapat dilakukan

Pengecualian

Kami tidak akan membayar Manfaat Asuransi Tambahan berdasarkan Asuransi Tambahan ini jika Penyakit, perawatan Rawat Inap di Rumah Sakit, tindakan Pembedahan dan/atau Pelayanan Kesehatan timbul secara langsung ataupun tidak langsung sebagai akibat dari:

1. Segala Pelayanan Kesehatan, perawatan medis dan/atau pengobatan yang terjadi sebelum berakhirnya Masa Tunggu, yaitu: (i) selama 12 (dua belas) bulan untuk Penyakit-penyakit Khusus dan komplikasinya; atau (ii) selama 60 (enam puluh) hari untuk Penyakit lainnya.
2. Pemeriksaan kesehatan, perawatan dan/atau pengobatan terkait dengan dialisis, pembedahan plastik, gigi dan komplikasinya, pemasangan gigi palsu oleh sebab apapun, kehamilan dan komplikasinya, persalinan, pengendalian kehamilan, melahirkan dan aborsi, infertilitas, termasuk inseminasi buatan, bayi tabung dan pengembalian kesuburan dan segala jenis terapi hormon, kelainan bawaan dan/atau kelainan/keterlambatan tumbuh kembang, dan/atau sunat yang tidak berhubungan dengan Penyakit atau Kecelakaan.
3. Pelayanan Kesehatan, perawatan medis dan/atau pengobatan karena terlibat aktif dalam perang, keributan sipil, kerusuhan, terorisme, perkelahian atau perbuatan kejahatan, melukai diri sendiri dan percobaan bunuh diri.
4. Pemeriksaan fisik rutin, medical check-up atau pemeriksaan penunjang yang tidak berhubungan dengan pengobatan/perawatan yang dilakukan atau diagnosis Penyakit.
5. Tertanggung melakukan dan/atau berpartisipasi dalam kegiatan atau olahraga yang berbahaya (baik yang dilakukan dengan mendapatkan remunerasi/imbalan atau tidak), termasuk namun tidak terbatas pada, balap, kompetisi atau lomba kecepatan (selain berjalan kaki atau berenang) atau bela diri, potholing, panjat tebing, panjat gunung, mendaki menggunakan tali atau alat bantu, menyelam pada kedalaman lebih dari 30 meter, kegiatan menyelam yang melibatkan penggunaan alat bantu pernapasan, sky diving, cliff diving, bungee jumping, BASE jumping (*Building Antenna Span Earth*), paralayang, gantole dan terjun payung.
6. Gangguan kejiwaan atau syaraf termasuk psikosis, neurosis, stres, depresi, psikogeriatrik dan manifestasi fisiologis atau psikosomatisnya, perawatan pada saat Tertanggung di bawah pengaruh atau terlibat dalam penggunaan narkotika, alkohol, psikotropika, racun, gas, atau bahan-bahan sejenis atau obat-obatan selain digunakan sebagai obat menurut resep Dokter.
7. Setiap tindakan yang mengandung unsur kecurangan atau penipuan serta tindakan melawan hukum lainnya yang dilakukan oleh Pemegang Polis/Tertanggung atau Penerima Manfaat.

Penyakit-Penyakit Khusus

Penyakit-penyakit Khusus berarti penyakit-penyakit yang disebutkan dibawah ini termasuk segala bentuk komplikasinya:

- a. Segala jenis hernia;
- b. Segala jenis tumor jinak/benjolan/kista termasuk kanker;
- c. Penyakit amandel atau *adenoid*; dan kondisi abnormal rongga hidung, *septum intranasal* atau *konka turbin*, termasuk sinus;
- d. Penyakit tiroid;
- e. Hipertensi;
- f. Gangguan pembuluh darah di kardiovaskular dan seluruh tubuh (seperti Stroke, *transient ischemic attack/TIA*, penyakit jantung koroner);
- g. Gagal ginjal kronis termasuk dialisis;
- h. Batu di Ginjal, Saluran/Kandung Kemih, Saluran/Kandung Empedu dan Penyakit kandung empedu;
- i. Katarak dan refraksi mata;
- j. Tukak pada saluran pencernaan, termasuk lambung dan usus;
- k. Semua jenis gangguan sistem reproduksi pria dan wanita, termasuk fibroid/mioma di rahim, endometriosis, dan histerektomi;
- l. Diabetes mellitus;
- m. Asma dan *bronchitis*, pneumonia, bronkopneumonia, efusi pleura, empyema, Tuberkulosis (TBC) maupun Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK); atau
- n. Semua Penyakit hati dan komplikasinya termasuk hepatitis dan sirosis.