RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM

GREAT Health Cover

Great Eastern
A member of the OCBC Group

TENTANG PRODUK

- Nama Penerbit : PT Great Eastern Life Indonesia
- Nama Produk : Great Health Cover
- Mata Uang : Rupiah
- Jenis Produk : Asuransi Kesehatan
- Deskripsi Produk : Asuransi Tambahan Great Health Cover merupakan manfaat asuransi untuk melengkapi Asuransi Dasar yang dikeluarkan oleh PT Great Eastern Life Indonesia. Asuransi Tambahan ini memberikan manfaat asuransi berupa penggatian pembayaran rawat inap, rawat jalan, tindakan pembedahan, penggantian biaya medis. Penggantian pembayaran pelayanan medis tidak hanya berlaku di Indonesia, penggantian pembayaran pelayanan medis berlaku juga di Singapore dan Malaysia.

DEFINISI

Cedera
Kerusakan jaringan tubuh yang secara langsung disebabkan oleh suatu Kecelakaan.

Dokter
Dokter Umum, Dokter Spesialis atau Dokter Gigi sesuai dengan keahlian dan indikasi Penyakit dan/atau Cedera.

Darurat/Emergency
Suatu keadaan di mana diperlukan Perawatan segera dan tidak dapat ditunda untuk menyelamatkan jiwa atau mencegah terjadinya cacat tubuh atau cacat fungsi permanen.

Diperlukan Secara Medis
Pelayanan, penyediaan jasa medis, atau perawatan yang:

a. dirujuk oleh Dokter;
b. ditujukan untuk pengobatan terhadap suatu Penyakit atau Cedera secara langsung;
c. dengan keluhan/gejala, diagnosis dan pengobatan dari Penyakit atau Cedera;
d. sesuai dengan standar praktek kedokteran yang berlaku;
e. bukan untuk mencari keuntungan atau kepentingan bagi Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan atau Dokter, atau Rumah Sakit;
f. biaya yang dikenakan adalah Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan untuk Penyakit atau Cedera tersebut; dan
g. dalam hal Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan menjalani Rawat Inap, maka Penyakit atau Cedera tersebut harus tidak dapat ditangani secara rawat jalan.

Kamar
Akomodasi kamar, makanan dan layanan perawatan umum bagi Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan pada saat Rawat Inap di Rumah Sakit.

Kecelakaan
Suatu peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga sebelumnya dan datang dari luar diri Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan, bersifat kekerasan, tidak dikehendaki serta tidak ada unsur kesengajaan dalam peristiwa yang dapat dilihat secara kasat mata dan mengakibatkan Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan Cedera serta memerlukan Perawatan Dokter.

Klinik
Institusi yang merupakan badan usaha yang sah dan terdaftar sebagai klinik di negara di mana klinik berada untuk memberikan perawatan dan pengobatan bagi orang sakit dan bagi yang Cedera sebagai pasien Rawat Jalan, dan yang bukan tempat perawatan, peristirahatan atau rumah untuk pemeliharaan kesehatan setelah mengalami sakit, tempat perawatan tradisional dan bukan rumah untuk perawatan bagi para lanjut usia, jompo atau pecandu alkohol, penyalahgunaan obat bius, narkotika dan sejenisnya, klinik ganguan jiwa, bukan merupakan klinik wisata, klinik holistik atau pengobatan patah tulang, ataupun badan usaha sejenisnya.

Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre-existing Condition*)
Segala jenis Penyakit atau Cedera, baik yang tanda atau gejalanya diketahui Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan ataupun tidak, baik telah ataupun belum mendapatkan Perawatan, pengobatan, saran, konsultasi dari Dokter, baik telah ataupun belum didiagnosa, terlepas dari pengobatan sebenarnya telah ataupun belum dilakukan, yang terjadi sebelum Tanggal Mulai Asuransi Tambahan Great Health Cover atau tanggal pemulihan Asuransi Tambahan Great Health Cover, hal mana yang terjadi terakhir.

Masa Tunggu
Masa dimana Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover ini tidak berlaku dan Perusahaan tidak membayar pengajuan klaim atas Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover selama Masa Tunggu.

Penyakit
Kondisi fisik patologis yang ditandai dengan penyimpangan kesehatan dari kondisi sehat dan normal.

Plan
Paket manfaat asuransi tambahan yang dipilih oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

Rawat Inap
Masuknya Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan sebagai pasien Rawat Inap untuk menerima Perawatan dan pengobatan yang Diperlukan Secara Medis, dimana Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan harus tinggal di Rumah Sakit sehingga menimbulkan biaya kamar Perawatan dengan fasilitas rawat inap sesuai dengan rincian tagihan biaya atas hari Perawatan yang dikeluarkan pihak Rumah Sakit.

Rawat Jalan
Masuknya Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan sebagai pasien untuk menerima Perawatan dan pengobatan yang Diperlukan Secara Medis tanpa menjalani Rawat Inap atas rekomendasi Dokter sehingga menimbulkan biaya atas Perawatan dan pengobatan tersebut sesuai dengan rincian tagihan biaya yang tercantum pada kuitansi, yang pembayarannya dilakukan secara Reimbursement.

Reimbursement
Metode pembayaran dengan cara penggantian biaya yang timbul atas Perawatan yang telah dikeluarkan terlebih dahulu oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan pada Rumah Sakit atau Klinik atau Dokter atau Apotek.

Rumah Sakit
Institusi yang menyelenggarakan Perawatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dan memiliki izin sebagai rumah sakit sebagaimana ditentukan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan yang:

1. memiliki fasilitas atau sarana pengobatan untuk melakukan diagnosa dan pembedahan yang memadai;
2. memberikan perawatan 24 (dua puluh empat) jam sehari oleh tenaga medis berijasah dan terdaftar (berizin); dan
3. di bawah pengawasan seorang dokter; dan bukan hanya berupa praktek dokter pribadi atau praktek bersama, bukan merupakan tempat perawatan atau peristirahatan atau rumah untuk pemeliharaan kesehatan setelah mengalami sakit, bukan merupakan tempat perawatan bagi pecandu alkohol atau obat bius/narkoba, atau bukan rumah untuk para lanjut usia, bukan merupakan rumah sakit jiwa, bukan merupakan rumah sakit wisata, rumah sakit holistik atau pengobatan patah tulang yang menyediakan kamar menginap, ataupun badan usaha sejenisnya.

FITUR UTAMA ASURANSI TAMBAHAN GREAT HEALTH COVER

Usia Masuk	**1 bulan – 70 tahun**
Metode Perhitungan Usia	**Metode ulang tahun berikutnya**
Masa Asuransi	**Sampai dengan usia Tertanggung 85 tahun**
Seleksi Risiko	***Full Underwriting***
Uang Pertanggungan	**Plan** / **Uang Pertanggungan Dasar** **Siver** / **Rp 750 Juta ≤ UP* < Rp 1 Milyar** **Gold** / **Rp 1 Milyar ≤ UP* < Rp 3 Milyar** **Platinum** / **≥ Rp 3 Milyar** ***Uang Pertanggungan**

MANFAAT ASURANSI

1. Perusahaan menyediakan manfaat berdasarkan Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan Great Health Cover ini sebagai berikut:
   1.1. Manfaat Rawat Inap;
   1.2. Manfaat Tindakan Pembedahan;
   1.3. Manfaat Penggantian Biaya Medis;
   1.4. Manfaat Rawat Jalan;
   1.5. Manfaat Penunjang.

2. Perusahaan menyediakan metode pembayaran melalui *Reimbursement* dan *Cashless* kepada Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan untuk dapat memperoleh Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover. Perusahaan akan menyediakan informasi mengenai tata cara penggunaan metode *Reimbursement* dan *Cashless* melalui situs Perusahaan atau media lain yang ditentukan oleh Perusahaan dari waktu ke waktu.

3. Sepanjang tidak diatur lain berdasarkan Endorsemen, jika ada, atau suatu ketentuan khusus bagi keadaan tertentu, dan dengan mengindahkan ketentuan-ketentuan lain di dalam Ketentuan Khusus Polis, Perusahaan akan membayarkan Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:
   3.1. Perusahaan akan melakukan pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover dengan tidak melebihi limit yang ditentukan oleh Perusahaan, antara lain limit maksimum Usia pertanggungan, limit seumur hidup, limit manfaat harian, dan limit tahunan untuk setiap Plan yang telah ditentukan oleh Pemegang Polis atau Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan sebagaimana ditetapkan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

3.2. Perusahaan akan melakukan pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover berdasarkan jenis risiko dan berada dalam area pertanggungan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover atau Endorsemen, jika ada.

3.3. Apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan berhak atas manfaat asuransi yang serupa dari sumber atau perusahaan asuransi lain, maka Perusahaan hanya akan membayar sebesar selisih dari jumlah manfaat asuransi yang timbul dengan jumlah yang dibayarkan oleh sumber atau perusahaan asuransi lain tersebut dengan ketentuan tidak melebihi jenis risiko, area pertanggungan, limit manfaat harian, limit tahunan, dan limit seumur hidup sebagaimana dinyatakan dalam Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover atau Endorsemen, jika ada.

3.4. Perusahaan akan melakukan pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:

A. MANFAAT RAWAT INAP

Perusahaan akan membayarkan Manfaat Rawat Inap yang terdiri atas Penggantian Biaya Kamar, Santunan Pengganti, dan Penggantian Biaya Unit Perawatan Intensif / *Intensive Care Unit (ICU)* apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit akibat Penyakit atau Cedera, dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:

1) Penggantian Biaya Kamar
   i. Rawat Inap tersebut Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
   ii. Rawat Inap tersebut telah melewati Masa Tunggu yang telah ditetapkan berdasarkan Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan Great Health Cover ini atau Endorsemen, jika ada;
   iii. Maksimum 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari per tahun Polis;
   iv. Rawat Inap disetujui oleh Perusahaan;
   v. Jika terdapat perbedaan antara kelas kamar atau tarif kamar sebagaimana dinyatakan pada Surat Jaminan dengan kartu keanggotaan, maka yang dipergunakan adalah kelas kamar atau tarif kamar yang tertera pada Surat Jaminan; atau
   vi. Apabila kelas Kamar atau tarif Kamar yang sesuai dengan Surat Jaminan tidak tersedia, maka:
      a) dianjurkan agar Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan mengambil kelas kamar atau tarif kamar yang lebih rendah dari haknya;
      b) dalam hal Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan mengambil kelas kamar atau tarif kamar yang melebihi haknya atas permintaan Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan sendiri, maka selisih biaya kelas kamar atau tarif kamar harus dibayar oleh Pemegang Polis atau Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan di tempat pada saat Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan akan keluar atau meninggalkan dari Rumah Sakit.
   vii. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya atas Rawat Inap dengan tidak melebihi limit manfaat harian dan limit manfaat tahunan, sesuai cakupan area pertanggungan dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

2) Santunan Pengganti
   i. Klaim atas manfaat yang serupa atau sejenis dengan Asuransi Tambahan Great Health Cover telah dibayarkan seluruhnya oleh perusahaan lain;
   ii. Tidak ada penggantian biaya kamar dan penunjang kesehatan lain atas manfaat ini yang telah dibayarkan oleh Perusahaan untuk kejadian yang sama;
   iii. Rawat Inap tersebut telah melewati Masa Tunggu yang telah ditetapkan berdasarkan Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan Great Health Cover atau Endorsemen, jika ada;
   iv. Maksimum 90 (sembilan puluh) hari per tahun Polis;

v. Klaim Rawat Inap disetujui oleh Perusahaan;
vi. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya atas Santunan Pengganti dengan tidak melebihi limit manfaat harian dan limit tahunan, sesuai cakupan area pertanggungan dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover. Manfaat Santunan Pengganti akan mengurangi limit maksimum Penggantian Biaya Kamar per tahun polis yang sesuai dengan Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

3) Penggantian Biaya Unit Perawatan Intensif / *Intensive Care Unit (ICU)*
   i. Rawat Inap di Unit Perawatan Intensif / *Intensive Care Unit (ICU)* tersebut Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
   ii. Rawat Inap di Unit Perawatan Intensif / *Intensive Care Unit (ICU)* tersebut telah melewati Masa Tunggu yang telah ditetapkan berdasarkan Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan Great Health Cover ini atau Endorsemen, jika ada;
   iii. Maksimum 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari per tahun Polis;
   iv. Klaim Rawat Inap disetujui oleh Perusahaan;
   v. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya atas Unit Perawatan Intensif / *Intensive Care Unit (ICU)* sejumlah nilai sesuai tagihan, namun tidak melebihi limit tahunan, sesuai area pertanggungan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

4) Penggantian Biaya Rawat Inap Darurat di luar Area Pertanggungan.
   i. Rawat Inap darurat di luar Area Pertanggungan tersebut bersifat Darurat dan Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
   ii. Rawat Inap Darurat di luar Area Pertanggungan tersebut telah melewati Masa Tunggu yang telah ditetapkan berdasarkan Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan Great Health Cover ini atau Endorsemen, jika ada; dan
   iii. Maksimum 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari per tahun Polis; dan
   iv. Klaim Rawat Inap Darurat di luar Area Pertanggungan disetujui oleh Perusahaan.
   v. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya atas Rawat Inap darurat di luar Area Pertanggungan sejumlah nilai sesuai tagihan, namun tidak melebihi limit tahunan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

B. MANFAAT TINDAKAN PEMBEDAHAN

Perusahaan akan membayarkan Manfaat Tindakan Pembedahan apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan menjalani Tindakan Pembedahan, baik yang membutuhkan Rawat Inap atau tidak membutuhkan Rawat Inap, dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:

a. Tindakan Pembedahan tersebut Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
b. Tindakan Pembedahan dilakukan sehubungan dengan Penyakit atau Cedera yang mengakibatkan Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan menjalani Rawat Inap yang telah disetujui oleh Perusahaan;
c. Dalam hal terjadi perbedaan klasifikasi bedah yang digunakan oleh Rumah Sakit, maka ketentuan yang berlaku adalah klasifikasi pembedahan (jika ada) sebagaimana dinyatakan pada Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan Great Health Cover ini atau Endorsemen, jika ada;
d. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya atas Tindakan Pembedahan sejumlah nilai sesuai tagihan, namun tidak melebihi limit tahunan, sesuai area pertanggungan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

C. MANFAAT PENGGANTIAN BIAYA MEDIS

Perusahaan akan membayarkan Manfaat Penggantian Biaya Medis apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan menderita Penyakit atau Cedera yang berkaitan dengan Rawat Inap di Rumah Sakit dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:

1) Penggantian Biaya Kunjungan Dokter Umum
   i. Kunjungan Dokter Umum tersebut dilakukan selama menjalani Rawat Inap maksimum 1 (satu) kunjungan per hari;
   ii. Kunjungan Dokter Umum tersebut dilakukan sehubungan dengan Penyakit atau Cedera yang menyebabkan Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan menjalani Rawat Inap yang telah disetujui oleh Perusahaan;
   iii. Kunjungan Dokter Umum tersebut Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan; dan
   iv. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya atas kunjungan Dokter Umum sejumlah nilai sesuai tagihan, namun tidak melebihi limit tahunan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

2) Penggantian Biaya Kunjungan Dokter Spesialis
   i. Kunjungan Dokter Spesialis dengan keahlian yang sama dilakukan selama menjalani Rawat Inap maksimum 1 (satu) kunjungan per hari;
   ii. Kunjungan Dokter Spesialis tersebut dilakukan sehubungan dengan Penyakit atau Cedera yang menyebabkan Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan menjalani Rawat Inap yang telah disetujui oleh Perusahaan;
   iii. Kunjungan Dokter Spesialis tersebut Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan; dan
   iv. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya atas kunjungan Dokter Spesialis sejumlah nilai sesuai tagihan, namun tidak melebihi limit tahunan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

3) Penggantian Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit
   i. Aneka Perawatan Rumah Sakit tersebut Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
   ii. Aneka Perawatan Rumah Sakit tersebut dilakukan sehubungan dengan Penyakit atau Cedera yang menyebabkan Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan menjalani Rawat Inap yang telah disetujui oleh Perusahaan; dan
   iii. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit sejumlah nilai sesuai tagihan, namun tidak melebihi limit manfaat harian dan limit tahunan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

4) Penggantian Biaya Ambulans Darat
   i. Ambulans darat tersebut Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
   ii. Ambulans darat tersebut dibutuhkan sehubungan dengan Penyakit atau Cedera yang menyebabkan Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan menjalani Rawat Inap yang telah disetujui oleh Perusahaan; dan
   iii. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya atas Ambulans darat sejumlah nilai sesuai tagihan, namun tidak melebihi limit tahunan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

5) Penggantian Biaya Prostetik dan/atau Implantasi
   i. Prostetik dan/atau Implantasi tersebut Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
   ii. Prostetik dan/atau Implantasi tersebut mencakup:
      a) Alat pacu jantung;
      b) *stent* untuk Angioplasty Koroner;
      c) lensa intraokuler;
      d) katup jantung buatan;
      e) persendian logam atau persendian buatan untuk penggantian sendi;
      f) ligamen prostetik untuk penggantian atau implan antara tulang; dan
      g) diskus intervertebral prostetik.
   iii. Prostetik dan/atau Implantasi tersebut dibutuhkan sehubungan dengan Penyakit atau Cedera yang menyebabkan Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan menjalani Rawat Inap yang telah disetujui oleh Perusahaan; dan
   iv. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya Perawatan Prostetik dan/atau Implantasi sejumlah nilai sesuai tagihan, namun tidak melebihi limit seumur hidup, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

D. MANFAAT RAWAT JALAN

Perusahaan akan membayarkan Manfaat Rawat Jalan, yang terdiri atas Penggantian Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap, Penggantian Biaya Perawatan Sesudah Rawat Inap, Penggantian Biaya Cuci Darah, Penggantian Biaya Perawatan Kanker, Penggantian Biaya Fisioterapi, Penggantian Biaya *Chiropractic*, Akupunktur, Osteopati & Homeopati, Penggantian Biaya Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan, dan Penggantian Biaya Perawatan Gigi Akibat Kecelakaan, apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan menjalani Rawat Jalan sehubungan dengan Penyakit atau Cedera dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:

1) Penggantian Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap
   i. Perawatan Sebelum Rawat Inap tersebut Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
   ii. Perawatan Sebelum Rawat Inap tersebut harus terjadi dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum tanggal Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan mulai menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam kuitansi yang diterbitkan oleh Rumah Sakit atau Klinik;
   iii. Perawatan Sebelum Rawat Inap tersebut sehubungan dengan Penyakit atau Cedera yang mengakibatkan Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan menjalani Rawat Inap yang telah disetujui oleh Perusahaan; dan
   iv. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya atas Perawatan Biaya Sebelum Rawat Inap sejumlah nilai sesuai tagihan, namun tidak melebihi limit tahunan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

2) Penggantian Biaya Perawatan Sesudah Rawat Inap
   i. Perawatan Sesudah Rawat Inap tersebut Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
   ii. Perawatan Sesudah Rawat Inap tersebut harus terjadi dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah tanggal Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan mulai menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam kuitansi yang diterbitkan oleh Rumah Sakit atau Klinik;

iii. Perawatan Setelah Rawat Inap tersebut sehubungan dengan Penyakit atau Cedera yang mengakibatkan Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan menjalani Rawat Inap yang telah disetujui oleh Perusahaan; dan
iv. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya atas Perawatan Biaya Sesudah Rawat Inap sejumlah nilai sesuai tagihan, namun tidak melebihi limit manfaat harian dan limit tahunan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

3) Penggantian Biaya Cuci Darah
   i. Cuci Darah tersebut Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
   ii. Cuci Darah tersebut sehubungan dengan Penyakit atau Cedera yang mengakibatkan Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan menjalani Rawat Inap yang telah disetujui oleh Perusahaan; dan
   iii. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya atas Perawatan Cuci Darah sejumlah nilai sesuai tagihan, namun tidak melebihi limit tahunan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

4) Penggantian Biaya Perawatan Kanker
   i. Perawatan Kanker tersebut Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibeban Perawatan Kanker tersebut Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
   ii. Perawatan Kanker tersebut sehubungan dengan Penyakit yang mengakibatkan Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan menjalani Rawat Inap yang telah disetujui oleh Perusahaan;
   iii. Perawatan Kanker tersebut mencakup:
      a) Kemoterapi;
      b) Radioterapi;
      c) terapi target;
      d) terapi hormonal; dan
      e) konsultasi Dokter.
   iv. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya atas Perawatan Biaya Kanker sejumlah nilai sesuai tagihan, namun tidak melebihi limit tahunan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

5) Penggantian Biaya Perawatan Fisioterapi
   i. Fisioterapi Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
   ii. Perawatan Fisioterapi tersebut sehubungan dengan Penyakit atau Cedera yang mengakibatkan Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit yang telah disetujui oleh Perusahaan;
   iii. Fisioterapi harus dilakukan di Rumah Sakit; dan
   iv. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya atas Perawatan Fisioterapi dengan tidak melebihi limit manfaat harian dan limit tahunan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

6) Penggantian Biaya Perawatan *Chiropractic*, Akupuntur, *Osteopathty* & Hemopati
   i. *Chiropractic*, Akupuntur, *Osteopathty* & Homeopati tersebut Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
   ii. Perawatan *Chiropractic*, Akupuntur, *Osteopathty* & Homeopati tersebut sehubungan dengan Penyakit atau Cedera yang dialami Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan; dan
   iii. Perawatan *Chiropractic*, Akupuntur, *Osteopathty* & Homeopati tersebut sehubungan dengan Penyakit atau Cedera yang mengakibatkan Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit yang telah disetujui oleh Perusahaan;
   iv. *Chiropractic*, Akupuntur, *Osteopathty* & Hemopati tersebut harus dilakukan di Rumah Sakit; dan
   v. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya Perawatan *Chiropractic*, Akupuntur, *Osteopathty* & Hemopati tersebut adalah sejumlah nilai sesuai tagihan, namun tidak melebihi limit manfaat harian dan limit tahunan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

7) Penggantian Biaya Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan
   i. Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan tersebut Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan di Rumah Sakit atau Klinik;
   ii. Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan dilakukan akibat Cedera dan menjalani perawatan rawat jalan dalam waktu 24 (dua puluh empat) jam sejak terjadinya kecelakaan atau kelanjutan perawatan medis dalam 31 (tiga puluh satu) hari setelah kecelakaan; dan
   iii. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan tersebut sejumlah nilai sesuai tagihan, namun tidak melebihi limit tahunan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

8) Penggantian Biaya Perawatan Gigi Akibat Kecelakaan
   i. Perawatan Gigi Akibat Kecelakaan tersebut Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan di Rumah Sakit atau Klinik;
   ii. Perawatan Gigi Akibat Kecelakaan dilakukan akibat Cedera dan menjalani perawatan rawat jalan dalam waktu 24 (dua puluh empat) jam sejak terjadinya kecelakaan atau kelanjutan perawatan medis dalam 31 (tiga puluh satu) hari setelah kecelakaan;
   iii. Perawatan Gigi Akibat Kecelakaan tidak mencakup gigi palsu, mahkota, saluran akar atau implantasi bentuk akar gigi; dan
   iv. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya Perawatan Gigi Akibat Kecelakaan tersebut sejumlah nilai sesuai tagihan, namun tidak melebihi limit tahunan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

9) Penggantian Biaya Rawat Jalan Darurat di luar Area Pertanggungan
   i. Rawat Jalan Darurat di luar Area Pertanggungan tersebut bersifat Darurat dan Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
   ii. Rawat Jalan Darurat di luar Area Pertanggungan tersebut telah melewati Masa Tunggu yang telah ditetapkan berdasarkan Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan Great Health Cover ini atau Endorsemen, jika ada;
   iii. Maksimum 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari per tahun Polis;
   iv. Klaim Rawat Jalan Darurat di luar Area Pertanggungan disetujui oleh Perusahaan; dan
   v. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya atas Rawat Jalan Darurat di luar Area Pertanggungan sejumlah nilai sesuai tagihan, namun tidak melebihi limit tahunan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

E. MANFAAT PENUNJANG

Perusahaan akan membayarkan Manfaat Penunjang, yang terdiri atas Penggantian Biaya Layanan Perawat Ke Rumah, Penggantian Biaya Akomodasi, Penggantian Biaya Perawatan Efek Samping, Penggantian Biaya Perawatan Psikiatris, Penggantian Biaya Perawatan Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (*Pre-existing Condition*), Penggantian Biaya Perawatan Kondisi Kronis, Santunan Duka, Penggantian Biaya *Hospice Care*, Penggantian Biaya Perawatan Terpapar *HIV/AIDS*, Penggantian Biaya Pemeriksaan Kesehatan (*Medical Check Up*), sehubungan dengan Penyakit atau Cedera yang diderita oleh Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:

1) Penggantian Biaya Layanan Perawat Ke Rumah
   i. Layanan Perawat Ke Rumah Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
   ii. Layanan Perawat Ke Rumah diberikan sehubungan dengan Penyakit atau Cedera setelah Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan menjalani Rawat Inap yang telah disetujui oleh Perusahaan;
   iii. Permohonan Layanan Perawat Ke Rumah oleh Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan harus diajukan terlebih dahulu oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan dan disetujui oleh Perusahaan dan Perusahaan akan menunjuk Layanan Perawat Ke Rumah;
   iv. Maksimum 60 (enam puluh) hari per Satu Ketidakmampuan per tahun Polis; dan
   v. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya Layanan Perawat Ke Rumah tersebut sejumlah nilai sesuai tagihan, namun tidak melebihi limit tahunan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

2) Penggantian Biaya Akomodasi
   i. Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan harus menjalani Rawat Inap yang Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
   ii. Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan berusia kurang dari 18 (delapan belas) tahun;
   iii. Penggantian biaya Akomodasi yang diberikan kepada Pemegang Polis selaku orang tua yang sah Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan sehubungan dengan Penyakit atau Cedera yang mengakibatkan Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan menjalani Rawat Inap yang telah disetujui oleh Perusahaan;
   iv. Merupakan bagian dari tagihan Rumah Sakit; dan
   v. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya Akomodasi dengan tidak melebihi limit manfaat harian dan limit manfaat tahunan, sesuai cakupan area pertanggungan dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

3) Penggantian Biaya Perawatan Efek Samping
   i. Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan membutuhkan tindakan kemoterapi dan radioterapi yang Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
   ii. Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan mengalami efek samping atas tindakan tersebut;
   iii. Perawatan Efek Samping mencakup biaya konsultasi Dokter Spesialis, pengobatan, dan pemeriksaan atas diri Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan; dan
   iv. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya atas Perawatan Efek Samping sejumlah nilai sesuai tagihan, namun tidak melebihi limit tahunan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

4) Penggantian Biaya Perawatan Psikiatris
   i. Berdasarkan rujukan Dokter Spesialis kejiwaan, Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan harus menjalani Perawatan Psikiatris, berupa *psikoterapeutik* dan konseling psikiatris dan pengobatan untuk diagnosis psikiatris, Rawat Inap untuk perawatan kesehatan mental pasien, Rawat Inap untuk Perawatan rehabilitasi pada penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan terlarang;
   ii. Perawatan tersebut Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
   iii. Biaya Perawatan Psikiatris diberikan sehubungan dengan Penyakit atau Cedera setelah Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan menjalani Rawat Inap yang telah disetujui oleh Perusahaan;
   iv. Perawatan Psikiatris mencakup Perawatan *bulimia*, *anoreksia*, kehilangan karena kematian/duka cita (*bereavement*), insomnia yang disebabkan karena alasan non-medis, *Attention Deficit Disorder* (ADD), dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD);
   v. Adanya permohonan yang diajukan secara tertulis oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan kepada Perusahaan dan Perusahaan menyetujui permohonan tersebut terlebih dahulu;
   vi. Hal-hal yang dikecualikan dalam Perawatan Psikiatris:
      a) Pengujian bakat, tes edukasi dan pelayanannya;
      b) Pelayanan psikiatris yang berkaitan dengan defisiensi mental atau keterbelakangan mental;
      c) Perkawinan dan konseling keluarga.
   vii. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya atas Perawatan Psikiatris sejumlah nilai sesuai tagihan, namun tidak melebihi limit tahunan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

5) Penggantian Biaya Perawatan atas Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (*Pre-existing Condition*)
   i. Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan dinyatakan menderita Penyakit yang tercakup dalam Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (*Pre-existing Condition*) dan membutuhkan perawatan atas penyakit yang diderita;
   ii. Perawatan Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (*Pre-existing Condition*) Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
   iii. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (*Pre-existing Condition*) harus telah melewati Masa Tunggu selama 2 (dua) tahun terhitung sejak Tanggal Mulai Great Health Cover ini atau tanggal mulai pemulihan; dan
   iv. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya atas Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (*Pre-existing Condition*) sejumlah nilai sesuai tagihan, namun tidak melebihi limit tahunan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

6) Penggantian Biaya Perawatan Kondisi Kronis
   i. Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan telah mengidap Penyakit dengan Kondisi Kronis dan membutuhkan Perawatan atas Penyakit yang diderita;
   ii. Perawatan atas Penyakit dengan Kondisi Kronis Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
   iii. Perusahaan menetapkan Penyakit dengan Kondisi Kronis adalah *Alzheimer's Disease, Diabetes, Gouty Arthritis, Multiple Sclerosis, Parkinson's Disease, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Cardiac Failure, Epilepsy*;
   iv. Hal yang dikecualikan dalam Penggantian Biaya Perawatan Kondisi Kronis ini adalah Penggantian Biaya Perawatan atas Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-existing Condition); dan
   v. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya atas Perawatan Kondisi Kronis sejumlah nilai sesuai tagihan, namun tidak melebihi limit tahunan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

7) Santunan Duka
   i. Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan meninggal dunia;
   ii. Perusahaan akan membayarkan Santunan Duka sejumlah dengan tidak melebihi limit manfaat sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

8) Penggantian Biaya *Hospice Care*
   i. Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan dinyatakan menderita Penyakit Stadium Terminal;
   ii. *Hospice Care* Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
   iii. Layanan *Hospice Care* diberikan sehubungan dengan Penyakit atau Cedera setelah Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan menjalani Rawat Inap yang telah disetujui oleh Perusahaan;
   iv. Adanya permohonan yang diajukan secara tertulis oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan kepada Perusahaan dan Perusahaan menyetujui permohonan tersebut terlebih dahulu; dan
   v. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya atas *Hospice Care* dengan tidak melebihi limit manfaat, limit manfaat harian dan limit tahunan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

9) Penggantian Biaya Perawatan Terpapar HIV/AIDS
   Perusahaan akan membayarkan Penggantian Biaya Terpapar HIV/AIDS dalam hal Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan dinyatakan terpapar infeksi HIV/AIDS yang didapat akibat transfusi darah dan kecelakaan kerja yang didapat akibat pekerjaan terkait medis dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:
   i. Kondisi Infeksi HIV/AIDS yang Didapat akibat transfusi darah harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:
      a) Transfusi darah Diperlukan Secara Medis dan diberikan sebagai bagian proses pengobatan;
      b) Rujukan tertulis dari Dokter Spesialis untuk perawatan adalah untuk membuat virus HIV/AIDS menjadi inaktif dan non-infeksius;
      c) Perawatan terpapar HIV/AIDS Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
      d) Transfusi darah harus dilakukan di Indonesia setelah Tanggal Mulai Asuransi Tambahan Great Health Cover atau tanggal pemulihan Asuransi Tambahan Great Health Cover, mana yang lebih dahulu;

e) Sumber infeksi harus berasal dari lembaga yang menyelenggarakan tranfusi darah dan lembaga tersebut dapat melacak asal darah yang terinfeksi infeksi HIV tersebut;
f) Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan bukan merupakan pasien Thalassemia Mayor atau Hemofilia; dan
g) Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan belum pernah menerima Perawatan dan pengobatan atas Penyakit HIV/AIDS dan kondisi akibat terinfeksi virus HIV atau menghambat terjadinya HIV/AIDS.

ii. Kondisi Infeksi HIV/AIDS yang Didapat akibat Pekerjaan terkait Medis harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:
a) Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan dinyatakan mengalami infeksi virus HIV/AIDS yang disebabkan oleh kecelakaan di tempat kerja;
b) Rujukan tertulis dari Dokter spesialis untuk perawatan adalah untuk membuat virus HIV/AIDS menjadi inaktif dan non-infeksius;
c) Perawatan terpapar HIV/AIDS Diperlukan Secara Medis dengan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan;
d) melakukan kewajiban pekerjaannya secara normal profesional di Indonesia;
e) Kecelakaan di tempat kerja tersebut di atas terjadi selama Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan bekerja sebagai tenaga kesehatan, pelajar tenaga kesehatan, Perawat bersertifikat kompetensi perawat, teknisi laboratorium, dokter gigi, paramedis; yang bekerja di Rumah Sakit dan Klinik di Indonesia; dan
f) terdaftar sebagai tenaga medis di Rumah Sakit atau Klinik di Indonesia.

iii. Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya atas Perawatan Terpapar HIV/AIDS dengan tidak melebihi limit manfaat dan limit tahunan, dan sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover.

10) Penggantian Biaya Pemeriksaan Kesehatan (*Medical Check Up*)
i. Pemeriksaan Kesehatan hanya ditujukan untuk Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan dan tidak dapat dialihkan ke pihak lain;
ii. Perusahaan akan memberikan Pemeriksaan Kesehatan setiap 2 (dua) tahun dengan syarat tidak ada satu pun dari Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover yang dibayarkan dalam kurun waktu 2 (dua) tahun pertanggungan berturut-turut terhitung sejak Tanggal Mulai Asuransi Tambahan Great Health Cover atau tanggal pemulihan Asuransi Tambahan Great Health Cover, mana yang lebih akhir;
iii. Pemeriksaan Kesehatan (*Medical Check Up*) mencakup termasuk pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dan laboratorium rutin yang meliputi analisis darah rutin, profil gula, profil lipid, fungsi kelenjar, fungsi hati atau hal lain yang relevan dalam pemeriksaan kesehatan umum;
iv. Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan harus mengajukan permohonan Pemeriksaan Kesehatan (*Medical Check Up*) selambat-lambatnya 6 (enam) bulan setelah Ulang Tahun Polis dua tahunan;
v. Perusahaan berhak untuk menolak permohonan Pemeriksaan Kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan atas manfaat Penggantian Biaya Pemeriksaan Kesehatan (*Medical Check Up*); dan
vi. Perusahaan akan membayarkan manfaat Penggantian Biaya Pemeriksaan Kesehatan (*Medical Check Up*) dengan kondisi sebagai berikut:
a) Perusahaan akan membayarkan penggantian biaya atas Pemeriksaan Kesehatan (*Medical Check Up*) dengan tidak melebihi limit manfaat sesuai dengan Plan sebagaimana dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover; dan
b) Apabila terdapat pengajuan klaim atas Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover yang terjadi dalam kurun waktu 2 (dua) tahun sebelumnya, namun pengajuan tersebut disampaikan pada tahun Polis berikutnya, maka apabila ada manfaat Pemeriksaan Kesehatan yang sudah dibayarkan akan mengurangi limit manfaat tahunan Polis pada periode tersebut. Perusahaan akan memperhitungkan pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover setelah dikurangi oleh sejumlah manfaat Pemeriksaan Kesehatan yang sudah dibayarkan sebelumnya.

PENGECUALIAN ASURANSI TAMBAHAN

Perusahan tidak akan membayar Manfaat Asuransi Tambahan Great Health Cover untuk risiko yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh:

a. ***Untuk kanker dengan tanda dan gejala yang diketahui oleh Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan yang telah didiagnosa dan mendapatkan pengobatan yang terjadi di 90 (sembilan puluh) hari pertama sejak Tanggal Mulai Asuransi Tambahan Great Health Cover atau tanggal pemulihan Asuransi Tambahan Great Health Cover, mana yang terjadi terakhir;***
b. ***Perawatan yang bukan merupakan Perawatan yang Diperlukan Secara Medis;***
c. ***Upaya mendonorkan organ dan/atau jaringan tubuh;***
d. ***Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat Inap, kecuali yang disebabkan Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan atau merupakan Tindakan Pembedahan Tanpa Perawatan/One Day Surgery;***
e. ***Penyakit atau Cedera yang disebabkan tindakan percobaan bunuh diri atau pencederaan diri, baik dilakukan dalam keadaan waras ataupun tidak;***
f. ***Perawatan untuk mengatasi kegemukan, penurunan berat badan atau menambah berat badan, bulimia, anoreksia nervosa;***
g. ***Pemeriksaan mata, kesalahan refraksi mata, pembelian kacamata/lensa, pembelian/ penyewaan alat bantu pendengaran;***
h. ***Perawatan dan pembedahan untuk mengubah jenis kelamin;***
i. ***Aitamin, zat makanan pelengkap (food supplement);***
j. ***alat bantu/protesa yang tidak ditanam dalam tubuh termasuk namun tidak terbatas pada kursi roda, arm sling dan penyangga tubuh kecuali pemasangan spalk pada anak berumur di bawah 5 (lima) tahun untuk tujuan infus atau transfusi darah yang merupakan Perawatan Yang Diperlukan Secara Medis;***
k. ***Imunisasi, termasuk Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya;***
l. ***Sunat/sirkumsisi kecuali jika merupakan Perawatan yang Diperlukan Secara Medis;***
m. ***Semua jenis Perawatan, pemeriksaan, pengobatan atau pembedahan gigi termasuk bedah mulut, gusi, atau struktur penyangga gigi secara langsung dan pengobatan yang terkait dengannya kecuali yang diakibatkan oleh Kecelakaan;***
n. ***Perawatan yang berhubungan dengan kehamilan atau upaya untuk hamil, termasuk melahirkan, diagnosa dan Perawatan ketidaksuburan, keguguran, aborsi, sterilisasi (vasektomi dan tubektomi) dan kontrasepsi, metode pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya;***
o. ***Perawatan atau pengobatan yang timbul sehubungan dengan atau yang diakibatkan oleh Kelainan Bawaan;***
p. ***Tindakan Pembedahan yang dilakukan semata-mata karena keinginan Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan tanpa adanya Penyakit atau Cedera, pembedahan percobaan (eksploratif), pembedahan untuk tujuan kosmetik atau pembedahan plastik kecuali pembedahan rekonstruksi yang disebabkan oleh Penyakit atau Cedera dan merupakan Perawatan yang Diperlukan Secara Medis;***
q. ***Rawat Inap yang bertujuan hanya untuk diagnostik atau pemeriksaan fisik umum;***
r. ***Gangguan mental dan/atau kejiwaan atau Perawatan yang ditangani oleh psikolog/psikiater, kecuali diatur atau dinyatakan lain dalam Ketentuan Asuransi Tambahan Great Health Cover ini atau Endorsemen, jika ada;***
s. ***Penyakit atau Cedera yang terjadi pada saat Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan di bawah pengaruh atau menggunakan narkotika, alkohol, Nikotin, psikotropika, racun, gas atau bahan-bahan sejenis atau obat-obatan selain digunakan sebagai obat menurut resep yang dikeluarkan oleh Dokter;***
t. ***Penyakit atau Cedera yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari terorisme, perang, invasi, serangan musuh asing, tindak kekerasan (baik perang diumumkan maupun tidak), perang sipil, pemberontakan, revolusi, keikutsertaan langsung dalam huru-hara, perkelahian, pemogokan dan keributan massa, tindakan militer, perampasan kekuasaan, tugas aktif dalam angkatan bersenjata atau Kepolisian;***

u. Penyakit atau Cedera akibat reaksi nuklir, radiasi dan kontaminasinya;
v. Penyakit Menular Seksual (PMS) dan/atau semua Penyakit yang disebabkan oleh penyimpangan seksual;
w. Keterlibatan Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan dalam tindakan yang membahayakan seperti olahraga beladiri, terjun payung, menyelam, mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya), arung jeram, base atau bungee jumping, adu kecepatan kendaraan (baik bermotor atau tidak), bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak), pesawat udara, terbang layang dan/atau olahraga dirgantara lainnya;
x. Penyakit atau Cedera yang disebabkan Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan terlibat dalam penerbangan pesawat udara atau sejenisnya, kecuali Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan adalah penumpang dalam pesawat udara atau sejenisnya yang membayar tarif resmi pada perusahaan penerbangan komersial yang mempunyai jadwal penerbangan yang tetap, teratur dan telah memiliki izin usaha penerbangan atau perusahaan penerbangan sewa yang diakui;
y. Cedera yang disebabkan Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu perkelahian, tindak kejahatan, atau suatu percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak;
z. Tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perlindungan asuransi tambahan;
aa. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan/atau komplikasi yang berhubungan dengan keduanya, kecuali karena transfusi darah atau yang timbul karena risiko pekerjaan terkait dengan medis; atau
bb. Perawatan atau pengobatan yang belum terbukti dapat berhasil atau yang bersifat eksperimen.

TATA CARA PENGAJUAN

1. Klaim *Reimbursement* hanya berlaku untuk rumah sakit Pemerintah, rumah sakit Militer, rumah sakit rekanan, dan Rawat Jalan yang terkait dengan Rawat Inap.

2. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan dapat mengajukan klaim *Reimbursement* atas perawatan sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:
   a. Perawatan dilakukan tanpa menunjukkan kartu keanggotaan pada Jaringan Layanan Kesehatan Rekanan;
   b. dalam hal terjadi gangguan pada sistem jasa Jaringan Layanan Kesehatan Rekanan pihak ketiga yang ditunjuk oleh Perusahaan;
   c. Perawatan yang dilakukan pada rumah sakit Pemerintah, rumah sakit Militer atau Rumah Sakit diluar Rekanan untuk kondisi keadaan darurat atau membahayakan nyawa yang penilaiannya ditentukan oleh Perusahaan;
   d. berdasarkan ketentuan yang ditetapkan Perusahaan dari waktu ke waktu;
   e. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan wajib menanggung biaya-biaya pengadaaan dokumen klaim Reimbursement, termasuk biaya terkait kewajiban bea materai sesuai ketentuan yang berlaku. Perusahaan berhak memperhitungkan yang menjadi kewajiban Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan dengan jumlah pembayaran klaim *Reimbursement;* dan
   f. dokumen-dokumen sebagaimana tercantum di atas harus dibuat dalam atau diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Apabila dilakukan penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris maka penerjemahan tersebut harus dilakukan oleh penerjemah di bawah sumpah dan biaya yang timbul dengan dilakukannya penerjemahan, menjadi tanggung jawab Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan.

3. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan harus menyerahkan kepada Perusahaan dokumen klaim *Reimbursement* secara lengkap sebagaimana dinyatakan pada ketentuan Polis.

4. Perusahaan menetapkan dokumen pendukung klaim sebagai berikut:
   a. Formulir klaim perawatan rumah sakit yang diisi lengkap oleh Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan;
   b. Surat Keterangan Dokter untuk klaim perawatan rumah sakit yang dilengkapi oleh Dokter yang merawat Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan;
   c. Kuitansi dan perincian biaya yang asli. Dokumen tersebut tidak akan dikembalikan, kecuali berkaitan dengan koordinasi manfaat, di mana apabila Perusahaan dapat membayarkan klaim tersebut, Perusahaan akan memberikan catatan pada kwitansi tersebut dengan mencantumkan besarnya jumlah pembayaran klaim yang Perusahaan lakukan;
   d. Perincian Obat-obatan serta fotokopi seluruh hasil pemeriksaan diagnostik termasuk hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, USG, CT Scan, MRI, dan lain-lain yang dilakukan selama Rawat Inap;
   e. Perincian atas penggantian biaya Akomodasi yang merupakan bagian dari tagihan Rumah Sakit;
   f. Surat Keterangan Kejadian Kecelakaan dari Kepolisian (jika perawatan Rumah Sakit disebabkan karena Kecelakaan);
   g. Surat Kuasa Pemberian Informasi Rekam Medis;
   h. Khusus untuk Santunan Pengganti, salinan atas kuitansi dan perincian biaya yang asli berikut dokumen perawatan yang dilegalisasi oleh Rumah Sakit; dan
   i. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Perusahaan.

5. Jangka waktu pengajuan klaim untuk **asuransi tambahan** Great Health Cover adalah 30 (tiga puluh) hari kalender sejak terjadinya risiko yang dipertanggungkan dalam Polis

RISIKO-RISIKO

Merujuk pada informasi yang ada di Produk Dasar

BIAYA-BIAYA

Merujuk pada informasi yang ada di Produk Dasar

PERSYARATAN

1. Pemegang Polis wajib mengisi, menjawab semua pertanyaan, memberikan informasi dan/atau keterangan serta pernyataan pada Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dengan benar dan lengkap dan memberikan data, informasi dan keterangan tentang Tertanggung serta dokumen-dokumen terkait lainnya yang diperlukan dan telah ditandatangani oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung. SPAJ beserta data, informasi, keterangan, dan dokumen-dokumen lainnya menjadi dasar diadakannya kepesertaan asuransi dan merupakan satu-kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
2. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung berkewajiban untuk memberikan dan menyediakan data dan informasi yang diperlukan secara benar dan lengkap kepada Perusahaan dalam rangka penerbitan atau pemulihan Polis dan/atau proses penyelesaian klaim.

3. Dalam hal Pemegang Polis dan/atau Tertanggung telah menerima Polis dan ternyata ditemukan kekeliruan atau ketidakbenaran data, informasi dan keterangan dalam Polis tersebut, maka Pemegang Polis dan/atau Tertanggung berkewajiban untuk memberitahukan secara tertulis kepada Perusahaan dalam Masa Mempelajari Polis untuk diadakan perubahan sesuai dengan keadaan sebenarnya.

LAYANAN NASABAH

Pemegang Polis dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan melalui:

Customer Contact Centre	: (+62) 21 2554 3800 (Senin - Jumat, 09.00-17.00 WIB)
WhatsApp	: (+62) 811 956 3800 (Senin - Jumat, 09.00-17.00 WIB)
Website	: www.greateasternlife.com
Email	: wecare-id@greateasternlife.com

GreatEasternLifeID GreatEastern_ID GreatEasternid

PT Great Eastern Life Indonesia Menara Karya Lt. 5 Jl. HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 1-2 Jakarta Selatan 12950-Indonesia
Pertanyaan dan/atau pengaduan selama 24 jam dapat disampaikan melalui whatsapp dan email wecare-ID@greateasternlife.com. Petugas kami akan menindaklanjuti pertanyaan dan/atau pengaduan tersebut sesuai hari dan jam kerja yang berlaku.

Pengaduan akan ditindaklanjuti dan diselesaikan selambatnya 20 (dua puluh) Hari Kerja setelah tanggal penerimaan pengaduan dan dapat diperpanjang dengan kondisi tertentu

BERAKHIRNYA ASURANSI

Asuransi Tambahan Great Health Cover ini akan berakhir pada tanggal berikut, mana yang lebih dahulu terjadi:

a. Pada tanggal Asuransi Dasar dinyatakan batal atau berakhir sesuai dengan Ketentuan Umum dan/atau Ketentuan Khusus Polis;
b. Pada Tanggal Akhir Asuransi Tambahan Great Health Cover ini sebagaimana tercantum pada Data Polis atau Endorsemen, jika ada;
c. Pada tanggal meninggalnya Tertanggung dan/atau Tertanggung tambahan;
d. Pada Ulang Tahun Polis dimana Perusahaan menolak perpanjangan atau pemulihan Asuransi Tambahan Great Health Cover ini; dan
e. Perusahaan menghentikan Asuransi Tambahan Great Health Cover ini dengan pemberitahuan tertulis kepada Pemegang Polis.

SIMULASI

Usia Tertanggung	:	30 tahun / pria
Premi Dasar Berkala	:	Rp 50.000.000 per tahun
Premi Top Up Berkala	:	-
Premi Top Up Tunggal	:	-
Uang Pertanggungan Dasar	:	Rp 350.000.000
Manfaat Great Health Cover	:	Great Health Cover – Silver
Dana Investasi	:	GreatLink Dynamic Equity Fund: 100%

SIMULASI

(dalam ribuan rupiah)

Akhir Tahun Polis	Usia	Premi Berkala	Premi Top Up [1]	Bonus Loyalitas [2]	Penarikan Sebagian [3]	Asumsi Total Nilai Investasi [4]				Asumsi Total Nilai Investasi [5] (apabila terdapat penebusan polis)				Total Uang Pertanggungan Asuransi Dasar + Asuransi Tambahan GTC (jika ada) [6]
						Negatif	Tanpa Pertumbuhan	Rendah	Tinggi	Negatif	Tanpa Pertumbuhan	Rendah	Tinggi	
1	31	50.000	-	-	-	22.036	22.287	23.545	24.805	5.509	5.572	5.886	6.201	350.000
2	32	50.000	-	-	-	61.467	62.355	66.867	71.504	30.733	31.177	33.434	35.752	350.000
3	33	50.000	-	-	-	98.443	100.307	109.957	120.165	68.910	70.215	76.970	84.116	350.000
4	34	50.000	-	-	-	133.102	136.242	152.800	170.858	106.481	108.993	122.240	136.686	350.000
5	35	50.000	-	-	-	165.508	170.185	195.317	223.584	148.957	153.167	175.785	201.226	350.000
6	36	50.000	-	-	-	195.870	202.310	237.581	278.503	195.870	202.310	237.581	278.503	350.000
7	37	50.000	-	-	-	224.062	232.459	279.332	335.441	224.062	232.459	279.332	335.441	350.000
8	38	50.000	-	-	-	264.465	275.565	338.719	416.723	264.465	275.565	338.719	416.723	350.000
9	39	50.000	-	-	-	304.147	318.353	400.749	505.798	304.147	318.353	400.749	505.798	350.000
10	40	50.000	-	20.000	-	362.917	380.823	486.554	625.446	362.917	380.823	486.554	625.446	350.000
11	41	50.000	-	-	-	400.965	422.958	555.305	734.705	400.965	422.958	555.305	734.705	350.000
12	42	50.000	-	-	-	438.270	464.728	627.119	854.506	438.270	464.728	627.119	854.506	350.000
13	43	50.000	-	-	-	475.035	506.330	702.352	986.112	475.035	506.330	702.352	986.112	350.000
14	44	50.000	-	-	-	511.322	547.821	781.232	1.130.760	511.322	547.821	781.232	1.130.760	350.000
15	45	50.000	-	-	-	546.478	588.540	863.263	1.289.059	546.478	588.540	863.263	1.289.059	350.000
16	46	50.000	-	-	-	581.150	629.126	949.259	1.463.048	581.150	629.126	949.259	1.463.048	350.000
17	47	50.000	-	-	-	614.475	668.706	1.038.521	1.653.377	614.475	668.706	1.038.521	1.653.377	350.000
18	48	50.000	-	-	-	647.321	708.139	1.132.096	1.862.583	647.321	708.139	1.132.096	1.862.583	350.000
19	49	50.000	-	-	-	678.817	746.545	1.229.296	2.091.629	678.817	746.545	1.229.296	2.091.629	350.000
20	50	50.000	-	-	-	709.827	784.780	1.331.179	2.343.399	709.827	784.780	1.331.179	2.343.399	350.000
21	51	50.000	-	-	-	740.343	822.829	1.437.966	2.620.150	740.343	822.829	1.437.966	2.620.150	350.000
22	52	50.000	-	-	-	767.998	858.309	1.547.453	2.921.870	767.998	858.309	1.547.453	2.921.870	350.000
23	53	50.000	-	-	-	795.136	893.547	1.662.168	3.253.507	795.136	893.547	1.662.168	3.253.507	350.000
24	54	50.000	-	-	-	820.359	927.132	1.780.919	3.616.566	820.359	927.132	1.780.919	3.616.566	350.000
25	55	50.000	-	-	-	845.019	960.405	1.905.289	4.015.603	845.019	960.405	1.905.289	4.015.603	350.000
30	60	50.000	-	-	-	944.520	1.106.242	2.604.361	6.670.728	944.520	1.106.242	2.604.361	6.670.728	350.000
35	65	50.000	-	-	-	998.316	1.210.261	3.449.453	10.893.799	998.316	1.210.261	3.449.453	10.893.799	350.000
40	70	50.000	-	-	-	989.260	1.252.624	4.458.689	17.617.191	989.260	1.252.624	4.458.689	17.617.191	350.000
45	75	50.000	-	-	-	902.360	1.214.706	5.655.781	28.342.322	902.360	1.214.706	5.655.781	28.342.322	350.000
50	80	50.000	-	-	-	701.026	1.055.246	7.046.853	45.461.564	701.026	1.055.246	7.046.853	45.461.564	350.000
55	85	50.000	-	-	-	341.507	723.647	8.628.265	72.813.899	341.507	723.647	8.628.265	72.813.899	350.000
60	90	50.000	-	-	-	242.990	641.412	10.927.920	117.182.06	242.990	641.412	10.927.920	117.182.06	350.000
65	95	50.000	-	-	-	12.602	419.131	13.704.957	188.459.41	12.602	419.131	13.704.957	188.459.41	350.000
69	99	50.000	-	-	-	**	**	16.140.417	275.367.58	**	**	16.140.417	275.367.58	350.000

1. *Premi Top Up tidak mengikat, dapat dilakukan sewaktu-waktu sesuai syarat dan ketentuan Top Up. Premi Top Up terdiri atas Top Up Berkala dan Top Up Tunggal.*
2. *Bonus Loyalitas akan dibayarkan satu kali pada awal tahun ke-10 (sepuluh) Polis.*
3. *Penarikan Sebagian/Withdrawal (apabila ada) pada tabel Ilustrasi Manfaat hanya merupakan asumsi dan tidak otomatis keluar tanpa permintaan dari Pemegang Polis. Jumlah Penarikan Sebagian / Withdrawal sebagaimana tercantum di atas sudah termasuk biaya penarikan (jika ada). Penarikan Sebagian / Withdrawal (jika ada) pada ilustrasi ini dapat dilakukan sewaktu-waktu, namun penarikan dana tersebut akan mempengaruhi Nilai Investasi Polis Anda.*
4. *Asumsi Total Nilai Investasi adalah nilai pada akhir tahun Polis dan hanyalah INDIKASI. Apabila terdapat tanda ** pada tabel Ilustrasi Manfaat di atas, tanda tersebut menunjukkan Total Nilai Investasi tidak mencukupi/menutupi semua biaya yang timbul termasuk Biaya Asuransi dan Biaya Administrasi sehingga Pertanggungan menjadi berakhir. Total Nilai Investasi tersebut sudah memperhitungkan nilai Bonus Loyalitas.*
5. *Asumsi Total Nilai Investasi adalah nilai pada akhir tahun Polis setelah memperhitungkan Biaya Penebusan Polis dan hanyalah INDIKASI. Aktual Total Nilai Investasi akan dihitung berdasarkan harga dana investasi pada saat penebusan Polis dan apabila terdapat tanda ** pada tabel Ilustrasi Manfaat di atas, tanda tersebut menunjukkan Total Nilai Investasi tidak mencukupi/menutupi semua biaya yang timbul termasuk Biaya Asuransi dan Biaya Administrasi sehingga Pertanggungan menjadi berakhir.*
6. *Manfaat Meninggal Dunia adalah sebesar Uang Pertanggungan ditambah Total Nilai Investasi (jika ada).*

INFORMASI TAMBAHAN

1. Perusahaan dapat melakukan perubahan berkenaan dengan Manfaat Asuransi, biaya, risiko, syarat dan ketentuan asuransi sebagaimana diatur dalam Polis. Sehubungan dengan perubahan tersebut, maka Perusahaan berkewajiban untuk memberikan pemberitahuan secara tertulis kepada Pemegang Polis, dengan menggunakan cara yang diperkenankan oleh ketentuan hukum yang berlaku, selambat lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum tanggal efektif perubahan tersebut.
2. Pemegang Polis dapat melakukan pembatalan Polis dengan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis kepada Perusahaan. Syarat dan ketentuan sesuai dengan yang berlaku pada Perusahaan.

DISCLAIMER (penting untuk dibaca)

1. Pemegang Polis telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk asuransi jiwa sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan.
2. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari pengajuan asuransi dan bukan merupakan kontrak asuransi dan bukan pula merupakan bagian dari Polis. Hak dan kewajiban sebagai Pemegang Polis/Tertanggung dan ketentuan mengenai produk asuransi ini tercantum dalam Ketentuan Polis.
3. Pemegang Polis wajib untuk tetap membaca, memahami, dan menandatangani pengajuan asuransi dan Polis.
4. Informasi yang tercakup dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini berlaku sejak tanggal cetak dokumen sampai dengan adanya pengubahan pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
5. Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku
6. Pemegang Polis harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
7. Pemegang Polis memahami bahwa terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku terkait dengan produk Great Health Cover . Informasi terkait syarat dan ketentuan yang berlaku dapat di akses pada nomor kontak dan email sebagai mana yang terdapat pada bagian Layanan Nasabah.
8. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini berlaku selama tidak ada perubahan pada peraturan yang berlaku di PT Great Eastern Life Indonesia. Ilustrasi pada bagian Simulasi hanya merupakan gambaran dan bisa berubah apabila ada perubahan Data Tertanggung termasuk perubahan premi dan Uang Pertanggungan.
9. Great Health Cover adalah produk asuransi milik Great Eastern Life Indonesia ("Great Eastern Life Indonesia"), bukan merupakan produk PT Bank OCBC NISP, Tbk ("Bank") dan Bank merupakan agen asuransi maupun perusahaan pialang asuransi dari Great Eastern Life Indonesia. Great Eastern Life Indonesia bertanggung jawab sepenuhnya atas produk Great Health Cover dan isi polis asuransi yang diterbitkan untuk produk Great Health Cover tersebut, sehingga Bank tidak bertanggung jawab dalam bentuk apapun terhadap produk Great Health Cover dan isi polis yang diterbitkan sehubungan dengan produk Great Health Cover tersebut. Produk Great Health Cover bukan merupakan produk simpanan bank, dengan demikian tidak termasuk dalam program penjaminan pemerintah atau Lembaga Penjamin Simpanan. Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk biaya yang berlaku, komisi bank dan komisi tenaga pemasaran. Informasi pada dokumen ini harus dibaca dan tunduk kepada ketentuan-ketentuan polis dan ketentuan-ketentuan lainnya yang terkait dengan produk Great Health Cover yang berlaku saat ini maupun perubahannya dikemudian hari.

Great Eastern
A member of the OCBC Group

PT Great Eastern Life Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan