

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM  
GREAT CRITICAL EXTRA**

Nama Penerbit : PT Great Eastern Life Indonesia	Jenis Produk : Asuransi Kesehatan
Nama Produk : Great Critical Extra	Deskripsi Produk : Great Critical Extra adalah produk asuransi kesehatan yang dikeluarkan oleh PT Great Eastern Life Indonesia. Great Critical Extra memberikan Manfaat Asuransi penyakit kritis sampai dengan usia 80 tahun, pembebasan premi, meninggal dunia dan pengembalian premi.
Mata Uang : Rupiah	

**DEFINISI**

Diagnosis	kesimpulan dari suatu Penyakit Kritis yang diberikan/dibuat oleh Dokter spesialis berdasarkan pemeriksaan fisik dengan disertai hasil/bukti pemeriksaan atau informasi/dokumen penunjang lainnya
Ekstra Premi	sejumlah tambahan premi terhadap Premi Tunggal dan Premi Berkala yang besarnya ditetapkan oleh Perusahaan berdasarkan seleksi risiko
Verifikasi Konfirmasi Diagnosis	ulasan tertulis atau pemeriksaan medis lebih lanjut sebagai penegasan terhadap Diagnosis Penyakit Kritis dari Dokter spesialis sebelumnya yang dilakukan oleh Dokter yang ditunjuk oleh Perusahaan
Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya	segala jenis kondisi, penyakit, cedera atau ketidakmampuan Tertanggung baik telah ataupun belum mendapatkan Diagnosis, konsultasi, saran dan/atau perawatan dari Dokter, yang terjadi sebelum Tanggal Mulai Asuransi dan baik yang diketahui atau tidak diketahui Tertanggung
Masa Leluasa	tenggang waktu yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk melaksanakan pembayaran Premi yang dihitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
Masa Tunggu	periode sejak Tanggal Mulai Asuransi sampai dengan tanggal Tertanggung mulai berhak atas Manfaat Asuransi ini. Masa Tunggu untuk asuransi ini adalah 90 hari kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi
Masa Tinjau (Contestable Period)	jangka waktu 2 tahun terhitung sejak Tanggal Mulai Asuransi atau sejak tanggal pemulihan Polis yang terakhir
Masa Mempelajari Polis (Free Look Period)	masa yang ditetapkan oleh Perusahaan terhadap Pemegang Polis untuk mempelajari dan memastikan isi Polis telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Pemegang Polis.
Nilai Tunai	sejumlah dana yang dibayarkan kepada Pemegang Polis dalam hal penebusan Polis sebelum Tanggal Akhir Asuransi.
Pemegang Polis	orang perorangan atau badan (baik berbadan hukum ataupun tidak berbadan hukum) yang menjadi Pemegang Polis dalam produk asuransi jiwa sebagaimana tercantum dalam Data Polis.
Penyakit Kritis	jenis-jenis penyakit beserta definisi dan kriteria-nya, operasi dan/atau pembedahan sebagaimana disebutkan dalam lampiran Tabel Penyakit Kritis pada Ringkasan Produk ini.
Perusahaan	PT Great Eastern Life Indonesia (atau penggantinya yang sah menurut hukum) yang merupakan perusahaan asuransi yang menyelenggarakan usaha asuransi jiwa.
Pinjaman Premi Otomatis (Automatic Premium Loan)	pembayaran Premi yang diberlakukan oleh Perusahaan secara otomatis apabila Polis telah mempunyai Nilai Tunai dan Premi tidak dibayar sampai berakhirnya masa leluasa ( <i>grace period</i> ).
Premi Berkala	Premi yang dibayarkan secara berkala sesuai dengan frekuensi pembayaran Premi yang berlaku atas Polis sebagaimana disebutkan dalam Data Polis dan/atau Endorsemen yang berlaku.
Premi Tunggal	Premi yang dibayarkan secara tunggal atau satu kali oleh Pemegang Polis sebagai syarat penerbitan Polis
Tertanggung	orang yang diikutsertakan dalam kepesertaan asuransi jiwa dari kemungkinan risiko yang timbul atas dirinya sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Polis.

### FITUR UTAMA ASURANSI KESEHATAN

Usia Masuk	<p><b>Tertanggung:</b> Minimal : 14 hari Maksimal : 60 tahun</p> <p><b>Pemegang Polis:</b> Minimal : 18 tahun Maksimal : 80 tahun</p>
Metode Perhitungan Usia	Menggunakan metode usia ulang tahun terakhir
Premi	Berdasarkan usia, jenis kelamin dan uang pertanggungan
Uang Pertanggungan	<p>Minimal: Rp 250.000.000 (dua ratus lima puluh juta rupiah) Maksimal: Dewasa : Rp 5.000.000.000 (lima milyar rupiah) per jiwa Anak-anak (S/d 17 tahun): Rp 2.000.000.000 (dua milyar rupiah) per jiwa</p> <p>Catatan: Sesuai dengan ketentuan underwriting.</p>
Agregasi	<p>Dewasa: maksimum Rp 5.000.000.000 (lima milyar rupiah) per Tertanggung untuk semua Penyakit Kritis Anak-anak (sampai usia 17 tahun): maksimum Rp 2.000.000.000 (dua milyar rupiah) per Tertanggung untuk semua Penyakit Kritis Catatan: Sesuai dengan ketentuan underwriting</p>
Cara Pembayaran Premi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Premi Tunggal : Sekaligus             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembayaran Premi Tunggal : Virtual Account melalui transfer</li> </ul> </li> <li>• Premi Berkala dapat dibayarkan secara: Tahunan, Semesteran, Bulanan             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembayaran pertama Premi Berkala : Virtual Account melalui transfer</li> <li>- Pembayaran lanjutan Premi Berkala :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auto debit melalui rekening tabungan</li> <li>• Auto debit melalui Kartu Kredit (diajukan secara manual)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>Catatan: biaya pembayaran melalui kartu kredit untuk premi berkala ditanggung oleh GELI</p>
Jenis dan Periode Pembayaran Premi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Premi Tunggal</li> <li>• Premi Berkala , Masa Pembayaran Premi sampai dengan 5 tahun</li> </ul>
Periode Masa Asuransi	Sampai dengan usia Tertanggung 80 tahun
Seleksi Risiko	Seleksi Risiko Penuh ( <i>Full Underwriting</i> )
Masa Tunggu	90 hari kalender, masa tunggu dihitung sejak efektif polis Masa Tunggu berlaku untuk manfaat Penyakit Kritis dan Verifikasi Konfirmasi Diagnosis
Masa Leluasa	45 hari kalender sejak jatuh tempo premi terakhir
Masa Mempelajari Polis ( <i>Free look</i> )	Pemegang Polis dapat mempelajari Polis selama 14 hari kalender, terhitung sejak tanggal Polis diterima oleh Pemegang Polis.

MANFAAT ASURANSI	RISIKO - RISIKO
<p>1. Manfaat Penyakit Kritis</p> <p>Jika Tertanggung pertama kali terdiagnosis dengan salah satu Penyakit Kritis dalam Masa Asuransi dan setelah melewati Masa Tunggu sebagaimana terlampir dalam Tabel Penyakit Kritis maka 100% Uang Pertanggungan akan dibayarkan dan Polis akan tetap berlanjut. Maksimal klaim Penyakit Kritis yang diperbolehkan yaitu sebanyak 4 kali dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klaim Penyakit Kritis berikutnya akan dibayarkan apabila Penyakit Kritis tersebut berbeda dengan grup Penyakit Kritis sebagaimana terlampir dalam Tabel Penyakit Kritis yang telah dibayarkan sebelumnya.</li> <li>Klaim Penyakit Kritis berikutnya dapat dibayarkan apabila tanggal diagnosa Penyakit Kritis berikutnya minimal 1 tahun dari tanggal diagnosa Penyakit Kritis yang telah dibayarkan sebelumnya.</li> <li>Pembayaran manfaat Penyakit Kritis tidak akan mengurangi Manfaat Meninggal Dunia.</li> <li>Manfaat Penyakit Kritis hanya akan dibayarkan apabila Tertanggung masih hidup pada saat terdiagnosis Penyakit Kritis. Dengan demikian apabila Tertanggung meninggal dunia dan baru diketahui penyebabnya karena Penyakit Kritis, maka Perusahaan hanya akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia.</li> <li>Dalam hal terdapat lebih dari satu Manfaat Asuransi yang harus dibayarkan dalam waktu bersamaan, maka Perusahaan hanya akan membayarkan 1 manfaat Penyakit Kritis. Apabila setelah Tertanggung terdiagnosis Penyakit Kritis dan kemudian Tertanggung meninggal dunia, maka Perusahaan akan membayarkan manfaat Penyakit Kritis beserta manfaat meninggal dunia.</li> </ol> <p>2. Manfaat Pembebasan Premi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jika Tertanggung pertama kali terdiagnosis dengan salah satu Penyakit Kritis dengan ketentuan sebagaimana tercantum pada poin 1 diatas, maka Perusahaan akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa Pembebasan Pembayaran Premi dan Ekstra Premi (jika ada) selama sisa masa pembayaran Premi setelah klaim di setujui oleh Perusahaan.</li> <li>Premi yang telah Pemegang Polis bayarkan, jika ada, sejak Tertanggung terdiagnosis menderita Penyakit Kritis sampai dengan Manfaat Pembebasan Premi dibayarkan oleh Perusahaan, maka Premi yang telah dibayarkan tersebut akan dikembalikan tanpa bunga kepada Pemegang Polis.</li> <li>Manfaat Pembebasan Premi ini hanya berlaku untuk pembayaran Premi berkala</li> </ol> <p>3. Verifikasi Konfirmasi Diagnosis</p> <p>Jika Tertanggung terdiagnosis salah satu Penyakit Kritis</p>	<p><b><u>Risiko Likuiditas</u></b></p> <p>Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Perusahaan untuk membayar kewajiban terhadap nasabah. Perusahaan akan terus mempertahankan kinerja untuk meningkatkan kecukupan modal yang ditentukan oleh peraturan yang berlaku.</p> <p><b><u>Risiko Operasional</u></b></p> <p>Risiko yang disebabkan karena tidak berjalannya atau gagalannya proses internal, sumber daya manusia dan sistem, serta kondisi eksternal yang mempengaruhi kondisi operasional internal.</p> <div data-bbox="826 607 1474 1034" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>BIAYA - BIAYA</b></p> <p>Premi yang ditetapkan Perusahaan sudah termasuk biaya-biaya yang berlaku dan komisi tenaga pemasar dan komisi lainnya (jika ada).</p> <p>Perusahaan memiliki hak untuk mengubah Biaya Asuransi sewaktu-waktu dengan mengirimkan pemberitahuan secara tertulis kepada Pemegang Polis, minimum 30 hari kerja sebelum perubahan Premi.</p> <p>Perusahaan dapat mengubah biaya-biaya sebagaimana diatur pada Polis</p> </div>

dalam Masa Asuransi dan setelah melewati Masa Tunggu, maka Tertanggung dapat mengajukan Verifikasi Konfirmasi Diagnosis untuk Penyakit Kritis sebagaimana tercantum dalam Tabel Penyakit kritis atas persetujuan Perusahaan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Klaim Verifikasi Konfirmasi Diagnosis berikutnya dapat dilakukan minimal 1 tahun dari klaim Verifikasi Konfirmasi Diagnosis sebelumnya.
- b. Maksimal biaya yang dapat diganti untuk manfaat ini adalah sebesar Rp 5.000.000,- untuk setiap pengajuan klaim manfaat Penyakit Kritis dengan maksimal 4 kali pengajuan selama Masa Asuransi.
- c. Klaim Verifikasi Konfirmasi Diagnosis dapat dilakukan setelah dan/atau bersamaan dengan pengajuan Manfaat Penyakit Kritis sebagaimana tercantum pada poin 1 di atas.
- d. Apabila hasil Verifikasi Konfirmasi Diagnosis menyatakan bahwa Penyakit Kritis yang didiagnosis tidak sesuai dengan definisi dan kriteria sebagaimana tercantum dalam Tabel Penyakit Kritis, maka klaim akan ditolak dan Perusahaan hanya akan membayarkan manfaat Verifikasi Konfirmasi Diagnosis

#### 4. Manfaat Meninggal Dunia

Apabila dalam Masa Asuransi Tertanggung meninggal dunia, maka Perusahaan akan mengembalikan seluruh Premi yang telah dibayarkan (tidak termasuk Ekstra Premi), kemudian Polis berakhir.

#### 5. Manfaat Akhir Asuransi

Apabila Polis masih berlaku hingga Tanggal Akhir Asuransi, maka Perusahaan akan mengembalikan seluruh Premi yang telah dibayarkan (tidak termasuk Ekstra Premi).

Manfaat Asuransi sebagaimana tercantum pada poin 5 yang tidak diambil sejak Perusahaan menyatakan bahwa Manfaat Asuransi tersebut dapat dibayarkan maka Manfaat Asuransi tersebut tidak diberikan bunga atau tingkat investasi dan/atau ganti rugi apapun.

Manfaat Asuransi yang dibayarkan akan dikurangi terlebih dahulu dengan kewajiban-kewajiban lainnya, termasuk dengan seluruh Premi yang tertunggak beserta bunganya (jika ada).

### PENGECEUALIAN

#### 1. *Pengecualian untuk Manfaat Penyakit Kritis*

*Perusahaan tidak akan membayarkan Uang Pertanggungansan Penyakit Kritis dalam hal Tertanggung mengalami kondisi yang telah memenuhi seluruh kriteria salah satu atau lebih Penyakit Kritis sebagai akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian sebagaimana berikut ini:*

- a. *Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya*
- b. *Penyakit Kritis di mana Diagnosis dan tanda-tanda dan / atau gejala pertama terjadi dalam Masa Tunggu.*
- c. *Penyakit bawaan, kelainan bawaan, dan / atau cacat bawaan.*
- d. *Terdapat infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) di dalam tubuh Tertanggung atau disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) atau penyakit yang berkaitan dengan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).*
- e. *Efek penyalahgunaan alkohol, penyalahgunaan narkoba atau ketergantungan lainnya.*

f. *Setiap Cedera yang dilakukan sendiri secara sengaja atau tindakan lain apa pun terhadap tujuan yang sama, apakah dilakukan dalam keadaan waras atau tidak.*

**2. Pengecualian untuk Manfaat Meninggal Dunia**

- a. *Tindakan bunuh diri, baik dalam keadaan sadar maupun tidak sadar, tindakan pencederaan diri sendiri dan/atau tindakan pencederaan yang dilakukan oleh orang lain atas perintah pihak yang berkepentingan atas Polis, yang terjadi dalam kurun waktu 2 tahun terhitung sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal pemulihan terakhir;*
- b. *Pihak yang berkepentingan atas Polis melakukan tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan, pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum, atau perlawanan pada saat terjadinya penahanan atas diri pihak yang berkepentingan tersebut yang dilaksanakan oleh pihak yang berwenang;*
- c. *Dieksekusi hukuman mati oleh pihak yang berwenang berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap;*
- d. *Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (jika ada) adalah ODHA (Orang Dengan HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan/atau AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)), ARC (AIDS Related Complex) atau infeksi yang disebabkan oleh HIV (Human Immunodeficiency Virus) baik langsung maupun tidak langsung; atau*
- e. *Perang (baik dideklarasikan atau tidak), operasi sejenis perang, invasi, tindakan dari musuh asing, perang saudara, kegiatan militer, pemberontakan, demonstrasi, huru hara, terorisme, pemogokan, revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, perebutan kekuasaan oleh militer, kekacauan sipil, kriminal atau aktivitas illegal, penolakan penahanan, pembajakan atau penculikan.*

*Perusahaan dapat membayar Manfaat Asuransi apabila Tertanggung meninggal dunia karena sebab sebagaimana dimaksud poin 2 huruf d di atas dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:*

- a. *Infeksi HIV terjadi karena transfusi darah yang dilakukan di Indonesia setelah Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal pemulihan Polis yang terakhir;*
- b. *Sumber infeksi HIV dipastikan berasal dari lembaga yang menyelenggarakan transfusi darah dan lembaga tersebut dapat melacak asal dari darah yang terinfeksi tersebut;*
- c. *Perusahaan harus memiliki akses ke semua sampel darah yang dicurigai dan dapat melakukan tes sendiri dari sampel tersebut;*
- d. *Tertanggung bukan homoseksual, biseksual, pengguna obat terlarang melalui intravena atau pekerja seks;*
- e. *Tertanggung tidak menderita haemofilia dan thalasemia mayor; dan*
- f. *Berlaku masa tunggu pengajuan klaim Manfaat Asuransi selama 5 tahun sejak Tanggal Mulai Asuransi atau tanggal pemulihan Polis yang terakhir.*

### **PERSYARATAN**

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

### **PINJAMAN PREMI OTOMATIS (AUTOMATIC PREMIUM LOAN)**

- a. Untuk Pembayaran Premi Berkala apabila pembayaran Premi lanjutan tidak diterima oleh Perusahaan hingga berakhirnya Masa Leluasa (*grace period*) oleh sebab apapun, maka Premi secara otomatis dibayarkan dengan cara Pinjaman Premi Otomatis (*Automatic Premium Loan*) apabila total dari Nilai Tunai lebih besar atau sama dengan Premi tertunggak beserta bunganya, dengan ketentuan sebagai berikut:
- b. Setiap Pinjaman Premi Otomatis (*Automatic Premium Loan*) akan dikenakan bunga yang ditentukan oleh Perusahaan dari waktu ke waktu dan dihitung sejak tanggal jatuh tempo sesuai dengan kebijakan Perusahaan.
- c. Dalam hal Pinjaman Premi Otomatis masih berlaku, Pemegang Polis tetap wajib melakukan pembayaran Premi tertunggak beserta bunganya.
- d. Dalam hal total dari Nilai Tunai menjadi lebih kecil dari Premi yang tertunggak beserta bunganya, maka Polis otomatis akan berakhir. Polis yang telah berakhir tersebut hanya dapat dipulihkan kembali apabila seluruh Premi yang tertunggak beserta bunganya telah dilunasi.
- e. Pinjaman Premium Otomatis akan dikenakan bunga majemuk bulanan sesuai dengan kebijakan Perusahaan asuransi.

## PENEBUSAN POLIS DAN NILAI TUNAI

1. Selama Polis masih berlaku dan Tertanggung masih hidup, Pemegang Polis dapat melakukan penebusan seluruh Polis secara tertulis kepada Perusahaan dengan mengisi formulir yang disediakan oleh Perusahaan dan disertai dengan dokumen pendukung yang lengkap dan menyerahkannya kepada Perusahaan pada hari kerja. Permohonan yang diterima pada akhir suatu hari kerja akan dianggap diterima pada hari kerja berikutnya. Pemegang Polis tidak dapat menarik kembali atau membatalkan pengajuan penebusan Polis yang telah disetujui oleh Perusahaan.
2. Atas permohonan penebusan Polis, maka Perusahaan akan membayar Nilai Tunai yang terdapat pada Polis kepada Pemegang Polis dan mengenakan kewajiban yang tertunggak (jika ada) pada hari kerja berikutnya setelah permohonan disetujui oleh Perusahaan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Perusahaan dan selanjutnya asuransi ini berakhir.
3. Perusahaan memberlakukan syarat dan ketentuan atas pembayaran Nilai Tunai sebagai berikut:
  - a. Pemegang Polis tidak dapat mengambil sebagian dari Nilai Tunai;
  - b. Nilai Tunai tersedia sejak tahun pertama, dan berlaku pro-rata;
  - c. Nilai Tunai yang dibayar Perusahaan kepada Pemegang Polis adalah Nilai Tunai sebagaimana tercantum dalam Tabel Nilai Tunai yang terdapat pada Lampiran Polis; dan
  - d. Apabila Polis dibatalkan bukan pada saat Ulang Tahun Polis, maka Perusahaan akan memperhitungkan Nilai Tunai yang akan dibayarkan kepada Pemegang Polis secara proporsional dengan memperhitungkan waktu penebusan.
4. Dokumen Penebusan Polis  
Mohon sertakan kelengkapan dokumen berikut ketika melakukan Penebusan Polis:
  - a. Polis asli;
  - b. Formulir Penebusan Polis yang dikeluarkan oleh Perusahaan, dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis; dan
  - c. Bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, paspor atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang (asli atau Salinan yang telah dilegalisir) yang berlaku atas Pemegang Polis.
5. Pemegang Polis berkewajiban untuk menyampaikan seluruh dokumen penebusan Polis sebagaimana dimaksud tersebut dan menanggung seluruh biaya pengadaan atas keseluruhan dokumen dimaksud.
6. Dalam hal Pemegang Polis mengajukan dokumen penebusan Polis yang tidak lengkap, maka Perusahaan menganggap sebagai permohonan yang belum diajukan. Oleh karenanya, Pemegang Polis berkewajiban untuk melengkapi kembali dokumen penebusan Polis.
7. Perusahaan berhak untuk meminta dokumen pendukung lain yang ditentukan oleh Perusahaan jika dipandang perlu sehubungan dengan Penebusan Polis tersebut di atas. Dokumen tersebut dapat diserahkan kepada Perusahaan melalui media elektronik tanpa menyertakan *hardcopy* (berbentuk Salinan elektronik).

## PERUBAHAN POLIS

- Pemegang Polis tidak dapat melakukan perubahan Uang Pertanggungan.
- Pemegang Polis tidak dapat melakukan perubahan masa pembayaran Premi.
- Pemegang Polis dapat melakukan perubahan frekuensi pembayaran premi.

## PEMULIHAN POLIS

1. Polis dapat dipulihkan kembali atas permintaan Pemegang Polis dan disetujui oleh Perusahaan dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. Pemulihan Polis diajukan tidak lebih dari 2 tahun sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi terakhir dengan membayar seluruh Premi tertunggak berikut bunga yang diberlakukan oleh Perusahaan;
  - b. Pemulihan Polis dapat dilakukan selama Tertanggung masih hidup;
  - c. Permintaan pemulihan Polis dapat dilakukan dengan mengisi formulir pemulihan dan pernyataan kesehatan disertai dengan pembayaran seluruh Premi yang tertunggak beserta bunga tunggakan Premi dan biaya lainnya (jika ada) yang besarnya ditentukan oleh Perusahaan sejak tanggal jatuh tempo;
  - d. Apabila diperlukan Perusahaan berhak untuk melakukan seleksi risiko kembali atas diri Tertanggung;
  - e. Semua biaya yang timbul akibat pemulihan Polis akan ditanggung oleh Pemegang Polis; dan
  - f. Pengajuan pemulihan oleh Pemegang Polis dapat diterima atau ditolak berdasarkan keputusan Perusahaan.

2. Jika pemulihan Polis disetujui, tanggal mulai berlakunya pemulihan Polis adalah sesuai dengan tanggal terakhir disetujuinya pemulihan Polis oleh Perusahaan.
3. Masa Tinjau Ulang dalam 2 tahun, akan berlaku sejak tanggal pemulihan.
4. Apabila tidak ada pemulihan sampai dengan berakhirnya tanggal pemulihan maka Polis akan berakhir, nilai tunai (jika ada) akan dikembalikan ke rekening Pemegang Polis

### LAYANAN NASABAH

Jika terdapat pertanyaan sehubungan dengan produk asuransi, penyelesaian keluhan atau pengaduan, Nasabah dapat menghubungi :

- ☎ Customer Contact Center : (+62) 21 2554 3800 (Senin - Jumat, 09.00-18.00 WIB)
- 📞 WhatsApp : (+62) 811 956 3800 (Senin - Jumat, 09.00-18.00 WIB)
- 🌐 Website : [www.greateasternlife.com](http://www.greateasternlife.com)
- ✉ Email : [wecare-id@greateasternlife.com](mailto:wecare-id@greateasternlife.com)
- 📧 Kirim pesan teks : (+62) 812 129 3800 ketik 'INFO'

📘 GreatEasternLifeID    📺 GreatEastern\_ID    📷 GreatEasternid

Pertanyaan dan/atau pengaduan selama 24 jam dapat disampaikan melalui email [wecare-ID@greateasternlife.com](mailto:wecare-ID@greateasternlife.com). Petugas kami akan menindaklanjuti pertanyaan dan/atau pengaduan tersebut sesuai hari dan jam kerja yang berlaku.

### TATA CARA PENGAJUAN KLAIM

1. Pemegang Polis atau Tertanggung atau Penerima Manfaat berkewajiban untuk memberitahukan kepada Perusahaan jika terjadi suatu risiko (klaim) berdasarkan ketentuan Polis dengan mengisi formulir klaim yang telah ditentukan oleh Perusahaan dan melengkapi persyaratan dokumen klaim serta menyerahkannya kepada Perusahaan.
2. Jangka waktu pengajuan klaim untuk Manfaat Asuransi atas Polis adalah 90 hari kalender sejak terjadinya risiko yang dipertanggungjawabkan dalam Polis. Dalam hal pengajuan klaim atas Manfaat Asuransi telah melewati jangka waktu yang ditetapkan tersebut, maka klaim menjadi kadaluarsa. Oleh karenanya, Perusahaan akan menolak untuk memproses pengajuan klaim atas Manfaat Asuransi berdasarkan Polis.
3. Perusahaan akan melakukan pembayaran atas klaim Manfaat Asuransi sesuai dengan persetujuan Perusahaan selambat-lambatnya 14 hari kerja sejak klaim Manfaat Asuransi disetujui oleh Perusahaan.
4. Mohon sertakan kelengkapan dokumen berikut ketika melakukan pengajuan Klaim:
  - I. Manfaat Penyakit Kritis
    - a. Formulir klaim Penyakit Kritis yang dikeluarkan oleh Perusahaan, yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis/dan/atau Penerima Manfaat;
    - b. Surat Keterangan Dokter untuk klaim Penyakit Kritis sesuai dengan jenis Penyakit Kritis yang dialami oleh Pemegang Polis;
    - c. Catatan medis/resume medis Pemegang Polis atau dokumen pendukung medis lainnya (hasil lab, CT scan, MRI, rontgen, dan lain-lain) yang relevan;
    - d. Surat Berita Acara Kepolisian (asli) apabila Penyakit Kritis disebabkan oleh Kecelakaan;
    - e. Bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, paspor atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang (asli atau salinan yang telah dilegalisir);
    - f. Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Perusahaan yang berkaitan dengan klaim tersebut.
  - II. Verifikasi Konfirmasi Diagnosis
    - a. Formulir Surat Keterangan Dokter Untuk Konfirmasi Diagnosa Klaim Penyakit Kritis;
    - b. Kuitansi dan perincian biaya yang asli terkait biaya medis untuk Konfirmasi Diagnosa Klaim Penyakit Kritis;
    - c. Bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, paspor atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang (asli atau salinan yang telah dilegalisir);
    - d. Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Perusahaan yang berkaitan dengan klaim tersebut.
  - III. Manfaat Meninggal Dunia
    - a. Polis asli;
    - b. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang dikeluarkan oleh Perusahaan, dan yang telah diisi dengan lengkap dan

- benar oleh Penerima Manfaat;
- c. Surat Keterangan Dokter mengenai penyebab meninggal dunia (asli);
  - d. Bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, paspor atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang (asli atau salinan yang telah dilegalisir);
  - e. Akta Kematian (asli atau salinan yang telah dilegalisir). Jika meninggal di luar negeri, maka instansi yang berwenang, serendah-rendahnya, adalah Konsulat Jenderal Republik Indonesia;
  - f. Surat keterangan pemakaman atau kremasi dari instansi yang berwenang (asli atau salinan yang telah dilegalisir);
  - g. Surat keterangan Kecelakaan atau berita acara dari kepolisian apabila Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan.

#### IV. Manfaat Akhir Asuransi

- a. Polis asli;
  - b. Formulir Klaim manfaat akhir asuransi yang dikeluarkan oleh Perusahaan, yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat;
  - c. Bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, paspor atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang (asli atau salinan yang telah dilegalisir).
5. Perusahaan berhak untuk meminta dokumen pendukung lain yang ditentukan oleh Perusahaan jika dipandang perlu sehubungan dengan pembayaran Manfaat Asuransi tersebut di atas. Dokumen tersebut dapat diserahkan kepada Perusahaan melalui media elektronik tanpa menyertakan *hardcopy* (berbentuk Salinan elektronik).
6. Perusahaan berhak melakukan investigasi terhadap seluruh klaim yang diajukan oleh Penerima Manfaat, dan Penerima Manfaat berkewajiban untuk memberikan dan/atau memperlihatkan dokumen-dokumen asli yang diperlukan oleh Perusahaan serta memberikan keterangan kepada Perusahaan apabila diperlukan.
7. Untuk klaim Manfaat Asuransi sehubungan dengan Penyakit Kritis, Perusahaan berhak meminta Tertanggung untuk menjalani pemeriksaan medis oleh Dokter yang ditunjuk oleh Perusahaan. Dalam hal biaya dapat diajukan sebagai pengajuan klaim Verifikasi Konfirmasi Diagnosis.

### BERAKHIRNYA ASURANSI

Asuransi ini akan berakhir pada tanggal mana yang lebih dahulu dari:

- a. Terjadinya salah satu dari hal-hal yang menyebabkan berakhirnya asuransi berdasarkan Ketentuan Umum Polis;
- b. Tanggal Akhir Asuransi;
- c. Tanggal pada saat Penebusan Polis;
- d. Tertanggung meninggal dunia;
- e. Pengakhiran Polis oleh Pemegang Polis atau Perusahaan;
- f. Premi tidak dibayarkan oleh Pemegang Polis sampai dengan akhir Masa Leluasa pembayaran Premi;
- g. Nilai Tunai tidak cukup untuk membayar Pinjaman Premi Otomatis.



## SIMULASI

### Ilustrasi Manfaat Asuransi Great Critical Extra:

Usia Tertanggung	: 30 Tahun
Tanggal Mulai Asuransi	: 10 Januari 2020
Tanggal Akhir Asuransi	: 09 Januari 2070
Frekuensi Pembayaran Premi	: Tahunan
Premi Tahunan	: Rp 20.495.000
Masa Pembayaran Premi	: 5 tahun
Uang Pertanggungan	: Rp 500.000.000

#### Klaim 1:

Tanggal 01 Juli 2022 Tertanggung terdiagnosis Kanker. Perusahaan membayarkan Uang Pertanggungan Penyakit Kritis sebesar Rp 500.000.000. Pembebasan Premi sejak tanggal 10 Januari 2023 sampai dengan 10 Januari 2024. Polis tetap aktif namun Tertanggung tidak dapat lagi mengajukan klaim untuk Kanker.

#### Klaim 2:

Tanggal 10 Mei 2023 Tertanggung terdiagnosis Serangan Jantung. Perusahaan tidak membayarkan Uang Pertanggungan Penyakit Kritis karena kurang dari 1 tahun sejak pengajuan Penyakit Kritis sebelumnya (Kanker). Polis tetap aktif.

#### Klaim 3:

Tanggal 25 Januari 2024 Tertanggung terdiagnosis Kegagalan Organ Utama. Perusahaan membayarkan Uang Pertanggungan Penyakit Kritis sebesar Rp 500.000.000. Polis tetap aktif.

#### Klaim 4:

Tanggal 05 Agustus 2030 Tertanggung terdiagnosis Stroke. Perusahaan membayarkan Uang Pertanggungan Penyakit Kritis sebesar Rp 500.000.000. Polis tetap aktif.

#### Klaim 5:

Tanggal 15 September 2030 Tertanggung meninggal dunia. Maka Perusahaan membayarkan Manfaat Asuransi Meninggal Dunia sebesar Premi yang telah di bayarkan Rp 61.485.000.

## INFORMASI TAMBAHAN

- 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 hari kerja sebelum tanggal efektif perubahan tersebut.
- Pembatalan Polis dapat dilakukan dengan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis kepada Perusahaan. Syarat dan ketentuan sesuai dengan yang berlaku pada Perusahaan.
- Tertanggung akan menerima penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi.

## DISCLAIMER (penting untuk dibaca)

1. Tertanggung telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk asuransi kesehatan sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan.
2. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari pengajuan asuransi dan Polis.
3. Tertanggung 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 perubahan pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
5. Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
6. Tertanggung 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/Tertanggung memahami bahwa terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku terkait dengan produk asuransi Great Critical Extra. Informasi terkait syarat dan ketentuan yang berlaku dapat di akses pada nomor kontak dan email sebagai mana yang terdapat pada bagian Layanan Nasabah.
8. Great Critical Extra adalah produk asuransi kesehatan dari PT Great Eastern Life Indonesia ("Great Eastern Life"). Great Eastern Life bertanggung jawab sepenuhnya atas produk Great Critical Extra dan isi Polis asuransi yang diterbitkan untuk produk Great Critical Extra. Premi yang ditetapkan Perusahaan sudah termasuk biaya-biaya yang berlaku, komisi dan komisi tenaga pemasar (jika ada). Informasi pada dokumen ini harus dibaca dan tunduk pada ketentuan-ketentuan Polis dan ketentuan-ketentuan lainnya yang terkait dengan produk Great Critical Extra yang berlaku pada saat ini maupun perubahannya di kemudian hari.



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

Tanggal Cetak Dokumen  
DD MM YYYY

**TABEL PENYAKIT KRITIS  
ASURANSI GREAT CRITICAL EXTRA**

**Grup 1 Kanker**

No	Penyakit Kritis	Definisi
1.	Kanker	<p>Kanker Tumor ganas yang terdiagnosis positif dengan konfirmasi histologis dan ditandai dengan pertumbuhan sel ganas yang tidak terkendali dengan invasi dan kerusakan jaringan normal.</p> <p>Istilah Kanker Mayor mencakup, namun tidak terbatas pada, leukemia, limfoma, dan sarkoma.</p> <p>Kanker Mayor yang didiagnosis berdasarkan penemuan sel tumor dan / atau molekul terkait tumor dalam darah, air liur, feses, urin, atau cairan tubuh lainnya tanpa adanya bukti lebih lanjut yang pasti dan dapat diverifikasi secara klinis tidak memenuhi definisi di atas.</p> <p>Untuk definisi di atas, berikut ini dikecualikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semua tumor yang secara histologis diklasifikasikan sebagai salah satu dari yang berikut: Pra-ganas; Non-invasif; Karsinoma-in-situ (Tis) atau Ta; Memiliki batas keganasan; Memiliki tingkat potensi ganas; Memiliki keganasan yang mencurigakan; Neoplasma dengan perilaku tidak pasti atau tidak diketahui; atau Semua derajat displasia, lesi intraepitel skuamosa (HSIL dan LSIL) dan neoplasia intra epitel;</li> <li>• Semua karsinoma kulit non-melanoma, limfoma kutaneus primer terbatas pada kulit, dan protuberans dermatofibrosarcoma kecuali ada bukti metastasis ke kelenjar getah bening atau sekitarnya;</li> <li>• Melanoma ganas yang tidak menyebabkan invasi ke luar epidermis;</li> <li>• Semua kanker prostat secara histologis digambarkan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM) atau di bawahnya; atau kanker prostat dengan klasifikasi lain yang setara atau lebih rendah;</li> <li>• Semua kanker tiroid secara histologis diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM) atau di bawahnya;</li> <li>• Semua tumor neuroendokrin secara histologis diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM) atau lebih rendah;</li> <li>• Semua tumor Kandung Kemih secara histologis diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM) atau di bawahnya;</li> <li>• Semua tumor Stroma Gastrointestinal secara histologis diklasifikasikan sebagai Stadium I atau IA menurut edisi terbaru dari AJCC Cancer Staging Manual, atau di bawahnya;</li> <li>• Leukemia Limfositik Kronis kurang dari RAI Stadium 3;</li> <li>• Semua keganasan sumsum tulang yang tidak memerlukan transfusi darah berulang, kemoterapi, terapi kanker yang ditargetkan, transplantasi sumsum tulang, transplantasi sel induk hematopoietik atau pengobatan intervensi besar lainnya; dan</li> <li>• Semua tumor dengan adanya infeksi HIV.</li> </ul>

**Grup 2 : Jantung dan Pembuluh Darah**

No	Penyakit Kritis	Definisi
1.	Serangan Jantung	<p>Serangan Jantung Akut Kematian otot jantung karena terhambatnya aliran darah, yang dibuktikan oleh setidaknya tiga kriteria berikut yang membuktikan terjadinya serangan jantung baru:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riwayat nyeri dada khas;</li> <li>• Perubahan EKG karakteristik baru; dengan perkembangan salah satu dari yang</li> </ul>

		<p>berikut: elevasi atau depresi ST, inversi gelombang T, gelombang Q patologis atau blok cabang berkas kiri;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan biomarker jantung, termasuk CKMB di atas tingkat laboratorium normal yang diterima secara umum atau Cardiac Troponin T atau I pada 0,5ng / ml ke atas;</li> <li>• Bukti pencitraan kehilangan baru miokardium yang dapat hidup atau kelainan gerakan dinding regional baru.</li> </ul> <p>Diagnosis harus dilakukan oleh seorang Ahli Jantung.</p> <p>Untuk definisi di atas, berikut ini dikecualikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angina;</li> <li>• Serangan jantung pada usia tak tentu, dan;</li> <li>• Peningkatan biomarker jantung atau Troponin T atau I setelah prosedur intra-arteri jantung termasuk, namun tidak terbatas pada, angiografi koroner dan Angioplasti koroner.</li> </ul>
2.	Penyakit Arteri Koroner Akut Lainnya	<p>Penyakit Arteri Koroner Akut Lainnya</p> <p>Penyempitan lumen paling sedikit satu arteri koroner dengan minimal 75% dan dua lainnya minimal 60%, sebagaimana dibuktikan dengan angiografi koroner invasif, terlepas dari apakah telah dilakukan atau tidak segala bentuk operasi arteri koroner.</p> <p>Diagnosis dengan pencitraan atau prosedur diagnostik non-invasif seperti CT scan atau MRI tidak memenuhi status konfirmasi yang disyaratkan oleh definisi.</p> <p>Arteri koroner di sini mengacu pada batang utama kiri, anterior kiri menurun, sirkumfleksa, dan arteri koroner kanan. Cabang dari arteri koroner di atas tidak termasuk.</p>
3.	Operasi Katup Jantung	<p>Operasi Katup Jantung</p> <p>Yang sebenarnya menjalani operasi jantung terbuka untuk mengganti atau memperbaiki katup jantung sebagai akibat dari kelainan atau kelainan katup jantung. Diagnosis kelainan katup jantung harus didukung oleh kateterisasi jantung atau ekokardiogram dan prosedur tersebut harus dipertimbangkan secara medis perlu oleh konsultan ahli kardiolog.</p> <p>Perbaikan melalui prosedur intra-arteri, operasi lubang kunci atau teknik serupa dikecualikan secara khusus.</p>
4.	Hipertensi Paru Primer	<p>Hipertensi Paru Primer</p> <p>Hipertensi Paru Primer dengan pembesaran ventrikel kanan yang substansial dikonfirmasi oleh pemeriksaan penunjang termasuk kateterisasi jantung, mengakibatkan gangguan fisik permanen yang tidak dapat disembuhkan sampai tingkat setidaknya Kelas 4 dari Klasifikasi Asosiasi Jantung New York untuk Gangguan Jantung. Harus ada bukti bahwa tekanan paru tetap di atas 30mm Hg untuk jangka waktu setidaknya enam bulan.</p> <p>Kelas 4 dari Klasifikasi Asosiasi Jantung New York untuk gangguan jantung berarti bahwa pasien menunjukkan gejala selama aktivitas harian biasa meskipun telah menggunakan obat-obatan dan penyesuaian pola makan, dan terdapat bukti fungsi ventrikel abnormal pada pemeriksaan fisik dan studi laboratorium</p>
5.	Bedah Aorta	<p>Bedah Aorta</p> <p>Berarti menjalani operasi melalui torakotomi atau laparotomi untuk memperbaiki atau mengoreksi aneurisma aorta, penyumbatan aorta, koarktasio aorta, atau ruptur traumatis aorta. Untuk tujuan definisi ini aorta berarti aorta toraks dan abdominal tetapi bukan cabang-cabangnya.</p> <p>Pembedahan yang dilakukan hanya dengan menggunakan teknik invasif minimal atau intra arterial tidak termasuk.</p>
6.	Kardiomiopati	<p>Kardiomiopati</p> <p>Gangguan fungsi ventrikel dari variabel etiologi, mengakibatkan gangguan fisik permanen dan tidak dapat disembuhkan sampai pada derajat paling tidak Kelas</p>

		<p>Fungsional 4 Klasifikasi Fungsional Gangguan Jantung Asosiasi Jantung New York. Diagnosis harus dikonfirmasi oleh konsultan kardiologi dan didukung oleh hasil tes yang sesuai dengan didukung minimal ekokardiografi.</p> <p>Kelas Fungsional 4 dari Klasifikasi Fungsional Asosiasi Jantung New York untuk Gangguan Jantung berarti bahwa pasien menunjukkan gejala selama aktivitas harian biasa meskipun telah menggunakan obat-obatan dan penyesuaian pola makan, dan terdapat bukti fungsi ventrikel abnormal pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium.</p>
7.	Operasi By-Pass Penyakit Arteri Koroner	<p>Operasi By-Pass Penyakit Arteri Koroner</p> <p>Sedang menjalani operasi jantung terbuka untuk memperbaiki atau mengobati penyakit arteri koroner (CAD) dengan cara pencangkakan by-pass arteri koroner. Angioplasti dan semua teknik intra-arteri, berbasis kateter, lubang kunci atau prosedur laser, dikecualikan.</p>
8.	Demam Rematik dengan Gangguan Katup	<p>Demam Rematik dengan Gangguan Katup</p> <p>Diagnosis demam rematik akut yang dikonfirmasi oleh ahli pediatri berkualifikasi yang dapat diterima oleh perusahaan menurut kriteria Jones yang direvisi untuk diagnosis.</p> <p>Harus ada keterlibatan satu atau lebih katup jantung dan setidaknya inkompetensi katup parah yang disebabkan oleh demam rematik sebagaimana dikonfirmasi oleh pemeriksaan kuantitatif fungsi katup oleh ahli kardiolog berkualifikasi yang dapat kami terima dan didukung oleh ekokardiografi.</p>

### Grup 3 : Kegagalan Organ Utama

No	Penyakit Kritis	Definisi
1.	Fulminant Viral Hepatitis	<p>Fulminant Hepatitis</p> <p>Nekrosis hati submasif hingga masif oleh virus Hepatitis, yang secara drastis menyebabkan gagal hati.</p> <p>Diagnosis ini harus didukung oleh semua hal berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• penurunan ukuran hati yang cepat sebagaimana dikonfirmasi oleh USG abdomen;</li> <li>• nekrosis yang melibatkan seluruh lobulus, hanya menyisakan kerangka retikuler yang kolaps;</li> <li>• kerusakan enzim hati yang cepat;</li> <li>• penyakit kuning yang semakin parah; dan</li> <li>• ensefalopati hati.</li> </ul>
2.	Penyakit Hati Kronis	<p>Penyakit Hati Kronis</p> <p>Gagal hati stadium akhir sebagaimana dibuktikan oleh semua hal berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyakit kuning permanen;</li> <li>• Asites;</li> <li>• Ensefalopati hepatic</li> </ul> <p>Gagal hati akibat penyalahgunaan alkohol atau obat tidak termasuk.</p>
3.	Penyakit Paru Stadium Akhir	<p>Penyakit Paru Stadium Akhir</p> <p>Penyakit paru stadium akhir yang menyebabkan gagal napas kronis. Semua kriteria berikut harus dipenuhi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membutuhkan terapi oksigen permanen sebagai hasil dari nilai tes FEV1 yang konsisten kurang dari satu liter. (Volume Ekspirasi Paksa selama detik pertama dari pernafasan paksa)</li> <li>• Analisis Gas Darah Arteri Baseline dengan tekanan oksigen parsial 55 mmHg atau kurang</li> <li>• Dispnea saat istirahat</li> </ul> <p>Diagnosis harus dikonfirmasi oleh dokter ahli pernapasan.</p>
4.	Gagal Ginjal	<p>Gagal Ginjal</p> <p>Gagal ginjal stadium akhir yang muncul sebagai kegagalan fungsi kronis <i>ireversibel</i> (tidak dapat dipulihkan lagi) terhadap kedua ginjal, akibat dialisis ginjal secara teratur atau transplantasi ginjal dilakukan.</p>
5.	Anemia Aplastik	Anemia Aplastik Kronis

	Kronis	<p>Kegagalan sumsum tulang kronis yang terus-menerus, dikonfirmasi dengan biopsi, yang menyebabkan anemia, neutropenia, dan trombositopenia yang memerlukan pengobatan dengan setidaknya salah satu dari yang berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transfusi produk darah;</li> <li>• Agen perangsang sumsum;</li> <li>• Agen immunosupresif; atau</li> <li>• Transplantasi sumsum tulang.</li> </ul> <p>Diagnosis harus dikonfirmasi oleh ahli hematologi.</p>
6.	Transplantasi Organ Utama	<p>Transplantasi Organ Utama</p> <p>Penerimaan transplantasi salah satu organ manusia berikut: jantung, paru-paru, hati, ginjal, pankreas yang diakibatkan oleh kegagalan stadium akhir organ terkait yang tidak dapat diperbaiki.</p>
7.	Kolitis Ulseratif Akut	<p>Kolitis Ulseratif Akut</p> <p>Kolitis ulserativa akut memiliki arti kolitis ulserativa fulminan akut dengan gangguan elektrolit yang mengancam nyawa, yang semua kriteria berikut harus dipenuhi:</p> <p>(a) Seluruh usus besar terkena diare berdarah yang parah;</p> <p>(b) Perawatan yang diperlukan adalah kolektomi total dan ileostomi; dan</p> <p>(c) Diagnosis tegas harus didasarkan pada gambaran histopatologi dan dikonfirmasi oleh seorang praktisi medis spesialis yang merupakan ahli gastroenterologi.</p>
8.	Lupus Eritematosus Sistemik dengan Nefritis Lupus	<p>Lupus Eritematosus Sistemik dengan Nefritis Lupus</p> <p>Mengacu pada multi-sistem, gangguan autoimun yang ditandai dengan perkembangan auto-antibodi, yang ditujukan untuk melawan berbagai antigen diri.</p> <p>Dalam konteks kebijakan ini, SLE dibatasi hanya pada bentuk lupus eritematosus sistemik, yang melibatkan ginjal (Nefritis Lupus Kelas III hingga Kelas V, yang ditetapkan dengan biopsi ginjal). Bentuk-bentuk lain seperti lupus diskoid, dan bentuk-bentuk yang hanya melibatkan hematologi dan sendi secara khusus dikecualikan.</p> <p>Klasifikasi Lupus WHO:</p> <p>Kelas I - Perubahan minimal glomerulonefritis</p> <p>Kelas II - Glomerulonefritis mesangial</p> <p>Kelas III - Glomerulonefritis Segmental Fokal</p> <p>Kelas IV - Glomerulonefritis difus</p> <p>Kelas V - Glomerulonefritis membranosa</p>
9.	Transplantasi Sumsum Tulang	<p>Transplantasi Sumsum Tulang</p> <p>Penerimaan transplantasi sumsum tulang manusia menggunakan sel induk hematopoietik diawali dengan ablasi sumsum tulang total. Transplantasi sel induk lainnya dikecualikan.</p>
10.	Hepatitis Autoimun Kronis	<p>Hepatitis Autoimun Kronis</p> <p>Gangguan hati inflamasi nekro kronis dengan penyebab yang tidak diketahui terkait dengan auto-antibodi yang bersirkulasi dan tingkat serum globulin yang tinggi. Kriteria berikut untuk klaim yang valid harus dipenuhi:</p> <p>a) Hipergammaglobulinaemia;</p> <p>b) Adanya setidaknya satu dari auto-antibodi berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>antibodi anti-nuklir</li> <li>antibodi anti-otot polos</li> <li>antibodi anti-aktin</li> <li>antibodi anti-LKM 1</li> </ol> <p>c) Konfirmasi biopsi hati untuk diagnosis hepatitis auto-imun</p> <p>Diagnosis hepatitis autoimun harus dikonfirmasi oleh ahli hepatologi</p>
11.	Pankreatitis Kambuh Kronis	<p>Pankreatitis Kambuh Kronis</p> <p>Lebih dari tiga serangan pankreatitis yang mengakibatkan disfungsi pankreas menyebabkan malabsorpsi sehingga membutuhkan terapi penggantian enzim.</p> <p>Diagnosis harus dibuat oleh ahli gastroenterologi dan dikonfirmasi dengan Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography (ERCP).</p> <p>Pankreatitis Akut Kambuh yang disebabkan oleh penggunaan alkohol tidak termasuk.</p>
12.	Penyakit Crohn	<p>Penyakit Crohn Akut</p>

	Akut	<p>Gangguan inflamasi kronis pada usus besar. Untuk dianggap sebagai akut, harus ada bukti peradangan berlanjut meskipun terapi optimal, dengan semua hal berikut telah terjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pembentukan striktur menyebabkan obstruksi usus yang membutuhkan masuk ke rumah sakit, dan</li> <li>Pembentukan fistula di antara loop usus (Kecuali Fistula-in-ano), dan</li> <li>Setidaknya satu reseksi segmen usus yang secara langsung diinduksi oleh Penyakit Crohn.</li> </ol> <p>Diagnosis tegas harus dibuat oleh Spesialis gastroenterologi dan dibuktikan secara histologis pada laporan patologi dan / atau hasil sigmoidoskopi atau kolonoskopi</p>
13.	Sindrom Nefrotik Akut Kambuh	<p>Sindrom Nefrotik Akut Kambuh Diagnosis pasti dari Sindrom Nefrotik dimana semua kriteria berikut harus dipenuhi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Edema akibat kehilangan protein ginjal</li> <li>Hipoalbuminemia &lt;25 g / l</li> <li>Proteinuria &gt; 150 mg / m<sup>2</sup> / jam (&gt; 3,6g / m<sup>2</sup> / hari)</li> <li>4 atau lebih kekambuhan dari sindrom nefrotik akut yang didefinisikan di atas (sebagaimana didefinisikan pada poin a sampai c) dalam waktu 12 bulan setelah episode sindrom nefrotik akut awal yang membutuhkan pengobatan terus menerus selama minimal 6 bulan.</li> </ol>
14.	Gagal Hati Stadium Akhir	<p>Gagal Hati Stadium Akhir Gagal hati stadium akhir sebagaimana dibuktikan oleh semua hal berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Penyakit kuning permanen;</li> <li>Asites;</li> <li>Ensefalopati hati.</li> </ul> <p>Gagal hati akibat penyalahgunaan alkohol atau obat tidak termasuk.</p>
15.	Penyakit <i>Cystic</i> Meduler	<p>Penyakit <i>Cystic</i> Meduler Penyakit <i>Cystic</i> Meduler yang memenuhi kriteria berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>adanya beberapa kista di medula ginjal yang disertai dengan adanya atrofi tubulus dan fibrosis interstisial;</li> <li>manifestasi klinis anemia, poliuria, dan penurunan fungsi ginjal secara progresif; dan</li> <li>Diagnosis Penyakit <i>Cystic</i> Meduler yang terkonfirmasi dengan biopsi ginjal.</li> </ul> <p>Kista ginjal yang terisolasi atau jinak secara khusus dikecualikan dari manfaat ini.</p>
16.	Scleroderma Progresif	<p>Scleroderma Progresif Penyakit kolagen-vaskular sistemik yang menyebabkan fibrosis difus progresif pada kulit, pembuluh darah, dan organ viseral. Diagnosis ini harus didukung dengan jelas oleh biopsi dan bukti serologis dan kelainan tersebut harus mencapai proporsi sistemik yang melibatkan jantung, paru-paru atau ginjal.</p> <p>Yang berikut ini dikecualikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Skleroderma terlokalisasi (skleroderma linier atau morphea);</li> <li>Fasciitis eosinofilik; dan</li> <li>Sindrom CREST.</li> </ul>

#### Grup 4 : Neuromuskuler (termasuk penyakit Stroke)

No	Penyakit Kritis	Definisi
1.	Stroke	<p>Stroke Setiap kecelakaan atau insiden serebrovaskular yang menghasilkan gejala sisa neuromuskuler yang berlangsung setidaknya 45 hari dan yang menyebabkan defisit neuromuskuler permanen. Infark jaringan otak, perdarahan dan embolisasi dari sumber ekstrakranial disertakan. Diagnosis Stroke harus didasarkan pada perubahan yang terlihat pada CT scan atau MRI dan harus dikonfirmasi oleh Praktisi Medis Terdaftar yang merupakan ahli saraf.</p> <p>Yang berikut ini dikecualikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gejala serebral akibat serangan iskemik transien;</li> <li>Setiap defisit Neuromuskuler iskemik reversibel;</li> <li>Gejala serebral akibat migrain; dan</li> <li>Penyakit vaskular yang mempengaruhi mata atau saraf optik atau Fungsi vestibular</li> </ol>
2.	Kehilangan	Kehilangan Penglihatan (Kebutaan)

	Penglihatan (Kebutaan)	Kehilangan penglihatan secara permanen dan tidak dapat disembuhkan pada kedua mata sebagai akibat dari penyakit atau kecelakaan sejauh bahkan ketika diuji dengan menggunakan alat bantu visual, penglihatan diukur pada 3/60 atau lebih buruk di kedua mata menggunakan grafik mata Snellen atau tes yang setara, atau bidang visual 20 derajat atau kurang di kedua mata. Kebutaan harus dikonfirmasi oleh dokter mata.
3.	Kehilangan Pendengaran	Kehilangan Pendengaran Kehilangan pendengaran total dan permanen di kedua telinga sebagai akibat dari penyakit atau kecelakaan. Total berarti "hilangnya setidaknya 80 desibel di semua frekuensi pendengaran".  Bukti medis berupa audiometri dan tes ambang batas suara harus disediakan dan disertifikasi oleh spesialis Telinga, Hidung, dan Tenggorokan (THT)
4.	Koma	Koma Koma yang berlangsung setidaknya selama 96 jam. Diagnosis ini harus didukung oleh bukti dari semua hal berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada respons terhadap rangsangan eksternal setidaknya selama 96 jam;</li> <li>• Tindakan penunjang hidup diperlukan untuk menopang kehidupan; dan</li> <li>• Kerusakan otak yang menyebabkan defisit neuromuskuler permanen yang harus dinilai setidaknya 30 hari setelah onset koma.</li> </ul> Koma akibat penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan tidak termasuk.
5.	Sklerosis Ganda	Sklerosis Ganda Diagnosis pasti dari Multiple Sclerosis. Diagnosis harus didukung oleh semua hal berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan penunjang yang secara tegas memastikan diagnosisnya sebagai Sklerosis Multipel;</li> <li>• Defisit neuromuskuler multipel yang terjadi selama periode kontinu minimal 6 bulan; dan</li> <li>• Riwayat eksaserbasi dan remisi gejala atau defisit neuromuskuler yang terdokumentasi dengan baik.</li> </ul> Penyebab lain dari kerusakan neuromuskuler seperti SLE dan HIV tidak termasuk.
6.	Distrofi Otot	Distrofi Otot Distrofi otot adalah sekelompok miopati degeneratif genetik yang ditandai dengan kelemahan dan atrofi otot tanpa keterlibatan sistem saraf. Diagnosis dan gangguan yang ditimbulkan harus dikonfirmasi oleh Praktisi Medis terdaftar yang merupakan ahli saraf dan dengan studi pencitraan seperti CT Scan atau MRI.  Kondisi tersebut harus menyebabkan ketidakmampuan Tertanggung secara permanen dan tidak dapat diubah untuk melakukan minimal 3 dari 6 aktivitas harian tanpa bantuan orang lain selama minimal 3 bulan.
7.	Penyakit Alzheimer	Penyakit Alzheimer Kerusakan atau hilangnya kapasitas intelektual sebagaimana dikonfirmasi oleh evaluasi klinis dan tes pencitraan, yang timbul dari penyakit Alzheimer atau gangguan organik yang tidak dapat disembuhkan, mengakibatkan penurunan signifikan dalam fungsi mental dan sosial yang memerlukan pengawasan terus menerus terhadap Tertanggung. Diagnosis ini harus didukung oleh konfirmasi klinis dari konsultan yang sesuai dan didukung oleh dokter yang ditunjuk Perusahaan dan dikonfirmasi dengan CT Scan atau MRI.  Yang berikut ini dikecualikan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyakit non-organik seperti neurosis dan penyakit kejiwaan; dan</li> <li>• Kerusakan otak terkait alkohol.</li> </ul>
8.	Penyakit Neuron Motorik	Penyakit Neuron Motorik Mengacu pada degenerasi progresif saluran kortikospinalis dan sel tanduk anterior atau neuron eferen bulbar. Dalam hal ini termasuk atrofi otot tulang belakang, kelumpuhan bulbar progresif, sklerosis lateral amiotrofik dan sklerosis lateral primer.  Diagnosis harus dikonfirmasi oleh ahli saraf secara progresif dan mengakibatkan



		defisit neuromuskuler permanen.
9.	Penyakit Parkinson	<p>Penyakit Parkinson</p> <p>Diagnosis tegas Penyakit Parkinson idiopatik oleh ahli saraf di mana kondisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak bisa dikontrol dengan obat-obatan.</li> <li>• Menunjukkan tanda-tanda gangguan progresif.</li> <li>• Penilaian aktivitas harian menunjukkan ketidakmampuan Tertanggung untuk melakukan tanpa bantuan tiga (3) atau lebih aktivitas harian baik dengan atau tanpa menggunakan peralatan mekanis, perangkat khusus atau alat bantu lain dan adaptasi yang digunakan untuk penyandang cacat orang.</li> </ul> <p>Untuk tujuan manfaat ini, kata "permanen", berarti melampaui harapan kesembuhan dengan pengetahuan dan teknologi kedokteran saat ini.</p> <p>Hanya Penyakit Parkinson idiopatik yang dijamin. Parkinsonisme yang disebabkan oleh induksi obat atau toksik tidak termasuk.</p>
10.	Poliomyelitis	<p>Poliomyelitis</p> <p>Diagnosis tegas infeksi virus polio yang menyebabkan penyakit paralitik yang dibuktikan dengan gangguan fungsi motorik atau kelemahan pernapasan. Sehubungan dengan definisi ini, klaim hanya akan diterima jika poliomyelitis menyebabkan defisit neuromuskuler yang mengakibatkan kelumpuhan pada anggota tubuh secara permanen.</p>
11.	Tumor Otak Jinak	<p>Tumor Otak Jinak</p> <p>Tumor non-kanker yang mengancam jiwa di otak atau meninges di dalam tengkorak, yang menimbulkan tanda-tanda karakteristik peningkatan tekanan intra-tengkorak seperti edema papil, gejala mental, kejang, dan gangguan sensorik.</p> <p>Hal yang mendasari adanya tumor harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan pencitraan seperti CT Scan atau MRI. Tumor tersebut telah dilakukan operasi pengangkatan atau, jika tidak dapat dioperasi, telah menyebabkan defisit neuromuskuler permanen.</p> <p>Yang berikut ini dikecualikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kista</li> <li>• Granuloma</li> <li>• Malformasi pada atau pada arteri atau vena otak</li> <li>• Hematomas</li> <li>• Tumor di kelenjar pituitari, atau tulang belakang</li> <li>• Tumor saraf akustik</li> </ul>
12.	Kehilangan Kemampuan Bicara	<p>Kehilangan Kemampuan Bicara</p> <p>Hilangnya kemampuan berbicara total dan tidak dapat dipulihkan selama jangka waktu 12 bulan. Bukti medis untuk memastikan cedera atau penyakit pada pita suara untuk mendukung kecacatan ini harus disediakan oleh spesialis Telinga, Hidung, dan Tenggorokan</p> <p>Semua penyebab yang berhubungan dengan psikiatri dikecualikan.</p>
13.	Bedah Otak	<p>Bedah Otak</p> <p>Operasi otak dengan anestesi umum di mana kraniotomi (bedah pembukaan tengkorak) dilakukan.</p> <p>Untuk definisi di atas, berikut ini tidak tercakup:</p> <p>(i) Prosedur lubang duri</p> <p>(ii) Prosedur transphenoidal</p> <p>(iii) Prosedur bantuan endoskopi atau prosedur invasif minimal lainnya</p> <p>(iv) Operasi otak akibat kecelakaan</p>
14.	Demensia Akut	<p>Demensia Akut</p> <p>Diagnosis pasti dari demensia akut mengakibatkan penurunan signifikan dalam fungsi mental dan sosial yang membutuhkan pengawasan terus menerus terhadap Tertanggung oleh pengasuh. Diagnosis ini harus didukung oleh konfirmasi klinis dari konsultan yang sesuai dan didukung oleh dokter yang ditunjuk oleh Perusahaan.</p> <p>Yang berikut ini dikecualikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyakit non-organik seperti neurosis dan penyakit kejiwaan, dan</li> <li>• Kerusakan otak terkait alkohol.</li> </ul>

15.	Amyotrophic Lateral Sclerosis	<p>Amyotrophic Lateral Sclerosis</p> <p>Diagnosis tegas oleh ahli saraf yang mengkonfirmasi defisit neuromuskuler yang terdefinisi dengan baik dengan tanda-tanda keterlibatan kolom saraf tulang belakang dan pusat motorik di otak dan dengan kelemahan spastik dan atrofi otot-otot ekstremitas. Klaim hanya akan diterima jika kondisinya dikonfirmasi oleh ahli saraf.</p> <p>Kondisi tersebut harus menyebabkan ketidakmampuan Tertanggung secara permanen dan tidak dapat disembuhkan untuk melakukan minimal 3 dari 6 aktivitas hidup harian tanpa bantuan orang lain selama minimal 3 bulan.</p>
16.	Sindrom Apallic	<p>Sindrom Apallic</p> <p>Nekrosis universal korteks otak dengan batang otak utuh. Diagnosis ini harus dikonfirmasi dengan pasti oleh ahli saraf konsultan yang memegang jabatan tersebut di rumah sakit yang disetujui. Kondisi ini harus didokumentasikan secara medis setidaknya selama satu bulan.</p>
17.	Myasthenia Gravis Akut	<p>Myasthenia Gravis Akut</p> <p>Myasthenia Gravis yaitu gangguan autoimun yang didapat dari transmisi neuromuskuler yang menyebabkan kelemahan otot dan kelelahan yang berfluktuasi.</p> <p>Semua kriteria berikut harus dipenuhi:</p> <p>a) Adanya kelemahan otot permanen yang dikategorikan sebagai Kelas IV atau V menurut Klasifikasi Klinis Yayasan Myasthenia Gravis Amerika di bawah ini, dan</p> <p>b) Diagnosis Myasthenia Gravis dan kategorisasi harus dikonfirmasi oleh praktisi medis terdaftar yang merupakan ahli saraf.</p> <p>Klasifikasi Klinis Yayasan Myasthenia Gravis Amerika:</p> <p>Kelas I: Kelemahan otot mata, kemungkinan ptosis, tidak ada bukti kelemahan otot lain di tempat lain</p> <p>Kelas II: Kelemahan otot mata dengan tingkat keparahan apa pun, kelemahan ringan otot lain</p> <p>Kelas III: Kelemahan otot mata dengan tingkat keparahan apa pun, kelemahan sedang pada otot lain</p> <p>Kelas IV: Kelemahan otot mata dengan tingkat keparahan apapun, kelemahan otot lain yang parah</p> <p>Kelas V: Intubasi diperlukan untuk mempertahankan jalan nafas</p>
18.	Progressive Bulbar Palsy Akut	<p>Progressive Bulbar Palsy Akut</p> <p>Gangguan neuromuskuler dengan kelumpuhan di daerah kepala, kesulitan mengunyah dan menelan, kesulitan berbicara, tanda-tanda keterlibatan saraf tulang belakang dan pusat motorik di otak yang terus-menerus dan kelemahan spastik dan atrofi otot-otot ekstremitas. Penyakit ini wajib didiagnosis oleh ahli saraf konsultan.</p> <p>Kondisi tersebut harus mengakibatkan ketidakmampuan permanen untuk melakukan, tanpa bantuan, minimal 3 dari 6 aktivitas harian. Kondisi ini harus didokumentasikan secara medis setidaknya selama 3 bulan.</p>
19.	Atrofi Otot Akut	<p>Atrofi Otot Akut</p> <p>Gangguan pada neuron motorik bawah yang dapat menyebabkan kelemahan dan penyusutan otot yang dialami oleh neuron. Diagnosis harus dikonfirmasi oleh konsultan ahli saraf. Kondisi tersebut harus menyebabkan ketidakmampuan Tertanggung secara permanen dan tidak dapat disembuhkan untuk melakukan minimal 3 dari 6 aktivitas harian tanpa bantuan orang lain. Kondisi ini harus didokumentasikan secara medis setidaknya selama 3 bulan.</p>

**Grup 5 : Lain-lain**

No	Penyakit Kritis	Definisi
1.	Kelumpuhan	<p>Kelumpuhan</p> <p>Hilangnya fungsi kedua lengan atau kedua kaki, atau satu lengan dan satu kaki secara total dan permanen, karena kelumpuhan yang disebabkan oleh penyakit atau cedera yang berlangsung selama setidaknya enam (6) bulan sejak tanggal trauma atau sakit.</p>

		Kondisi ini harus dipastikan oleh spesialis di bidang terkait. Paralisis / Paraplegia akibat cedera diri harus dikecualikan.
2.	Luka Bakar	Luka Bakar Yaitu cedera jaringan yang disebabkan oleh agen termal, kimia atau listrik menyebabkan luka bakar derajat tiga atau ketebalan penuh setidaknya 20% dari tubuh Luas permukaan yang diukur dengan <i>The Rule of Nines</i> atau <i>Lund and Browder Body Surface Chart</i> .  Cedera yang ditimbulkan sendiri tidak termasuk.
3.	Bakteri Meningitis	Bakteri Meningitis Infeksi bakteri yang mengakibatkan peradangan parah pada selaput mengakibatkan otak atau sumsum tulang belakang yang signifikan, tidak dapat disembuhkan dan permanen Defisit neuromuskuler. Defisit neuromuskuler harus bertahan setidaknya 6 minggu. Diagnosis ini harus dipastikan dengan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya infeksi bakteri pada cairan serebrospinal oleh pungsi lumbal; dan</li> <li>• Konsultan ahli saraf.</li> </ul> Meningitis bakteri dengan adanya infeksi HIV dikecualikan.
4.	Radang Otak (Ensefalitis)	Radang Otak (Ensefalitis) Peradangan akut substansi otak (belahan otak, batang otak atau otak kecil) yang disebabkan oleh infeksi virus dan mengakibatkan defisit Neuromuskuler yang parah, tidak dapat disembuhkan dan permanen. Diagnosis ini harus disertifikasi oleh konsultan ahli saraf dan defisit neuromuskuler permanen harus didokumentasikan setidaknya selama 30 hari.  Radang Otak (Ensefalitis) yang disebabkan oleh infeksi HIV tidak termasuk.
5.	Trauma Kepala Berat	Trauma Kepala Berat Cedera kepala secara tidak terduga yang disebabkan oleh kekuatan fisik eksternal yang mengakibatkan Defisit Neuromuskuler Permanen. Diagnosis dan gangguan yang ditimbulkan harus dikonfirmasi oleh Praktisi Medis terdaftar yang merupakan ahli saraf dan dengan studi pencitraan seperti CT Scan atau MRI. Kondisi tersebut harus menyebabkan ketidakmampuan Tertanggung secara permanen dan tidak dapat disembuhkan untuk melakukan minimal 3 dari 6 aktivitas harian tanpa bantuan orang lain yang berlangsung minimal 3 bulan.
6.	<i>Chronic Adrenal Insufficiency</i> (Insufisiensi Adrenal Kronis)	<i>Chronic Adrenal Insufficiency</i> (Insufisiensi Adrenal Kronis) Gangguan autoimun yang menyebabkan kerusakan bertahap pada kelenjar adrenal yang mengakibatkan perlunya terapi penggantian glukokortikoid dan mineral kortikoid seumur hidup. Gangguan tersebut harus dikonfirmasi oleh Dokter Spesialis endokrinologi melalui: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tes simulasi ACTH;</li> <li>• tes hipoglikemia yang diinduksi insulin;</li> <li>• pengukuran level ACTH plasma;</li> <li>• Pengukuran tingkat Plasma Renin Activity (PRA)</li> </ul> Hanya penyebab autoimun dari insufisiensi adrenal primer yang ditanggung. Semua penyebab lain dari insufisiensi adrenal dikecualikan.
7.	Penyakit Creutzfeldt-Jakob (Penyakit Sapi Gila)	Penyakit Creutzfeldt-Jakob (Penyakit Sapi Gila) Penyakit Creutzfeldt-Jakob adalah ensefalopati spongiformis langka, biasanya fatal disertai dengan tanda dan gejala disfungsi serebelar, demensia progresif berat, kejang otot yang tidak terkontrol, tremor, dan atetosis.  Diagnosis harus dibuat oleh konsultan ahli saraf dan berdasarkan temuan EEG dan CSF yang meyakinkan serta CT scan dan MRI.
8.	Kehilangan Dua atau Lebih Anggota Badan	Kehilangan Dua atau Lebih Anggota Badan Pemutusan total dan tidak dapat dipulihkan dari dua atau lebih anggota badan dari atas sendi siku / pergelangan tangan atau lutut / pergelangan kaki sebagai akibat dari kecelakaan atau amputasi yang diperlukan secara medis.
9.	Bedah Skoliosis Idiopatik	Bedah Skoliosis Idiopatik Skoliosis idiopatik (penyebab tidak diketahui) yang telah dilakukan operasi tulang belakang untuk memperbaiki kelengkungan tulang belakang yang tidak normal ke

		<p>bentuk normalnya (membentuk garis lurus terlihat dari belakang). Diagnosis skoliosis harus didukung oleh bukti pencitraan kelengkungan tulang belakang lebih dari 40 derajat sudut Cobb.</p> <p>Kondisi berikut dikecualikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• skoliosis karena cedera atau penyakit lain.</li> <li>• Kifosis.</li> <li>• Lordosis.</li> </ul>
10.	Penyakit Kawasaki	<p>Penyakit Kawasaki (hingga umur 18 tahun)</p> <p>Vaskulitis sistemik yang asalnya tidak diketahui yang terjadi terutama pada anak-anak. Diagnosis didasarkan pada tes darah untuk mendeteksi anemia ringan, jumlah sel darah putih di atas normal, dan tingkat sedimentasi eritrosit yang tinggi, yang mengindikasikan peradangan pembuluh darah. Peningkatan tajam jumlah trombosit, elemen pembekuan utama dalam darah, juga dapat dideteksi.</p> <p>Klaim hanya akan diterima jika tes diagnostik mengungkapkan adanya aneurisma atau kelainan jantung atau pembuluh darah lainnya, yang mengakibatkan perawatan bedah sebenarnya. Diagnosis harus didukung oleh ekokardiografi.</p> <p>Pertanggungjawaban untuk penyakit ini akan dihentikan segera setelah Tertanggung berulang tahun yang ke-18.</p>
11.	Insulin Dependent Diabetes Mellitus pada Remaja	<p>Insulin Dependent Diabetes Mellitus (hingga umur 18 tahun)</p> <p>Terjadinya Insulin Dependent Diabetes Mellitus dimana semua kondisi berikut terpenuhi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Diagnosis harus dikonfirmasi oleh Praktisi Medis Terdaftar yang merupakan ahli endokrinologi; dan</li> <li>b) Penyakit ini telah bertahan setidaknya selama enam (6) bulan setelah Diagnosis tersebut, selama periode tersebut pemberian insulin setiap hari Diperlukan secara Medis untuk mengatur metabolisme glukosa.</li> </ol> <p>Pertanggungjawaban Insulin Dependent Diabetes Mellitus akan otomatis berhenti segera setelah Tertanggung berulang tahun yang ke-18.</p>
12.	Infeksi HIV Yang Didapat Secara Medis	<p>Infeksi HIV Yang Didapat Secara Medis</p> <p>Tertanggung terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dengan ketentuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Infeksi disebabkan oleh transfusi darah yang diterima setelah dimulainya kebijakan; dan</li> <li>ii. Lembaga yang memberikan transfusi mengakui pertanggungjawaban atau ada putusan pengadilan akhir yang tidak dapat diajukan banding yang menunjukkan pertanggungjawaban tersebut; dan</li> <li>iii. Tertanggung yang tertular bukan penderita hemofilia.</li> </ol> <p>Insiden tersebut harus dilaporkan ke pihak berwenang yang sesuai dan telah diselidiki sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.</p> <p>Manfaat ini tidak akan berlaku jika ditemukan pengobatan medis untuk AIDS atau efek virus HIV atau pengobatan medis dikembangkan yang menghasilkan pencegahan terjadinya AIDS.</p> <p>Infeksi dengan cara lain apa pun, termasuk infeksi akibat aktivitas seksual atau penggunaan narkoba suntikan dikecualikan. Perusahaan asuransi harus memiliki akses terbuka ke semua sampel darah dan berhak memperoleh pengujian independen atas sampel darah tersebut.</p>
13.	<i>Necrotising Fasciitis</i> (Fasciitis nekrosis)	<p><i>Necrotising Fasciitis</i> (Fasciitis nekrosis)</p> <p>Terjadinya necrotising fasciitis dimana kondisi berikut terpenuhi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– kriteria klinis biasa dari necrotising fasciitis terpenuhi; dan</li> <li>– bakteri yang teridentifikasi merupakan penyebab necrotising fasciitis yang diketahui; dan</li> <li>– terjadi kerusakan otot dan jaringan lunak lain yang meluas yang mengakibatkan hilangnya fungsi secara total dan permanen dari bagian tubuh yang terkena.</li> </ul> <p>Diagnosis tegas harus dibuat oleh seorang Spesialis.</p>

14.	Infeksi HIV Yang Didapat Dari Pekerjaan	<p>Infeksi HIV Yang Didapat Dari Pekerjaan</p> <p>Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dimana virus didapat karena:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Cedera yang terjadi selama pekerjaan normal Tertanggung; atau</li> <li>ii. Penanganan darah atau cairan tubuh lainnya di tempat kerja.</li> </ol> <p>Kondisi berikut harus dipenuhi untuk klaim yang valid:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Infeksi harus terjadi selama Tertanggung bekerja dalam profesinya dan profesinya harus tercantum di bawah ini;</li> <li>ii. Tertanggung harus memberikan hasil negatif tes virus HIV atau antibodi terhadap virus HIV yang dilakukan dalam waktu 5 hari setelah kejadian yang dilaporkan;</li> <li>iii. Virus HIV atau antibodi HIV harus dibuktikan dalam 12 bulan setelah kejadian.</li> </ol> <p>Daftar ini dibatasi untuk profesi berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Dokter dan dokter gigi;</li> <li>ii. Perawat;</li> <li>iii. Personel laboratorium;</li> <li>iv. Pekerja rumah sakit tambahan;</li> <li>v. Asisten medis dan gigi;</li> <li>vi. Personel ambulans;</li> <li>vii. Bidan;</li> <li>viii. Brigade pemadam kebakaran;</li> <li>ix. Polisi /-Polwan;</li> <li>x. Petugas penjara.</li> </ol> <p>Manfaat ini tidak akan berlaku jika ditemukan pengobatan medis untuk AIDS atau efek virus HIV atau pengobatan medis dikembangkan yang menghasilkan pencegahan terjadinya AIDS.</p>
15.	Arthritis Rheumatoid Akut	<p>Arthritis Rheumatoid Akut</p> <p>Kerusakan sendi yang meluas akibat Arthritis Reumatoid parah dengan kelainan bentuk klinis utama pada tiga atau lebih area sendi berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. tangan;</li> <li>ii. pergelangan tangan;</li> <li>iii. siku;</li> <li>iv. tulang belakang leher;</li> <li>v. lutut;</li> <li>vi. pergelangan kaki.</li> </ol> <p>Diagnosis harus didukung oleh semua yang berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Kekakuan pada pagi hari;</li> <li>ii. Arthritis simetris;</li> <li>iii. Adanya nodul reumatoid;</li> <li>iv. Peningkatan titer faktor reumatoid;</li> <li>v. Bukti radiografi dari keterlibatan yang parah.</li> </ol> <p>Tingkat keparahan penyakit harus sedemikian rupa sehingga setidaknya ada 3 dari 6 aktivitas harian yang Tertanggung akan, untuk jangka waktu minimal 6 bulan, tidak dapat melakukannya tanpa bantuan orang lain.</p> <p>Atas kebijaksanaan Perusahaan, konfirmasi Diagnosis dan tingkat kecacatan mungkin diperlukan melalui pemeriksaan medis independen oleh Petugas Medis Perusahaan.</p>

=====