

**Elite Health
Plan Agreement
for Employees**

For customers with an Elite Health plan
whose period of cover starts on or after
01 September 2018



Please Note: This document must be read in conjunction with the [Elite Business Table of Benefits](#)

<p>PERJANJIAN PROGRAM ASURANSI ELITE HEALTH PLAN ANDA</p>	<p>AGREEMENT FOR YOUR ELITE HEALTH PLAN</p>
<p>BAGIAN I PENDAHULUAN</p>	<p>CHAPTER I PRELIMINARY</p>
<p>Kami senang menyediakan Program Asuransi Elite Health Plan bagi Anda. Kami menyediakan Anda Program Asuransi Elite Health Plan kesehatan yang dapat diandalkan, sangat penting bagi Anda untuk memahami secara penuh batasan-batasan pertanggung jawaban yang kami sediakan. Polis ini menjelaskan apa yang ditanggung dan tidak ditanggung oleh Program Asuransi Elite Health Plan Anda dan bagaimana Klaim Anda akan diurus.</p>	<p>We are pleased to provide you with an Elite Health plan. We want to provide you with an insurance policy you can rely on, so it is important that you fully understand the scope of the cover we provide. This agreement explains what is and what is not covered by your plan, and how your claims will be administered.</p>
<p>Mohon luangkan waktu untuk membaca perjanjian ini bersama dengan sertifikat induk perusahaan Anda tentang asuransi, sertifikat asuransi Anda sendiri, dan formulir aplikasi Anda. Bersama-sama, dokumen-dokumen ini membentuk kontrak antara perusahaan Anda, Anda dan kami.</p>	<p>Please take time to read this agreement along with your employer's master certificate of insurance, your own certificate of insurance, and your application form. Together, these documents form the contract between your employer, you and us.</p>
<p>Kata-kata tertentu yang kami gunakan dalam Polis ini memiliki arti khusus agar menjadi perhatian Anda. Misalnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kami – berarti LippoInsurance. • Anda – berarti Anda dan semua Tertanggung dalam Program Asuransi Elite Health Plan ini, seperti yang diperlihatkan dalam sertifikat asuransi Anda • Pemegang Polis – berarti perusahaan atau perusahaan Anda yang memiliki kontrak asuransi dengan kami • ‘Layanan Bantuan’ – berarti perusahaan yang telah kami tunjuk untuk memberi Anda bantuan medis 24 jam’ 	<p>Certain words we use within this agreement have a special meaning to which we would like to draw your attention. For example:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ‘We, us, our’ – means LippoInsurance • ‘You, your’ – means you and all insured persons on this plan, as shown on your certificate of insurance • Policyholder’ – means your company or employer who has the insurance contract with us • ‘Assistance Service’ – means the company we have appointed to provide you with 24-hour medical assistance’
<p>Di sepanjang dokumen ini ada kata dan frasa tertentu yang ditampilkan dalam cetak tebal. Arti kata-kata dan frasa ini disediakan dalam bagian “Definisi” pada Polis ini.</p>	<p>These words appear in bold type, and we provide their precise meanings in the ‘Definitions’ chapter of this agreement.</p>
<p>LippoInsurance adalah Penanggung dari Program Asuransi Elite Health Plan Anda. Polis ini tunduk dan telah disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan termasuk peraturan Otoritas Jasa Keuangan (OJK).</p>	<p>LippoInsurance is the insurer of your plan. This agreement complies with the laws and customs of Indonesia, including regulation and legislation specified by the Otoritas Jasa Keuangan (OJK).</p>
<p>BAGIAN II DASAR-DASAR POLIS</p>	<p>CHAPTER II BASIS OF THE POLICY</p>
<p>Pasal 1 : PRINSIP-PRINSIP ASURANSI</p>	<p>Article 1: INSURANCE PRINCIPLES</p>
<p>a) Perjanjian ini tunduk pada syarat, ketentuan dan pengecualian dari sertifikat induk asuransi yang kami keluarkan kepada perusahaan Anda. Salinan ini tersedia dari perusahaan Anda. Ketentuan perjanjian ini berlaku untuk Anda dan untuk semua tanggungan Anda yang memenuhi syarat sebagaimana tercantum dalam jadwal orang yang diasuransikan pada sertifikat asuransi Anda.</p>	<p>a) This agreement is subject to the terms, conditions and exclusions of the master certificate of insurance we issue to your employer. A copy of this is available from your employer. The terms of this agreement apply to you and to all of your eligible dependants as stated in the schedule of insured persons on your certificate of insurance.</p>
<p>b) Program Asuransi Elite Health Plan ini menyediakan Anda manfaat untuk biaya dari pengobatan atas kondisi kesehatan yang memenuhi syarat yang timbul setelah tanggal bergabung</p>	<p>b) Your plan provides you with benefit for the cost of treating eligible medical conditions which arise after your date of entry. We will pay for the reasonable and customary costs of medically</p>

<p>Anda. Kami akan membayar biaya yang wajar dan lazim untuk perawatan medis yang diperlukan atas kondisi medis yang ditanggung dalam Program Asuransi Elite Health Plan Anda. Kami hanya akan membayar untuk setiap perawatan tersebut apabila dijalani selama masa pertanggungan dan asalkan pembayaran premi Anda telah dilunasi sampai tanggal penagihan terakhir oleh perusahaan Anda. Segala penggantian yang kami berikan dapat dikenai batas kelebihan dan/atau ko-asuransi (co-insurance), dan manfaat-manfaat tertentu dapat dikenai batas manfaat. Jumlah kelebihan akan dicantumkan dalam sertifikat asuransi Anda. Segala ko-asuransi dan batas manfaat adalah sebagaimana yang dicantumkan dalam tabel manfaat untuk jenis Program Asuransi Elite Health Plan Anda.</p>	<p>necessary treatment of medical conditions covered by your plan. We will only pay for such treatment if it is received during your period of cover, and provided your premium payments have been kept up to date by your employer. Any reimbursement we make may be subject to an excess and/or co-insurance, and certain benefits are subject to a benefit limit. Your excess amount will be stated on your certificate of insurance. Any co-insurance and benefit limits will be as stated in the table of benefits for your plan type.</p>
<p>c) Kewajiban kami berdasarkan Program Asuransi Elite Health Plan ini terbatas hanya pada membayarkan perawatan atau layanan berdasarkan pada klaim yang memenuhi syarat sebagaimana diatur dalam Program Asuransi Elite Health Plan ini. Pilihan dari Penyedia Layanan Medis atas perawatan atau layanan yang terkait dengan klaim yang diajukan berdasarkan Program Asuransi Elite Health Plan ini menjadi tanggung jawab Anda. Kami tidak memberikan arahan ataupun rekomendasi terkait dengan ketersediaan dan standar terhadap perawatan atau layanan apapun yang ditawarkan atau disediakan oleh rumah sakit atau Penyedia Layanan Medis manapun. Kami tidak bertanggungjawab terhadap Anda ataupun Tertanggung lainnya untuk setiap kerugian, kecelakaan atau kerusakan yang dihasilkan oleh kurangnya ketersediaan atau yang dihasilkan dari ketidaksesuaian kualitas dari masing-masing perawatan atau layanan yang ditawarkan atau disediakan oleh rumah sakit atau Penyedia Layanan Medis manapun. Program Asuransi Elite Health Plan ini mewakili keseluruhan dan terbatas hanya pada perjanjian antara Anda dan LippoInsurance yang berkaitan dengan ketentuan tentang Program Asuransi kesehatan pribadi.</p>	<p>c) Our liability under this plan is limited to paying for treatment or services in respect of eligible claims under this plan. The choice of provider of the treatment or services for which you are claiming under this plan is your responsibility. We make no representations or recommendations regarding the availability and standard of any treatment or services offered or provided by any hospital or other medical services provider. We will not be held liable to you or any insured person for any loss, harm or damage of any description resulting from lack of availability or from a defect in the quality of any treatment or service offered or provided by any hospital or medical services provider. This plan represents the whole and only agreement between you and the insurer relating to the provision of private medical insurance.</p>
<p>d) Kami mengandalkan informasi yang Anda berikan kepada kami dalam formulir permohonan Anda ketika kami memutuskan apakah akan menerima permohonan Anda atau tidak, dan apakah kami perlu memberlakukan syarat-syarat khusus atau tidak. Jika formulir permohonan Anda mengabaikan fakta atau memuat fakta yang tidak benar atau tidak lengkap, maka kami berhak untuk menyatakan bahwa Program Asuransi Elite Health Plan Anda tidak berlaku. Atau, kami dapat memberlakukan syarat-syarat khusus atas Program Asuransi Elite Health Plan Anda yang akan mulai berlaku sejak tanggal bergabung Anda. Jika kondisi kesehatan Anda, atau kondisi kesehatan tanggungan Anda yang memenuhi syarat berubah antara tanggal Anda mengisi formulir permohonan Anda dan tanggal bergabung Anda, maka Anda wajib memberitahukan perubahan tersebut secara tertulis kepada kami, dan kami hanya dapat menerima permohonan Anda dengan syarat-syarat khusus.</p>	<p>d) We rely on the information you supply to us in your application form when we decide whether or not to accept your application, and whether or not we need to apply special terms. If your application form omits facts or contains materially incorrect or incomplete facts, we have the right to declare your plan void. Alternatively we may impose special terms on your particular plan which will apply from your date of entry. If your state of health, or the state of health of any of your eligible dependants changes between the time you complete your application form and your date of entry, you must tell us in writing about the change, and we may only be able to accept your application with special terms.</p>
<p>e) Kecuali jika kami telah menyepakati lain, Program Asuransi Elite Health Plan Anda tidak akan menanggung setiap kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya atau kondisi terkait.</p>	<p>e) Unless we have agreed otherwise, your plan will not cover any pre-existing medical conditions or related conditions.</p>

<p>f) Anda wajib berusia di bawah 70 (tujuh puluh) tahun pada saat tanggal mulai berlakunya Program Asuransi Elite Health Plan Anda. Anda dapat mengajukan permohonan pertanggung jawaban atas nama suami/istri atau pasangan Anda (asalkan mereka berusia di bawah 70 (tujuh puluh) tahun), dan/atau atas nama anak-anak Anda yang belum menikah, asalkan mereka berusia di bawah 18 (delapan belas) tahun, atau kurang dari 25 (dua puluh lima) tahun jika masih menempuh pendidikan purnawaktu.</p>	<p>f) You must be under 70 years of age at the commencement date of your plan. You may apply for cover on behalf of your spouse or partner (provided they are under 70 years of age) and/or on behalf of your unmarried children, provided they are aged less than 18 years old, or less than 25 years old if in continuous full-time education.</p>
<p>g) Pertanggung jawaban Anda akan dimulai sejak tanggal bergabung yang tercantum dalam sertifikat asuransi Anda. Kami tidak akan memulai pertanggung jawaban Anda sampai Kami telah menerima permohonan anda dan menerima pembayaran penuh premi tahunan, setengah tahunan, kuartalan atau bulanan Anda.</p>	<p>g) Your cover will commence from the date of entry stated on your certificate of insurance. We will not commence your cover until we have accepted your application and we have received payment of your full annual, half-yearly, quarterly or monthly premium.</p>
<p>h) Berdasarkan ketentuan Polis ini, pertanggung jawaban tidak tersedia bagi Anda jika Amerika Serikat merupakan atau menjadi negara tempat tinggal Anda, terlepas dari kewarganegaraan Anda. Jika Amerika Serikat menjadi negara tempat tinggal Anda, Anda wajib memberi tahu kami. Pertanggung jawaban Anda akan berakhir secara otomatis sejak tanggal Anda tinggal di Amerika Serikat.</p>	<p>h) Under the terms of this agreement cover is not available to you if the USA is or becomes your country of residence, irrespective of your nationality. If the USA becomes your country of residence you must tell us. Your cover will automatically terminate from the date on which you take up residence in the USA.</p>
<p>i) Kami memiliki hak untuk memberlakukan ketentuan khusus terhadap Program Asuransi Elite Health Plan Anda apabila Anda memberikan Kami informasi yang tidak akurat dan tidak lengkap. Ketentuan khusus tersebut akan berlaku sejak tanggal Anda bergabung.</p>	<p>a) We have the right to apply special terms to your plan if you give us inaccurate or incomplete information. Such special terms will be applied from your date of entry.</p>
<p>Pasal 2 : PERUBAHAN POLIS</p>	<p>Article 2: POLICY CHANGES</p>
<p>a) Setiap perubahan pada program asuransi Anda harus diminta oleh perusahaan Anda, dan dapat dikenakan persyaratan lebih lanjut seperti mengharuskan Anda melengkapi formulir aplikasi baru yang akan dikenakan jaminan medis. Kami tidak dapat menerima permintaan dari Anda untuk mengubah perlindungan bagi Anda atau tanggungan Anda.</p>	<p>a) Any changes to your plan must be requested by your employer, and may be subject to further requirements such as requiring you to complete a new application form which will be subject to medical underwriting. We cannot accept requests from you to change cover for you or your dependants.</p>
<p>b) Anda wajib memberitahukan kepada kami apabila Anda mengubah alamat Anda dan memberikan kepada Kami rincian atas alamat baru tersebut. Apabila Anda mengubah Negara tempat tinggal atau mengubah status kewarganegaraan, Anda wajib untuk segera memberitahukannya kepada kami. Apabila Anda mengubah negara tempat tinggal Anda dan tidak lagi bertempat tinggal di Indonesia, kami mungkin dapat menawarkan Anda perlindungan yang sama pada program asuransi yang berbeda, dengan ketentuan bahwa undang-undang di negara tempat tinggal Anda mengizinkan kami untuk terus menawarkan perlindungan kepada Anda dan asalkan kami setuju untuk menawarkan perlindungan di negara tersebut. Aplikasi Anda akan dikenakan jaminan medis. Kami memiliki hak sepenuhnya untuk menolak menawarkan pertanggung jawaban kepada negara-negara tertentu.</p>	<p>b) You must inform us if you change your address and provide us with the new details. If you change your country of residence or you change your country of nationality, you must tell us straight away. If you change your country of residence and are no longer resident in Indonesia, we may be able to offer you similar cover under a different plan, provided that the laws in your new country of residence permit us to continue to offer cover to you and provided that we agree to offer cover in that country. Your application will be subject to medical underwriting. We reserve the right to refuse to offer cover in certain countries.</p>
<p>c) Berdasarkan ketentuan Polis ini, perlindungan tidak tersedia bagi Anda jika Amerika Serikat adalah atau menjadi negara tempat tinggal Anda, terlepas dari kewarganegaraan Anda. Jika Amerika Serikat menjadi negara tempat tinggal Anda, Anda wajib memberi tahu kami. Pertanggung jawaban Anda akan berakhir secara otomatis sejak tanggal Anda tinggal di Amerika Serikat.</p>	<p>c) Under the terms of this (policy) cover is not available to you if the USA is or becomes your country of residence, irrespective of your nationality. If the USA becomes your country of residence you must tell us. Your cover will automatically terminate from the date on which you take up residence in the USA.</p>

Pasal 3 : DATA YANG DIPERLUKAN	Article 3: REQUIRED INFORMATION
<p>Anda wajib memberitahu kami secara tertulis jika terdapat beberapa perubahan dalam Polis terhadap hal-hal berikut ini:</p>	<p>You must notify us in writing regarding the following changes to your (policy):</p>
<p>Jika program asuransi mencakup perlindungan untuk tanggungan karyawan, Anda harus mengajukan permohonan untuk perlindungan atas nama pasangan atau suami/istri Anda, jika mereka berusia di bawah 70 tahun pada tanggal masuknya. Anda juga harus mengajukan lamaran untuk anak-anak Anda yang memenuhi syarat, asalkan mereka berusia di bawah 18 tahun, atau di bawah 25 tahun jika mereka dalam pendidikan penuh waktu secara terus menerus. Kami memiliki hak sepenuhnya untuk meminta bukti seorang yang anak sedang menempuh pendidikan purnawaktu. Kami tidak akan memulai pertanggungan untuk tanggungan baru yang memenuhi syarat sebelum kami menerima permohonan mereka dan kami telah menerima pembayaran premi mereka.</p>	<p>If the plan includes cover for employees' dependants you must apply for cover on behalf of your spouse or partner, if they are under 70 years of age on their date of entry. You must also apply for cover for your eligible dependant children, provided they are under 18 years old, or under 25 years old if they are in continuous full-time education. We reserve the right to request proof of a child being in full-time education. We will not commence cover for a new eligible dependant until we have accepted their application and we have received payment of their premium.</p>
<p>Jika program asuransi mencakup perlindungan untuk tanggungan karyawan Anda dapat menambahkan anak Anda yang baru lahir ke program asuransi Anda, tanpa jaminan medis apa pun, dengan syarat Anda memberi tahu kami tentang nama lengkap dan tanggal lahir mereka, dan melakukan pembayaran premi mereka, dalam waktu 30 hari dari tanggal mereka lahir. Apabila Anda telah menjadi Tertanggung asuransi kami selama jangka waktu sepuluh bulan berturut-turut atau lebih pada saat tanggal kelahiran, maka tanggal bergabung dapat dimajukan mengikuti tanggal lahirnya. Pertanggungan anak akan dibatasi oleh jenis program asuransi perusahaan Anda.</p>	<p>If the plan includes cover for employees' dependants you may add your newborn child to your plan, without any medical underwriting, provided you notify us of their full name and date of birth, and make payment of their premium, within 30 days of their date of birth. If you have been insured by us for a continuous period of ten months or more at the date of birth, the date of entry can be backdated to their date of birth. The child's cover will be restricted by your employer's plan type.</p>
<p>Jika Anda tidak memberi tahu kami tentang kelahiran anak Anda dalam 30 hari setelah kelahiran mereka, dan/atau perusahaan Anda tidak membayar premi tambahan dalam 30 hari sejak tanggal lahir, Anda harus membuat aplikasi baru untuk anak Anda untuk ditambahkan ke program asuransi, dan aplikasi ini akan dikenakan jaminan medis.</p>	<p>If you do not inform us about the birth of your child within 30 days of their birth, and/or your employer does not pay the additional premium within 30 days of their date of birth, you will have to make a new application for your child to be added to the plan, and this application will be subject to medical underwriting. Newborn children who have been born as a result of assisted reproduction treatment and born within 36 weeks of conception are always subject to medical underwriting.</p>
<p>Anak yang baru lahir sebagai hasil dari perawatan reproduksi yang dibantu dan lahir dalam waktu 36 (tiga puluh enam) minggu sejak pembuahan selalu dikenai penjaminan medis. Jika anak Anda yang baru lahir tidak ditambahkan ke Program Asuransi Elite Health Plan Anda, mereka mungkin masih memiliki beberapa pertanggungan di bawah Program Asuransi Elite Health Plan Anda selama 90 (Sembilan puluh) hari pertama kehidupan mereka. Silakan lihat manfaat bayi yang baru lahir untuk rincian lengkap.</p>	
<p>Jika Anda (karyawan) meninggal, sementara Anda memiliki tanggungan yang memenuhi syarat yang diasuransikan pada program asuransi tersebut, mereka tidak akan lagi berhak untuk diasuransikan atas program asuransi tersebut dan mereka akan dihapus dari tanggal kematian Anda. Namun, mereka mungkin berlaku untuk diasuransikan atas program asuransi masing-masing, asalkan mereka berusia di atas 18 tahun. Untuk memungkinkan kami melakukan ini, kami akan membutuhkan formulir aplikasi baru, yang harus diselesaikan dan dikembalikan kepada kami dalam waktu 30 hari sejak tanggal kematian Anda. Asalkan kami menerima formulir aplikasi baru, dan asalkan premi tetap dibayar hingga saat ini, kami akan melanjutkan pertanggungan mereka seperti sebelumnya, tetapi tunduk pada tarif premi Individu kami. Jika tanggungan Anda yang memenuhi syarat ingin melanjutkan dengan pertanggungan yang ditingkatkan dengan cara apa pun dibandingkan</p>	<p>If you (the employee) die, whilst you have eligible dependants insured on the plan, they will no longer be entitled to be insured on the plan and they will be removed from your date of death. However, they may apply to be insured on their own individual plan, provided they are over the age of 18 years. To enable us to do this we will require a new application form, which must be completed and returned to us within 30 days of your date of death. Provided we receive the new application form, and provided premiums continue to be paid up to date, we will continue their cover as before but subject to our Individual premium rates. If your eligible dependants want to continue with cover that is enhanced in any way in comparison to their previous cover, they will have to complete a new application form and this new application will be subject to medical underwriting. If your eligible dependants are under the age of 18, their legal guardian will have to sign the application form as the plan holder on</p>

<p>dengan pertanggungannya sebelumnya, mereka harus melengkapi formulir aplikasi baru dan aplikasi baru ini akan tunduk pada jaminan medis. Jika tanggungan Anda yang memenuhi syarat berusia di bawah 18 tahun, wali hukum mereka harus menandatangani formulir permohonan sebagai pemegang program asuransi atas nama mereka. Jika tanggungan yang memenuhi syarat yang diasuransikan meninggal, mohon informasikan kepada kami sesegera mungkin.</p>	<p>their behalf. If an insured eligible dependant dies, please inform us as soon as possible.</p>
<p>Jika pasangan atau suami/istri Anda yang termasuk dalam program asuransi Anda dan Anda berpisah atau bercerai, kami harus mentransfer pasangan atau suami/istri yang diasuransikan ke program asuransi mereka sendiri, karena mereka tidak lagi berhak untuk dilindungi di bawah program asuransi perusahaan Anda. Agar kami dapat melaksanakan hal ini, kami mensyaratkan agar suami/istri atau pasangan Anda mengisi formulir permohonan baru yang harus diisi dan dikembalikan kepada kami dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal perceraian atau perpisahan Anda.</p> <p>Asalkan kami menerima formulir permohonan baru, dan asalkan premi masih terus dibayar, kami akan meneruskan pertanggungannya mantan suami/istri atau pasangan Anda tersebut seperti sebelumnya. Jika mantan suami/istri atau pasangan Anda ingin meneruskan pertanggungannya yang ditingkatkan dalam hal apa pun bila dibandingkan dengan pertanggungannya sebelumnya, maka mereka harus mengisi formulir permohonan baru dan permohonan ini akan dikenai penjaminan medis.</p>	<p>If you have your spouse or partner included under your plan and you become separated or divorced, we will have to transfer your insured spouse or partner on to their own plan, as they will no longer be entitled to cover under your employer's plan. To enable us to do this we will require your spouse or partner to complete a new application form which must be completed and returned to us within 30 days of your date of divorce or separation. Provided we receive the new application form, and provided premiums continue to be paid up to date, we will continue to cover your insured ex-spouse or partner as before. If your ex-spouse or partner wants to continue with cover that is enhanced in any way in comparison to their previous cover, they will have to complete a new application form and this new application will be subject to medical underwriting.</p>
<p>Jika salah seorang anak Anda telah menikah, atau telah mencapai usia 18 tahun (atau 25 tahun jika ia sedang menempuh pendidikan purnawaktu) maka mereka tidak lagi memenuhi syarat untuk disertakan dalam Polis Anda mulai tanggal perpanjangan setelah pernikahan/ulang tahunnya. Namun demikian, anak Anda dapat mengajukan permohonan untuk meneruskan pertanggungannya dalam Polisnya sendiri, dengan tarif premi dewasa yang berlaku, dengan syarat mereka telah mengirimkan kepada kami formulir permohonan yang telah diisi lengkap dan kami menerima premi yang semestinya dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal perpanjangan Anda.</p> <p>Jika mereka ingin meneruskan pertanggungannya yang ditingkatkan dalam hal apa pun bila dibandingkan dengan pertanggungannya sebelumnya, mereka wajib mengisi formulir permohonan baru dan segala peningkatan dalam pertanggungannya akan dikenai penjaminan medis.</p> <p>Apabila kami masih belum menerima formulir permohonan dan premi anak Anda dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal perpanjangan Anda, maka pertanggungannya akan otomatis berakhir terhitung mulai tengah malam pada hari sebelum tanggal perpanjangan Anda. Apabila mereka kemudian ingin mengajukan permohonan untuk pertanggungannya, maka mereka harus mengisi formulir permohonan baru dan permohonan baru ini akan dikenai penjaminan medis.</p>	<p>If one of your children has married, or has reached the age of 18 (or the age of 25 if they are in full time education) they will no longer be eligible to be included in your plan from the renewal date following their marriage/birthday. However, your child may apply to continue their cover on their own plan, at the applicable adult premium rate, provided they send us their completed application form and we receive the appropriate premium within 30 days of your renewal date. If they want to continue with cover that is enhanced in any way in comparison to their previous cover, they will have to complete a new application form and any enhancement in their cover will be subject to medical underwriting. If we do not receive your child's application form and premium within 30 days of your renewal date, their cover will automatically cease from midnight on the day before your renewal date. If they subsequently wish to apply for cover, they will have to complete a new application form and this new application will be subject to medical underwriting.</p>
<p>Pasal 4 : PREMI DAN TAGIHAN LAIN</p>	<p>Article 4: YOUR PREMIUM</p>
<p>Perusahaan Anda bertanggung jawab untuk membayar premi. Kami harus menerima premi sebelum kami memulai pertanggungannya Anda. Program asuransi Anda hanya akan tetap berlaku saat Anda dipekerjakan oleh perusahaan Anda. Kami tidak akan membayar biaya perawatan yang timbul setelah pertanggungannya Anda berakhir, bahkan jika sebelumnya telah diotorisasi.</p>	<p>Your employer is responsible for paying the premium. We must be in receipt of the premium before we will commence your cover. Your plan will only remain in force while you are employed by your employer. We will not pay for any treatment expenses incurred after your cover has ended, even it was previously authorised.</p>
<p>Kami akan secara otomatis membatalkan pertanggungannya Anda jika perusahaan Anda gagal membayar premi Anda pada atau sebelum</p>	<p>We will automatically cancel your cover if your employer fails to pay your premium on or before the premium due date. We may allow your</p>

tanggal jatuh tempo premi. Kami dapat membiarkan pertanggung-janaan Anda berlanjut tanpa Anda harus melengkapi formulir aplikasi baru dan pernyataan kesehatan jika perusahaan Anda membayar premi luar biasa dalam 30 hari dari tanggal jatuh tempo premi. Selama periode 30 hari ini, kami tidak akan menerima klaim apa pun atas perawatan yang terjadi pada atau setelah tanggal jatuh tempo premi hingga perusahaan Anda telah membayar premi yang harus dibayarkan. Ini juga berlaku untuk perawatan yang sudah kami pra-otorisasi. Jika perusahaan Anda tidak membayar premi dalam waktu 30 hari dari tanggal jatuh tempo premi, kami akan membatalkan program asuransi Anda mulai tengah malam pada hari sebelum tanggal jatuh tempo premi Anda. Setelah kami membatalkan program asuransi Anda, perusahaan Anda harus mengajukan permohonan kembali untuk pertanggung-janaan dan Anda harus mengisi formulir permohonan baru, yang akan tunduk pada jaminan medis.

cover to continue without you having to complete a new application form and health declaration if your employer pays the outstanding premium within 30 days of the premium due date. During this 30 day period we will not accept any claims for treatment incurred on or after the premium due date until your employer has paid the premium due. This also applies to treatment that we have already pre-authorized. If your employer does not pay the premium within 30 days of the premium due date, we will cancel your plan from midnight on the day before your premium due date. Once we have cancelled your plan, your employer will have to reapply for cover and you will have to complete a new application form, which will be subject to medical underwriting.

Pasal 5 : PEMBATALAN POLIS

Article 5: POLICY CANCELLATION

Jika Anda meninggalkan pekerjaan Anda, Anda tidak lagi memenuhi syarat untuk dimasukkan ke program asuransi perusahaan Anda dan Anda akan dihapus pada tanggal pekerjaan Anda berhenti. Dalam beberapa keadaan Anda dapat mengajukan pertanggung-janaan kepada kami dengan program asuransi individu, tanpa jaminan tambahan medis, tetapi tunduk pada tarif premi individu kami. Jika Anda ingin informasi lebih lanjut tentang ini, silakan hubungi kami.

If you leave your employment you are no longer eligible to be included on your employer’s plan and you will be removed on the date your employment ceases. In some circumstances you may be allowed to continue cover with us on an individual plan, with no additional medical underwriting, but subject to our individual premium rates. If you would like more information about this then please contact us.

Kami berhak untuk langsung membatalkan Program Asuransi Elite Health Plan Anda jika:

We have the right to cancel your plan immediately if:

- perusahaan Anda tidak membayar premi dan biaya lainnya seperti pajak premi asuransi dalam 30 hari setelah tanggal jatuh tempo premi apa pun
- hubungan kerja Anda dengan perusahaan berakhir (dan Anda belum mengirimkan formulir aplikasi dan membayar premi yang diperlukan dalam 30 hari sejak tanggal berakhirnya)
- Anda tidak lagi memenuhi syarat untuk diikutsertakan dalam Program Asuransi Elite Health Plan atau Anda pindah ke negara di mana kami tidak dapat menawarkan pertanggung-janaan kesehatan
- Anda belum memberi kami informasi medis yang telah kami minta agar dapat mengkaji suatu klaim atau klaim potensial yang mungkin timbul di masa mendatang
- Anda belum melunasi kembali kepada kami pembayaran klaim yang tidak memenuhi syarat yang telah kami tagihkan kepada Anda
- Anda, tertanggung atau orang yang bertindak atas nama Anda telah memberikan komentar yang bersifat mengancam atau mencaci-maki, atau menggunakan bahasa yang tidak dapat diterima kepada kami atau anggota staf kami, atau penyedia layanan yang bertindak atas nama kami, baik secara lisan (termasuk pembicaraan telepon) atau secara tertulis (termasuk komunikasi elektronik)
- kami secara wajar menduga bahwa ada tertanggung yang telah menyesatkan kami atau berusaha menyesatkan kami, baik dengan sengaja atau karena kecerobohan, baik pada saat bergabung atau pun ketika mengajukan klaim, dengan cara:
 - mengajukan klaim berdasarkan polis ini dengan mengetahui bahwa klaim tersebut tidak jujur, sengaja

- your employer does not pay your premium and other charges such as insurance premium tax within 30 days of any premium due date
- your employment with the employer ceases (and you have not submitted an application form and paid the required premium within 30 days of the date on which it ceased)
- you are no longer eligible to be included in the plan or you move to a country where we are unable to offer health cover
- you have not provided us with medical information we have requested to enable us to assess a claim or any potential claim that may arise in the future
- you have not repaid to us fully any ineligible claim payments we have invoiced you with
- you, any insured person or any person acting on your behalf has made any threatening or abusive comment, or used any unacceptable language towards us or any member of our staff, or any service provider acting on our behalf, whether verbally (including any telephone conversation) or in writing (including any electronic communication)
- we reasonably suspect that any insured person has misled us or attempted to mislead us, whether intentionally or carelessly, either at the time of joining or when making a claim, by:
 - making a claim under this policy knowing it to be dishonest, intentionally exaggerated or fraudulent in any way
 - providing us with incomplete or false information
 - working with another party to provide false information to us

<p>dilebih-lebihkan atau mengandung unsur kecurangan dalam hal apa pun</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ memberi kami informasi yang tidak lengkap atau palsu; atau ○ bekerjasama dengan pihak lain untuk memberikan informasi palsu kepada kami; atau ○ mengubah dokumen asli 	<ul style="list-style-type: none"> ● changing original documents
<p>Jika kami membatalkan program asuransi Anda untuk alasan apa pun di atas, kami tidak akan mengembalikan uang premi apa pun yang dibayarkan oleh perusahaan Anda kepada kami. Kami juga dapat melaporkan masalah ini kepada pihak berwenang yang terkait, jika diperlukan.</p>	<p>If we cancel your plan for any of the above reasons we will not refund any premium your employer has paid to us. We may also report the matter to the relevant authorities, if appropriate.</p>
<p>Pasal 6 : PERPANJANGAN POLIS</p> <p>Kami akan menghubungi perusahaan Anda sebelum tanggal perpanjangan, terkait pembaruan program asuransi.</p>	<p>Article 6: POLICY RENEWAL</p> <p>We will contact your employer before the renewal date, regarding renewal of the plan.</p>
<p>Pasal 7 : TUNTUTAN KEPADA PIHAK KETIGA</p> <p>LippoInsurance tidak akan bertanggung jawab terhadap setiap tuntutan apapun yang berasal dari Tertanggung atau pihak lainnya yang disebabkan atas kelalaian atau malpraktik yang timbul dari perawatan yang dilakukan.</p>	<p>Article 7: CHARGE ON THIRD PARTIES</p> <p>LippoInsurance will not responsible for any charges by an insured person or any other party for negligence or malpractice arising from treatment undertaken.</p>
<p>Pasal 8 : PENIPUAN</p> <p>Jika klaim yang diajukan tidak benar, termasuk dokumen atau dokumen palsu yang telah diubah dengan tujuan menyesatkan kami, kami berhak membatalkan pertanggungan Anda.</p>	<p>Article 8: FRAUD</p> <p>In the event that any claim submitted is fraudulent, includes forged documents or documents that have been altered with the aim of misleading us, we reserve the right to cancel your plan.</p>
<p>Pasal 9 : BATAS WILAYAH ASURANSI</p> <p>Pertanggungan yang diberikan berdasarkan Polis Anda terbatas hanya pada cakupan pertanggungan sebagaimana dinyatakan pada sertifikat asuransi Anda. Ketersediaan cakupan pertanggungan dan batasan territorial sebagaimana yang dinyatakan dibawah ini:</p>	<p>Article 9: AREA OF COVER</p> <p>The cover provided by your Policy is restricted to the area of cover stated on your certificate of insurance. The available areas of cover and their corresponding territorial limits are stated below.</p>
<p>1. <u>Cakupan Wilayah Pertanggungan</u></p> <p>Cakupan dari wilayah pertanggungan adalah seluruh dunia, namun tidak termasuk Amerika Serikat. Tidak ada pertanggungan yang diberikan atas setiap perawatan medis, atau evakuasi medis darurat ke, didalam atau dari Amerika Serikat.</p>	<p><u>1. Standard area of cover</u></p> <p>The standard area of cover is worldwide, excluding the United States of America. No cover is provided for any medical treatment in, or emergency medical evacuations to, within or from, the United States of America.</p>
<p>2. <u>Ketentuan Lebih Lanjut Mengenai Area Pertanggungan</u></p> <p>Terdapat 2 (dua) jenis pertanggungan yang menyediakan pertanggungan di seluruh dunia, dengan batasan pertanggungan di Amerika Serikat. Apabila Anda memiliki salah satu dari jenis pertanggungan ini, maka hal tersebut akan dinyatakan dalam sertifikat asuransi Anda.</p>	<p><u>2. Enhanced areas of cover</u></p> <p>There are two areas of cover that provide worldwide cover, with limited cover in the United States of America. If you have one of these areas of cover, it will be stated on your certificate of insurance.</p>
<p><u>2.1 Seluruh Dunia termasuk 45 hari pertanggungan selama di Amerika Serikat</u></p> <p>Kami akan mempertanggungkan Anda di Amerika Serikat untuk perjalanan sementara sampai dengan 45 hari sejak tanggal dimana Anda memasuki wilayah Amerika Serikat. Perjalanan lebih dari 45 hari tidak akan ditanggung. Tidak ada batasan jumlah perjalanan sementara yang dapat Anda lakukan ke Amerika Serikat selama periode pertanggungan. Jumlah maksimum yang akan kami bayar sehubungan dengan perawatan yang Anda terima di Amerika Serikat adalah US\$ 100.000 per periode</p>	<p><u>2.1 Worldwide with 45 days of USA cover</u></p> <p>We will cover you in the USA for temporary trips of up to 45 days' duration from the date on which you enter the United States of America. Any trip of longer than 45 days will not be covered. There is no limit to the number of temporary trips you can make to the United States of America during any period of cover. The maximum amount we will pay in respect of treatment you receive in the United States of America is US\$100,000 per period of cover, unless the payment is in respect of emergency treatment for a condition covered by your plan following an</p>

<p>pertanggunggaan, kecuali jika pembayaran sehubungan dengan perawatan darurat untuk kondisi yang dipertanggunggaan dengan Program Asuransi Elite Health Plan Anda setelah kecelakaan atau penyakit mendadak dan tak terduga yang tidak pernah Anda derita sebelumnya, dalam hal ini jumlah maksimum yang akan kami bayar adalah US\$ 250.000 per periode pertanggunggaan.</p>	<p>accident or a sudden and unforeseen illness you have never suffered from before, in which case the maximum we will pay is US\$250,000 per period of cover.</p>
<p><u>2.2 Seluruh Dunia termasuk 90 hari pertanggunggaan selama di Amerika Serikat</u> Kami akan mempertanggunggaan Anda di Amerika Serikat untuk perjalanan sementara hingga 90 hari sejak tanggal Anda masuk ke Amerika Serikat. Setiap perjalanan lebih dari 90 hari tidak akan ditanggung. Tidak ada batasan jumlah perjalanan sementara yang dapat Anda lakukan ke Amerika Serikat selama periode pertanggunggaan. Jumlah maksimum yang akan kami bayar sehubungan dengan perawatan yang Anda terima di Amerika Serikat adalah US\$ 250.000 per periode pertanggunggaan.</p>	<p><u>2.2 Worldwide with 90 days of USA cover</u> We will cover you in the United States of America for temporary trips of up to 90 days' duration from the date on which you enter the United States of America. Any trip of longer than 90 days will not be covered. There is no limit to the number of temporary trips you can make to the United States of America during any period of cover. The maximum amount we will pay in respect of treatment you receive in the United States of America is US\$250,000 per period of cover.</p>
<p>3. <u>Batasan wilayah Pertanggunggaan</u> Terdapat 2 (dua) wilayah pertanggunggaan yang terbatas atau pertanggunggaan regional. Apabila Anda berada pada wilayah tersebut, maka hal ini akan dinyatakan pada sertifikat asuransi Anda.</p>	<p><u>3. Restricted areas of cover</u> There are two areas of cover that provide restricted or regional cover. If you have one of these areas of cover, it will be stated on your certificate of insurance.</p>
<p>3.1 Lotus Wilayah pertanggunggaan ini hanya tersedia bagi penduduk Indonesia. Apabila Anda berada pada wilayah pertanggunggaan ini maka Anda dapat memenuhi syarat untuk mendapatkan pertanggunggaan pada Negara-negara berikut ini: Indonesia, Thailand, Vietnam, Malaysia, Laos, Kamboja, Brunei, Pilipina, Korea Selatan, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Mongolia, Papua New Guinea, Tajikistan, Turkmenistan, Uzbekistan, dan semua Negara lain pada benua Afrika dan anak benua India. Apabila Anda berpergian diluar Negara tersebut untuk perjalanan sementara yang tidak melebihi durasi 90 (Sembilan puluh) hari, kami akan menanggung Anda untuk setiap perawatan darurat. Setiap perjalanan yang melebihi 90 (Sembilan puluh) hari tidak akan mendapatkan pertanggunggaan. Jumlah maksimal dari manfaat yang akan kami bayarkan dari segala perawatan darurat yang Anda terima di luar dari wilayah pertanggunggaan adalah sebesar US\$100.000, atau £62.500 atau €120.000 per periode pertanggunggaan. Tidak akan ada pertanggunggaan apapun yang akan diberikan di Amerika Serikat, Kanada, negara kepulauan karibia atau dimanapun yang masih termasuk dalam wilayah London.</p>	<p><u>3.1 Lotus</u> This area of cover is only available to residents of Indonesia. If you have this area of cover you will be eligible for cover in the following countries: Indonesia, Thailand, Vietnam, Malaysia, Laos, Cambodia, Brunei, Philippines, South Korea, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Mongolia, Papua New Guinea, Tajikistan, Turkmenistan, Uzbekistan, and all other countries within Africa & the Indian Subcontinent. If you travel outside these countries on a temporary trip not exceeding 90 days' duration, we will cover you for emergency treatment. Any trip longer than 90 days will not be covered. The maximum benefit we will pay in respect of all emergency treatment you receive outside your area of cover is US\$100,000 or £62,500 or €120,000 per period of cover. No cover at all is provided in the United States of America, Canada, any Caribbean country or island or anywhere within the London area.</p>
<p>3.2 Pertanggunggaan seluruh dunia tidak termasuk Amerika Serikat dengan pembayaran sendiri (koasuransi) sebesar 20% untuk perawatan pada saat Anda melakukan perjalanan ke negara-negara terbatas. Negara-negara tersebut adalah Singapura, Macau, Taiwan, Swiss dan London dan sekitarnya. Jika Anda melakukan perjalanan ke negara-negara tersebut untuk mendapatkan perawatan medis maka kami hanya akan mengganti sebesar 80% dari biaya perawatan Anda. Namun jika Anda mengalami kecelakaan ataupun mendapatkan sakit secara tiba-tiba dan tak terduga yang belum pernah Anda alami sebelumnya dan perjalanan Anda termasuk dalam perjalanan</p>	<p>3.2 Worldwide cover excluding the United States, with a 20% co-pay for treatment when you travel to a restricted country or region. The restricted countries or regions are: Singapore, Hong Kong, China, Macau, Taiwan, Switzerland, and the London area. If you travel to one of these countries or regions to receive medical treatment, we will only reimburse 80% of your eligible treatment costs. However, if you suffer an accident or a sudden and unforeseen illness that you have never suffered from before, whilst you are on a temporary trip to a restricted country or region, we will reimburse 100% of your eligible treatment costs up to a maximum amount of US\$100,000 per period of cover. A temporary trip is defined as a trip of no more than 90 days' duration.</p>

<p>singkat ke Negara-negara terbatas tersebut maka kami akan mengganti sebesar 100% dari biaya perawatan Anda sampai dengan maksimum sebesar US\$ 100.000 per periode pertanggung. Perjalanan sementara diartikan sebagai perjalanan dengan periode tidak lebih dari 90 hari.</p>	
<p>Pasal 10 : MATA UANG</p>	<p>Article 10: CURRENCY</p>
<p>Dalam hal klaim yang diajukan sehubungan dengan biaya-biaya yang dinyatakan dalam mata uang negara lain, maka berlaku ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai tukar yang berlaku adalah nilai tukar jual yang diterbitkan oleh Bank Indonesia atas mata uang negara yang bersangkutan serta disetujui oleh kami pada tanggal tertanggung meninggalkan Rumah Sakit tempat tertanggung tersebut dirawat. 2. Apabila kurs beli mata uang negara yang dimaksud belum diterbitkan oleh Bank Indonesia, maka kami akan menggunakan kurs yang diterbitkan oleh pihak yang ditentukan LippoInsurance (dalam hal ini pihak tersebut bukan sebagai arbiter). 	<p>If a claim is submitted for an amount in a currency other than Indonesia Rupiah or US Dollars, the following provisions shall apply:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The applicable exchange rate is the exchange rate specified by the Bank of Indonesia on the date on which the insured leaves the hospital where he or she was treated. 2. If no exchange rate for the currency in question is specified by the Bank of Indonesia, the market exchange rate according to xe.com will be applied.
<p>Pasal 11 : PENYELESAIAN PERSELISIHAN</p>	<p>Article 11: DISPUTE AFFIRMATION</p>
<p>Dalam hal timbul perselisihan antara Penanggung dan Tertanggung sebagai akibat dari penafsiran atas tanggung jawab atau besarnya ganti rugi dari Polis ini, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan melalui forum perdamaian atau musyawarah oleh unit internal Penanggung yang menangani Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan bagi Konsumen. Penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah dilakukan dalam waktu paling lama 60 (enam puluh) hari kalender sejak timbulnya perselisihan. Perselisihan timbul sejak Tertanggung menyatakan secara tertulis ketidaksepakatan atas hal yang diperselisihkan</p>	<p>In the event of any dispute arising between the Insurer and the Insured as a consequence of the interpretation of the liability or the amount of indemnity of this Policy, the dispute shall be settled amicably by the complaint-handling and resolution unit of the Insurers within 60 (sixty) calendar days from the dispute arising. The dispute arises at the moment that the Insured expresses disagreement in writing with regards to interpretation of the liability or the amount of indemnity of this Policy.</p>
<p>Apabila penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah sebagaimana diatur pada ayat 1 tidak mencapai kesepakatan, maka ketidaksepakatan tersebut harus dinyatakan secara tertulis oleh Penanggung dan Tertanggung. Selanjutnya Tertanggung dapat memilih penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan dengan memilih salah satu klausul penyelesaian sengketa sebagaimana diatur di bawah ini.</p> <p>A. LEMBAGA ALTERNATIF PENYELESAIAN SENGKETA</p> <p>Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Tertanggung dan Penanggung akan melakukan penyelesaian sengketa melalui Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI) sesuai dengan Peraturan dan Prosedur BMAI atau melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Asuransi lainnya yang terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan.</p> <p>B. PENGADILAN</p> <p>Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Tertanggung dan Penanggung akan melakukan penyelesaian sengketa melalui Pengadilan Negeri di wilayah Republik Indonesia.</p>	<p>If the dispute could not be settled amicably as provided in item 1 above, both the Insurer and the Insured shall make statement of disagreement in writing. Then the Insured shall choose to settle the dispute through out of the court or court settlement by selecting either one of the following dispute settlement clauses as stated below:</p> <p>A. ALTERNATIVE DISPUTE RESOLUTION BODY</p> <p>It is hereby declared and agreed that the Insured and the Insurer shall settle the dispute through the Indonesian Insurance Mediation and Arbitration Board (BMAI) subject to the terms and procedures of BMAI or any other alternative insurance dispute resolution body which is registered in the Financial Services Authority.</p> <p>B. COURT</p> <p>It is hereby declared and agreed that the Insured and the Insurer shall settle the dispute through the Court (Pengadilan Negeri) within the territory of the Republic of Indonesia.</p>
<p>Pasal 12 : HUKUM YANG BERLAKU</p>	<p>Article 12: VALIDITY OF LAW</p>
<p>Setiap perselisihan yang timbul dari dan/atau berkaitan dengan ketentuan Polis saat ini wajib diselesaikan dan tunduk berdasarkan hukum dan peraturan yang berlaku di Negara Republik Indonesia.</p>	<p>All disputes arising out of or in connection with the present policy wording shall be finally settled in accordance with the laws and regulations applicable in the territories of the Republic of Indonesia.</p>

Pasal 13: BAHASA	Article 13 LANGUAGE
Jika terjadi perbedaan interpretasi terhadap Polis ini, maka yang akan dipergunakan oleh Para Pihak adalah terjemahan dalam Bahasa Indonesia.	If there is any difference in interpretation of this Policy, then that will be used by the Parties is the translation in Bahasa Indonesia.
BAGIAN III KEPESEERTAAN	CHAPTER III MEMBERSHIP
Pasal 1 : SYARAT KEPESEERTAAN	Article 1: MEMBERSHIP TERMS
Kelayakan untuk bergabung dengan program asuransi perusahaan Anda adalah seperti yang disepakati antara kami dan perusahaan Anda dan ditampilkan di sertifikat induk perusahaan Anda tentang asuransi. Jika Anda memenuhi syarat untuk bergabung, Anda harus bergabung dalam 30 hari setelah memenuhi syarat untuk melakukannya. Tanggungan Anda yang memenuhi syarat juga harus bergabung dengan rencana pada saat yang sama saat Anda bergabung, atau, dalam 30 hari setelah memenuhi syarat untuk melakukannya jika mereka hanya memenuhi syarat untuk bergabung di kemudian hari. Jika Anda atau tanggungan Anda tidak bergabung dalam 30 hari setelah memenuhi syarat untuk melakukannya, kami dapat menolak untuk menawarkan perlindungan, atau hanya menawarkan perlindungan yang tunduk pada ketentuan khusus.	Eligibility to join your employer's plan is as agreed between us and your employer and is shown on your employer's master certificate of insurance. If you are eligible to join, you must join within 30 days of becoming eligible to do so. Your eligible dependants must also join the plan at the same time as you join, or, within 30 days of becoming eligible to do so if they only become eligible to join at a later date. If you or your dependants do not join within 30 days of becoming eligible to do so we may refuse to offer cover, or only offer cover subject to special terms.
Tertanggung termasuk Anda dan tanggungan lainnya terdaftar di dalam sertifikat asuransi sesuai dengan masing-masing Program Asuransi Elite Health Plan Anda.	Insured persons include you and any eligible dependants specified in your certificate of insurance as being included in the plan.
Tertanggung bisa diperpanjang sampai dengan usia 70 tahun pada tanggal berlakunya, akan tetapi dapat diperpanjang selama diperlukan (sekali pun kesehatan mereka memburuk).	Insured persons must be under the age of 70 at date of entry, but can be renewed for as long as necessary (even if their health deteriorates).
Tanggungan yang memenuhi syarat termasuk istri/suami atau pasangan Anda, asalkan mereka berusia di bawah 70 tahun pada tanggal berlakunya, dan anak-anak Anda yang belum menikah, asalkan mereka berusia di bawah 18 tahun, atau kurang dari 25 tahun jika masih menempuh pendidikan purnawaktu.	Eligible dependants include your spouse or partner, provided they are under age 70 at their date of entry, and your unmarried children provided the unmarried children are less than 18 years old, or less than 25 years old if in continuous full-time education.
Semua Tertanggung harus terdaftar dalam Formulir Aplikasi	All insured persons must be included and named on your application form.
Pasal 2 : KARTU PESERTA	Article 2: MEMBERSHIP CARD
Kami akan menerbitkan kartu peserta untuk masing-masing Tertanggung yang terdaftar berikut dengan dengan sertifikat asuransi Anda.	We will produce a membership card for each insured person as a proof of insurance, together with your certificate of insurance.
Pasal 3 : TANGGAL MULAINYA MANFAAT PESERTA	Article 3: POLICY STATE DATE
Tanggal berlakunya Program Asuransi Elite Health Plan Anda sesuai dengan yang tertera pada sertifikat asuransi Anda.	Your policy start date is stated on your certificate of insurance.
Pasal 4 : TANGGAL BERAKHIRNYA MANFAAT PESERTA	Article 4: EXPIRY DATE
Program asuransi Anda akan berakhir pada akhir periode pertanggungan yang ditunjukkan pada sertifikat asuransi Anda, jika perusahaan Anda belum memperbarui program asuransi Anda.	Your plan will terminate at the end of the period of cover shown on your certificate of insurance, if your employer has not renewed your plan-

BAGIAN IV MANFAAT	CHAPTER IV BENEFIT
Pasal 1: MANFAAT ASURANSI SERTA BATASAN-BATASANNYA UNTUK JENIS PROGRAM ASURANSI ELITE HEALTH PLAN ANDA	Article 1: THE BENEFITS AND BENEFIT LIMITS FOR YOUR PLAN TYPE
Tabel manfaat yang diuraikan dalam Pasal 8 dari Bagian IV ini mengatur pertanggunggaan yang disediakan oleh Program Asuransi Elite Health Plan dan batasan yang berlaku untuk setiap Program Asuransi Elite Health Plan ditunjukkan dalam Appendix 1. Program Asuransi Elite Health Plan yang Anda ambil adalah yang tertera pada sertifikat asuransi. Kami akan menanggung biaya-biaya yang timbul sesuai dengan tabel manfaat yang sesuai dengan Program Asuransi Elite Health Plan yang Anda ambil. Masing-masing manfaat pada tabel tersebut menggunakan kurs Dollar atau Rupiah. Kurs yang dipakai dari manfaat asuransi tersebut adalah sesuai dengan yang tertera pada sertifikat asuransi Anda. Batasan manfaat yang tertera pada tabel manfaat adalah batasan maksimal jumlah yang akan kami bayarkan setelah dikurangi oleh adanya eksekusi atau pembayaran oleh asuransi lain, dan akan bergantung dari batasan tahunan dari manfaat tersebut serta dari batasan manfaat yang berlaku lainnya.	The Table of benefits described in Article 8 of this Chapter IV sets out the cover provided by the plan and the limits that apply to each plan type are each plan type are presented in Appendix 1. The plan type you have is as shown on your certificate of insurance. We will pay only for the treatment or services stated in the table of benefits relating to your plan. Each benefit limit in the table of benefits is expressed in US Dollars or Indonesian Rupiah. The currency of the benefit limits that we will apply to your plan is shown on your certificate of insurance. The limits shown in the table of benefits are the maximum amounts we will pay after the application of any excess and coinsurance, and will be subject to the annual benefit limit and any other specified applicable benefit limits.
Pasal 2 : MASA TUNGGU	Article 2: WAITING PERIODS
Manfaat-manfaat tertentu dari tabel manfaat tersebut memiliki ketentuan masa tunggu. Anda akan dipertanggungggan oleh Program Asuransi Elite Health Plan setelah masa tunggu Anda berakhir sebelum Anda melakukan klaim untuk manfaat tersebut. Tidak ada manfaat yang akan dibayarkan untuk setiap biaya dari perawatan yang terjadi selama periode masa tunggu.	Certain benefits in the table of benefits specify a waiting period. You must be covered by the same plan for the full duration of the specified waiting period before you can claim for that benefit. No benefit is payable for any treatment costs incurred during the waiting period.
Pasal 3: BIAYA-BIAYA YANG WAJAR	Article 3: REASONABLE COST
Biaya-biaya yang Wajar adalah biaya medis yang benar-benar dikeluarkan oleh Anda untuk mendapat perawatan kesehatan. Biaya ini bukan termasuk biaya yang merupakan rekayasa atau palsu dan bukan merupakan biaya yang timbul atas perawatan yang tidak dibutuhkan secara medis.	Reasonable Costs are medical expenses which have actually been incurred by an insured person for eligible medical treatment. It does not include any counterfeit or fraudulent expenses or expenses for treatment not actually received, or costs for treatment that is not medically necessary.
Pasal 4: BATASAN MANFAAT SEUMUR HIDUP	Article 4: LIFETIME LIMITS
Jika terdapat batasan manfaat seumur hidup maka ini adalah batas maksimal pembayaran untuk setiap manfaat tertentu selama periode pertanggungggan Anda.	Where there is a lifetime benefit limit, this is the maximum amount we will pay in respect of that particular benefit during your lifetime.
Pasal 5: MANFAAT OPSIONAL	Article 5: OPTIONAL BENEFITS
Manfaat tertentu pada tabel manfaat adalah bersifat opsional. Anda hanya berhak atas manfaat ini jika perusahaan Anda telah memilihnya dan mereka dinyatakan dalam sertifikat asuransi Anda.	Certain benefits in the table of benefits are optional. You are only eligible for these benefits if your employer has selected them and they are stated on your certificate of insurance.
Pasal 6: PRA-OTORISASI	Article 6 PRE-AUTHORISATION
Terdapat manfaat-manfaat pada tabel manfaat yang membutuhkan proses pra-otorisasi.	There are certain benefits in the table of benefits for which you must obtain pre-authorisation.
Pasal 7: PENGECULIAN	Article 7: EXCLUSIONS
Tabel manfaat harus dibaca dan dimengerti dalam hubungannya dengan “apa-apa yang dikecualikan” dari perjanjian ini.	The table of benefits should be read in conjunction with the ‘What you are not covered for’ section of this agreement.

<p>Pasal 8: TABEL MANFAAT</p>	<p>Article 8: TABLE OF BENEFITS</p>
<p>1. Biaya Rumah Sakit Catatan penting: Anda harus mendapatkan pra-otorisasi untuk semua manfaat yang termasuk dalam bagian ini.</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Biaya Akomodasi Rumah Sakit Biaya kamar <i>single</i> standar dengan kamar mandi atau kamar mandi <i>en-suite</i>, ketika Anda menjadi seorang pasien rawat inap atau <i>day-patient</i>. ii. Perawatan di Rumah Sakit Perawatan yang Anda terima saat menjadi pasien rawat inap atau <i>day-patient</i>, termasuk biaya dokter bedah dan anastesi dan dokter, perawatan, obat-obatan dan pakaian bedah, biaya kamar operasi dan perawatan intensif, patologi, <i>X-rays</i>, <i>scan</i>, tes diagnostik dan fisioterapi. Kami juga akan membayar untuk tes pra-perawatan yang Anda jalani dengan rawat jalan untuk perawatan di rumah sakit yang dijadwalkan untuk Anda terima serta sesuai dengan pertanggungannya Anda. Kami juga akan membayar biaya pembedahan pengangkatan yang terkena dampak, pembedahan gigi bungsu yang terkubur dan tidak erupsi. Perawatan ini tunduk pada periode masa tunggu 12 bulan dan hanya akan dipertanggungjawabkan ketika operasi dilakukan oleh dokter (bukan dokter gigi) di rumah sakit (bukan di klinik gigi) dan di bawah anastesi umum. iii. Biaya Akomodasi Orang tua Biaya satu orang tua yang tinggal di rumah sakit dengan seorang anak di bawah usia 18 tahun yang menerima perawatan yang memenuhi syarat yang dipertanggungjawabkan di dalam polis ini. iv. Ambulans (darat) Biaya ambulans pribadi jika Anda memerlukan perawatan rumah sakit yang dipertanggungjawabkan oleh Polis Anda dan jika secara medis Anda perlu pergi ke rumah sakit dengan ambulans. v. Manfaat santunan tunai Pemberian santunan tunai untuk setiap malam yang dihabiskan di rumah sakit. <p>2. Perawatan Kanker Catatan penting: Anda harus mendapatkan pra-otorisasi untuk semua manfaat yang termasuk dalam bagian ini.</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Perawatan Kanker Perawatan kanker, termasuk kemoterapi, radioterapi, imunoterapi, konsultasi, tes, <i>scan</i>, dan obat-obatan. Kami juga akan membayar perawatan gigi restoratif setelah kemoterapi atau radioterapi. ii. Tes Genom Kanker Biaya tes untuk mengurutkan gen sel kanker iii. Manfaat uang tunai setelah setelah terdiagnosa Kanker (periode masa tunggu 6 bulan). Dibayar jika Anda didiagnosis mengidap penyakit kanker. Penyakit 'kanker' yang kami maksud adalah adanya tumor yang terdiri dari sel-sel yang ganas, karena karakteristik yang dapat ditunjukkan secara mikroskopis. Sel-sel ini dapat 	<p>1. Hospital costs Important note: You must obtain pre-authorisation for all benefits included in this section.</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Hospital accommodation The cost of a standard single room with an en-suite bath or shower room, when you are an in-patient or day-patient. ii. Hospital treatment Treatment you receive while you are an in-patient or day-patient, including surgeons' and anaesthetists' and doctors' fees, nursing care, drugs and surgical dressings, operating theatre charges and intensive care, pathology, X-rays, scans, diagnostic tests and physiotherapy. We will also pay for pre-admission tests that you undergo on an out-patient basis for hospital treatment you are scheduled to receive that is covered by your plan. We will also pay for in-patient surgical removal of impacted, buried or unerupted wisdom teeth. This is subject to a 12-month waiting period and covered only when the surgery is performed by a medical doctor (not a dentist) in a hospital (not a dental surgery) and under general anaesthetic. iii. Parent accommodation The cost of one parent staying in hospital with a child under 18 years of age while the child is receiving eligible treatment covered by their plan. iv. Road ambulance The cost of a private road ambulance if you need hospital treatment covered by your plan and if it is medically necessary for you to travel to hospital by ambulance. v. Hospital cash benefit Payable for each night spent in a hospital Cancer treatment <p>2. Cancer treatment Important notes: You must obtain pre-authorisation for all benefits included in this section.</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Cancer treatment Cancer treatment, including chemotherapy, radiotherapy, immunotherapy, consultations, tests, scans, and drugs. We will also pay for restorative dental treatment following chemotherapy or radiotherapy. ii. Cancer genome tests The cost of tests to sequence the genes of cancer cells iii. Cash benefit upon diagnosis of cancer (6-month waiting period). Payable if you are diagnosed with cancer. By 'cancer' we mean the presence of tumours that consist of cells that are malignant, due to

berkembang biak dan menyebar ke bagian lain dari tubuh tak terkendali – kanker seperti kanker payudara, kanker paru-paru, kanker usus, dan kanker darah (juga dikenal sebagai leukemia).

Berikut ini tidak tercakup:

- a. Kanker kulit non-melanoma kecuali telah menyebar ke kelenjar getah bening atau organ.
- b. Kanker prostat kecuali telah menyebar ke kelenjar atau organ lain.

Manfaat ini tidak akan dibayarkan jika Anda pertama kali didiagnosis dengan kanker sebelum Anda dijamin pada Elite Gold untuk jangka waktu 6 bulan berturut-turut.

iv. Wig

Biaya untuk wig setelah kemoterapi dijamin sesuai dengan manfaat yang Anda beli.

v. Konseling

Konsultasi dengan seorang psikolog/konselor yang terdaftar ketika Anda telah menerima perawatan kanker yang dicakup oleh rencana Anda, hingga batas seumur hidup dari 10 konsultasi.

vi. Kami tidak mencakup obat apa pun yang diresepkan sesuai manfaat yang diambil.

vii. Dokter ahli gizi

Konsultasi dengan ahli diet terdaftar ketika Anda telah menerima perawatan kanker yang dijamin oleh manfaat yang Anda ambil hingga batas seumur hidup dari 2 kali konsultasi.

3. Transplantasi organ, sumsum tulang atau jaringan

Catatan penting:

Anda harus mendapatkan pra-otorisasi untuk semua manfaat yang termasuk dalam bagian ini.

Kami hanya menanggung transplantasi yang dilakukan di lembaga-lembaga terakreditasi internasional oleh ahli bedah terakreditasi dan di mana pengadaan organ sesuai dengan pedoman WHO (World Health Organization).

Kami tidak menanggung semua biaya yang terkait dengan akuisisi organ.

i. Transplantasi dan perawatan terkait

Biaya yang dikeluarkan saat dirawat di rumah sakit, termasuk obat anti-penolakan, dan semua perawatan rawat jalan yang terkait diperlukan sebelum dan setelah transplantasi.

ii. Biaya donator

Biaya medis yang terkait dengan donor sebagai pasien rawat inap atau *day-patient*.

4. Dialisis Ginjal

Catatan penting:

Anda harus mendapatkan pra-otorisasi untuk manfaat ini.

Perawatan untuk dialisis ginjal saat Anda adalah pasien rawat inap, pasien hari atau pasien rawat jalan.

5. Bedah rekonstruktif

Catatan penting:

Anda harus mendapatkan pra-otorisasi untuk manfaat ini.

Maksimal dua operasi untuk mengembalikan ke konstruksi awal Anda setelah kecelakaan atau setelah operasi untuk kanker, asalkan perawatan awal untuk kecelakaan atau kanker telah

characteristics which can be shown microscopically.

These cells can multiply and spread to other parts of the body uncontrollably – cancers such as breast cancer, lung cancer, bowel cancer, and cancers of the blood (also known as leukaemia).

The following are not covered:

- non-melanoma skin cancer unless it has spread to lymph nodes or organs
- prostate cancer unless it has spread to other glands or organs

This benefit will not be paid if you were the first diagnosed with any cancer before you were covered under the Gold plan for a period of 6 consecutive months.

iv. Wigs

Help towards the cost of a wig following chemotherapy, covered by your plan.

v. Counselling

Consultations with a registered psychologist/counsellor when you have received cancer treatment covered by your plan, up to a lifetime limit of 10 consultations.

We do not cover any drugs prescribed under this benefit.

vi. Dietitian

Consultation with a registered dietitian when you have received cancer treatment covered by your plan, up to a lifetime limit of 2 consultations.

- **Organ, bone marrow or tissue transplants**

Important notes:

You must obtain pre-authorisation for all benefits included in this section.

We only cover transplants carried out in internationally accredited institutions by accredited surgeons and where the organ procurement is in accordance with WHO (World Health Organisation) guidelines.

We do not cover any costs associated with the acquisition of the organ.

i. Transplant and related treatment

Costs incurred while hospitalised, including anti-rejection drugs, and all related out-patient treatment required prior to and after the transplant.

ii. Donor costs

Medical costs associated with the donor as an in-patient or day-patient.

- **Kidney dialysis**

Important notes:

You must obtain pre-authorisation for this benefit.

Treatment for kidney dialysis while you are an in-patient, day-patient or out-patient.

- **Reconstructive surgery**

Important notes:

dibayar oleh kami, dan asalkan operasi rekonstruktif terjadi dalam waktu dua tahun setelah kecelakaan atau operasi awal kanker.

6. Kondisi kongenital atau kondisi keturunan

Catatan penting:

Anda harus mendapatkan pra-otorisasi untuk manfaat ini.

Perawatan untuk kondisi bawaan atau kondisi keturunan (misalkan diagnosis masuk dalam kondisi kronis atau tidak) dan perawatan untuk kondisi yang terkait.

Manfaat ini tidak mencakup perawatan psikiatri atau psikoterapi, pengobatan gratis, pengobatan tradisional Tiongkok, akupunktur, atau perawatan *homeopathic*.

- Tidak menjamin kondisi bawaan atau kondisi keturunan jika, sebelum dimulai periode Asuransi, Anda telah memiliki tanda-tanda abnormal, gejala atau hasil tes yang berkaitan dengan kondisi bawaan atau kondisi keturunan (termasuk ataupun tidak termasuk pada diagnosis tertentu yang telah terjadi).

Namun, mungkin terdapat beberapa penjaminan untuk bayi yang baru lahir pada manfaat bayi yang baru lahir.

Batas manfaat seumur hidup Anda untuk manfaat ini akan dikurangi dengan pembayaran apa pun yang telah kami lakukan pada manfaat yang baru lahir bayi sehubungan dengan cacat lahir, kondisi bawaan atau kondisi turun-temurun. Batas manfaat seumur hidup yang ditampilkan berlaku terlepas dari jumlah kondisi bawaan dan kondisi keturunan.

7. Perawatan oleh psikiater & psikoterapi

Catatan penting:

Anda harus mendapatkan pra-otorisasi untuk semua manfaat yang termasuk dalam bagian ini.

Semua perawatan harus dilakukan di bawah kendali langsung psikiater atau psikolog yang terdaftar.

Kami tidak menjamin pengecekan atau pengobatan yang terkait dengan kondisi *psycho-geriatric* termasuk penyakit Alzheimer atau demensia, fobia, hipnoterapi, depresi pasca melahirkan atau konseling pernikahan.

i. Perawatan psikiater dan psioterapi dengan rawat inap dan *day-patient* (periode masa tunggu 24 bulan)

Perawatan rawat inap dan *day-patient* diterima di unit psikiater atau psikoterapi yang diakui oleh rumah sakit.

ii. Perawatan psikiater dan psikoterapi dengan rawat jalan (masa tunggu 24 bulan)

Konsultasi psikiatri spesialis dengan psikiater atau psikolog yang terdaftar saat Anda dirujuk oleh dokter.

Kami tidak membayar obat yang diresepkan untuk perawatan psikiatri dan psikoterapi saat rawat jalan.

8. Perawatan HIV/AIDS

Catatan penting:

Anda harus mendapatkan pra-otorisasi untuk manfaat ini. (periode masa tunggu 24 bulan)

Pengobatan yang timbul dari atau terkait dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan/atau penyakit terkait HIV, termasuk *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) atau *AIDS-related complex* (ARC) untuk jangka waktu maksimum 5 tahun.

You must obtain pre-authorisation for this benefit.

A maximum of two surgeries to restore your appearance after an accident or after surgery for cancer, provided the original treatment for the accident or cancer was paid for by us, and provided the reconstructive surgery takes place within two years of the accident or the original cancer surgery.

• Congenital conditions or hereditary conditions

Important note: You must obtain pre-authorisation for this benefit.

Treatment for a congenital condition or hereditary condition (whether diagnosed as a chronic condition or not) and treatment for any related condition.

This benefit does not extend to psychiatric treatment or psychotherapy, complimentary medicine, traditional Chinese medicine, acupuncture or homeopathic treatment.

- There is no cover for congenital conditions or hereditary conditions if, prior to commencement of your cover, you have had any abnormal signs, symptoms or test results related to the congenital condition or hereditary condition (whether or not a specific diagnosis has been made).

However, there may be some cover for newborn babies under the newborn babies benefit.

Your lifetime limit for this benefit will be reduced by any payments we have made under the newborn babies benefit with respect to birth defects, congenital conditions or hereditary conditions. The lifetime limit shown applies irrespective of the number of congenital conditions and hereditary conditions.

• Psychiatric & psychotherapy

Important notes:

You must obtain pre-authorisation for all benefits included in this section.

All treatment must be administered under the direct control of a registered psychiatrist or psychologist.

We do not cover investigations or treatment related to psycho-geriatric conditions including Alzheimer's disease or dementia, phobias, hypnotherapy, postnatal depression or marriage counselling.

i. In-patient and day-patient psychiatric and psychotherapy treatment (24-month waiting period)

In-patient and day-patient treatment received in a recognised psychiatric or psychotherapy unit of a hospital

ii. Out-patient psychiatric and psychotherapy treatment (24-month waiting period)

Specialist psychiatric consultations with a registered psychiatrist or psychologist when you have been referred by a medical doctor.

We do not pay for drugs prescribed for out-patient psychiatric and psychotherapy treatment.

Kami tidak memberikan pertanggungjanaan jika virus telah ada sebelum efektif polis Anda.

9. Peralatan medis

i. Bantuan medis

Penyediaan, memasang atau menyewa instrumen, aparatus atau perangkat yang secara medis diresepkan sebagai bantuan medis untuk Anda (misalnya kruk, kursi roda, ortopedi mendukung/kawat gigi, *orthotics*, persediaan stoma, stoking kompresi) ketika segera mengikuti rawat inap, hari- perawatan pasien atau perawatan gawat darurat yang dicakup oleh rencana Anda.

Kami tidak mencakup bantuan medis yang merupakan bagian dari perawatan kondisi kronis.

Kami tidak mencakup bantuan medis yang tidak terdaftar seperti peralatan olahraga, bahkan jika Anda telah disarankan untuk menggunakan bantuan semacam itu.

ii. Implan prostetik

Bagian tubuh buatan yang diperlukan untuk mengganti sendi atau ligamen, katup jantung, aorta atau pembuluh darah arteri, otot *sphincter*, lensa atau kornea mata, atau untuk mengendalikan *urinary incontinence*, atau untuk bertindak sebagai alat pacu jantung, atau untuk menghilangkan kelebihan cairan dari otak.

Sebagai bagian dari manfaat ini, kami juga akan membayar penyangga lutut jika itu adalah bagian penting dari operasi bedah untuk perbaikan ke ligamen lutut, dan untuk dukungan tulang belakang jika itu adalah bagian penting dari operasi bedah ke tulang belakang.

iii. Perangkat prostetik

Bagian tubuh prostetik eksternal, seperti kaki palsu, dipasang pada saat operasi bedah yang dicakup oleh rencana Anda.

10. Biaya Medis Sehari-hari

i. Perawatan medis utama

Kunjungan ke dokter umum atau dokter, konsultasi spesialis, obat yang diresepkan dan *dressing*, patologi, *scan*, radiologi dan tes diagnostik yang diterima sebagai pasien rawat jalan.

ii. Perawatan bangsal darurat

Perawatan darurat yang Anda terima di rumah sakit.

iii. Prosedur bedah rawat jalan

Prosedur bedah yang tidak memerlukan perawatan rawat inap atau *day-patient*.

iv. Tes diagnostik lanjutan

MRI dan CAT (CT) scan dilakukan atas saran dari dokter medis dan PET scan dilakukan atas saran dari spesialis. Surat rujukan medis Anda akan diperlukan.

Kami akan membayar untuk satu konsultasi hanya untuk mendapatkan hasil tes diagnostik.

v. Perawatan gratis

Perawatan oleh *chiropractor*, *osteopath*, *chiropracist*, *podiatrist*, homeopat atau ahli akupunktur atas saran dari dokter medis. Surat rujukan medis Anda akan diperlukan untuk setiap perawatan oleh *chiropractor*, *osteopath*, *chiropracist* atau *podiatrist*. Jika kondisi Anda (atau menjadi) kondisi kronis dan perawatan berkelanjutan ditujukan untuk

• HIV/AIDS treatment

Important notes:

You must obtain pre-authorisation for this benefit. (24-month waiting period)

Treatment arising from or related to Human Immunodeficiency Virus (HIV) and/or HIV-related illnesses, including Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS-related complex (ARC) for a maximum period of 5 years.

We do not provide cover if the virus was contracted before your date of entry.

• Medical appliances

i. Medical aids

Supplying, fitting or hiring instruments, apparatuses or devices which are medically prescribed as a medical aid to you (for example crutches, wheelchairs, orthopaedic supports/braces, orthotics, stoma supplies, compression stockings) when it immediately follows in-patient, day- patient or emergency ward treatment covered by your plan.

We do not cover medical aids that form part of the care of a chronic condition.

We do not cover unprescribed medical aids such as gym equipment, even if you have been advised to use such an aid.

ii. Prosthetic implants

Surgically-implanted, artificial body parts necessary to replace a joint or ligament, a heart valve, the aorta or an arterial blood vessel, a sphincter muscle, the lens or cornea of the eye, or to control urinary incontinence, or to act as a heart pacemaker, or to remove excess fluid from the brain.

As part of this benefit, we will also pay for a knee brace if it is an essential part of a surgical operation for the repair to a knee ligament, and for a spinal support if it is an essential part of a surgical operation to the spine.

iii. Prosthetic devices

External prosthetic body parts, such as prosthetic limbs, at the time of a surgical operation covered by your plan.

• Everyday medical costs

i. Primary medical care

Visits to a GP or doctor, specialist consultations, prescribed drugs and dressings, pathology, scans, radiology and diagnostic tests received as an out-patient.

ii. Emergency ward treatment

Emergency treatment that you have received at a hospital.

iii. Out-patient surgical procedures

Surgical procedures that do not require in-patient or day- patient treatment.

iv. Advanced diagnostic tests

MRI and CAT (CT) scans performed on the advice

mempertahkannya daripada menyembuhkannya, tidak ada pembayaran lebih lanjut yang akan dilakukan.

Pertanggungjawaban terbatas pada jumlah sesi maksimum yang ditampilkan per periode pertanggungjawaban sehubungan dengan semua jenis perawatan.

Perawatan harus dilakukan oleh praktisi medis.

vi. Terapi penggantian hormon

Ketika diresepkan oleh dokter medis setelah diagnosis Anda dengan kegagalan ovarium prematur (yaitu hilangnya fungsi ovarium sebelum usia 40).

vii. Obat tradisional Tiongkok

Pertanggungjawaban terbatas pada jumlah sesi maksimum yang ditampilkan per periode pertanggungjawaban.

Perawatan harus dilakukan oleh praktisi medis.

viii. Fisioterapi

Fisioterapi yang diperlukan secara medis ketika Anda dirujuk atas saran dari dokter medis Anda kepada fisioterapis yang terdaftar untuk berlatih fisioterapi di negara tempat perawatan diberikan. Anda harus mengirimkan surat rujukan medis untuk mendukung klaim Anda.

11. Manfaat kesejahteraan

Catatan penting:

Anda berhak mendapatkan manfaat tertentu di bagian ini hanya jika majikan Anda telah memilihnya dan mereka dinyatakan dalam sertifikat asuransi Anda.

i. Kesehatan dan kebugaran preventif (masa tunggu 6 bulan)

Pemeriksaan dan tes kesehatan preventif untuk orang dewasa, termasuk:

- Skrining kesehatan (misalnya tes untuk kolesterol, darah tinggi tekanan, diabetes, anemia, paru-paru/fungsi ginjal/hati, risiko jantung)
- Tes Papanicolaou (PAP)
- mammogram, kanker prostat, dan layar kanker usus besar
- jabs flu
- tes pendengaran
- pemeriksaan mata

Jika perusahaan Anda telah memilih opsi kesehatan dan kesejahteraan pencegahan yang ditingkatkan, Anda berhak mendapatkan batas manfaat yang lebih tinggi pada program asuransi Anda.

ii. Vaksinasi untuk orang dewasa

Imunisasi dan suntikan penguat yang diperlukan di bawah pengaturan negara di mana pengobatan diberikan, dan setiap vaksinasi perjalanan medis yang diperlukan dan profilaksis malaria.

iii. Manfaat baik anak (masa tunggu 12 bulan)

Vaksinasi rutin dan pemeriksaan perkembangan untuk anak-anak.

12. Kondisi kronis

i. Guncangan Akut

Pengobatan jangka pendek untuk mengobati guncangan akut yang terkait kondisi kronis yang dipertanggungjawabkan di dalam Polis Anda.

of a medical doctor and PET scans performed on the advice of a specialist. Your medical referral letter will be required.

We will pay for one consultation only to obtain the results of the diagnostic test.

v. Complimentary treatments

Treatment by a chiropractor, osteopath, chiroprapist, podiatrist, homeopath or acupuncturist on the advice of a medical doctor.

Your medical referral letter will be required for any treatment by a chiropractor, osteopath, chiroprapist or podiatrist.

If your condition is (or becomes) a chronic condition and ongoing treatment is aimed at maintaining it rather than curing it, no further payments will be made.

Cover is limited to the maximum number of sessions shown per period of cover in respect of all treatment types.

Treatment must be performed by a medical practitioner.

vi Hormone replacement therapy

When prescribed by a medical doctor following your diagnosis with premature ovarian failure (i.e. loss of ovarian function before the age of 40).

vii. Traditional Chinese medicine

Cover is limited to the maximum number of sessions shown per period of cover.

Treatment must be performed by a medical practitioner.

vii. Physiotherapy

Medically necessary physiotherapy when you have been referred on the advice of your medical doctor to a physiotherapist who is registered to practice physiotherapy in the country where the treatment is administered. You must send us your medical referral letter in support of your claim.

• Well-being benefits

Important notes:

You are eligible for certain benefits in this section only if your employer has selected them and they are stated on your certificate of insurance.

i. Preventive health and well-being (6-month waiting period)

Preventive health checks and tests for adults, including:

- health screens (e.g. tests for cholesterol, high blood pressure, diabetes, anaemia, lung/kidney/liver function, cardiac risk)
- Papanicolaou (PAP) test
- mammogram, prostate cancer, and colon cancer screens
- flu jabs

- ii. Pemantauan dan pemeliharaan
Konsultasi rutin, tes, dan obat-obatan (yang diresepkan) yang diperlukan untuk memantau dan menjaga stabilitas kondisi yang kronis.

13. Perawatan rehabilitasi

Catatan penting:

Anda harus mendapatkan pra-otorisasi untuk manfaat ini.

Perawatan rehabilitasi yang Anda terima sebagai pasien rawat inap, dilakukan di bawah kendali dan pengawasan spesialis di rumah sakit atau unit rehabilitasi yang diakui, dan hanya jika segera mengikuti perawatan rawat inap untuk penyakit atau cedera yang tercakup dalam rencana Anda.

Manfaat ini dibayarkan hanya ketika penerimaan berlangsung atas rekomendasi tertulis dari Anda spesialis perawatan dan penerimaan harus segera dilakukan setelah Anda keluar dari rumah sakit.

14. Biaya perawatan rumah

Catatan penting:

Anda harus mendapatkan pra-otorisasi untuk manfaat ini.

Layanan medis dari perawat yang berkualifikasi untuk merawat Anda di rumah Anda sendiri ketika secara medis diperlukan dan berhubungan langsung dengan penyakit atau cedera yang tercakup oleh rencana Anda.

15. Perawatan Seumur Hidup

Catatan penting:

Anda harus mendapatkan pra-otorisasi untuk semua manfaat yang termasuk dalam bagian ini.

- i. Hospis dan perawatan paliatif
Untuk diagnosis kondisi medis terminal yang dipertanggungjawabkan oleh Polis Anda, semua biaya untuk perawatan yang diterima atas saran dari praktisi medis atau dokter spesialis untuk tujuan menawarkan bantuan untuk meredakan gejala.
Ini termasuk semua akomodasi rumah sakit atau hospis dan perawatan oleh perawat yang memenuhi syarat dan berlisensi.
- ii. Pemeliharaan hidup buatan
Perawatan yang Anda butuhkan setelah mendapatkan pemeliharaan hidup buatan selama 8 minggu.
- iii. Keadaan vegetatif yang terus-menerus dan kerusakan neurologis.
Perawatan yang Anda perlukan setelah Anda berada di rumah sakit selama 8 minggu untuk kerusakan neurologis permanen atau jika Anda berada dalam keadaan vegetatif yang persisten.

16. Perawatan optik

Catatan penting:

Anda berhak mendapatkan manfaat di bagian ini hanya jika mereka telah dipilih oleh perusahaan Anda.

Kami akan membayar hingga US \$200 atau £133 atau €150 per periode pertanggungjawaban untuk uji optik tahunan. Dengan manfaat ini, kami akan membayar untuk lensa dan lensa kontak hanya setelah perubahan resep. Kami tidak membayar untuk operasi mata LASIK

- hearing test
- eye examination

If your employer has selected the enhanced preventive health and well-being option, you are eligible for the higher benefit limit on your plan.

ii. Vaccinations for adults

Immunisations and booster injections required under regulation of the country in which treatment is being given, and any medically necessary travel vaccinations and malaria prophylaxis.

iii. Well-child benefit (12-month waiting period)

Routine vaccinations and developmental check-ups for children.

• Chronic conditions

i. Acute flare-ups

Short-term treatment to treat acute flare-ups of a chronic condition covered by your plan.

ii. Monitoring and maintenance

Regular consultations, tests, and prescribed medication required to monitor and maintain the stability of a chronic condition.

• Rehabilitation treatment

Important notes:

You must obtain pre-authorisation for this benefit.

Rehabilitation treatment you receive as an in-patient, carried out under the control and supervision of a specialist in a recognised rehabilitation hospital or unit, and only when it immediately follows in-patient treatment for illness or injury covered by your plan. This benefit is payable only when the admission takes place on the written recommendation of your treating specialist and the admission must take place immediately following your discharge from hospital.

3. Home nursing costs

Important notes:

You must obtain pre-authorisation for this benefit. The medical services of a qualified nurse to treat you in your own home when it is medically necessary and relates directly to an illness or injury covered by your plan.

4. Lifetime care

Important notes:

You must obtain pre-authorisation for all benefits included in this section.

i. Hospice and palliative care

On diagnosis of a terminal medical condition covered by your plan, all costs for treatment received on the advice of a medical practitioner or specialist for the purpose of offering relief of symptoms. This includes all hospital or hospice accommodation, and nursing care by a qualified nurse.

ii. Artificial life maintenance

Treatment you require after you have already been

atau koreksi bedah lainnya rabun dekat (miopia), rabun jauh (hyperopia) atau kornea berbentuk tak beraturan (astigmatisme). Anda memenuhi syarat untuk manfaat perawatan optik hanya jika telah dipilih oleh perusahaan Anda.

17. Biaya perawatan gigi

Catatan penting:

- Anda berhak mendapatkan manfaat tertentu di bagian ini hanya jika perusahaan Anda telah memilihnya dan mereka dinyatakan dalam sertifikat asuransi Anda.
 - Semua perawatan gigi harus dilakukan oleh dokter gigi di ruang gawat darurat rumah sakit atau bedah gigi.
 - Perawatan untuk mahkota yang rusak, gigi palsu, pekerjaan jembatan atau gigi palsu hanya tercakup di bawah manfaat Dental Plus.
 - Kami tidak mencakup konsultasi ortodontik atau perawatan apa pun.
- i. Perawatan pemulihan darurat yang Anda terima sebagai pasien rawat inap
Perawatan rawat inap diperlukan untuk memulihkan suara dan gigi alami setelah kecelakaan yang tercakup oleh rencana Anda, asalkan perawatan itu diterima dalam waktu 15 hari setelah kecelakaan.
- ii. Perawatan pemulihan darurat yang Anda terima sebagai pasien rawat jalan
Perawatan rawat jalan diperlukan untuk mengobati atau mengganti gigi yang sehat dan asli yang hilang atau rusak setelah kecelakaan, asalkan perawatan diterima dalam waktu 72 jam setelah kecelakaan.
- iii. Dental Basic (masa tunggu 6 bulan)
Kami akan membayar biaya perawatan dasar sebagai berikut:
- skrining (misalnya pemeriksaan dan/atau penilaian gigi yang sakit, hilang dan terisi termasuk sinar-X jika perlu) dua kali per tahun
 - skaling dan pemolesan dan penyegelan (dua kali per tahun) isi (baik komposit maupun amalgam)
 - ekstraksi sederhana
 - perawatan saluran akar

Manfaat ini dimasukkan ke program asuransi Silver hanya jika dipilih oleh perusahaan Anda. Ini termasuk sebagai standar pada rencana Gold.

on artificial life maintenance for 8 weeks.

iii. Persistent vegetative state and neurological damage.

Treatment you require after you have been in hospital for 8 weeks for permanent neurological damage or if you are in a persistent vegetative state.

5. Optical care

Important notes:

You are eligible for the benefits in this section only if they have been selected by your employer.

We will pay up to US\$200 or £133 or €150 per period of cover for an annual optical test.

Within this benefit, we will pay for lenses and contact lenses only upon a change of prescription. We do not pay for LASIK eye surgery or any other surgical correction of short-sightedness (myopia), long-sightedness (hyperopia) or irregular-shaped cornea (astigmatism). You are eligible for the optical care benefit only if it has been selected by your employer.

6. Dental costs

Important notes:

- You are eligible for certain benefits in this section only if your employer has selected them and they are stated on your certificate of insurance.
- All dental treatment must be carried out by a dentist in a hospital emergency room or dental surgery.
- Treatment for damaged crowns, dentures, bridge work or false teeth is only covered under the Dental Plus benefit.
- We do not cover orthodontic consultations or treatment of any kind.

i. Emergency restorative treatment you receive as an in-patient

In-patient treatment required to restore sound and natural teeth following an accident covered by your plan, provided that treatment is received within 15 days of the accident.

ii. Emergency restorative treatment you receive as an out-patient

Out-patient treatment required to treat or replace sound and natural teeth which are lost or damaged following an accident, provided that treatment is received within 72 hours of the accident.

iii. Dental Basic (6-month waiting period)

We will pay for the following basic dental costs:

- screening (e.g. the checking for and/or the assessment of any diseased, missing and filled

iv. Dental Plus (masa tunggu 12 bulan)

Kami akan membayar biaya perawatan lanjutan berikut:

- perbaikan gigi tiruan
- gigi tiruan penuh/sebagian
- jembatan gigi
- mahkota, *inlays* dan *onlay*
- gigi palsu

Manfaat ini dimasukkan ke program asuransi Silver dan Gold hanya jika dipilih oleh perusahaan Anda

18. Biaya kehamilan

Catatan penting:

- Anda berhak mendapatkan manfaat tertentu di bagian ini hanya jika perusahaan Anda telah memilihnya dan mereka dinyatakan dalam sertifikat asuransi Anda.

Anak-anak tanggungan yang termasuk dalam rencana Anda tidak memenuhi syarat untuk manfaat ini.

Kami tidak mencakup perawatan pada setiap bayi yang baru lahir yang lahir setelah reproduksi bantuan (misalnya IVF) pada saat kelahiran yang terjadi dalam waktu 36 minggu setelah pembuahan.

Setiap biaya yang ditimbulkan selama persalinan normal (termasuk operasi caesar yang direncanakan) akan dibayarkan dari perawatan bersalin dan tunjangan persalinan rutin.

Kami tidak mencakup tes kehamilan, atau kelas pra-kelahiran dan doula.

Kami tidak mencakup penghentian kehamilan atau perawatan atau penyelidikan yang timbul sebagai akibat dari komplikasi yang berkaitan dengan penghentian kehamilan.

i. Perawatan bersalin rutin dan persalinan (masa tunggu 10 bulan)

Kami akan membayar biaya bersalin rutin berikut:

- tes dan pemeriksaan pra-kelahiran
- perawatan dan pemeriksaan pasca-melahirkan
- persalinan alami
- persalinan dengan operasi caesar terencana
- kelahiran di rumah, di mana seorang bidan hadir
- suplemen dan vitamin seperti yang direkomendasikan oleh dokter medis

Batas yang ditunjukkan untuk manfaat ini berlaku untuk setiap kehamilan, terlepas dari jumlah anak yang dilahirkan.

Biaya akomodasi di rumah sakit atau pusat persalinan akan dibatasi untuk biaya kamar rumah sakit standar.

ii. Komplikasi kehamilan (masa tunggu 10 bulan)

Perawatan rawat inap atau hari-hari diperlukan sebagai akibat langsung dari komplikasi kehamilan.

Kami tidak menyediakan perlindungan di bawah manfaat ini untuk melahirkan.

Kami tidak menyediakan perlindungan berdasarkan manfaat yang timbul dari kehamilan yang ditetapkan melalui reproduksi terbantu (misalnya IVF) hingga setelah pemindaian 12 minggu standar, terlepas dari berapa lama Anda telah tercakup oleh rencana tersebut.

iii. Melahirkan yang membutuhkan prosedur bedah darurat (masa tunggu 10 bulan)

teeth including X-rays where necessary) twice per year

- scaling and polishing and sealing (twice per year)
- fillings (both composite and amalgam)
- simple extractions
- root canal treatment

This benefit is included on the Silver plan only if selected by your employer. It is included as standard on the Gold plan.

iv. Dental Plus (12-month waiting period)

We will pay for the following advanced dental costs:

- denture repair
- full/partial dentures
- dental bridges
- crowns, inlays and onlays
- dental implants

This benefit is included on the Silver and Gold plans only if selected by your employer.

- **Maternity costs**

Important notes:

- You are eligible for certain benefits in this section only if your employer has selected them and they are stated on your certificate of insurance.

Dependant children included in your plan are not eligible for these benefits.

We do not cover the treatment of any newborn child born following assisted reproduction (e.g. IVF) in the event of the birth occurring within 36 weeks of conception.

Any charges incurred during normal childbirth (including a planned caesarean section) will be paid from the routine maternity care and childbirth benefit.

We do not cover pregnancy testing, or pre-natal classes and doulas.

We do not cover termination of pregnancy or any treatment or investigations that arise as a result of complications relating to termination of pregnancy.

i. Routine maternity care and childbirth (10 -month waiting period)

We will pay for the following routine maternity costs:

- pre-natal tests and examinations
- post-natal treatments and examinations
- natural childbirth
- childbirth by planned caesarean section
- midwife is present
- supplements and vitamins as recommended by a medical doctor

The limits shown for this benefit apply to each pregnancy, regardless of the number of children born.

Biaya dokter bedah, *anesthetists* dan kamar operasi untuk kelahiran yang mengharuskan prosedur operasi darurat dan biaya akomodasi tambahan yang dikeluarkan sebagai hasil dari prosedur pembedahan. Ini termasuk persalinan melalui operasi caesar darurat.

iv. Pertanggungjawaban untuk bayi yang baru lahir (masa tunggu 10 bulan)

Kami akan membayar biaya-biaya berikut ini selama 90 hari pertama kehidupan bayi Anda asalkan Anda telah diasuransikan oleh rencana Silver atau Gold untuk jangka waktu 10 bulan berturut-turut pada tanggal lahir bayi:

- perawatan bayi yang baru lahir Anda terima sebagai pasien rawat inap atau hari-hari (termasuk perawatan cacat lahir dan kondisi bawaan atau keturunan)
- biaya akomodasi untuk satu orang tua untuk tinggal bersama bayi yang baru lahir jika bayinya dirawat di rumah sakit
- biaya akomodasi rumah sakit untuk bayi yang baru lahir
- perawatan dasar bayi baru lahir (pemeriksaan fisik, Vitamin K, vaksin hepatitis B, vaksin BCG, satu tes pendengaran, dan tes darah untuk PKU, hipotiroidisme kongenital dan G6PD)

Batas yang ditunjukkan berlaku untuk setiap kehamilan, terlepas dari jumlah anak yang dilahirkan.

19. Manfaat Ekspatriat

Catatan penting:

- Anda berhak mendapatkan manfaat tertentu di bagian ini hanya jika perusahaan Anda telah memilihnya dan mereka dinyatakan dalam sertifikat asuransi Anda.
- Anda harus mendapatkan pra-otorisasi untuk semua manfaat yang termasuk dalam bagian ini.

i. Bantuan Medis 24 jam

Jika Anda memiliki keadaan darurat medis yang memerlukan bantuan medis segera, Anda harus menghubungi kami.

ii. Evakuasi Medis Dasar

Jika Anda (atau setiap anak yang dicakup oleh manfaat yang baru lahir dalam 90 hari pertama kehidupannya) memiliki kondisi mengancam jiwa atau ekstremitas yang ditanggung oleh manfaat Anda yang memerlukan perawatan rawat inap segera yang tidak dapat disediakan secara lokal, Layanan Bantuan akan mengatur agar Anda dipindahkan melalui udara dan/atau dengan transportasi darat, ke rumah sakit terdekat dalam area perlindungan Anda di mana perawatan medis yang sesuai tersedia.

Kami tidak menanggung biaya lain berdasarkan manfaat ini seperti biaya akomodasi hotel.

Kami tidak mencakup evakuasi darurat ke, dari atau di Amerika Serikat.

The Assistance Service mempertahankan hak mutlak untuk memutuskan apakah kondisi medis Anda memenuhi syarat untuk evakuasi, di mana Anda akan dievakuasi dan sarana dan metode evakuasi.

Kembalikan tiket pesawat

Any hospital or birthing center accommodation costs will be limited to the cost of a standard hospital room.

ii. Complications of pregnancy (10 -month waiting period)

In-patient or day-patient treatment necessary as a direct result of a complication of pregnancy.

We do not provide cover under this benefit for childbirth.

We do not provide cover under this benefit arising from a pregnancy established through assisted reproduction (e.g. IVF) until after the standard 12-week scan, irrespective of how long you have been covered by the plan.

iii. Childbirth necessitating an emergency surgical procedure (10-month waiting period)

Surgeons', anaesthetists' and theatre fees for childbirth that necessitates an emergency surgical procedure and any additional accommodation charges incurred as the result of the surgical procedure. This includes childbirth by emergency caesarean section.

iv. Cover for emergency medical treatment for newborn babies (10-month waiting period)

We will pay the following costs during your baby's first 90 days of life provided you have been insured by the Silver or Gold plan for a period of 10 continuous months at the baby's date of birth,

- treatment your newborn baby receives as an in-patient or day-patient (including treatment of birth defects and congenital or hereditary conditions)
- accommodation costs for one parent to stay with the newborn baby if the baby is hospitalised
- any hospital accommodation costs for the newborn baby
- basic newborn healthcare (physical examination, Vitamin K, hepatitis B vaccine, BCG vaccine, one hearing test, and blood tests for PKU, congenital hypothyroidism and G6PD)
- The limits shown apply to each pregnancy, regardless of the number of children born.

• Expat benefits

Important notes:

- You are eligible for certain benefits in this section only if your employer has selected them and they are stated on your certificate of insurance.
- You must obtain pre-authorisation for all benefits included in this section.

i. 24-hour medical assistance helpline

Setelah evakuasi darurat yang dicakup oleh rencana Anda, kami akan membayar tiket pesawat kembali ke negara tempat tinggal Anda.

ii. Pengeluaran Seorang Pendamping

Biaya transportasi orang lain untuk menemani Anda dalam evakuasi darurat Anda, dan tiket kelas ekonomi mereka kembali. Jika tidak mungkin mereka menemani Anda dalam evakuasi medis Anda karena metode evakuasi ini, kami akan membayar tiket pesawat pulang pergi kelas ekonomi mereka dengan penerbangan terjadwal, atau transportasi darat pulang pergi yang sesuai, mana yang paling tepat.

Jika pendamping Anda kemudian tinggal dengan Anda saat Anda dirawat di rumah sakit setelah evakuasi Anda, kami akan membayar biaya akomodasi hotel mereka hingga US \$72 per malam untuk paket Bronze, US \$96 per malam untuk paket Silver, dan US \$250 per malam untuk paket Emas (terbatas hingga maksimum 15 malam per periode pertanggungan).

iii. Kunjungan rumah yang welas asih (masa tunggu 12 bulan)

Jika anggota keluarga dekat meninggal selama periode Anda dan setelah Anda ditanggung oleh manfaat Anda untuk jangka waktu 12 bulan, kami akan membayar biaya perjalanan pulang pergi kelas ekonomi Anda untuk menghadiri pemakaman. Perjalanan Anda harus dilakukan dalam 28 hari sejak tanggal kematian.

iv. Pemulangan Jenazah

Jika Anda meninggal dunia sebagai akibat dari kondisi yang dipertanggungjawabkan oleh Polis Anda saat Anda berada di luar negara Anda maka kami akan membayar untuk pemulangan jenazah Anda (jenazah Anda atau abu yang akan diangkut ke negara asal tempat tinggal Anda).

Manfaat di bawah ini tidak tersedia jika klaim yang diajukan terkait dengan pemakaman atau manfaat kremasi di tempat Anda meninggal.

v. Pemakaman atau kremasi

Jika Anda meninggal dunia sebagai akibat dari kondisi yang dipertanggungjawabkan oleh Polis Anda ketika Anda berada di luar negara Anda maka kami akan membayar Anda untuk biaya penguburan atau dikremasi di tempat di mana Anda meninggal. Manfaat ini tidak tersedia jika klaim yang diajukan termasuk ke dalam manfaat pemulangan jenazah.

Kami tidak akan mempertanggungjawabkan Anda jika Anda meninggal di negara asal Anda.

Kami tidak akan mempertanggungjawabkan Anda untuk biaya seorang praktisi agama.

vi. Evakuasi Medis Plus

Manfaat berikut berlaku selain yang di bawah manfaat Dasar Medevac.

Evakuasi jika Anda (atau setiap anak yang dicakup oleh manfaat yang baru lahir dalam 90 hari pertama kehidupannya) memerlukan pencitraan lanjutan atau pengobatan kanker seperti radioterapi atau kemoterapi yang tidak dapat diberikan secara lokal.

Semua evakuasi yang memenuhi syarat akan mencakup repatriasi ke negara kebangsaan Anda jika itu dalam wilayah

If you have a medical emergency which requires immediate medical assistance, you must contact us.

ii. Medevac Basic

If you (or any child covered by the newborn benefit within its first 90 days of life) have a life-threatening or limb-threatening condition covered by your plan which requires immediate in-patient treatment that cannot be adequately provided locally, the Assistance Service will arrange for you to be moved by air and/or by surface transportation,

to the nearest hospital within your area of cover where appropriate medical treatment is available.

We do not cover any other costs under this benefit such as hotel accommodation charges.

We do not cover emergency evacuation to, from or within the USA.

The Assistance Service retains the absolute right to decide whether your medical condition is eligible for evacuation, where you are evacuated to and the means and method of the evacuation.

Return airfare

Following an emergency evacuation covered by your plan, we will pay for your economy return airfare to your country of residence.

ii. Expenses of a companion

The transportation costs of another person to accompany you on your emergency evacuation, and their economy class ticket back. If it is not possible for them to accompany you on your medical evacuation because of the method of evacuation, we will pay either for their economy class round-trip airfare on a scheduled flight, or their suitable round-trip surface transportation, whichever is the most appropriate.

If your companion is then staying with you while you are hospitalised following your evacuation, we will pay towards the costs of their hotel accommodation up to US\$72 per night on the Bronze plan, US\$96 per night on the Silver plan, and US\$250 per night on the Gold plan (limited to a maximum of 15 nights per period of cover).

iii. Compassionate home visit (12-month waiting period)

If a close family member dies during your period of cover and after you have been insured by your plan for a continuous period of 12 months, we will pay for your round-trip economy airfare to attend the funeral. Your travel must take place within 28 days of the date of death.

iv. Repatriation of mortal remains

If you die as the result of a condition that is covered by your plan while you are outside your country of nationality, we will pay for your body or ashes to be transported to your country of nationality or country of residence.

perlindungan Anda, atau negara tempat tinggal Anda. Kami tidak mencakup evakuasi darurat atau repatriasi ke, dari atau di Amerika Serikat.

Jika Anda meminta repatriasi ke negara asal Anda atau ke negara tempat tinggal Anda, mungkin, dalam beberapa kasus, tidak segera sesuai karena kondisi medis Anda. Dalam kasus seperti itu, pertama-tama kami akan mengevakuasi Anda ke tempat terdekat dalam area perlindungan Anda di mana perawatan yang sesuai

tersedia. Setelah Anda stabil, kami kemudian akan memulangkan Anda ke negara asal Anda jika itu ada di daerah perlindungan Anda, atau negara tempat tinggal Anda.

Jika Anda dievakuasi ke negara yang bukan negara tempat tinggal Anda dan bukan negara kebangsaan Anda, dan Anda tidak memiliki siapa pun untuk menemani Anda, kami akan membayar tiket pesawat pulang pergi kelas ekonomi untuk memiliki satu pendamping yang diterbangkan dari mana saja di dunia untuk bersama Anda saat Anda menerima perawatan Anda. Kami juga akan membayar hingga US \$150 per hari (untuk maksimum 30 hari per periode pertanggungjawaban) terhadap biaya akomodasi hotel mereka sementara Anda memiliki perawatan Anda, atau sampai tanggal Anda kembali ke negara kebangsaan atau negara tempat tinggal Anda (mana yang lebih cepat).

Manfaat ini dimasukkan hanya jika dipilih oleh perusahaan Anda.

This benefit is not available if a claim is made for the burial or cremation benefit at the place where you died.

v. Burial or cremation

If you die as the result of a condition that is covered by your plan while you are outside your country of nationality, we will pay for you to be buried or cremated at the place where you died.

This benefit is not available if a claim is made under the repatriation of mortal remains benefit.

We do not provide cover under this benefit if you die in your country of nationality.

We do not provide cover under this benefit for the costs of a religious practitioner.

vi. Medevac Plus

The following benefits apply in addition to those under the Medevac Basic benefit.

Evacuation if you (or any child covered by the newborn benefit within its first 90 days of life) need advanced imaging or cancer treatment such as radiotherapy or chemotherapy that cannot be adequately provided locally.

All eligible evacuations will include repatriation to your country of nationality if it is within your area of cover, or to your country of residence. We do not cover emergency evacuation or repatriation to, from or within the USA.

If you request repatriation to your country of nationality or to your country of residence, it may, in some cases, not be appropriate immediately due to your medical condition. In such cases, we will first evacuate you to the nearest place within your area of cover where appropriate treatment is available. Once you have been stabilised, we will then repatriate you to your country of nationality if it is within your area of cover, or your country of residence.

If you are evacuated to a country which is not your country of residence and not your country of nationality, and you do not have anyone to accompany you, we will pay the economy class round-trip airfare to have one companion flown from anywhere in the world to be with you while you receive your treatment. We will also pay up to US\$150 per day (for a maximum of 30 days per period of cover) towards their hotel accommodation expenses whilst you have your treatment, or until the date on which you return to your country of nationality or your country of residence (whichever is the sooner).

This benefit is included only if selected by your employer.

BAGIAN V PENGECEUALIAN KHUSUS UNTUK MANFAAT PERAWATAN MEDIS KHUSUS	Chapter V EXCLUDED COSTS
<p>Berikut ini adalah biaya-biaya yang tidak ditanggung oleh Program Asuransi Elite Health Plan Anda, serta pengecualian khusus dalam sertifikat asuransi Anda, dan pengecualian-pengecualian lainnya yang diberikan dalam tabel manfaat. Manfaat lainnya, sebagaimana yang diberikan dalam tabel manfaat, dapat pula dibatasi atau dikecualikan tergantung jenis Program Asuransi Elite Health Plan Anda. Semua kondisi, tes, perawatan atau pun kenaikan biaya perawatan yang Anda keluarkan karena komplikasi yang terjadi baik secara langsung maupun tidak langsung sebagai akibat dari perawatan kondisi yang dikecualikan juga tidak ditanggung.</p> <p>Di samping pengecualian-pengecualian yang dinyatakan di bawah ini, kami juga tidak menanggung biaya-biaya berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • biaya pengisian, atau penyediaan formulir klaim atau laporan medis • biaya bank yang dikeluarkan akibat adanya transfer dana yang kami lakukan • kerugian yang mungkin Anda alami akibat fluktuasi nilai tukar • biaya-biaya yang dikeluarkan akibat kesalahan pembayaran yang terjadi karena tidak benarnya informasi yang Anda berikan kepada kami • biaya administrasi, pendaftaran atau pembatalan yang dikenakan oleh rumah sakit, dokter atau penyedia layanan kesehatan lainnya • pungutan yang dikenakan oleh bank atau perusahaan kartu kredit Anda 	<p>The following are not covered by your plan, as well as any specific exclusions stated on your certificate of insurance, and other exclusions stated within the table of benefits. Other benefits, as stated within the table of benefits, may also be restricted or excluded depending on your plan type. All conditions, tests, treatments or increased treatment costs you incur because of complications that occur directly or indirectly as a consequence of treatment of any excluded condition will also not be covered. We will also not pay for the fees and charges listed below. You will be responsible for them.</p> <ul style="list-style-type: none"> • fees for the completion, or providing of, claim forms or any other medical reports • bank charges incurred as a result of us transferring money • losses you may incur due to fluctuations in exchange rates • charges incurred as the result of payment errors that arise as the result of you having provided us with incorrect information • administration, registration, or cancellation fees charged by hospitals, doctors, or other providers of medical services • any charges made by your bank or credit card company
<p>1) Kondisi/gangguan adiktif dan penyalahgunaan alkohol, obat-obatan dan pelarut Perawatan yang terkait dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kecanduan (seperti kecanduan alkohol atau obat-obatan) atau penyalahgunaan zat (seperti alkohol, obat-obatan atau pelarut) • penyakit atau cedera yang diperlukan secara langsung atau tidak langsung akibat penyalahgunaan atau kecanduan tersebut • penyakit atau cedera yang diperlukan secara langsung atau tidak langsung berada dalam pengaruh zat (seperti alkohol, obat-obatan atau pelarut) 	<p>1) Addictive conditions or disorders, and alcohol, drug, and solvent abuse You are not covered for treatment related to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • addictions (such as alcohol or drug addiction) or substance abuse (such as alcohol, drug or solvent abuse) • any illness or injury needed directly or indirectly as a result of any such abuse or addiction • any illness or injury needed directly or indirectly as a result of being under the influence of any substance (such as alcohol, drugs or solvents)
<p>2) Pengujian alergi dan/atau desensitisasi Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk perawatan yang terkait dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tes alergi melalui analisis rambut • suntikan desensitisasi alergi atau penetralsir makanan <p>Kami hanya akan membayar untuk tes tempel (patch testing) jika Anda telah dirujuk oleh dokter dan ini terbatas pada satu kali investigasi sepanjang umur Program Asuransi Elite Health Plan Anda. Untuk ini akan diperlukan surat rujukan dokter Anda.</p>	<p>2) Allergy testing and/or desensitization You are not covered for treatment related to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • allergy testing by hair analysis • allergy desensitisation or food neutralising injections <p>We will only pay for patch testing if you have been referred by a medical doctor and this is limited to one patch testing investigation over the lifetime of your plan. Your medical referral letter will be required.</p>
<p>3) Pengobatan dan terapi alternatif Pengobatan dan terapi alternatif, termasuk namun tidak terbatas pada fisioterapi akua, dukun patah tulang (bone-setting), cuci usus (colonic irrigation), hidroterapi, Intervertebral Differential Dynamics (IDD), kinesiologi, naturoterapi, Ayurveda dan terapi pijat.</p>	<p>3) Alternative treatment and therapies You are not covered for alternative treatments and therapies, including, but not limited to, aqua physiotherapy, bone-setting, colonic irrigation, hydrotherapy, Intervertebral Differential Dynamics (IDD), kinesiology, naturotherapy, Ayurveda and massage therapy.</p>
<p>4) Alat Penyangga Hidup Buatan Anda tidak akan dipertanggungjawabkan oleh alat penyangga hidup buatan selain dari manfaat-manfaat yang sesuai dengan <i>lifeteime care benefit</i>.</p>	<p>4) Artificial life maintenance You are not covered for artificial life maintenance, other than any benefit you are eligible for under the lifetime care benefit.</p>

<p>5) Pengaturan kelahiran, masalah seksual dan operasi kelamin Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk perawatan yang timbul secara langsung atau tidak langsung dari atau sehubungan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kontrasepsi atau sterilisasi • masalah seksual (termasuk impotensi dan dorongan seksual yang menurun) • operasi kelamin 	<p>5) Birth control, sexual problems and gender reassignment You are not covered for treatment directly or indirectly arising from or connected with:</p> <ul style="list-style-type: none"> • contraception or sterilisation • sexual problems (including impotence and decreased libido) • gender reassignment
<p>6) Pemaparan dan kontaminasi bahan kimia Biaya perawatan yang terkait secara langsung atau tidak langsung dengan perawatan untuk kondisi medis apa pun yang timbul secara langsung atau tidak langsung dari kontaminasi bahan kimia, radioaktivitas atau bahan nuklir apa pun, termasuk pembakaran bahan bakar nuklir.</p>	<p>6) Chemical exposure and contamination You are not covered for treatment costs directly or indirectly related to treatment for any medical conditions arising directly or indirectly from chemical contamination, radioactivity or any nuclear material whatsoever, including the combustion of nuclear fuel.</p>
<p>7) Khitan Kecuali jika diperlukan untuk pengobatan suatu kondisi medis akut yang ditanggung oleh Program Asuransi Elite Health Plan Anda.</p>	<p>7) Circumcision You are not covered for treatment related to circumcision, unless it is required for treatment of an acute medical condition covered by your plan.</p>
<p>8) Pemulihan, rehabilitasi, panti perawatan dan spa/hidro kesehatan Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • akomodasi rumah sakit jika alasan Anda diopname adalah untuk tujuan pemulihan, rehabilitasi atau pengawasan • perawatan relaksasi atau istirahat, atau perawatan di klinik pengobatan alami, spa kesehatan dan hidro kesehatan • tempat tidur milik swasta yang terdaftar sebagai panti perawatan yang terhubung ke institusi tersebut atau rumah sakit di mana rumah sakit tersebut boleh dikatakan telah menjadi rumah atau tempat tinggal tetap Anda <p>Selain perawatan yang berhak Anda dapatkan berdasarkan manfaat perawatan rehabilitasi.</p>	<p>8) Convalescence, rehabilitation, nursing homes, and health spas or hydros You are not covered for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hospital accommodation if the reason you are hospitalised is for the purpose of convalescence, rehabilitation or supervision • relaxation or rest treatments, or treatments in nature cure clinics, health spas and health hydros • private beds registered as nursing homes attached to such establishments or a hospital where the hospital has effectively become your home or permanent abode <p>Other than treatment you are eligible for under the rehabilitation treatment benefit.</p>
<p>9) Bedah plastik dan perawatan Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk investigasi atau perawatan yang berkaitan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pengobatan kosmetik atau estetis untuk memperbaiki penampilan Anda, sekalipun diresepkan secara medis • pengeluaran lemak atau jaringan berlebih • pembesaran atau pengecilan ukuran payudara • skleroterapi untuk spider veins, perawatan permukaan varises • Botox, dermal filler, atau pengobatan vitiligo atau gangguan pigmentasi kulit apa pun 	<p>9) Cosmetic surgery and treatment You are not covered for investigations or treatment related to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cosmetic or aesthetic treatment to enhance your appearance, even when medically prescribed • the removal of fat or surplus tissue • breast enlargement or reduction • sclerotherapy for spider veins, treatment of superficial varicose veins • Botox, dermal fillers, or treatment of vitiligo or any skin pigmentation disorder
<p>10) Perbuatan kriminal Perawatan yang timbul dari atau sehubungan dengan cedera yang diderita ketika Anda terlibat dalam perbuatan yang bersifat kriminal, ilegal atau melanggar hukum.</p>	<p>10) Criminal activity You are not covered for treatment arising from or related to injuries sustained while you are engaged in a criminal, illegal or unlawful act.</p>
<p>11) Masalah perkembangan, kesulitan belajar, gangguan bicara dan masalah perilaku Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk konsultasi, tes yang diperlukan untuk mendiagnosa, atau perawatan terhadap atau yang berkaitan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • keterlambatan perkembangan • kesulitan belajar dan pendidikan, termasuk, namun tidak terbatas pada, disleksia dan gangguan bicara • masalah perilaku, termasuk, namun tidak terbatas pada, Attention Deficit Disorder (ADD), Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) dan sindrom Tourette 	<p>11) Development, learning difficulties, speech disorders, and behavioural problems You are not covered for any consultations, tests required to diagnose, or treatment of or related to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • developmental delays • learning and education difficulties, including, but not limited to, dyslexia and speech disorders • behavioural problems, including, but not limited to, Attention Deficit Disorder (ADD), Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Tourette's syndrome • physical development of any kind

<ul style="list-style-type: none"> perkembangan fisik jenis apa pun pertumbuhan gigi 	<ul style="list-style-type: none"> teething
<p>12) Ahli diet Pengobatan atau saran oleh ahli diet atau ahli gizi. Harap dicatat, hal ini mungkin ditanggung setelah diagnosis kanker - lihat manfaat 'Ahli gizi' di bagian 'Pengobatan kanker'.</p>	<p>12) Dietitian You are not covered for treatment or advice by a dietitian or nutritionist. Please note however this may be covered following a diagnosis of cancer. Please see the dietitian benefit within the cancer treatment section of the table of benefits.</p>
<p>13) Obat-obatan dan perawatan eksperimental Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk perawatan dan obat-obatan yang bersifat eksperimental, atau belum terbukti efektif secara klinis dan secara umum diterima oleh praktik medis.</p>	<p>13) Experimental drugs and treatments You are not covered for treatment or medicine which in our reasonable opinion is experimental or unproven based on generally acceptable current clinical evidence and generally accepted medical practice.</p>
<p>14) Penglihatan Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk: pengobatan untuk mengoreksi penglihatan Anda, seperti perawatan laser, keratotomi refraktif dan keratotomi fotorefraktif, kacamata, dan alat bantu visual lainnya, perawatan strabismus (juling) atau ambliopia (lazy eye) tes penglihatan. Harap dicatat, hal ini mungkin ditanggung di bawah bagian manfaat kesejahteraan dari tabel manfaat.</p>	<p>14) Eyesight You are not covered for: treatment to correct your eyesight, such as laser treatment, refractive keratotomy and photorefractive keratotomy spectacles, and other visual aids, treatment of strabismus (squint) or amblyopia (lazy eye) sight tests. Please note however these may be covered under the well-being benefits section of the table of benefits</p>
<p>15) Kegagalan mengikuti nasehat dokter Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> pengobatan yang timbul karena atau sehubungan dengan Anda secara tidak wajar gagal mencari atau mengikuti nasehat dokter dan/atau perawatan yang diresepkan, <ul style="list-style-type: none"> atau keterlambatan yang tidak wajar oleh Anda dalam mencari atau mengikuti nasehat dokter tersebut dan/atau perawatan yang diresepkan atas komplikasi yang timbul karena tidak menghiraukan nasehat tersebut 	<p>15) Failure to follow medical advice You are not covered for:</p> <ul style="list-style-type: none"> treatment arising from or related to your unreasonable failure to seek or follow medical advice and/or prescribed treatment, or your unreasonable delay in seeking or following such medical advice and/or prescribed treatment complications arising from ignoring such advice
<p>16) Foetal surgery Anda tidak dipertanggungjawabkan untuk pembedahan yang dilakukan pada saat anak berada di dalam rahim ibu.</p>	<p>16) Foetal surgery You are not covered for surgery undertaken on a child while it is in its mother's womb.</p>
<p>17) Tes genetika dan/atau rekayasa genetika Namun harap dicatat bahwa tes genom dapat ditanggung dalam "tes genom kanker" pada bagian "Perawatan kanker".</p>	<p>17) Genetic testing or genetic engineering You are not covered for genetic testing or genetic engineering, other than treatment you are eligible for under the cancer genome tests benefit within the cancer treatment benefit section of the table of benefits.</p>
<p>18) Pendengaran Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> pengobatan untuk atau timbul dari tuli yang disebabkan oleh maturing atau ageing pengobatan untuk atau timbul dari ketulian yang disebabkan oleh kelainan kongenital jika kelainan tersebut didiagnosis, atau Anda menunjukkan tanda atau gejala kelainan, sebelum tanggal masuk Anda - tolong catat bahwa ini mungkin tertutup untuk anak-anak yang baru lahir selama 90 hari pertama kehidupan mereka di bawah 'Cover for newborn babies' benefit alat bantu Dengar <ul style="list-style-type: none"> tes pendengaran - perlu diketahui namun hal ini mungkin tercakup dalam bagian 'Manfaat Kesejahteraan' 	<p>18) Hearing You are not covered for:</p> <ul style="list-style-type: none"> treatment for or arising from deafness caused by maturing or ageing treatment for or arising from deafness caused by a congenital abnormality if either the abnormality was diagnosed, or you were showing signs or symptoms of the abnormality, before your date of entry. Please note, however, that this may be covered for newborn children during their first 90 days of life under the newborn babies benefit hearing aids hearing tests (unless covered under your plan in the well-being benefit section of the table of benefits)
<p>19) Infertilitas, IVF dan reproduksi yang dibantu Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> tes atau diagnosis yang berhubungan dengan infertilitas perawatan infertilitas, reproduksi yang dibantu (mis. perawatan IVF), termasuk memastikan kehamilan 	<p>19) Infertility, IVF, and assisted reproduction You are not covered for:</p> <ul style="list-style-type: none"> testing or diagnosis related to infertility infertility treatment, assisted reproduction (e.g. IVF treatment), including establishing pregnancy
<p>20) Kesulitan Belajar dan berpendidikan.</p>	<p>20) Learning and educational difficulties</p>

<p>Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk hal-hal yang terkait dengan kesulitan belajar dan berpendidikan termasuk namun tidak terbatas pada <i>dyslexia</i> dan gangguan bicara.</p>	<p>You are not covered for learning and educational difficulties, including, but not limited to, dyslexia and speech disorders.</p>
<p>21) Menopause dan pubertas Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengobatan untuk menghilangkan gejala yang umumnya terkait dengan perubahan fisiologis atau alami akibat penuaan. Mis. menopause atau pubertas • densitometri tulang • Tes hormon reproduksi, terapi hormon reproduksi atau terapi sulih hormon (HRT) - tolong catat hal ini mungkin tercakup dalam manfaat 'terapi hormonal Hormon' di bagian 'Biaya pengobatan setiap hari' jika Anda menderita kehilangan fungsi ovarium sebelum usia 40 	<p>21) Menopause and puberty You are not covered for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • treatment to relieve the symptoms commonly associated with physiological or natural changes as a result of ageing e.g. menopause or puberty • bone densitometry • reproductive hormone testing, reproductive hormone therapy or hormone replacement therapy (HRT). Please note however this may be covered under the hormone replacement therapy benefit within the everyday medical costs section of the table of benefits if you suffer loss of ovarian function before the age of 40
<p>22) Pergeseran dinding hidung Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk perawatan yang berkaitan dengan pergeseran dinding hidung (nasal septum deviation) dan nasal concha resection.</p>	<p>22) Nasal septum deviation You are not covered for treatment related to nasal septum deviation and nasal concha resection.</p>
<p>23) Perawatan Paliatif Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk perawatan paliatif selain pada pertanggungjawabkan yang tersedia untuk perawatan paliatif dari kondisi medis terminal dibawah <i>lifetime care benefits</i> dari tabel manfaat.</p>	<p>23) Palliative care You are not covered for palliative care other than cover available to you for the palliative care of a terminal medical condition under the lifetime care benefits section of the table of benefits.</p>
<p>24) Keadaan vegetatif persisten dan kerusakan saraf Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk perawatan yang diterima setelah:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anda berada dalam keadaan vegetatif selama delapan Minggu • Anda mengalami kerusakan saraf permanen dan tinggal di rumah sakit selama lebih dari delapan minggu berturut-turut <p>Selain pertanggungjawabkan yang memenuhi syarat berdasarkan manfaat <i>lifetime care</i>.</p>	<p>24) Persistent vegetative state and neurological damage You are not covered for treatment received after:</p> <ul style="list-style-type: none"> • you have been in a vegetative state for a period of eight weeks • you have sustained permanent neurological damage and remained in hospital for a period of eight weeks <p>Except for any treatment you are eligible for under the lifetime care benefit.</p>
<p>25) Kondisi medis yang sudah ada sebelumnya atau kondisi terkait Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk perawatan yang berhubungan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kondisi yang sudah ada sebelumnya dan terkait yang pernah Anda alami dalam jangka waktu lima tahun sebelum tanggal bergabung Anda, kecuali jika kami telah menyepakati lain; dan • segala kondisi medis yang sudah ada sebelumnya dari jenis-jenis berikut ini dan segala kondisi terkait, jika Anda pernah mengalaminya sewaktu-waktu sebelum tanggal bergabung Anda, kecuali kami telah menyepakati lain: • kondisi otak atau saraf • kanker, tumor atau growth • kondisi jantung atau peredaran darah • kondisi psikiatrik atau psikologis, masalah obat dan alkohol atau gangguan tidur • penggantian sendi 	<p>25) Pre-existing medical conditions or related conditions You are not covered for treatment related to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • any pre-existing medical conditions and related conditions which you have had during the five years before your date of entry, unless we have agreed otherwise • any pre-existing medical conditions of the following types and any related conditions, if you have ever had them at any time before your date of entry, unless we have agreed otherwise: • brain or nervous system conditions • cancer, tumours or growths • heart or circulatory conditions • psychiatric or psychological conditions, drug and alcohol issues or sleep disorders • joint replacements
<p>26) Pembedahan preventif Pembedahan bila tidak ada tanda-tanda atau gejala fisik yang terlihat, atau diagnosis telah dilakukan.</p>	<p>26) Preventive surgery You are not covered for surgery when no physical signs or symptoms are shown, or diagnosis has been made.</p>
<p>27) Olah raga profesional dan balap motor sebagai pemain amatir atau profesional</p>	<p>27) Professional sports and motorised racing as an amateur or a professional You are not covered for treatment for an illness or injury related to:</p>

<p>Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk perawatan penyakit atau cedera yang berhubungan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • keikutsertaan, termasuk juga pelatihan atau latihan, dalam olah raga profesional atau balap profesional apa pun (yang kami maksud dengan profesional adalah olah raga di mana Anda dibayar untuk ikut serta) • keikutsertaan, termasuk juga pelatihan atau latihan, dalam balap apa pun (baik amatir maupun profesional) yang menggunakan kendaraan bermotor 	<ul style="list-style-type: none"> • participation, to include training for or practising for, in any kind of professional sport or professional racing (by professional we mean sport where you are being paid to participate) • participation, to include training for or practising for, in any kind of racing (whether amateur or professional) which involves the use of a motorised vehicle
<p>28) Kondisi kulit kepala</p> <ul style="list-style-type: none"> • perawatan yang khusus berhubungan dengan kondisi kulit kepala, termasuk, namun tidak terbatas pada, alopecia • wig (harap dicatat bahwa ini mungkin ditanggung setelah kemoterapi - lihat manfaat 'Wig' pada tabel manfaat) 	<p>28) Scalp conditions You are not covered for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • treatment specifically related to scalp conditions, including, but not limited to, alopecia • wigs (please note however this may be covered following chemotherapy – see the wigs benefit of the table of benefits)
<p>29) Pencarian dan/atau penyelamatan</p> <p>Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • operasi pencarian dan/atau penyelamatan, termasuk, namun tidak terbatas pada, pencarian di gunung atau penyelamatan dari lereng atau landasan ski • evakuasi dari instalasi lepas pantai seperti kilang minyak, atau dari kapal laut jenis apa pun seperti kapal, feri atau kapal layar 	<p>29) Search and/or rescue You are not covered for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • search and/or rescue operations, including, but not limited to, mountain rescue or rescue from ski slopes or pistes • evacuations from offshore installations such as oil rigs, or from any type of sea going vessel such as a ship, ferry or yacht
<p>30) Opini kedua atau tes duplikat</p> <p>Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk opini kedua atau berikutnya dari seorang dokter medis, praktisi kedokteran atau spesialis atau untuk tes duplikat untuk kondisi yang sama.</p>	<p>30) Second opinions or duplicate tests You are not covered for second or subsequent opinions from a medical doctor, medical practitioner or specialist or for duplicate tests for the same condition.</p>
<p>31) Cedera yang ditimbulkan oleh diri sendiri</p> <p>Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk perawatan atas cedera yang ditimbulkan oleh diri sendiri atau perawatan cedera atau penyakit yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh cedera yang ditimbulkan oleh diri sendiri.</p>	<p>31) Self-inflicted injuries You are not covered for treatment of self-inflicted injuries or treatment of any injury or illness directly or indirectly caused by self-inflicted injuries.</p>
<p>32) Penyakit menular seksual</p> <p>Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk perawatan yang berkaitan dengan penyakit menular seksual termasuk kutil kelamin/dubur.</p>	<p>32) Sexually transmitted diseases You are not covered for treatment related to sexually transmitted diseases including genital/anal warts.</p>
<p>33) Gangguan tidur</p> <p>Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk tes diagnostik untuk atau perawatan gangguan yang berhubungan dengan tidur, termasuk, namun tidak terbatas pada, insomnia, mendengkur dan apnea tidur.</p>	<p>33) Sleep disorders You are not covered for diagnostic tests for or treatment of any sleep related disorder, including, but not limited to, insomnia, snoring and sleep apnoea.</p>
<p>34) Pemanenan sel punca (Stem cell harvesting)</p> <p>Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk pemanenan sel punca selain dari sebelum transplantasi sel punca, atau perawatan yang dilakukan untuk mengantisipasi, sebelum, atau sesudah pemanenan tersebut.</p>	<p>34) Stem-cell harvesting You are not covered for stem cell harvesting other than prior to a stem cell transplant, or any treatment undertaken in anticipation of, prior to, or following such harvesting.</p>
<p>35) Tersedia persediaan medis</p> <p>Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk item yang tidak disarankan seperti kemasan panas dan dingin dan perban pendukung, kecuali jika hal ini diperlukan sebagai akibat dari perawatan yang diterima selama keadaan darurat medis.</p>	<p>35) Sundry medical supplies You are not covered for non-prescribed items such as hot and cold packs and support bandages, unless these are required as a result of treatment received during a medical emergency.</p>
<p>36) Biaya perjalanan</p> <p>Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk biaya perjalanan termasuk tiket pesawat dan akomodasi hotel, kecuali jika ditanggung secara khusus dalam bagian “Manfaat ekspat” dalam tabel manfaat.</p>	<p>36) Travel costs You are not covered for travel costs including airfares and hotel accommodation, unless specifically covered under the expat benefits section of the table of benefits.</p>
<p>37) Perawatan oleh pihak terkait</p> <p>Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk perawatan yang disediakan oleh dan/atau di bawah kendali dan/atau atas rujukan dari:</p>	<p>37) Treatment by a related party You are not covered for treatment provided by and/or under the control of and/or on referral from:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • anggota keluarga, termasuk, namun tidak terbatas pada, suami/istri, pasangan, orang tua, kakak, adik, anak, kakek/nenek, cucu, paman atau bibi • penyedia layanan medis, praktisi medis atau spesialis di mana tertanggung memiliki kepentingan finansial dan/atau kepentingan profesional, termasuk, namun tidak terbatas pada, karyawan, pemberi kerja, konsultan dan pemilik 	<ul style="list-style-type: none"> • any family member, including, but not limited to, a spouse, partner, parent, brother, sister, child, grand-parent, grand-child, uncle or aunt • any medical services provider, medical practitioner or specialist where the insured person has a financial interest and/or a professional interest, including, but not limited to, employees, employers, consultants and owners
<p>38) Vitamin, suplemen diet, zat alami dan krim Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk zat alami yang bisa dibeli tanpa resep dokter, termasuk, namun tidak terbatas pada, vitamin, mineral dan zat organik, pelembab, minyak, krim, atau produk farmasi lainnya, kecuali perawatan apa pun yang tersedia bagi Anda karena perawatan bersalin rutin dan manfaat kelahiran dalam bagian manfaat biaya bersalin dari tabel manfaat.</p>	<p>38) Vitamins, dietary supplements, natural substances, and creams You are not covered for commercially available substances that can be purchased without prescription, including, but not limited to, vitamins, minerals, organic substances, moisturisers, oils, creams, or other pharmaceutical products, other than any treatment available to you under the routine maternity care and childbirth benefit within the maternity costs benefits section of the table of benefits.</p>
<p>39) Perang dan terorisme Perawatan yang timbul secara langsung atau tidak langsung dari perang, tindak permusuhan oleh musuh asing, terorisme, pemberontakan, perang sipil, revolusi, kudeta militer, huru-hara, pemogokan, darurat militer, pengepungan, atau upaya penggulingan pemerintah kecuali jika Anda merupakan innocent bystander (orang yang berada dan menyaksikan suatu kejadian tetapi tidak terlibat dalam kejadian tersebut) yang tidak berada di suatu negara atau kawasan dalam suatu negara yang oleh Kantor Luar Negeri dan Persemakmuran Inggris telah disarankan untuk ditinggalkan.</p>	<p>39) War and terrorism You are not covered for treatment arising directly or indirectly from war, foreign enemy hostility, terrorism, rebellion, civil war, revolution, military coup, riot, strike, martial law, state of seige or attempted overthrow of a government, unless you are an innocent bystander in a country or region that the British Foreign & Commonwealth Office has not advised its citizens to leave.</p>
<p>40) Kondisi yang berkaitan dengan berat badan dan gangguan makan Anda tidak akan dipertanggungjawabkan untuk penyelidikan atau perawatan yang berkaitan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • obesitas, atau yang diperlukan karena obesitas • pemantauan atau kontrol berat badan, seperti kelas, alat bantu dan obat pelangsing • operasi pengecilan lambung, atau komplikasi yang timbul dari operasi pengecilan lambung • gangguan pola makan jenis apa pun, seperti anoreksia nervosa atau bulimia 	<p>40) Weight-related conditions and eating disorders You are not covered for investigations or treatment related to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • obesity, or which is necessary because of obesity • weight monitoring or control, such as slimming classes, aids and drugs • bariatric surgery, or complications resulting from bariatric surgery • eating disorders of any kind, such as anorexia nervosa or bulimia
<p>41) Pemaparan yang disengaja terhadap bahaya yang tidak perlu Perawatan kondisi apa pun yang timbul secara langsung atau tidak langsung dari kelalaian besar Anda dan/atau pemaparan yang disengaja terhadap bahaya yang tidak perlu oleh Anda kecuali dalam upaya untuk menyelamatkan nyawa manusia.</p>	<p>41) Wilful exposure to needless danger You are not covered for treatment of any conditions arising directly or indirectly from your gross negligence and/or your wilful exposure to needless danger except in an attempt to save a human life.</p>
<p>BAGIAN VI KLAIM</p>	<p>Chapter VI CLAIMS</p>
<p>Pasal 1 : PROSEDUR DAN PEMBAYARAN KLAIM</p>	<p>Article 1: PROCEDURE AND CLAIMS PAYMENT</p>
<p>Kami telah menunjuk Fullerton Health untuk melakukan proses administrasi dan untuk melakukan penyelesaian klaim penggantian biaya Anda.</p>	<p>We have appointed Fullerton Health to administer and settle your network and reimbursement claims.</p>
<p>Sebagaimana dinyatakan dalam tabel manfaat, ada manfaat dan perawatan tertentu di mana untuk itu Anda harus memperoleh pengesahan terlebih dahulu. Jika Anda perlu mengajukan klaim untuk manfaat atau perawatan yang mana Anda harus memperoleh pengesahan terlebih dahulu, Anda harus menghubungi kami dahulu sebelum memulai perawatan Anda dan memberi tahu semua informasi yang kami perlukan untuk menilai apakah usulan perawatan Anda tersebut memenuhi syarat untuk pertanggungjawaban menurut Program Asuransi Elite Health Plan Anda. Jika</p>	<p>As stated in the table of benefits, there are certain benefits and treatments for which you must obtain pre-authorisation. If you need to claim for a benefit or treatment for which you must obtain pre-authorisation, you must contact us, Fullerton Health or the Assistance Service in advance of starting your treatment and provide all the information we require to assess if your proposed treatment will be eligible for cover under your plan. If your proposed treatment is eligible for cover, we will pre-authorise all eligible expenses. We will not pay for</p>

<p>usulan perawatan Anda tersebut memenuhi syarat untuk pertanggunggaan, kami akan memberikan pengesahan terlebih dahulu atas semua pengeluaran yang memenuhi syarat. Kami tidak akan membayar biaya atau pengeluaran perawatan yang belum mendapat pengesahan dari kami, Fullerton Health atau perusahaan Layanan Bantuan sebelumnya.</p>	<p>any treatment costs or expenses that have not been preauthorised by us, Fullerton Health or the Assistance Service in advance.</p>
<p>Anda memiliki kebebasan untuk memilih kapan dan di mana Anda menerima perawatan medis di wilayah Anda.</p>	<p>You have the freedom to choose when and where you receive your medical treatment within your area of cover.</p>
<p>Semua perawatan yang Anda terima di Amerika Serikat harus melalui proses pre-otorisasi sebelumnya oleh Kami, Fullerton Health atau oleh perusahaan Layanan Bantuan. Kami tidak akan membayarkan biaya perawatan di wilayah Amerika Serikat jika tidak terlebih dahulu melalui proses pre-otorisasi kecuali untuk konsultasi pertama. Jika kami menginstruksikan agen lokal kami untuk melakukan pengaturan tagihan atau biaya terkait dengan biaya perawatan medis Anda di Amerika Serikat. Setiap biaya yang dikeluarkan untuk agen lokal tersebut akan diambil dari batasan manfaat dari Program Asuransi Elite Health Plan Anda untuk wilayah Amerika Serikat sesuai dengan yang tercantum pada Area Pertanggunggaan Anda di dalam perjanjian ini.</p>	<p>All treatment you receive in the USA must be pre-authorised in advance by us, Fullerton Health or the Assistance Service. We will not pay for any treatment in the USA that has not been pre-authorised, other than the first consultation. If we instruct a local agent to arrange the billing or cost adjustment of your medical treatment expenses in the USA, any fees charged by the local agent will be deducted from the USA benefit limit available under your plan, as stated in the 'Your area of cover' section of this agreement.</p>
<p>Semua perawatan rumah sakit untuk pasien rawat inap dan day-patient harus mendapat pengesahan terlebih dahulu dari kami, Fullerton Health atau perusahaan Layanan Bantuan lebih dari 48 jam sebelumnya. Harap menghubungi kami begitu Anda mengetahui bahwa Anda perlu menjalani rawat inap atau day-patient agar kami dapat menghubungi rumah sakit tersebut untuk memperoleh informasi medis yang diperlukan.</p> <p>Kami akan meminta Anda untuk mengisi formulir pra-pengesahan dan formulir ijin untuk rumah sakit untuk merilis data kepada kami. Begitu kami menerima semua informasi yang diperlukan dari rumah sakit dan Anda sendiri (yang memuat informasi tambahan yang mungkin kami minta) kami akan memberitahu Anda apakah usulan perawatan tersebut akan ditanggung oleh Program Asuransi Elite Health Plan Anda.</p> <p>Jika Anda dibawa ke rumah sakit dalam keadaan darurat dan Anda secara wajar tidak mungkin menghubungi kami sebelum diterima masuk rumah sakit, kami akan mempertimbangkan klaim Anda, asalkan Anda menghubungi kami dalam waktu 24 jam sejak Anda masuk rumah sakit. Jika Anda tidak menghubungi kami dalam waktu 24 jam, kami mungkin akan menolak klaim Anda, atau mengenakan biaya ko-asuransi 20% atas klaim Anda.</p>	<p>All in-patient and day-patient hospital treatment must be preauthorised by us, Fullerton Health or the Assistance Service more than 48 hours in advance. Please contact us as soon as you know you need to have inpatient or day-patient treatment so we can contact the hospital to obtain the necessary medical information. We will ask you to complete a pre-authorisation form and a consent form for the hospital to release details to us. Once we have received all information required from the hospital and yourself (to include any additional information we may request) we will advise you if the proposed treatment will be covered by your plan. If you are admitted to hospital in an emergency and it is not reasonably possible for you to contact us in advance of your admission, we will consider your claim, provided you contact us within 24 hours of your admission. If you do not contact us within 24 hours, we may decline your claim, or subject your claim to 20% co-insurance.</p>
<p>Meskipun sebagian besar perawatan rawat jalan tidak perlu mendapat pengesahan terlebih dahulu dari kami, kami menganjurkan agar Anda tetap menghubungi kami, dalam kejadian darurat sekalipun, sebelum menjalani perawatan apa pun untuk memastikan bahwa perawatan tersebut ditanggung oleh Program Asuransi Elite Health Plan Anda.</p>	<p>Although most out-patient treatment does not need to be preauthorised in advance by us, Fullerton Health or the Assistance Service, we recommend that you do contact us, even in the event of an emergency, before undergoing any treatment to ensure that the treatment is covered by your plan.</p>
<p>Jika Anda mengajukan klaim untuk suatu kondisi medis, Anda perlu mengunduh formulir klaim dari situs web kami.</p> <p>Harap melengkapi Bagian A formulir klaim. Jika jumlah total klaim Anda kemungkinan melebihi US\$500 (atau jumlah yang setara dalam mata uang asing), harap membawa formulir klaim Anda ketika Anda datang ke dokter Anda dan memintanya untuk mengisi dan menandatangani Bagian B formulir klaim.</p> <p>Pindailah formulir klaim yang sudah dilengkapi tersebut beserta faktur dan kuitansi yang terperinci lengkap untuk perawatan yang telah Anda terima, dan kirimkan Fullerton Health.</p> <p>Sekalipun klaim Anda kurang dari US\$500 kami mungkin dalam beberapa kasus akan mensyaratkan agar dokter Anda mengisi dan</p>	<p>If you are claiming for a medical condition, you will need to download a claim form from our website. Please complete section A of the claim form. If the total amount of your claim is likely to exceed US\$500 (or the foreign currency equivalent), please take the claim form with you when you visit your doctor and ask him or her to complete and sign section B of the claim form. Scan the completed claim form and the fully itemised invoices and receipts for the treatment you have received, and send to Fullerton Health. Even if your claim is less than US\$500 we may in some cases require your doctor to complete and sign section B of your claim form before we can settle your claim. We can only reimburse your claim when we have fully itemised invoices and receipts which give a breakdown of the treatment and medical services you have received, and any drugs you have been prescribed. Please retain your</p>

<p>menandatangani bagian B formulir klaim Anda sebelum kami dapat menyelesaikan klaim Anda.</p> <p>Kami baru dapat memberi penggantian atas klaim Anda setelah kami mendapat faktur dan kuitansi yang terperinci lengkap yang memberikan perincian perawatan dan layanan medis yang telah Anda terima, dan obat-obatan yang telah diresepkan kepada Anda. Harap menyimpan faktur, kuitansi dan formulir klaim asli Anda selama sampai 12 bulan. Kami mungkin memerlukan dokumen-dokumen ini untuk keperluan audit.</p> <p>Formulir klaim tidak diperlukan namun saat Anda mengklaim manfaat sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klaim kesejahteraan dan gigi: jika Anda mengklaim manfaat kesejahteraan, atau mendapatkan manfaat dari gigi, kirimkan faktur dan kuitansi lengkap yang Anda klaim untuk penggantian, beserta rincian rekening bank Anda. • Klaim kunjungan rumah yang penuh welas asih: jika Anda mengklaim untuk mendapatkan manfaat dari kunjungan pulang ke rumah, tolong kirimkan salinan surat kematian anggota keluarga dekat Anda, bersama dengan salinan faktur untuk tiket pesawat pulang-pergi, yang menyebutkan kelas perjalanan, dan rincian rekening bank Anda. 	<p>original invoices, receipts and claim forms for 12 months. We may require these for auditing purposes. Claim forms are not required however when you are claiming for the following benefits:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Well-being and dental claims: If you are claiming for the wellbeing benefit, or dental benefit please send us the fully itemised invoices and receipts for which you are claiming reimbursement, together with your bank account details. • Compassionate home visit claims: If you are claiming for the compassionate home visit benefit please send us a copy of the death certificate of your close family member, together with a copy of the invoice for your round-trip airfare, stating the class of travel, and your bank account details.
<p>Jika Anda mengajukan klaim untuk fisioterapi rawat jalan, perawatan apa pun oleh chiropractor, osteopath, chiropodist atau podiatrist, pengobatan psikiatrik atau psikoterapi rawat jalan, konsultasi ahli gizi atau MRI, CAT (CT) atau PET Scan Anda juga harus mengirimkan kepada kami surat rujukan dokter Anda. Jika Anda mengajukan klaim untuk PET SCAN, Anda juga harus mengirimkan kepada kami surat rujukan dokter spesialis Anda.</p>	<p>If you are claiming for out-patient physiotherapy, any treatment by a chiropractor, osteopath, chiropodist or podiatrist, out-patient psychiatric or psychotherapy-treatment, a dietitian consultation or an MRI or CAT (CT) scan you must also send us your medical referral letter. If you are claiming for a PET scan, you must also send us your specialist's medical referral letter.</p>
<p>Kami dapat menerima informasi yang diperlukan untuk memproses klaim Anda melalui surat elektronik. Anda cukup memindai dalam format PDF faktur, kuitansi yang terperinci lengkap, surat rujukan dokter (bila diperlukan) dan formulis klaim Anda yang sudah diisi lengkap dan mengirimkan semuanya secara elektronik ke Fullerton Health. Harap tetap menyimpan semua dokumen aslinya selama 12 bulan sementara kami mencadangkan hak untuk mendapatkan dokumen-dokumen ini sebelum mengkaji klaim Anda. Kami juga mungkin akan memerlukan dokumen-dokumen tersebut sewaktu-waktu untuk keperluan audit. Atau, Anda dapat mengirimkan informasi yang diperlukan untuk memproses klaim Anda via pos.</p> <p>Anda harus mengajukan klaim Anda dalam waktu 6 bulan sejak tanggal perawatan Anda, kecuali jika Anda secara wajar tidak mungkin mengajukan klaim tersebut dalam jangka waktu ini.</p> <p>Kami tidak akan membayarkan biaya yang dikenakan oleh praktisi kedokteran, atau siapa pun, untuk mengisi formulir klaim</p>	<p>We can accept the information required to process your claim via email. Simply, scan in PDF format your itemised invoices, receipts, medical referral letter (when required) and your fully completed claim form and email them all to Fullerton Health. Please always retain the original copies of everything for a period of 12 months as we reserve the right to receive these documents before we assess your claim. We may also require them at any time for auditing purposes. Or, you can send the information required to process your claim by post. You must submit your claim within 6 months of your treatment date, unless it was not reasonably possible for you to submit the claim within this time. We will not pay any invoices received by us more than 12 months after the treatment date. We will not pay fees charged by a medical practitioner, or anyone else, for completing a claim form.</p>
<p>Jika dimungkinkan kami hanya akan melakukan pembayaran untuk perawatan pasien rawat inap atau rawat Jalan langsung ke rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan. Kami akan mengurangi setiap jumlah ekses atau ko-asuransi, serta item yang tidak memenuhi syarat, dan Anda akan bertanggungjawab untuk membayar kekurangan langsung kepada rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan. Jika kami membayar langsung kepada Anda, metode pembayaran yang kami pilih adalah melalui transfer bank. Jika Anda memberikan rincian pembayaran yang tidak benar kepada kami dan kami tidak dapat mengembalikan pembayaran, kami tidak akan melakukan pembayaran lagi kepada Anda. Kami hanya akan melakukan pembayaran kepada Anda atau kepada penyedia layanan kesehatan yang menyediakan</p>	<p>Where possible we will settle invoices for in-patient or daypatient treatment direct with the hospital or medical services provider. We will deduct any excess or co-insurance amount, as well as any other ineligible items, and you will be responsible for paying the shortfall direct to the hospital or medical services provider. If we are paying you direct, our preferred method of payment is bank transfer. If you provide us with incorrect payment details and we cannot recover the payments, we will not make the payment again to you. We will only make payment to you or to the medical services provider that provided your treatment. Payment will not be made for treatment that has not been received yet. If we or the Assistance Service pre-authorise costs which subsequently turn out to have been related to a condition which is not covered by your plan, you will be responsible for all the costs incurred, and if we</p>

<p>perawatan Anda. Pembayaran tidak akan diberikan untuk perawatan yang belum dijalani.</p> <p>Jika kami atau Layanan Bantuan memberikan pengesahan terlebih dahulu atas biaya-biaya yang kemudian ternyata berhubungan dengan suatu kondisi yang tidak ditanggung oleh Program Asuransi Elite Health Plan Anda, maka Anda bertanggung jawab atas semua biaya yang dikeluarkan, dan jika kami telah menyelesaikan pembayaran atas nama Anda, maka Anda bertanggung jawab membayar kembali kepada kami jumlah yang telah kami bayarkan.</p>	<p>have made any settlement on your behalf, you will be responsible for repaying to us the amount we have paid.</p>
<p>Agar memenuhi syarat untuk menerima layanan penagihan langsung, perusahaan Anda harus menyelesaikan aplikasi untuk layanan atas nama Anda. Jika Anda memenuhi syarat untuk layanan penagihan langsung maka hal ini akan tercantum dalam sertifikat asuransi Anda dan Anda akan diberikan kartu anggota yang menggunakan huruf 'DB'. Kartu ini, bersama dengan identifikasi foto, akan memungkinkan Anda menerima perawatan yang memenuhi syarat di penyedia layanan medis penagihan langsung di dalam jaringan medis kami. Penyedia layanan medis penagihan langsung akan menagih langsung kepada kami untuk perawatan Anda. Jika biaya perawatan Anda lebih besar dari US\$500, penyedia layanan medis penagihan akan langsung menghubungi kami untuk melakukan pra-otorisasi perawatan. Untuk menghindari penundaan pelayanan, sebaiknya Anda menghubungi kami sebelum perawatan Anda. Setelah kami memverifikasi bahwa perawatan tersebut layak untuk dipertanggungjawabkan maka kami akan memberitahukan kepada penyedia layanan medis penagihan langsung. Penting untuk dicatat bahwa penyedia layanan medis penagihan langsung tidak mengetahui persyaratan dan manfaat yang diberikan oleh Program Asuransi Elite Health Plan Anda. Mereka akan memberikan perawatan sesuai dengan kesepakatan terpisah antara Kami dengan mereka. Ini berarti bahwa, untuk klaim kurang dari US\$500 dimana penyedia layanan medis penagihan langsung tidak berkewajiban untuk menghubungi kami untuk pra-otorisasi, Anda bertanggung jawab hanya untuk mengklaim perawatan yang memenuhi syarat untuk mendapatkan perlindungan berdasarkan Program Asuransi Elite Health Plan Anda. Kami memiliki kewajiban untuk menyelesaikan semua tagihan untuk perawatan yang diterima dari penyedia layanan medis penagihan langsung di dalam jaringan medis Kami, asalkan mereka termasuk dalam persyaratan kontrak antara Kami dan mereka. Jika Anda melakukan perawatan untuk kondisi medis yang tidak termasuk ke dalam Program Asuransi Elite Health Plan Anda maka kami akan melakukan penagihan kepada Anda untuk biaya yang tidak bisa dipertanggungjawabkan tersebut. Jika Anda tidak melunasinya kepada kami dalam 30 hari, kami akan menarik layanan penagihan langsung dari Anda dan kami tidak akan memperpanjang Program Asuransi Elite Health Plan Anda. Jika Anda membatalkan Program Asuransi Elite Health Plan Anda maka Anda harus mengembalikan kartu keanggotaan Anda kepada kami. Kami akan membatalkan pertanggungjawaban Anda sejak tanggal kami menerima kartu anggota Anda. Kartu keanggotaan adalah milik kami dan kami dapat meminta Anda mengembalikan kartu kepada kami setiap saat.</p>	<p>To be eligible to receive the direct billing service, your employer must have completed an application for the service on your behalf. If you are eligible for the direct billing service this will be stated on your certificate of insurance, and you will be issued with a membership card which bears the letters 'DB'. This card, together with photographic identification, will enable you to receive eligible treatment at direct billing medical services providers within our medical network. The direct billing medical services provider will bill us directly for your treatment. If the cost of your treatment is greater than US\$500, the direct billing medical services provider will contact us for preauthorisation of the treatment. To avoid delays, we recommend that you contact us in advance of your treatment. Once we have verified that the treatment is eligible for cover, we will let the direct billing medical services provider know. It is important to note that the direct billing medical services provider is not aware of the terms and benefits provided by your plan. They will provide treatment in accordance with a separate agreement between us and them. This means that, for claims of less than US\$500 where the direct billing medical services provider is not obliged to contact us for pre-authorisation, it is your responsibility to claim only for treatment that is eligible for cover under your plan. We have an obligation to settle all bills for treatment received from direct billing medical services providers within our medical network, provided that they fall within the terms of the contract between us and them. If you receive treatment for a medical condition that is not covered by your plan, we will invoice you for the ineligible expenses you have claimed, if you do not repay to us these ineligible expenses within 30 days, we will withdraw the direct billing service from you and we will not renew your plan. If you cancel your plan, you must return your membership card to us. We will cancel your cover with effect from the date we receive your membership card. The membership cards are our property and we can ask you to return the cards to us at any time.</p>
<p>Fullerton Health akan melakukan proses klaim dan menyelesaikan pembayaran klaim atas setiap pengajuan klaim <i>reimbursement</i> dengan syarat pengajuan klaim sesuai dengan ketentuan Polis dan lengkap dengan dokumen yang disyaratkan dalam waktu 5 hari kerja setelah dokumen lengkap diterima. Jika ada dokumen yang tidak lengkap maka klaim akan ditolak oleh Fullerton Health dan dapat diajukan kembali dalam jangka waktu 30 hari kalender.</p>	<p>Fullerton Health will process and make payment of the clear and completed reimbursement claim within 5 working days after receiving the documents direct from Insured.</p> <p>Any incomplete claim will be rejected by Fullerton Health and given 30 calendar days period to Insured for resubmission.</p>

Pasal 2 : PENGECEKAN ATAS PESERTA YANG MENGAJUKAN KLAIM	Article 2: OTHER INFORMATION ABOUT CLAIMS
<p>Kami berhak untuk meminta informasi medis tambahan untuk memungkinkan kami menilai klaim Anda, seperti laporan medis atau hasil tes. Informasi medis tambahan tersebut disediakan oleh biaya Anda sendiri. Kami juga berhak untuk meminta pemeriksaan kesehatan secara independen. Jika Anda tidak setuju untuk menyediakan informasi medis tambahan yang diminta, maka LippoInsurance tidak bisa memeriksa klaim yang Anda ajukan. Jika Anda memerlukan pemeriksaan lanjutan kami juga berhak untuk meminta informasi medis lebih lanjut, dan jika kami melakukan permintaan tersebut maka biaya terkait dengan penyediaan informasi medis ini akan menjadi biaya Anda sendiri. Kami tidak akan mengembalikan dokumen asli seperti kuitansi atau surat medis, namun kami akan mengirimkan salinan dokumen sesuai dengan permintaan Anda.</p>	<p>We may request additional medical information to enable us to assess your claim, such as medical reports or tests. These must be provided at your own expense. We may also request an independent medical examination. If you do not agree to supply us with additional medical information that we reasonably request, we will not be able to assess your claim. If you require ongoing treatment we may ask for further medical information, and if we do, the cost of providing this information must be borne by you. We are unable to return original documents such as invoices or medical letters, but we will send you copies upon request.</p>
<p>Kami tidak akan membayar untuk setiap perawatan yang menurut kami tidak sesuai berdasarkan praktik medis dan klinis yang telah ada dan kami berhak melakukan peninjauan ulang atas perawatan Anda jika menurut kami hal tersebut masuk akal untuk melakukannya.</p>	<p>We will not pay for treatment which in our opinion is inappropriate based on established medical and clinical practice and we are entitled to conduct a review of your treatment when it is reasonable for us to do so.</p>
<p>Jika Anda mengaku menderita penyakit atau cedera yang disebabkan oleh orang atau organisasi lain (pihak ketiga), Anda harus segera memberi tahu kami secara tertulis, atau memberi tahu kami di dalam formulir klaim Anda. Kami kemudian akan membayar manfaat sesuai dengan persyaratan dalam perjanjian ini asalkan Anda mengambil semua langkah penting yang kami minta agar Anda membantu kami dalam hal penyelesaian biaya kami dari kesalahan orang atau organisasi tersebut (seperti melalui perusahaan asuransi mereka) termasuk biaya perawatan yang kami bayarkan, ditambah bunga, dengan biaya Anda sendiri. Jika Anda mengajukan tuntutan ganti rugi pribadi terhadap pihak ketiga, Anda harus memberi kami nama lengkap dan alamat pengacara yang menangani tindakan tersebut. Kami kemudian akan menghubungi pengacara untuk menginformasikan kepentingan kami dan berusaha untuk memulihkan biaya kami sendiri, ditambah bunga, selain daripada setiap kerusakan yang telah Anda dapatkan. Kami berhak menunjuk pengacara kami sendiri untuk bertindak atas nama Anda dalam hal ini dan untuk mengambil alih tindakan tersebut. Jika Anda, atau orang yang diasuransikan, dapat pulih dari kompensasi pihak ketiga (dengan atau tanpa melalui tindakan hukum) yang mencakup biaya pengobatan yang telah kami bayar, Anda harus membayar jumlah tersebut kepada kami. Keterkaitan apapun yang Anda atau Tertanggung yang mungkin juga diberikan sehubungan dengan biaya pengobatan yang telah kami bayar juga harus dibayarkan kepada kami. Jika Anda hanya menerima sebagian klaim Anda atas kerusakan maka Anda harus membayar sebagian dari biaya tersebut kepada kami.</p>	<p>If you are claiming for an illness or injury that was caused by some other person or organisation (a third party) you must let us know in writing straight away, or tell us on your claim form. We will then pay benefit in accordance with the terms of this agreement provided that you take all necessary steps we ask you to take to assist us in recovering our costs from the person or organisation at fault (such as through their insurance company) the cost of the treatment paid for by us, plus interest, at your own expense. If you pursue a personal claim for damages against the third party, you must provide us with the full name and address of the solicitor handling the action. We will then contact the solicitor to register our interest and seek to recover our own costs, plus interest, in addition to any damages that you may recover or be awarded. We reserve the right to appoint our own solicitor to act on your behalf in this matter and to take over the conduct of the action. If you, or any insured person, are able to recover from the third party (whether or not through legal action) compensation that includes any treatment costs we have paid, you must repay that amount to us. Any interest that you or any insured person may also have been awarded that relates to the recovered treatment costs we have paid for must also be repaid to us. If you only receive a proportion of your claim for damages then you must repay to us the same proportion of our costs.</p>
<p>Jika Anda memiliki asuransi lain yang menanggung biaya yang sama maka kami hanya akan membayar klaim sesuai dengan proporsi kami. Saat Anda yang mengajukan klaim terlebih dahulu kepada kami maka dalam hal ini Anda harus memberi kami rincian lengkap tentang asuransi Anda yang lain termasuk nama dan alamat perusahaan asuransi tersebut, nomor polis termasuk nomor klaim dan informasi lainnya yang relevan. Kami kemudian akan menghubungi perusahaan asuransi tersebut untuk memastikan bahwa kami hanya membayar klaim sesuai dengan proporsi kami. Kami akan mengirimkan informasi pribadi Anda mengenai klaim Anda kepada perusahaan asuransi tersebut. Kami juga akan mengizinkan jumlah yang dibayarkan oleh perusahaan asuransi lain untuk diimbangi dengan kelebihan pembayaran berdasarkan Program Asuransi Elite Health Plan dengan kami, dengan menerima konfirmasi</p>	<p>If you have any other insurance that covers the same costs as we do, we will only pay our proportionate share of the claim. In this event, you must provide us with full details of the other insurance, including the name and address of the other insurer, their policy and claim number and any other relevant information, when you first submit your claim. We will then contact the other insurance company to ensure that we only pay our proportion of the claim. This may involve us sending your personal information regarding your claim to the other insurer. We will also allow sums paid by another insurer to be offset against the excess payable under your plan with us, subject to receiving confirmation from the other insurer of any amounts already paid by them, and subject to the treatment costs being eligible for cover under your plan with us.</p>

<p>dari perusahaan asuransi lain atas jumlah yang telah dibayarkan oleh mereka, dan dengan biaya perawatan yang layak yang sesuai dengan Program Asuransi Elite Health Plan Anda.</p>	
<p>Pasal 3 : KLAIM YANG DIHENTIKAN</p> <p>Jika terjadi penolakan terhadap pembayaran klaim yang Anda ajukan, Anda berhak untuk mengajukan banding terhadap keputusan penolakan tersebut. Jika LippoInsurance menolak banding Anda, maka Anda berhak untuk mengajukan banding ke pengadilan arbitrase. Jika kami menolak untuk membayar klaim Anda dan Anda tidak mengajukan banding atas keputusan tersebut atau Anda tidak mengajukan banding ke pengadilan arbitrase dalam jangka waktu 12 bulan sejak tanggal penolakan pertama kali dari kami maka klaim tersebut akan kami tutup dan tidak bisa diajukan kembali.</p>	<p>Article 3: REJECTED CLAIMS</p> <p>In the event that we refuse to pay a claim that you have made, you are entitled to appeal against the decision. If we turn down your appeal, you are entitled to make an appeal to a court of arbitration. If we have refused payment of your claim and you do not appeal against the decision or make an appeal to a court of arbitration within 12 months of the initial date of our refusal, the claim is considered closed and it cannot be resubmitted to us for payment.</p>
<p>Pasal 4: EKSES</p> <p>Ekses yang tercantum pada sertifikat asuransi Anda adalah jumlah yang harus Anda bayarkan untuk biaya perawatan Anda.</p> <p>Jika Program Asuransi Elite Health Plan Anda memiliki eksek dan manfaat yang Anda klaim memiliki ko-asuransi dan/atau batas, maka kami akan menggunakan ko-asuransi dahulu, kemudian eksek, kemudian batas.</p> <p>Jika Anda telah memilih Program Asuransi Elite Health Plan yang memiliki eksek per klaim, ini adalah jumlah yang harus Anda bayarkan setiap kali Anda mengajukan klaim baru untuk perawatan yang ditanggung oleh Program Asuransi Elite Health Plan Anda. Klaim baru adalah klaim untuk kondisi yang tidak terkait dengan klaim yang sudah ada.</p> <p>Jika klaim Anda adalah untuk perawatan suatu kondisi kronis, AIDS/HIV, atau untuk konsultasi lanjutan rawat jalan dan/atau tes untuk kanker dan perawatan tersebut berlanjut sampai ke masa pertanggungungan baru maka kami akan memperlakukannya sebagai klaim baru. Dalam situasi seperti ini kami akan menggunakan kembali eksek pada tanggal perpanjangan Program Asuransi Elite Health Plan Anda dan setiap perpanjangan Program Asuransi Elite Health Plan berikutnya hingga klaim tersebut selesai.</p> <p>Jika eksek Anda adalah per tahun maka akan digunakan satu kali per masa pertanggungungan. Sebagai contoh, jika eksek Anda US\$250 per tahun, maka kami tidak akan membayar untuk US\$250 pertama dari pengeluaran yang memenuhi syarat yang Anda keluarkan selama masa pertanggungungan Anda. Kami akan menggunakan satu eksek per masa pertanggungungan tanpa memandang ada berapa klaim yang Anda ajukan. Anda harus mengajukan semua klaim yang memenuhi syarat kepada kami – bahkan klaim yang masuk dalam eksek tahunan Anda, karena kami baru dapat memberikan penggantian kepada Anda bila nilai pengeluaran yang memenuhi syarat yang Anda keluarkan melebihi jumlah eksek tahunan Anda. Ketika Anda memperpanjang Program Asuransi Elite Health Plan, eksek tahunan akan digunakan kembali untuk masa pertanggungungan baru Anda.</p>	<p>Article 4: EXCESS</p> <p>The excess shown on your certificate of insurance is the amount you will have to pay towards the cost of your treatment. If your plan has an excess and the benefit you are claiming for has co-insurance or limits, we will apply the co-insurance first, then the excess, then the limit. If you have chosen a plan which has an excess per claim, this is the amount you will have to pay each time you make a new claim for treatment covered by your plan. New claims are those that are for a condition which is not related to an existing claim. If your claim is for the treatment of a chronic condition, AIDS/HIV, or for out-patient follow-up consultations and/or tests for cancer and the treatment continues into a new period of cover, we will treat it as a new claim. In these circumstances we will reapply the excess at your plan renewal date and each subsequent plan renewal until the claim is finished. If your claim is in respect of the well-being benefits, your excess will be applied once per period of cover. If your excess is per annum it will be applied once per period of cover. For example, if your excess is US\$250 per annum, we will not pay for the first US\$250 of eligible expenses you incur during your period of cover. We will apply one excess per period of cover irrespective of the number of claims you make. You must submit all eligible claims to us - even claims within your annual excess, as we will only be able to reimburse you when the value of the eligible expenses you incur exceeds the amount of your annual excess. When you renew the plan, the annual excess will apply again in respect of your new period of cover.</p>
<p>BAGIAN VII DEFINISI</p>	<p>CHAPTER VII DEFINITION</p>
<p>Kecelakaan</p> <p>Peristiwa yang mendadak, tidak diduga, tidak lazim, khusus, dahsyat, bersifat eksternal yang terjadi pada satu waktu dan tempat yang dapat diidentifikasi terlepas dari semua sebab lain, yang langsung, segera dan semata-mata mengakibatkan cedera badan fisik yang mengakibatkan kerugian. Terkenanya penyakit atau keadaan sakit (termasuk, namun tidak terbatas pada, serangan jantung, stroke atau kanker), atau pun penyuntikan atau penelanan zat apa pun, samasekali tidak dapat</p>	<p>Accident</p> <p>A sudden, unexpected, unusual, specific, violent, external event which occurs at a single identifiable time and place independently of all other causes, which results directly, immediately and solely in physical bodily injury which results in a loss. In no event shall the contracting of any disease and/or illness (including, but not limited to, heart attack, stroke or cancer), nor the injection or ingestion of any substance, be considered an accident. An event which directly or indirectly</p>

dianggap sebagai kecelakaan. Peristiwa yang secara langsung atau tidak langsung memperparah suatu cedera badan fisik yang sudah ada sebelumnya tidak akan dianggap sebagai kecelakaan.	exacerbates a previously existing physical bodily injury shall not be considered an accident.
Kondisi medis akut Penyakit, cedera atau keadaan sakit yang kemungkinan cepat merespon terhadap perawatan yang ditujukan untuk mengembalikan Anda ke kondisi kesehatan semula tepat sebelum menderita penyakit, keadaan sakit atau cedera tersebut, atau yang membawa Anda pulih total.	Acute medical condition A disease, injury or illness that is likely to respond quickly to treatment which aims to return you to the state of health you were in immediately before suffering the disease, illness or injury, or which leads to your full recovery.
Pencitraan Lanjutan <i>Magnetic Resonance Imaging (MRI), Computed Tomography (CT) dan Positron Emission Tomography (PET).</i>	Advanced imaging Diagnostic magnetic resonance imaging (MRI), computed tomography (CT), and positron emission tomography (PET).
Afrika dan benua India Aljazair, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Kamerun, Kepulauan Tanjung Verde, Republik Afrika Tengah, Chad, Kongo (Brazzaville), Djibouti, Mesir, Eritrea, Ethiopia, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Pantai Gading, Kenya, Lesotho, Liberia, Libya, Madagaskar, Malawi, Mali, Mauritania, Mayotte, Maroko, Mozambik, Namibia, Niger, Nigeria, Republik Sudan, Rwanda, Sao Tome & Principe, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Afrika Selatan, Sudan Selatan, Swaziland, Tanzania, Togo, Tunisia, Uganda, Sahara Barat, Zaire (Republik Demokratik Kongo), Zambia, Zimbabwe, Pulau Ascension, St Helena, Guinea Khatulistiwa dan negara-negara sub-benua India Afghanistan, Bangladesh, Bhutan, Myanmar, Samudera Hindia Inggris, Komoro, Pulau Heard, India, Maladewa, Mauritius, Nepal, Pakistan, Seychelles dan Sri Lanka.	Africa & the Indian Subcontinent Algeria, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Cape Verde Islands, Central African Republic, Chad, Congo (Brazzaville), Djibouti, Egypt, Eritrea, Ethiopia, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Ivory Coast, Kenya, Lesotho, Liberia, Libya, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Mayotte, Morocco, Mozambique, Namibia, Niger, Nigeria, Republic of Sudan, Rwanda, Sao Tome & Principe, Senegal, Sierra Leone, Somalia, South Africa, South Sudan, Swaziland, Tanzania, Togo, Tunisia, Uganda, West Sahara, Zaire (Democratic Republic of Congo), Zambia, Zimbabwe, Ascension Island, St Helena, Equatorial Guinea and the Indian subcontinent countries of Afghanistan, Bangladesh, Bhutan, Myanmar, British Indian Ocean, Comoros, Heard Island, India, Maldives, Mauritius, Nepal, Pakistan, Seychelles, and Sri Lanka.
Perjanjian Isi dokumen ini, dibaca bersama dengan sertifikat induk asuransi yang diterbitkan untuk perusahaan Anda, formulir aplikasi Anda yang sudah diisi dan ditandatangani serta sertifikat asuransi Anda.	Agreement The contents of this document, read in conjunction with the master certificate of insurance issued to your employer, your completed and signed application form and your certificate of insurance.
Formulir Aplikasi Formulir permohonan yang telah Anda isi dan tanda tangani atas nama diri Anda sendiri dan atas nama Tertanggung yang memenuhi syarat yang dimintakan pertanggunggaan. Harap dicatat bahwa adakalanya yang perlu diisi mungkin adalah formulir alternatif seperti pernyataan kesehatan atau formulir upgrade dan bukan formulir permohonan ini. Kami akan memberitahu Anda bila demikian halnya. Formulir alternatif tersebut selanjutnya akan digolongkan sebagai permohonan/formulir permohonan untuk keperluan perjanjian ini. Informasi tentang formulir permohonan yang telah diisi sebelumnya, jika ada, juga dapat kami gunakan untuk alasan penjaminan dan pengkajian klaim.	Application or application form The application form you have completed and signed on behalf of yourself and on behalf of any eligible dependants for whom cover is requested. Please note that on some occasions an alternative form such as a health declaration or an upgrade form may be required to be completed instead of a full application form. We will advise you when this is the case. The alternative form will then be classed as the application or application form for the purpose of this agreement. Information on previously completed application forms, if applicable, may also be used by us for underwriting and claims assessment reasons.
Wilayah pertanggunggaan Batas-batas kewilayahan Program Asuransi Elite Health Plan Anda.	Area of cover The territorial limits of your plan.
Alat Penyangga Hidup Buatan Jika Anda membutuhkan peralatan medis yang membantu atau mengganti fungsi penting dari bagian tubuh, termasuk ventilasi mekanis, <i>Percutaneous Endoscopic Gastronomy (PEG), nasal feeding.</i>	Artificial life maintenance When you require medical equipment that assists or replaces important bodily functions, including mechanical ventilation, percutaneous endoscopic gastronomy (PEG), and nasal feeding.
Layanan Bantuan Perusahaan bantuan darurat yang dikontrak oleh kami untuk menyediakan layanan bantuan kepada anggota Program Asuransi Elite Health Plan Elite Health Plan pada saat klaim Anda.	Assistance Service The emergency assistance company contracted by us to provide assistance services to plan members at the time of your claim.
Reproduksi yang dibantu Penggunaan teknik kedokteran, termasuk, namun tidak terbatas pada, in-vitro fertilization (IVF) dengan atau tanpa suntikan sperma intra-sitoblastik (ICSI), gamete intra-fallopian transfer (GIFT), zygote intra-fallopian transfer (ZIIT), donasi sel telur dan inseminasi dalam Rahim	Assisted reproduction The use of medical techniques, including, but not limited to, invitro fertilisation (IVF) with or without intra-cytoplasmic sperm injection (ICSI), gamete intra-fallopian transfer (GIFT), zygote intra-fallopian transfer (ZIIT), egg donation and intra-uterine insemination (IUI) with

(IUI) dengan induksi ovulasi, yang diterima selama periode 3 bulan sebelum pembuahan.	ovulation induction, received during the 3-month period prior to conception.
Negara dan pulau di Karibia Semua negara di kawasan Karibia termasuk Hindia Barat dan semua pulau yang dikelilingi oleh atau berbatasan dengan Laut Karibia.	Caribbean country or island All countries in the Caribbean region including the West Indies and all islands surrounded by or bordering the Caribbean Sea.
Sertifikat asuransi Konfirmasi pertanggunggunaan asuransi Anda yang dikeluarkan oleh kami. Sertifikat ini mengkonfirmasi jenis Program Asuransi Elite Health Plan yang telah Anda beli, wilayah pertanggunggunaan Anda, masa pertanggunggunaan, tanggal bergabung, tanggal perpanjangan, jumlah eksek, syarat-syarat khusus, negara tempat tinggal Anda, negara asal Anda, dan lampiran Tertanggung. Lampiran Tertanggung memuat daftar orang-orang yang kami tanggung menurut perjanjian Anda dengan kami. Jika ada perubahan keterangan pada sertifikat asuransi Anda maka kami akan mengeluarkan sertifikat asuransi yang baru untuk Anda yang mengkonfirmasi perubahan tersebut.	Certificate of insurance The confirmation of your insurance cover issued by us. It confirms the plan type you have bought, the currency you selected, your area of cover, period of cover, date of entry, renewal date, excess amount, special terms, your country of residence, your country of nationality, and the schedule of insured persons. The schedule of insured persons lists the persons insured by us under your agreement with us. If there are any changes to the details on your certificate of insurance we will issue you with a new one confirming the changes.
Kondisi kronis Penyakit, keadaan sakit atau cedera yang memiliki satu atau lebih ciri-ciri berikut: <ul style="list-style-type: none"> • memerlukan pemantauan yang berlanjut atau jangka panjang melalui konsultasi, pemeriksaan, check-up dan/atau tes • memerlukan kontrol atau peringatan gejala yang berlanjut atau jangka panjang • Anda perlu menjalani rehabilitasi atau latihan khusus untuk mengatasinya • berlanjut untuk seterusnya • tidak ada obat yang diketahui • timbul kembali atau kemungkinan dapat timbul kembali 	Chronic condition A disease, illness or injury that has one or more of the following characteristics: <ul style="list-style-type: none"> • it needs ongoing or long-term monitoring through consultations, examinations, check-ups and/or tests • it needs ongoing or long-term control or relief of symptoms • you need to be rehabilitated or specially trained to cope with it • it continues indefinitely • it has no known cure • it comes back or is likely to come back
Klaim Rangkaian perawatan untuk suatu penyakit, cedera, kondisi medis, kondisi gigi atau kehamilan tertentu, atau penggunaan manfaat ekspat.	Claim A course of treatment for a specific illness, injury, medical condition, dental condition or pregnancy, or the use of an expat benefit.
Kerabat dekat keluarga Pasangan Anda, pasangan saudara, rekan kerja sama, orang tua, saudara laki-laki, saudara perempuan, anak atau orang tua.	Close family member Your spouse, civil partner, a co-habiting partner, parent, brother, sister, child or grand-child.
Ko-asuransi Kontribusi yang harus Anda berikan terhadap biaya-biaya klaim Anda yang memenuhi syarat.	Co-insurance A contribution that you must make towards the eligible costs of your claim.
Komplikasi kehamilan Perawatan yang diterima untuk kondisi medis yang timbul karena tahap-tahap kehamilan sebelum persalinan atau sesudah persalinan.	Complications of pregnancy Treatment received for a medical condition which arises because of the antenatal or postnatal stages of pregnancy.
Kondisi bawaan Baik bersifat turunan maupun tidak, segala keabnormalan, cacat bentuk, penyakit, keadaan sakit atau cedera yang ada saat kelahiran, baik yang terdiagnosa atau pun tidak, atau cacat bentuk yang timbul selama tahap-tahap kehamilan sebelum persalinan, atau disebabkan pada saat persalinan.	Congenital condition Whether hereditary or not, any abnormality, deformity, disease, illness or injury present at birth, whether diagnosed or not, or any deformity arising during the antenatal stages of pregnancy, or caused during childbirth.
Negara tempat tinggal Negara di mana Anda biasanya tinggal sebagaimana tercantum dalam formulir permohonan Anda atau selanjutnya diberitahukan kepada kami secara tertulis.	Country of nationality Your country of origin, for which you hold a passport. If you hold more than one passport your country of nationality will be the country you have declared on your application form.
Negara Tempat Tinggal Negara tempat tinggal Anda yang tertera pada formulir aplikasi atau yang telah diinformasikan kepada LippoInsurance.	Country of residence The country in which you are habitually resident as specified on your application form or subsequently advised to us in writing.
Tanggal bergabung	Date of entry

Tanggal di mana pertanggungungan untuk Anda, dan masing-masing tanggungan Anda, pertama kali dimulai. Tanggal bergabung Anda adalah seperti yang dicantumkan pada sertifikat asuransi Anda.	The date on which cover for you, and each of your dependants, first commenced. Your date of entry is as stated on your certificate of insurance.
Day-patient Pasien yang masuk rumah sakit atau unit pasien rawat jalan untuk tindakan medis karena alasan medis tidak dapat dilaksanakan secara rawat jalan dan yang mengharuskan pasien menempati tempat tidur di rumah sakit untuk suatu periode pemulihan yang diawasi secara medis, namun secara medis tidak perlu bagi mereka untuk menginap.	Day-patient A patient admitted to a hospital or day-patient unit for a medical procedure which for medical reasons could not have been performed on an out-patient basis and which requires them to occupy a hospital bed for a period of medically supervised recovery, but it is not medically necessary for them to occupy a bed overnight.
Perawatan gigi Tindakan gigi yang dilaksanakan oleh praktisi kedokteran gigi Anda yang secara klinis diperlukan untuk pemeliharaan dan/atau pemulihan kesehatan mulut, dan disediakan sesuai dengan standar praktek kedokteran gigi yang diakui.	Dental treatment Dental procedures undertaken by your dental practitioner which are clinically necessary for the maintenance and/or restoration of oral health, and are provided in accordance with accepted standards of dental practice.
Dokter gigi/Praktisi kedokteran gigi Seseorang yang berkualifikasi yang secara sah menjalani profesi ini di negara tempat ia berada.	Dentist or dental practitioner A qualified person legally carrying out this profession in the country in which he or she is located.
Tes diagnostik Investigasi, seperti sinar X atau tes darah untuk mendiagnosa penyebab gejala-gejala Anda.	Diagnostic tests Investigations, such as x-rays or blood tests to diagnose the cause of your symptoms.
Penyedia Layanan Medis dengan Penagihan Langsung Rumah Sakit, klinik rawat jalan atau dokter medis yang memiliki perjanjian terkait dengan penagihan langsung.	Direct billing medical services provider A hospital, out-patient clinic or medical doctor with whom we hold a current direct billing agreement.
Dokter Lihat Dokter Medis (Medical Doctor).	Doctor See medical doctor.
Tanggungjawab yang memenuhi syarat Suami/istri atau pasangan Anda, asalkan ia masih berusia di bawah 70 tahun pada tanggal bergabungnya, dan anak-anak Anda yang belum menikah (yaitu anak laki-laki, anak perempuan, anak tiri laki-laki, anak tiri perempuan, anak angkat dan anak yang berada di bawah perwalian sah Anda) asalkan anak yang belum menikah tersebut masih berusia di bawah 18 tahun, atau di bawah 25 tahun jika sedang menempuh pendidikan purnawaktu yang terus-menerus. Jika anak adalah anak angkat atau menjadi subyek perwalian sah, kami mungkin akan meminta bukti. Kami dapat pula meminta bukti bahwa seorang anak tanggungan sedang menempuh pendidikan purnawaktu.	Eligible dependants Your spouse or partner, provided they are under age 70 at their date of entry, and your unmarried children (i.e. your son, daughter, step-son, step-daughter, adopted children and children subject to legal guardianship) provided the unmarried children are aged less than 18 years old, or less than 25 years old if in continuous full-time education. If a child is adopted or the subject of legal guardianship we may require proof. We may also require proof of a dependent child being in full time education.
Operasi caesar darurat Operasi caesar, yang baru dijadwalkan untuk dilaksanakan kurang dari 24 jam sebelumnya.	Emergency caesarean section A caesarean section, which has been scheduled to take place less than 24 hours in advance.
Perawatan darurat Perawatan esensial, yang ditanggung oleh Program Asuransi Elite Health Plan Anda, yang diperlukan dengan segera jika Anda menderita kecelakaan atau penyakit yang tiba-tiba dan tidak diduga yang belum pernah Anda derita sebelumnya, yang bukan merupakan kondisi yang sudah ada sebelumnya, atau kondisi terkait, atau kondisi di mana Anda memiliki pengecualian medis diri.	Emergency treatment Essential treatment, covered by your plan, that is immediately required if you suffer an accident or a sudden and unforeseen illness you have never suffered from before, which is not a pre-existing medical condition, or a related condition, or a condition for which you have a personal medical exclusion.
Karyawan Anda, anggota program asuransi kesehatan yang disediakan oleh perusahaan Anda.	Employee You, the member the health plan provided by your employer.
Perusahaan Pemegang program asuransi yang ditetapkan sebagai perusahaan/atasan Anda pada sertifikat asuransi Anda.	Employer The plan holder specified as your company/employer on your certificate of insurance.
Ekses Jumlah yang dinyatakan sebagai ekses dalam sertifikat asuransi Anda, yaitu jumlah yang harus Anda kontribusikan untuk setiap klaim. Jika ekses Anda adalah per tahun, ekses yang tercantum pada sertifikat asuransi Anda adalah jumlah yang harus Anda kontribusikan terhadap	Excess The amount stated as the excess in your certificate of insurance, being the amount you must contribute to each claim. If your excess is per annum, the excess stated on your certificate of insurance is the amount

biaya perawatan yang memenuhi syarat yang ditanggung oleh Program Asuransi Elite Health Plan Anda dan diterima dalam masa pertanggungungan yang sama.	you must contribute towards the cost of eligible treatment covered by your plan and received within the same period of cover.
Pertanggungungan Penuh Dimanapun istilah “Pertanggungungan Penuh” muncul di tabel manfaat maka ini berarti pengembalian penuh dari biaya-biaya yang wajar, kekurangan dari setiap eksekusi atau setiap ko-asuransi yang sesuai dengan Program Asuransi Elite Health Plan Anda dan tunduk kepada setiap batasan yang ditentukan dimanapun di dalam tabel manfaat untuk setiap tipe perawatan yang Anda terima.	Full Cover Wherever the term ‘Full cover’ appears in the table of benefits, this means full refund of reasonable and customary charges, less any excess or co-insurance applicable to your plan, and subject to any limits that are specified anywhere else in the table of benefits for the type of treatment or care you receive.
Rumah sakit Tempat yang memiliki ijin sah sebagai rumah sakit medis atau bedah menurut undang-undang negara tempatnya berada.	Hospital An establishment which is legally licensed as a medical or surgical hospital under the laws of the country in which it is situated.
Innocent bystander Orang yang tidak terlibat dalam, ikut serta dalam atau meliputi perang, aksi permusuhan oleh musuh asing (baik perang dinyatakan maupun tidak), perang sipil, pemberontakan, revolusi, huru-hara atau kekuasaan militer atau kekuasaan yang direbut, pembangkangan, kerusuhan, pemogokan, darurat militer atau pengepungan, atau upaya penggulingan pemerintah, atau pun aksi terorisme, atau aktif ikut serta dalam operasi melawan kegiatan seperti ini.	Innocent bystander Someone who is not involved with, participating in or reporting on war, acts of foreign enemy hostilities (whether or not war is declared), civil war, rebellion, revolution, insurrection or military or usurped power, mutiny, riot, strike, martial law or state of siege, or attempted overthrow of government, or any acts of terrorism, or actively participating in operations countering any such activities.
Pasien rawat inap Pasien yang masuk ke rumah sakit dan menempati tempat tidur selama semalam atau lebih karena alasan medis.	In-patient A patient who is admitted to hospital and who occupies a bed overnight or longer for medical reasons.
Tertanggung Karyawan dan tanggungan yang memenuhi syarat, yang dalam sertifikat asuransi Anda disebutkan bahwa diikutsertakan dalam Program Asuransi Elite Health Plan ini.	Insured person Employee and any eligible dependants specified in your certificate of insurance as being included in the plan.
Penanggung Perusahaan asuransi yang menyediakan pertanggungungan asuransi untuk Program Asuransi Elite Health Plan ini. Yang menjadi penanggung adalah PT Lippo General Insurance Tbk. (“LippoInsurance”)	Insurer The insurance company that provides the insurance cover for your plan. The insurer is PT Lippo General Insurance Tbk (“LippoInsurance”).
Kondisi yang mengancam nyawa Kondisi medis kritis yang ditanggung oleh Program Asuransi Elite Health Plan Anda, yang menurut pendapat Layanan Bantuan merupakan keadaan yang mengancam nyawa yang memerlukan perawatan rawat inap dengan segera.	Life-threatening condition A critical medical condition covered by your plan, which in the opinion of the Assistance Service constitutes a life-threatening situation which requires immediate in-patient treatment.
Wilayah London Alamat di Inggris Raya dalam wilayah kode pos E, EC, N, NW, SE, SW, W atau WC.	London area Any address in the United Kingdom within the E, EC, N, NW, SE, SW, W or WC postcode areas.
Negara-negara Lotus Indonesia, Thailand, Vietnam, Malaysia, Laos, Kamboja, Brunei, Filipina, Korea Selatan, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Mongolia, Papua Nugini, Tajikistan, Turkmenistan, Uzbekistan, dan semua negara di Afrika & Subbenua India.	Lotus countries Indonesia, Thailand, Vietnam, Malaysia, Laos, Cambodia, Brunei, Philippines, South Korea, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Mongolia, Papua New Guinea, Tajikistan, Turkmenistan, Uzbekistan, and all countries within Africa & the Indian Subcontinent.
Dokter medis Orang yang memiliki kualifikasi sah di bidang kedokteran setelah mengikuti pendidikan di sekolah kedokteran yang diakui (seperti yang tercantum dalam World Directory of Medical Schools yang diterbitkan dari waktu ke waktu oleh Organisasi Kesehatan Dunia) untuk menyediakan perawatan medis dan yang memegang ijin untuk berpraktek di bidang kedokteran di negara tempat perawatan dijalani.	Medical doctor A person who is legally qualified in medical practice following attendance at a recognised medical school (as listed in the World Directory of Medical Schools as published from time to time by the World Health Organisation) to provide medical treatment and who is licensed to practise medicine in the country where the treatment is received.
Diperlukan secara medis Perawatan yang secara medis diperlukan dan sesuai dengan kondisi sebenarnya. Dalam hal ini perawatan tersebut harus: <ul style="list-style-type: none"> dalam keadaan penting untuk mendiagnosa atau mengobati kondisi, penyakit atau cedera; 	Medically necessary Treatment that is medically necessary and appropriate. The treatment must be: <ul style="list-style-type: none"> essential to diagnose or treat a patient’s condition, illness or injury;

<ul style="list-style-type: none"> • sesuai dengan gejala pasien, diagnosis ataupun pengobatan pasien dari kondisi yang mendasarinya; • sesuai dengan praktik medis umum yang berlaku dan standar perawatan medis profesional pada saat itu; • diperlukan untuk alasan selain atau kenyamanan pasien atau dokternya • terbukti dan telah ditunjukkan memiliki nilai medis dan dibuktikan dengan pengobatan medis internasional secara ilmiah terkait dengan keefektifan dan keamanan dari perawatan tersebut; • dianggap sebagai jenis perawatan yang paling tepat dan mempertimbangkan keamanan dari setiap tingkat perawatan yang diambil oleh pasien serta mempertimbangkan keefektifan biaya; • dilakukan di fasilitas yang sesuai, dalam keadaan yang tepat, dan pada tingkat perawatan yang tepat sesuai kondisi medis pasien; • dilakukan hanya untuk jangka waktu yang sesuai. 	<ul style="list-style-type: none"> • consistent with the patient’s symptoms, diagnosis or treatment of the underlying condition; • in accordance with generally accepted medical practice and professional standards of medical care at the time; • required for reasons other than the comfort or convenience of the patient or his or her physician • proven and been demonstrated to have medical value, with international medical and scientific evidence of the effectiveness and safety of the treatment; • considered to be the most appropriate type and level of treatment taking patient safety and cost effectiveness into consideration; • provided at an appropriate facility, in an appropriate setting, and at an appropriate level of care for the treatment of the patient’s medical condition; • provided only for an appropriate duration of time.
<p>Praktisi kedokteran Orang yang terdaftar penuh menurut Undang-undang Kedokteran di negara tempat ia berpraktek dan yang memiliki spesialisasi dalam bidang keperawatan, pengobatan homeopati, akupunktur, ortopedi, osteopati, chiropractor, chiropody, podiatri atau fisioterapi, dan yang kepadanya Anda telah dirujuk oleh dokter medis.</p>	<p>Medical practitioner A person who has full registration under the Medical Acts of the country where they practice and who specialises in nursing, homeopathy, acupuncture, orthopaedic medicine, traditional Chinese medicine, osteopathy, chiropractic, chiropody, podiatry or physiotherapy treatment, and to whom you have been referred by a medical doctor.</p>
<p>Surat rujukan dokter Surat dari dokter medis atau spesialis Anda yang merujuk Anda ke praktisi kedokteran lain untuk perawatan yang ditanggung oleh Program Asuransi Elite Health Plan Anda. Kami hanya akan membayar perawatan bila tanggal mulai perawatan Anda selambat-lambatnya 3 bulan setelah tanggal surat rujukan dokter Anda.</p>	<p>Medical referral letter A letter from your medical doctor or specialist which refers you to another medical practitioner for treatment covered by your plan. We will only pay for treatment when the start date of your treatment is within 3 months of the date of your medical referral letter.</p>
<p>Penyedia layanan medis Rumah sakit, klinik rawat jalan, praktisi kedokteran, praktisi kedokteran gigi, pakar optik atau apotek.</p>	<p>Medical services provider(s) A hospital, out-patient clinic, medical practitioner, dental practitioner, optician or pharmacy.</p>
<p>Penjaminan medis Proses di mana Anda menyampaikan dan kami mengkaji informasi kesehatan dan medis yang kami minta untuk memutuskan syarat-syarat kami dalam menerima permohonan pertanggungan Anda, atau kenaikan pertanggungan. Berdasarkan informasi yang Anda berikan kepada kami, kami dapat memutuskan untuk memberlakukan syarat-syarat khusus pada pertanggungan Anda, seperti pengecualian medis pribadi, atau kami dapat memutuskan untuk tidak menawarkan pertanggungan kepada Anda.</p>	<p>Medical underwriting The process of you providing and us assessing the health and medical information we ask for to decide the terms under which we will accept your application for cover, or for enhanced cover. Based on the information you give us, we may decide to place special terms on your cover, such as personal medical exclusions, or we may decide not to offer you cover.</p>
<p>Pasien rawat jalan Pasien yang datang ke ruang konsultasi, unit gawat darurat atau klinik rawat jalan rumah sakit, bila ia secara medis tidak perlu diterima sebagai day-patient atau pasien rawat inap.</p>	<p>Out-patient A patient who attends a hospital consulting room, emergency room or out-patient clinic, when it is not medically necessary for them to be admitted as a day-patient or an in-patient.</p>
<p>Tindakan bedah rawat jalan Tindakan rawat jalan di mana salah satu atau lebih hal berikut secara medis perlu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bius total atau lokal atau pembiusan intravena • manipulasi atau relokasi tulang yang retak atau sendi yang terlepas oleh seorang dokter medis • tindakan bedah yang invasif • tindakan diagnostik yang invasif yang menggunakan intra-arterial cannulation 	<p>Out-patient surgical procedure An out-patient procedure where one or more of the following is medically necessary:</p> <ul style="list-style-type: none"> • general or local anaesthesia or intravenous sedation • manipulation or relocation of a fractured bone or dislocated joint by a medical doctor • invasive surgical procedures • invasive diagnostic procedures involving intra arterial cannulation

<ul style="list-style-type: none"> • penggunaan peralatan endoskopi 	<ul style="list-style-type: none"> • the use of endoscopic equipment
<p>Masa pertanggungungan Masa 12 bulan sejak tanggal bergabung Anda atau dari tanggal perpanjangan selanjutnya. Masa pertanggungungan Anda adalah sebagaimana tercantum pada sertifikat asuransi Anda.</p>	<p>Period of cover A period of 12 months from your date of entry or from any subsequent renewal date. Your period of cover is as shown on your certificate of insurance.</p>
<p>Pengecualian medis pribadi Pembatasan atas pertanggungungan Anda yang dinyatakan pada sertifikat asuransi Anda dan secara khusus mengecualikan perawatan suatu kondisi atau beberapa kondisi medis tertentu dan segala kondisi terkait.</p>	<p>Personal medical exclusions A restriction on your cover that is stated on your certificate of insurance and specifically excludes treatment of a certain medical condition or conditions and any related conditions.</p>
<p>Program Asuransi Elite Health Plan/Tipe Program Asuransi Elite Health Plan Program Asuransi Elite Health Plan dengan paket Silver atau Gold.</p>	<p>Plan or plan type The Bronze plan or Silver plan or Gold plan on which you and your eligible dependants are covered.</p>
<p>Pemegang Program Asuransi Elite Health Plan Perusahaan atau atasan sebagaimana tercantum dalam sertifikat asuransi Anda.</p>	<p>Plan holder The company or employer as stated on your certificate of insurance.</p>
<p>Operasi caesar yang direncanakan Operasi caesar yang telah dijadwalkan untuk berlangsung lebih dari 24 jam di muka, baik ini karena alasan medis atau elektif.</p>	<p>Planned caesarean section A caesarean section which has been scheduled to take place more than 24 hours in advance, whether this be for medical or elective reasons.</p>
<p>Perawatan pasca rumah sakit Konsultasi, fisioterapi, tes diagnostic dan/atau perawatan lanjut yang secara medis perlu, yang diperlukan secara rawat jalan setelah rawat inap atau perawatan day-patient yang ditanggung oleh Program Asuransi Elite Health Plan Anda dan dijalani dalam batas waktu 90 hari setelah tanggal Anda keluar dari rumah sakit.</p>	<p>Post-hospital treatment Medically necessary follow-up consultations, physiotherapy, diagnostic tests and/or treatment required on an out-patient basis following in-patient or day-patient treatment covered by your plan and received within the 90 day period following the date you are discharged from hospital.</p>
<p>Tes sebelum Rawat Inap Pemeriksaan rawat jalan dimana kondisi kesehatan Anda akan dinilai dengan tujuan memastikan bahwa kondisi Anda fit secara medis terkait dengan perawatan yang sudah Anda rencanakan dan Anda cukup siap untuk perawatan tersebut. Penilaian ini termasuk elektrokardiografi, tes darah dan urin serta pemeriksaan dada melalui sinar x.</p>	<p>Pre-admission tests An out-patient assessment during which your health is assessed in order to confirm that you are medically fit to undergo the planned treatment and that you are sufficiently prepared for it. The assessment may include an electrocardiogram, blood and/or urine tests and a chest x-ray.</p>
<p>Kondisi medis yang sudah ada sebelumnya Segala penyakit, keadaan sakit atau cedera, baik kondisi tersebut telah didiagnosa atau pun tidak sebelum tanggal bergabung Anda, di mana untuk itu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anda telah menerima pengobatan, saran atau perawatan; atau • Anda telah mengalami gejala 	<p>Pre-existing medical conditions Any disease, illness or injury, whether the condition has been diagnosed or not before your date of entry, for which:</p> <ul style="list-style-type: none"> • you have received medication, advice or treatment; or • you have experienced symptoms
<p>Premi Jumlah uang yang harus dibayar perusahaan Anda kepada kami baik setiap tahun, setengah tahunan, triwulanan atau bulanan untuk program asuransi Anda.</p>	<p>Premium The amount(s) your employer is required to pay to us either annually, half-yearly, quarterly or monthly for your insurance plan.</p>
<p>Tanggal jatuh tempo premi Tanggal saat premi Anda jatuh tempo untuk dibayar oleh perusahaan Anda.</p>	<p>Premium due date The date on which your premium is due to be paid by your employer.</p>
<p>Pemeriksaan kesehatan preventif Tes kesehatan, penyaringan dan/atau tindakan klinis yang dirancang khusus untuk pencegahan penyakit dan deteksi awal.</p>	<p>Preventive health checks Health tests, screening and/or clinical procedures specifically designed for disease prevention and early detection.</p>
<p>Juru rawat yang berkualifikasi Juru rawat yang terdaftar namanya dalam daftar resmi juru rawat yang diselenggarakan oleh suatu badan registrasi keperawatan wajib di negara tempat perawatan diberikan.</p>	<p>Qualified nurse A nurse whose name is currently on any official register of nurses maintained by a statutory nursing registration body within the country where treatment is provided.</p>
<p>Wajar dan lazim Biaya yang biasa dikenakan untuk perawatan Anda oleh penyedia layanan medis di negara tempat Anda menerima perawatan Anda, dan untuk lama menginap yang secara medis diperlukan. Jika biaya</p>	<p>Reasonable and customary The charge that would typically be made for your treatment by medical services providers in the country where you receive your treatment, and for the medically necessary length of stay required. If the cost of your</p>

<p>perawatan Anda tidak wajar dan lazim, maka kami hanya akan membayar sampai jumlah yang biasanya dikenakan di negara tersebut. Jika lama menginap tidak wajar dan lazim, kami hanya akan membayar untuk lama menginap secara medis diperlukan. Apabila terjadi perselisihan, kami akan mengidentifikasi jumlah yang biasanya dikenakan untuk perawatan Anda oleh penyedia layanan medis di negara tempat Anda menerima perawatan tersebut, dengan cara mencari tiga penawaran harga dan mengambil rata-rata mean dari ketiga penawaran ini.</p>	<p>treatment is not reasonable and customary, we will only pay up to the amount which is typically charged in that country. If the length of stay is not reasonable and customary, we will only pay for the medically necessary length of stay required. In the event of a dispute, we will identify the amount typically charged for your treatment by obtaining comparable quotations from three other medical services providers in the country where you receive your treatment, and taking a mean average of these three quotations.</p>
<p>Rehabilitasi Perawatan dalam bentuk kombinasi terapi seperti terapi fisik, okupasi dan wicara yang dimaksudkan untuk memulihkan fungsi lengkap setelah peristiwa akut seperti stroke.</p>	<p>Rehabilitation Treatment in the form of a combination of therapies such as physical, occupational and speech therapy aimed at restoring full function after an acute event such as a stroke.</p>
<p>Kondisi terkait Segala penyakit, keadaan sakit atau cedera yang disebabkan oleh kondisi medis yang sudah ada sebelumnya atau berasal dari penyebab mendasar yang sama dengan suatu kondisi medis yang sudah ada sebelumnya.</p>	<p>Rehabilitation hospital or unit A medical facility licensed under the regulations of the country in which it operates and designed for patients who no longer need acute hospital care but who still require medical or nursing supervision and/or assistance with activities of daily living because of their medical disability.</p>
<p>Kondisi terkait Segala sakit, penyakit maupun cedera yang disebabkan oleh kondisi medis yang sudah ada sebelumnya atau yang dihasilkan oleh penyebab mendasar yang sama seperti kondisi medis yang sudah ada sebelumnya.</p>	<p>Related condition Any disease, illness or injury that is caused by a pre-existing medical condition or results from the same underlying cause as a pre-existing medical condition.</p>
<p>Tanggal perpanjangan Tanggal pembaruan program asuransi perusahaan Anda sebagaimana ditunjukkan dalam sertifikat asuransi Anda.</p>	<p>Renewal date The renewal date of your employer's plan as shown on your certificate of insurance.</p>
<p>Sesi Satu konsultasi yang kontinu di mana dalam waktu tersebut Anda mungkin menerima saran, perawatan dan/atau pengobatan yang diresepkan.</p>	<p>Session A single continuous consultation during which time you may receive advice, treatment and/or prescribed medication.</p>
<p>Spesialis Seorang praktisi kedokteran yang terdaftar penuh oleh badan regulasi di negara tempat ia berpraktek setelah mengikuti pendidikan di sekolah kedokteran yang diakui (seperti yang tercantum dalam World Directory of Medical Schools yang diterbitkan dari waktu ke waktu oleh Organisasi Kesehatan Dunia). Ia harus tercatat dalam daftar spesialis yang tepat untuk kondisi yang memerlukan perawatan tersebut. Bila peraturan mengharuskan, praktisi kedokteran tersebut harus pula memiliki ijin praktek. Kami mencadangkan hak untuk tidak memberikan atau untuk menarik pengakuan atas seorang spesialis karena alasan seperti skorsing pencatatan, penipuan atau biaya-biaya yang tidak wajar.</p>	<p>Specialist A medical practitioner who is fully registered by the regulatory body of the country in which he or she practices following attendance at a recognised medical school (as listed in the World Directory of Medical Schools as published from time to time by the World Health Organisation). They must be on a specialist register appropriate for the condition for which treatment is sought. Where regulation demands, the medical practitioner must also have a licence to practice. We reserve the right to withhold or remove recognition of any specialist for reasons such as suspension of registration, fraud or unreasonable charges.</p>
<p>Syarat-syarat khusus Pengecualian medis pribadi, pembatasan atau penyesuaian premi yang dapat kami berlakukan atas Program Asuransi Elite Health Plan Anda. Syarat-syarat khusus yang berkaitan dengan Program Asuransi Elite Health Plan Anda akan dimuat dalam sertifikat asuransi Anda.</p>	<p>Special terms Any personal medical exclusions, restrictions or premium adjustments we may apply to your plan. Any special terms relating to your plan will appear on your certificate of insurance.</p>
<p>Tabel manfaat Tabel yang dimulai pada halaman 5 yang memuat manfaat-manfaat yang ditanggung oleh masing-masing jenis Program Asuransi Elite Health Plan.</p>	<p>Table of benefits The table which sets out the benefits covered by each plan type.</p>
<p>Kondisi medis terminal Kondisi yang telah didiagnosa tidak dapat diobati di mana kematian karena kondisi atau komplikasi kondisi tersebut dapat terjadi dalam waktu 12 bulan sejak diagnosis.</p>	<p>Terminal medical condition A condition that has become incurable and all the treatments given are to prolong life.</p>
<p>Kami LippoInsurance atas nama penanggung.</p>	<p>Us, we, our LippoInsurance on behalf of Insurer</p>

<p>Keadaan vegetatif Keadaan di mana tidak ada tanda-tanda sadar atau fungsi kognitif, sekalipun orang tersebut dapat membuka matanya dan/atau bernafas sendiri tanpa dibantu. Jika orang tersebut berada dalam keadaan vegetatif selama delapan minggu berturut-turut, ia akan dianggap berada dalam keadaan vegetatif persisten.</p>	<p>Vegetative state A state where there is no sign of awareness or any cognitive function, even if the person can open their eyes and/or breathe unaided. If the person is in a vegetative state for a continuous period of eight weeks, they will be considered to be in a persistent vegetative state.</p>
<p>Masa tunggu Ketika ditentukan, jumlah waktu Anda harus dicakup oleh program asuransi yang sama sebelum Anda dapat mengklaim untuk manfaat itu. Tidak ada manfaat yang dibayarkan untuk setiap biaya perawatan yang terjadi selama masa tunggu. Ketika masa tunggu tidak ditentukan tidak ada masa tunggu yang berlaku.</p>	<p>Waiting period When specified, the amount of time you must be covered by the same plan before you can claim for that benefit. No benefit is payable for any treatment costs incurred during the waiting period. When a waiting period is not specified there is no waiting period applicable.</p>
<p>Anda, milik Anda, Anda sendiri Setiap dan semua orang yang disebutkan dalam jadwal orang yang diasuransikan pada sertifikat asuransi Anda.</p>	<p>You, your, yourself Any and all persons named in the schedule of insured persons on your certificate of insurance.</p>
<p>PERJANJIAN INI TELAH DISESUAIKAN DENGAN KETENTUAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERMASUK PERATURAN OTORITAS JASA KEUANGAN (OJK)</p>	<p>THIS AGREEMENT HAS BEEN ADJUSTED BY THE PROVISIONS OF REGULATORY REGULATIONS , INCLUDING REGULATION AND LEGISLATION SPECIFIED BY THE OTORITAS JASA KEUANGAN (OJK)</p>
<p>BAGIAN VIII PEMBIRITAHUAN PENTING</p>	<p>CHAPTER VIII IMPORTANT NOTICE</p>
<p>Anda berhak untuk mendapatkan ganti rugi atas setiap klaim sesuai dengan ketentuan dan persyaratan yang diatur dalam Polis ini. Apabila klaim Anda ditolak karena tidak terpenuhinya ketentuan atau persyaratan Polis ini dan jumlah klaim Anda tidak lebih dari Rp 750.000.000- per kasus dan Anda berkeberatan atas penolakan itu, Anda boleh menempuh upaya penyelesaian melalui Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan BMAI tidak dikenakan biaya • Keputusan Ajudikasi BMAI wajib kami terima • Anda bebas untuk menerima atau menolak keputusan Ajudikasi BMAI <p>Anda dapat menghubungi BMAI melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phone No. : 021 – 5274145 • Fax No. : 021 – 5274146 • Email : info@bmai.or.id • Website : www.bmai.or.id 	<p>You are entitled to reimbursement on claims in accordance with the terms and conditions of this policy.</p> <p>If your claim is rejected because it does not satisfy the terms and conditions of this policy, and your claim is no more than Rp 750.000.000, and you dispute this rejection, you may place your dispute resolution efforts through Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI).</p> <ul style="list-style-type: none"> • The BMAI service is free of charge • We will submit to the decision of the BMAI Adjudication • You are free to accept or discard the decision(s) of BMAI Adjudication <p>You may contact BMAI as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phone No. : 021 – 5274145 • Fax No. : 021 – 5274146 • Email : info@bmai.or.id • Website : www.bmai.or.id

Please Note: This document must be read in conjunction with the [Elite Business Table of Benefits](#)

