

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK "MEGA COMFORTA"

ITEM	PENJELASAN
<b>NAMA PRODUK</b>	<b>MEGA COMFORTA</b>
<b>PENGERTIAN</b>	Mega Comforta adalah produk Asuransi Jiwa yang akan memberikan manfaat asuransi berupa perlindungan dari meninggal dunia akibat suatu penyakit atau kecelakaan dan terdiagnosa pertama kali <b>salah satu dari 10 penyakit kritis</b> .
<b>MATA UANG</b>	Rupiah (IDR)
<b>TERTANGGUNG DAN PEMEGANG POLIS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tertanggung diperbolehkan sama ataupun berbeda dengan Pemegang Polis.</li> <li>2. Dalam hal Tertanggung berbeda dengan Pemegang Polis, maka harus ada insurability interest antara Tertanggung dan Pemegang Polis.</li> </ol>
<b>PENANGGUNG</b>	PT PFI Mega Life
<b>PEMEGANG POLIS</b>	Nasabah Perorangan atau Badan.
<b>PENERIMA MANFAAT</b>	Perorangan atau Badan yang ditunjuk untuk menerima manfaat pertanggungan apabila Tertanggung meninggal dunia.
<b>CARA PENJUALAN</b>	Produk ini akan dipasarkan melalui jalur distribusi Telemarketing.
<b>MASA ASURANSI</b>	1 tahun dan dapat diperpanjang setiap tahun, dimana : usia masuk + masa asuransi = 60 tahun
<b>MULAI ASURANSI</b>	Sejak aplikasi disetujui oleh Penanggung dan premi pertama diterima Penanggung.
<b>BERAKHIRNYA ASURANSI</b>	<p>Asuransi ini akan berakhir sendirinya, bila:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemegang Polis meninggal dunia;</li> <li>2. Tertanggung mencapai usia 60 tahun;</li> <li>3. Permintaan tertulis atau melalui pembicaraan yang terekam dari Pemegang Polis untuk melakukan pembatalan Polis;</li> <li>4. Asuransi dibatalkan oleh Penanggung;</li> <li>5. Pemegang Polis tidak membayar premi setelah masa tenggang waktu (grace period) berakhir;</li> <li>6. Kartu kredit ditutup/diblokir.</li> </ol>
<b>USIA MASUK</b>	<p>Usia minimum Pemegang Polis yang diperkenankan adalah 18 tahun Usia masuk Tertanggung yang diperkenankan adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- minimum: 18 tahun</li> <li>- maksimum: 59 tahun</li> </ul> <p>Usia dihitung pada saat calon Tertanggung dinyatakan diterima sebagai peserta Asuransi. Apabila usia Peserta adalah x tahun y bulan, maka :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. usia Peserta adalah x tahun, jika y &lt; 6 bulan;</li> <li>b. usia Peserta adalah x+1 tahun, jika y &gt;= 6 bulan.</li> </ol>
<b>URAIAN MANFAAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apabila Tertanggung <b>meninggal dunia bukan karena kecelakaan</b> dalam masa asuransi, maka kepada Penerima Manfaat akan dibayarkan <b>100% (Seratus Persen)</b> Uang Pertanggungan sesuai dengan plan yang dipilih dan selanjutnya asuransi berakhir.</li> <li>2. Apabila Tertanggung <b>meninggal dunia karena kecelakaan</b> dalam masa asuransi, maka Kepada Penerima Manfaat akan dibayarkan <b>500% (Lima Ratus Persen)</b></li> </ol>

	<p>Uang Pertanggungan sesuai dengan plan yang dipilih dan selanjutnya asuransi berakhir.</p> <p>3. Apabila Tertanggung terdiagnosa untuk pertama kali salah satu dari 10 (sepuluh) penyakit kritis, maka kepada Tertanggung akan dibayarkan <b>100% (Seratus Persen)</b> Uang Pertanggungan sesuai dengan Plan yang dipilih dan selanjutnya asuransi berakhir.</p>																																																																														
<b>UANG PERTANGGUNGAN</b>	<p>Uang Pertanggungan dapat dipilih sbb :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Plan A</th> <th>Plan B</th> <th>Plan C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50.000.000,-</td> <td>75.000.000,-</td> <td>100.000.000,-</td> </tr> </tbody> </table>	Plan A	Plan B	Plan C	50.000.000,-	75.000.000,-	100.000.000,-																																																																								
Plan A	Plan B	Plan C																																																																													
50.000.000,-	75.000.000,-	100.000.000,-																																																																													
<b>MAKSIMUM MANFAAT ASURANSI YANG DAPAT DIBAYARKAN</b>	<p>1. Dalam hal Tertanggung dilindungi oleh lebih dari 1 (satu) Polis "MEGA COMFORTA" yang diterbitkan Penanggung, maka maksimum manfaat asuransi yang dapat dibayarkan per Tertanggung yang sama adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah) untuk Manfaat Meninggal Bukan Karena Kecelakaan</li> <li>Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah) untuk Manfaat Critical Illness (CI)</li> <li>Rp. 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah) untuk Manfaat Meninggal Karena Kecelakaan</li> </ol> <p>2. Ketentuan ini berlaku simultan hanya untuk sesama produk ini saja.</p>																																																																														
<b>PREMI</b>	<p><b>Premi gross tahunan:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Usia</th> <th colspan="3">Premi Tahunan</th> </tr> <tr> <th>Plan A</th> <th>Plan B</th> <th>Plan C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18-25</td> <td>680.000</td> <td>1.020.000</td> <td>1.360.000</td> </tr> <tr> <td>26-30</td> <td>720.000</td> <td>1.080.000</td> <td>1.440.000</td> </tr> <tr> <td>31-35</td> <td>780.000</td> <td>1.170.000</td> <td>1.560.000</td> </tr> <tr> <td>36-40</td> <td>1.000.000</td> <td>1.500.000</td> <td>2.000.000</td> </tr> <tr> <td>41-45</td> <td>1.360.000</td> <td>2.040.000</td> <td>2.720.000</td> </tr> <tr> <td>46-50</td> <td>1.960.000</td> <td>2.940.000</td> <td>3.920.000</td> </tr> <tr> <td>51-55</td> <td>2.900.000</td> <td>4.350.000</td> <td>5.800.000</td> </tr> <tr> <td>56-59</td> <td>3.860.000</td> <td>5.790.000</td> <td>7.720.000</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Premi gross bulanan:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Usia</th> <th colspan="3">Premi Bulanan</th> </tr> <tr> <th>Plan A</th> <th>Plan B</th> <th>Plan C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18-25</td> <td>68.000</td> <td>102.000</td> <td>136.000</td> </tr> <tr> <td>26-30</td> <td>72.000</td> <td>108.000</td> <td>144.000</td> </tr> <tr> <td>31-35</td> <td>78.000</td> <td>117.000</td> <td>156.000</td> </tr> <tr> <td>36-40</td> <td>100.000</td> <td>150.000</td> <td>200.000</td> </tr> <tr> <td>41-45</td> <td>136.000</td> <td>204.000</td> <td>272.000</td> </tr> <tr> <td>46-50</td> <td>196.000</td> <td>294.000</td> <td>392.000</td> </tr> <tr> <td>51-55</td> <td>290.000</td> <td>435.000</td> <td>580.000</td> </tr> <tr> <td>56-59</td> <td>386.000</td> <td>579.000</td> <td>772.000</td> </tr> </tbody> </table>	Usia	Premi Tahunan			Plan A	Plan B	Plan C	18-25	680.000	1.020.000	1.360.000	26-30	720.000	1.080.000	1.440.000	31-35	780.000	1.170.000	1.560.000	36-40	1.000.000	1.500.000	2.000.000	41-45	1.360.000	2.040.000	2.720.000	46-50	1.960.000	2.940.000	3.920.000	51-55	2.900.000	4.350.000	5.800.000	56-59	3.860.000	5.790.000	7.720.000	Usia	Premi Bulanan			Plan A	Plan B	Plan C	18-25	68.000	102.000	136.000	26-30	72.000	108.000	144.000	31-35	78.000	117.000	156.000	36-40	100.000	150.000	200.000	41-45	136.000	204.000	272.000	46-50	196.000	294.000	392.000	51-55	290.000	435.000	580.000	56-59	386.000	579.000	772.000
Usia	Premi Tahunan																																																																														
	Plan A	Plan B	Plan C																																																																												
18-25	680.000	1.020.000	1.360.000																																																																												
26-30	720.000	1.080.000	1.440.000																																																																												
31-35	780.000	1.170.000	1.560.000																																																																												
36-40	1.000.000	1.500.000	2.000.000																																																																												
41-45	1.360.000	2.040.000	2.720.000																																																																												
46-50	1.960.000	2.940.000	3.920.000																																																																												
51-55	2.900.000	4.350.000	5.800.000																																																																												
56-59	3.860.000	5.790.000	7.720.000																																																																												
Usia	Premi Bulanan																																																																														
	Plan A	Plan B	Plan C																																																																												
18-25	68.000	102.000	136.000																																																																												
26-30	72.000	108.000	144.000																																																																												
31-35	78.000	117.000	156.000																																																																												
36-40	100.000	150.000	200.000																																																																												
41-45	136.000	204.000	272.000																																																																												
46-50	196.000	294.000	392.000																																																																												
51-55	290.000	435.000	580.000																																																																												
56-59	386.000	579.000	772.000																																																																												
<b>CARA PEMBAYARAN PREMI</b>	Tahunan atau Bulanan.																																																																														
<b>PENGECUALIAN</b>	<p>1. Penanggung berhak menolak membayar klaim apabila <b>Tertanggung/Peserta meninggal dunia bukan akibat kecelakaan</b> sebagai akibat dari salah satu hal di bawah ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Setiap bentuk perbuatan atau percobaan bunuh diri, atau eksekusi hukuman mati oleh pengadilan.</li> </ol>																																																																														

- b. Penyakit atau kondisi kritis bawaan sejak lahir atau kongenital.
- c. AIDS dan semua Penyakit yang disebabkan oleh *Human Immune Deficiency Virus* (HIV), atau infeksi oportunistik dan atau tumor ganas yang ditemukan akibat adanya HIV, AIDS, atau ARC serta Penyakit kelamin lainnya dengan ketentuan :
  - Pengertian AIDS adalah sebagaimana didefinisikan oleh organisasi Kesehatan Dunia (WHO);
  - Infeksi Oportunistik termasuk tetapi tidak terbatas pada pneumocystis carinii (penyakit radang paru-paru), organisme virus yang mengakibatkan enteristis yang kronis dan atau infeksi jamur yang menyebar ke seluruh jaringan tubuh;
  - Tumor ganas mencakup tetapi tidak terbatas pada Kaposi's Sarcoma, kanker tulang, sistem saraf pusat limfoma, dan atau keganasan lainnya yang sekarang diketahui atau yang akan diketahui sebagai penyebab kematian pada penderita AIDS tersebut.
- d. Penyakit dan/atau cedera tubuh yang diderita oleh Tertanggung/Peserta baik yang telah maupun yang belum mendapat perawatan medis atau saran dari seorang Dokter dalam periode 12 (dua belas) bulan sebelum tanggal mulai berlakunya asuransi.
- e. Penyakit-penyakit yang diderita oleh Tertanggung/Peserta dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan setelah tanggal dimulainya asuransi, yaitu:
  - TBC dan asma;
  - Radang kandung empedu, batu empedu, batu pada saluran kencing dan ginjal;
  - Diabetes melitus, penyakit ginjal kronis, penyakit hati kronis, penyakit paru kronis;
  - Tumor, kanker;
  - Tekanan darah tinggi dan penyakit jantung;
  - Kelainan fungsi kelenjar gondok; dan
  - Stroke.

2. Penanggung berhak menolak membayar klaim **apabila Tertanggung/Peserta meninggal dunia akibat kecelakaan** sebagai akibat dari salah satu hal di bawah ini:
- a. Berada dibawah pengaruh atau yang diakibatkan (sementara atau lainnya) oleh alkohol, obat-obatan terlarang, zat-zat memabukkan lainnya atau penyakit jiwa/gila.
  - b. Sengaja menghadapi/memasuki bahaya-bahaya yang sebenarnya tidak perlu dilakukan (kecuali dalam mencoba menyelamatkan jiwa).
  - c. Setiap bentuk perbuatan atau percobaan bunuh diri.
  - d. Perbuatan melanggar hukum.
  - e. Terlibat/ikut dalam penerbangan selain pesawat penumpang komersial dengan jadwal penerbangan regular.
  - f. Terlibat dalam atau berlatih untuk ambil bagian dalam pelatihan untuk aktifitas-aktifitas berikut:
    - Kegiatan olahraga sebagai profesional.
    - Balap mobil/sepeda motor, olah raga musim dingin (ski dan sejenisnya).
    - Mendaki gunung, atau panjat tebing atau karang atau menelusuri goa bawah tanah.
    - Perlombaan berkuda dengan hambatan.
    - Olahraga di udara lainnya termasuk tetapi tidak terbatas pada terjun payung, terbang layang, layang gantung, lompat dari ketinggian tertentu dengan kaki diikat tali khusus (*Bungee jumping*), terbang dengan balon udara, terjun bebas dan sejenisnya.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Setiap kegiatan/pekerjaan yang mengandung bahaya-bahaya langsung lainnya.</li> <li>g. Kehamilan, abortus atau melahirkan, penyakit kelamin, kelemahan atau cacat fisik yang sudah ada sebelumnya.</li> <li>h. Keracunan akibat makanan/minuman atau terhirup/tertelan unsur-unsur/zat-zat kimia.</li> <li>i. Perang, teroris, SRCC, pembajakan, penculikan dan cedera/meninggal dalam melaksanakan tugas militer.</li> </ul> <p>3. Penanggung berhak menolak membayar klaim apabila <b>Tertanggung/Peserta terdiagnosa penyakit kritis</b> sebagai akibat dari salah satu hal di bawah ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penyakit-penyakit bawaan sejak lahir/kongenital,</li> <li>b. Penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS atau penyakit yang berhubungan dengan AIDS,</li> <li>c. Penyakit yang timbul akibat bunuh diri, atau luka yang dilakukan dengan sengaja, baik dalam keadaan sadar maupun tidak sadar,</li> <li>d. Diagnosa penyakit ditegakkan pertama kali sebelum atau dalam masa tunggu.</li> <li>e. Penyakit dan/atau cedera tubuh yang diderita oleh Tertanggung/Peserta baik yang telah maupun yang belum mendapat perawatan medis atau saran dari seorang Dokter dalam periode 12 (dua belas) bulan sebelum tanggal mulai berlakunya asuransi.</li> <li>f. Ionisasi, radiasi atau kontaminasi oleh aktifitas radioaktif, dari bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari pembakaran bahan nuklir.</li> <li>g. Bahan peledak yang mengandung racun radioaktif atau bahan-bahan berbahaya lainnya dari pabrik perakitan bahan peledak nuklir atau komponen nuklir.</li> </ol>
<b>KOMISI</b>	Fee base untuk Bank : 30% tidak termasuk pajak dari Premi tertagih sesuai cara bayar dan diberikan selama premi tertagih
<b>NILAI TUNAI</b>	Tidak ada Nilai Tunai untuk Program ini.
<b>KETENTUAN UNDERWRITING</b>	<p><i>Simple underwriting</i>, dengan pertanyaan kesehatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah Bapak/Ibu dalam 6 bulan terakhir berkonsultasi dengan dokter, didiagnosis atau menjalani pengobatan atau perawatan medis atau sedang menunggu hasil tes laboratorium atau pemeriksaan lainnya seperti tes darah, jaringan tubuh (biopsy), CT scan, ultrasound, X-Ray, EKG, MRI, Endoskopi dan pemeriksaan penunjang lainnya. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sebutkan jenis pemeriksaan atau pengobatan atau diagnosis.....</li> <li>b. Kapan waktunya : tanggal....bulan....tahun....</li> </ol> </li> <li>2. Apakah calon tertanggung pernah, mendapat gejala atau menderita, atau dinformasikan atau menjalani perawatan atau pengobatan untuk penyakit yang berkaitan dengan jantung/pembuluh darah, tumor, kista atau pertumbuhan segala jenis benjolan. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sebutkan jenis diagnosis atau pemeriksaan atau pengobatannya.....</li> <li>b. Sebutkan kapan waktunya : tanggal.....bulan.....tahun</li> <li>c. Bagaimana kondisi sekarang.....</li> </ol> </li> </ol>
<b>WAITING PERIOD</b>	Masa Tunggu adalah Periode sejak tanggal mulai berlakunya asuransi penyakit kritis sampai dengan tanggal tertentu, dimana tidak ada jaminan pertanggungan. Masa tunggu dimana tidak ada jaminan pertanggungan adalah 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak berlakunya masa asuransi bagi Tertanggung. Dalam hal Tertanggung menderita Penyakit Kritis akibat Kecelakaan tidak ada Masa Tunggu.
<b>SURVIVAL PERIOD</b>	Masa Bertahan Hidup dimana tidak ada pertanggungan adalah 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tertanggung telah terdiagnosis salah satu Penyakit Kritis

<p><b>PROSEDUR DAN PERSYARATAN KLAIM</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen Umum yang dilengkapi adalah: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Formulir klaim (Formulir yang disediakan dan dikeluarkan oleh Penanggung);</li> <li>b. Fotokopi KTP Pemegang Polis, Tertanggung dan Penerima Manfaat yang masih berlaku serta Kartu Keluarga;</li> <li>c. Fotokopi SIM Tertanggung yang masih berlaku (untuk Kecelakaan Lalu Lintas);</li> <li>d. Surat Berita Acara dari Kepolisian dalam hal meninggalnya tidak wajar atau karena Kecelakaan, tindakan Kriminal dan sebagainya).</li> </ol> </li> <li>2. Pengajuan klaim meninggal dunia wajib disampaikan kepada Penanggung secara tertulis dalam waktu selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung/Peserta meninggal dunia dengan mengajukan dokumen-dokumen berikut ini secara lengkap: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dokumen Umum (ayat 1).</li> <li>b. Formulir surat keterangan dokter/resume medis (Form Penanggung) apabila meninggalnya di rumah sakit;</li> <li>c. Formulir Kronologis kematian yang dibuat oleh Penerima Manfaat (Form Penanggung) apabila meninggalnya bukan di rumah sakit;</li> <li>d. Fotokopi Akta Kematian atau surat keterangan kematian dari pemerintah setempat;</li> <li>e. Surat keterangan dari KBRI setempat dalam hal meninggalnya di luar negeri;</li> <li>f. Fotokopi Surat Keterangan Pemeriksaan Mayat (untuk kasus tertentu);</li> <li>g. Visum et Repertum asli (apabila meninggalnya tidak wajar dan jika diperlukan selama tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku).</li> </ol> </li> <li>3. Pengajuan klaim Penyakit Kritis wajib disampaikan kepada Penanggung secara tertulis dalam waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tertanggung/Peserta keluar dari menjalani Rawat Inap/pengobatan/perawatan kesehatan lainnya dengan mengajukan dokumen-dokumen berikut ini secara lengkap: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dokumen Umum (ayat 1).</li> <li>b. Formulir surat keterangan dokter untuk Penyakit Kritis/resume medis dari dokter yang merawat (Form Penanggung);</li> <li>c. Fotokopi Perincian biaya perawatan beserta lampiran;</li> <li>d. Fotokopi Hasil pemeriksaan kesehatan/Laboratorium/Rontgen, dll.</li> </ol> </li> <li>4. Penanggung berhak meminta dokumen lain yang dianggap perlu.</li> <li>5. Jika dokumen-dokumen tersebut tidak dapat disampaikan kepada Penanggung dalam waktu yang telah ditentukan Penanggung sebagaimana dimaksud ayat (2) dan (3) pasal ini, maka Penanggung tidak berkewajiban membayar klaim tersebut.</li> <li>6. Segala biaya yang timbul dari melengkapi semua dokumen yang menjadi persyaratan klaim ini adalah merupakan beban dari Pemegang Polis/Tertanggung atau Penerima Manfaat.</li> <li>7. Penanggung berhak untuk mengadakan penyelidikan atas klaim dan meminta dokumen pendukung lain yang dianggap perlu.</li> <li>8. Apabila berdasarkan hasil penyelidikan ditemukan adanya ketidakbenaran dan/atau penyembunyian informasi, maka Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar klaim Asuransi ini.</li> </ol>
--	--

## JENIS-JENIS 10 PENYAKIT KRITIS

### 1. Infark Miokard

Adalah Infark Miokard akut, yang mengakibatkan kematian dari sebagian otot jantung sebagai akibat berhentinya suplai darah yang cukup secara mendadak ke jantung. Diagnosa harus didasarkan kepada semua hal berikut ini:

- a) Adanya nyeri dada yang khas pada saat terjadinya serangan.
- b) Peningkatan tingkat enzyme jantung diatas tingkat standar laboratorium.
- c) Perubahan elektro kardiografik baru menunjukkan bukti dari infark transmural atau kerusakan luas otot polos jantung dengan gelombang Q abnormal dan/atau perubahan ST di dalam paling tidak tiga lead.

### 2. Penyakit Pembuluh Darah Arteri Koroner yang memerlukan operasi by pass

Adalah operasi jantung terbuka untuk memperbaiki penyempitan atau penyumbatan akibat penyakit pembuluh darah arterikoroner pada dua atau lebih arteri koroner dengan penggunaan vena sphenal atau bahan sintetik atau pembuluh darah mammae interna. Bukti hasil pemeriksaan Angiografik diperlukan untuk mendukung bukti kebutuhan akan operasi di atas. Tindakan-tindakan Balloon/Laser Angioplasty atau prosedur didalam pembuluh arteri lainnya secara spesifik dikecualikan dari pertanggung jawaban Polis ini.

### 3. Operasi Penggantian Katup Jantung

Adalah operasi penggantian dari satu atau lebih katup jantung dengan katup buatan oleh karena stenosis atau impotence. Untuk menghindari keraguan perbaikan katup jantung dan valvotomy tidak akan termasuk dalam definisi "Operasi Penggantian Katup Jantung", dan tidak dilindungi oleh polis.

### 4. Stroke

Adalah suatu kejadian cerebrovascular yang menghasilkan gejala sisa neurologis yang berlangsung lebih dari 24 (dua puluh empat) jam dan infark jaringan otak, pendarahan dari suatu pembuluh darah intrakranial atau embolisasi dari suatu sumber ekstrakranial. Harus ada bukti terjadi suatu defisit neurologis yang menetap. Transient Ischaemic attack, gejala cerebral karena migraine, cedera cerebral sebagai akibat dari trauma atau hypoxia dan penyakit pembuluh darah yang mempengaruhi mata, optic nerve atau fungsi vestibular termasuk yang dikecualikan dari Polis.

### 5. Kanker

Adalah diagnosa dari adanya satu atau lebih tumor ganas yang ditandai oleh pertumbuhan dan penyebaran sel ganas yang tidak dapat terkontrol dan kerusakan jaringan normal. Bukti pasti harus diberikan termasuk hasil pemeriksaan histologi yang pasti. Leukaemia (kecuali chronic lymphocytic leukaemia), lymphomas dan penyakit Hodgkin termasuk yang dipertanggung jawaban dalam polis.

Berikut adalah jenis Kanker yang secara spesifik tidak termasuk pertanggung jawaban Polis, yaitu:

- a) Kanker prostat yang secara histologis dideskripsikan sebagai TNM klasifikasi T1 (termasuk T1a dan T1b) atau klasifikasi lain yang lebih kecil atau sama;
- b) Semua Kanker kulit (termasuk hyperkeratosis, squamous cell atau basal cell carcinomas) kecuali malignant melanomas yang mempunyai kedalaman lebih dari 1,5 milimeter;
- c) Semua Tumor yang secara histologis dideskripsikan sebagai pre-malignant, menunjukkan perubahan awal dan carcinoma in situ;
- d) Penyakit Hodgkin tingkat/stadium pertama;
- e) Kaposi's sarcoma yang berada bersama HIV.

### 6. Gagal Ginjal

Adalah Gagal Ginjal tahap akhir yang terlihat sebagai kegagalan fungsi yang menahan dan tidak dapat disembuhkan dari kedua ginjal, yang mengakibatkan diperlukannya baik dialysis ginjal secara teratur ataupun transplantasi ginjal.

#### **7. Gagal Hati**

Adalah kegagalan hati tahap akhir yang permanen dan tidak dapat disembuhkan yang mengakibatkan semua hal-hal berikut:

- a) Penyakit kuning permanen;
- b) Ascites;
- c) Hepatic Encephalopathy;

Penyakit hati yang disebabkan oleh atau dapat diakibatkan oleh alkohol atau penyalahgunaan obat-obatan dikecualikan dan tidak ditanggung oleh Polis.

#### **8. Koma**

Adalah keadaan tidak sadar tanpa adanya reaksi atau respon terhadap rangsangan eksternal atau kebutuhan internal yang berlangsung secara terus menerus sehingga memerlukan alat penunjang kehidupan termasuk harus digunakannya respirator selama sedikitnya 96 (sembilan puluh enam) jam dan deficit neurologis permanen harus ada.

#### **9. Transplantasi Organ Tubuh Utama**

Adalah terbukti sebagai penerima transplantasi jantung, hati, paru-paru, pankreas, atau sumsum tulang. Untuk menghindari terjadinya keraguan, transplantasi pulau-pulau pankreas tidak akan dimasukkan dalam definisi Transplantasi Organ Tubuh Utama dan oleh karena nya tidak termasuk pertanggungan Polis.

#### **10. Luka Bakar Hebat**

Adalah luka bakar tingkat tiga yang mencakup paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari luas permukaan tubuh.