



## SmartCare Executive

### Ketentuan Khusus Pertanggungjawaban Tambahan – Perawatan Gigi Special Provisions Optional Benefit - Group Dental

Pertanggungjawaban tambahan ini hanya berlaku apabila tercantum dalam data atau Sertifikat Asuransi. Pertanggungjawaban tambahan ini dilampirkan sebagai bagian dari Polis dan premi tambahan telah dibayarkan. Manfaat ini hanya berlaku untuk perawatan di Indonesia

Perusahaan akan mengganti pengobatan dengan BIAYA WAJAR YANG BIASA DIBEBANKAN yang diajukan oleh Tertanggung dengan dasar biaya yang sebenarnya dan atas kepentingan medis yang direkomendasikan oleh dokter gigi atau dokter bedah gigi untuk menyembuhkan atau mengganti gigi asli yang lepas atau rusak {kecuali perawatan tersebut secara medis diperlukan dan dibutuhkan dalam waktu 24 (dua puluh empat) jam sejak kecelakaan sebagai penggantian dari Manfaat Rawat Jalan Darurat (hanya kecelakaan)} diberikan dengan syarat kewajiban Perusahaan membayar tidak melebihi jumlah yang seharusnya untuk pengobatan tersebut yang tercantum dalam Uraian Manfaat.

#### 1. Batasan dan Pengecualian:

Biaya pengobatan gigi tidak akan diganti, jika dikarenakan hal-hal dibawah ini

- i) Perawatan gigi yang murni untuk kecantikan
- ii) Perawatan yang tidak tercantum dalam keten-tuan di atas, seperti kawat gigi, atau metal berharga sejenis .

#### 2. Perlindungan diberikan untuk:

##### A. Perawatan Dasar

Berarti perawatan dasar, termasuk pemeriksaan mulut dan konsultasi, pembersihan karang gigi, penggunaan x-rays sebelum melakukan pengobatan gigi, pemulihan, pengembalian warna gigi, pencabutan termasuk bius lokal dan perawatan abses, pulp capping dan pengobatan saluran akar gigi (termasuk penambalan gigi sementara)

##### B. Perawatan kompleks

Berarti selain perawatan gigi dasar, termasuk juga bedah mulut, bius lokal untuk bedah lokal akar gigi atau geraham bungsu, pengobatan gusi, mahkota gigi dan jembatan gigi, gigi palsu dan protese gigi.

Tunduk pada semua persyaratan dan kondisi polis.

This supplementary cover is applicable only if it is shown in the Schedule or Certificate as "Covered". This supplementary cover is attached to and forms part of this Policy - additional premium has been paid accordingly. This benefit is only applicable for treatment in Indonesia.

The Company will reimburse the REASONABLE AND CUSTOMARY CHARGES incurred by an Insured Person for actual costs of medically necessary services provided by a dentist or dental surgeon to restore or replace sound, natural teeth lost or damaged {except medically necessary treatment provided within twenty-four (24) hours following an Accident as these costs are reimbursed under the Emergency Out-Patient Benefit (Accident only)}, provided that the maximum liability of the Company shall not exceed the limits applicable for such services which are shown in the Schedule of the Policy.

#### 1. Limitation and Exclusions:

Dental charges due to the following are not covered.

- i) Treatment which is purely cosmetic in nature.
- ii) Treatments which are not stated above, such as braces or precious metals.

#### 2. The purpose of this cover:

##### A. Basic Treatments

Means basic treatments, which includes initial oral examination & consultation, scaling and polishing, x-rays required prior to the performance of dental services, amalgam restorations, tooth-color restorations, extractions inclusive of local anesthesia and treatment of abscesses, pulp capping and root planning and root canal treatment (including temporary fillings).

##### B. Complex Treatments

Means in addition to the above basic treatments also but is inclusive of oral surgery including local anesthesia for the surgical removal of root or wisdom teeth, gum treatment, crowns and bridges, dentures and prosthetic teeth.

Subject to all other terms and conditions of the Policy.