



SmartCare Executive

Ketentuan Khusus Pertanggungsaan Tambahan - Persalinan Special Provisions Optional Benefit - Group Maternity

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

Perusahaan akan mengganti biaya dengan BIAYA WAJAR YANG BIASA DIBEBANKAN, yang diajukan oleh Tertanggung sesuai dengan biaya yang sebenarnya mulai dari biaya sebelum persalinan Tiga puluh (30) hari kalender sebelum kelahiran bayi.), pada saat persalinan, dan setelah persalinan tiga puluh (30) hari setelah kelahiran bayi untuk ibu dan bayi yang baru lahir sampai dengan lima belas (15) hari tetapi hanya sampai batas yang ditentukan di dalam Uraian Manfaat, tunduk pada syarat dan pengecualian dibawah ini:

1. Syarat dan Pengecualian:

- a) Semua Tertanggung wanita yang berusia 45 (empat puluh lima) tahun atau kurang dan harus menjadi Tertanggung (tidak termasuk anak)
- b) Pertanggungsaan dibatasi untuk 2 (dua) kali proses persalinan
- c) Manfaat yang diberikan dalam pertanggungsaan ini hanya termasuk biaya kamar rawat inap per hari dan biaya untuk makan, pelayanan lain-lain rumah sakit dan biaya bedah seperti disebutkan, tetapi total manfaat yang dapat dibayarkan untuk tiap kehamilan dalam keadaan apapun tidak akan melebihi batas-batas yang berlaku sebagaimana yang ditetapkan dalam Ikhtisar Polis.
- d) Bagi setiap Tertanggung, manfaat seperti tercantum di bawah ini hanya akan dibayarkan apabila kehamilan terjadi pada masa asuransi masih berlaku. Selain itu, tidak ada manfaat yang diberikan apabila persalinan (baik normal ataupun caesar), keguguran ataupun aborsi terjadi dalam waktu 12 (dua belas) bulan kalender pertama.
- e) Apabila terjadi komplikasi persalinan, maka batasan untuk persalinan normal akan bertambah secara otomatis kedalam Batasan persalinan dengan komplikasi sesuai dengan yang tercantum dalam Ikhtisar 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 pre-natal thirty (30) calendar days prior to the date of childbirth, childbirth and post-natal treatment thirty (30) days after the date of childbirth) for the mother and the new born infant up to fifteen (15) days but only up to the Limits as stated in the Schedule of the Policy, subject to the following conditions, limitations and exclusions.

1. Conditions, Limitations and Exclusions:

- a) All female Insured Persons of age forty-five (45) years old and below must be Insured Persons (excluding children)
- b) This cover is limited to two (2) child-births only.
- c) The benefits provided by this cover shall include only the Daily Room & Board, Hospital Miscellaneous Services and Surgical Fees as described, but the total benefit payable per pregnancy shall under no circumstances exceed the applicable limits as specified in the Schedule of the Policy.
- d) For each Insured Person, the benefits as stated below shall be payable only in respect of pregnancy which has been shown to have commenced during her period of insurance. In addition, no benefit shall be payable for delivery (whether normal or Caesarian), miscarriages or abortions that occur within twelve (12) calendar months after insurance has first commenced.
- e) In the event of a Complicated Delivery, the Limit for Normal Delivery is automatically increased to the Limit for Complicated Delivery as stated in the Schedule of the Policy.

- f) Biaya-biaya berikut ini tidak dijamin.
- i) Biaya rawat jalan untuk tujuan diagnosis
 - ii) Perbekalan di luar medis dan jasa perawat khusus untuk bayi atau ibu.
 - iii) Perawatan medis dan jasa perawat untuk bayi yang baru lahir setelah hari ke-15 (lima belas).
 - iv) Operasi yang dilakukan tanpa kelahiran janin tidak dibayar

2. Perlindungan ini diberikan untuk:

A. Persalinan Normal

Berarti biaya sesungguhnya yang timbul karena proses yang normal dan alami 30 hari sebelum persalinan, saat persalinan dan 30 hari perawatan setelah persalinan untuk sang ibu.

B. Persalinan dengan Komplikasi

Berarti biaya yang sesungguhnya terjadi yang timbul akibat hal dibawah ini:

- i) Biaya untuk pembedahan dan yang berhubungan dengan perawatan medis selama masa perawatan di rumah sakit untuk proses persalinan caesar apabila Dokter yang berwenang telah memutuskan bahwa persalinan secara normal atau alami akan membahayakan jiwa sang ibu dan atau anak.
- ii) Biaya untuk pembedahan yang berhubungan dengan perawatan medis selama perawatan di rumah sakit untuk perawatan kehamilan di luar kandungan atau komplikasi dikarenakan pembedahan intra-abdominal setelah penghentian kehamilan dengan alasan kepentingan medis
- iii) Biaya yang dikeluarkan untuk kepentingan medis lain yang timbul selama masa perawatan di rumah sakit karena muntah-muntah yang berbahaya dalam kehamilan dan Preeklampsia atau eklampsia.

C. Keguguran

Berarti semua biaya yang dikeluarkan akibat aborsi yang terjadi dengan sendirinya atau yang harus dilakukan karena diperlukan secara medis

D. Persalinan di rumah"

Berarti biaya yang dikeluarkan karena persalinan normal atau alami di rumah yang direkomendasikan oleh dokter atau bidan

E. Perawatan untuk Bayi yang baru lahir

Berarti biaya yang sesungguhnya terjadi untuk perawatan bayi yang baru lahir sampai usia lima belas (15) hari (kecuali imunisasi dan vaksinasi)

- f) The following charges are not covered.

- i) Outpatient expenses incurred for diagnostic purposes.
- ii) Non-medical supplies and special nursing care or services for the infant(s) or the mother.
- iii) Medical treatment and nursery services provided to the new-born infant after the fifteenth (15th) day.
- iv) Operations upon unborn fetuses are also not covered

2. The purpose of this cover:

A. Normal Delivery

Means the actual charges incurred for normal and natural pre-natal 30 days before delivery, childbirth for the mother and 30 days post natal treatment for the mother.

B. Complicated Delivery

Means the following actual charges incurred:

- i) Charges for surgery and related medical care during hospitalisation for caesarian section when a Physician has certified that a natural delivery will endanger the life of the mother and/or child(ren).
- ii) Charges for surgery and related medical care during hospitalisation for the treatment of extra-uterine pregnancy or complications requiring intra-abdominal surgery after necessary termination of pregnancy for medical reasons.
- iii) Charges for other necessary medical care which is provided during hospitalisation for pernicious (severe and violent) vomiting in pregnancy and toxemia with convulsions and Preeclampsia or eclampsia.

C. Miscarriage

Means the actual charges incurred for spontaneous abortion or miscarriage which is medically necessary

D. Home Delivery

Means the actual charges incurred for normal and natural delivery at home as provided by physician or midwife.

E. Care for the New Born Infant

Means the actual charges incurred for the care of the new born infant up to fifteen (15) days old (excluding immunisation and vaccinations).

F. Perawatan Sebelum Persalinan (30 hari) dan Sesudah Persalinan (30 hari)

Berarti semua biaya konsultasi dan medis lainnya sesuai rujukan dokter ahli kebidanan yang terjadi selama kehamilan 30 hari sebelum dan 30 hari setelah persalinan.

Tunduk pada semua persyaratan dan kondisi polis.

F. Pre Natal (30 days) & Post Natal Care (30 days) Treatment

Means all actual consultation fees and other medical cost referred by Gynecologist which incurred during pregnancy within 30 days before and 30 days after delivery.

Subject to all other terms and conditions of the Policy.