

Matriks Perbandingan Produk

Maestro Optima Care

| No | Keterangan | Sebelum Perubahan | Sesudah Perubahan |
|----|--|---|---|
| 1. | Penambahan definisi meninggal dunia | Tidak ada | <p style="text-align: center;">Pasal 2 Definisi</p> <p>21. Hilangnya nyawa Tertanggung akibat penyakit dan/atau Kecelakaan dengan ditandai hilangnya tanda-tanda hidup secara biologis dan dibuktikan dengan surat keterangan dokter tentang hal tersebut.</p> |
| 2. | Penambahan definisi perawatan kanker aktif | Tidak ada | <p style="text-align: center;">Pasal 2 Definisi</p> <p>28. Perawatan dan/atau Tindakan Bedah yang Diperlukan Secara Medis untuk menyembuhkan kanker atau pengobatan kanker secara aktif dan ditujukan untuk membunuh sel-sel kanker yang diderita oleh Tertanggung dengan menggunakan satu atau lebih metode intervensi di bawah pengawasan dokter spesialis di bidangnya. Perawatan Kanker Aktif tidak termasuk Perawatan yang diberikan semata-mata sebagai Perawatan pemeliharaan dan/atau pencegahan kekambuhan setelah Perawatan Kanker Aktif selesai atau sebagai perawatan paliatif. Tanggal berakhirnya Perawatan Kanker Aktif adalah tanggal Perawatan Kanker Aktif terakhir atau sudah tidak ada lagi Perawatan dengan tujuan membunuh sel-sel kanker yang dinyatakan oleh dokter spesialis di bidangnya.</p> |
| 3. | Penambahan definisi termasuklahat | Tidak ada | <p style="text-align: center;">Pasal 2 Definisi</p> <p>45. Orang perseorangan atau badan usaha, yang ditunjuk oleh Pemegang Polis sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Pertanggungan apabila Tertanggung Meninggal Dunia sebagaimana diatur dalam Polis.</p> |
| 4. | Penyesuaian terkait klaim nasabah apabila tinggal lebih dari 180 hari diluar indonesia | <p style="text-align: center;">Pasal 4 Persyaratan Pertanggungan</p> <p>5. Negara Tempat Tinggal Utama (Domisili) Tertanggung harus di Indonesia. Tertanggung harus bertempat tinggal di Indonesia sedikitnya adalah total selama 185 (seratus delapan puluh lima) hari dalam 1 (satu) Tahun berlakunya Polis. Jika Tertanggung tinggal sementara di luar Indonesia selama lebih dari 180 (seratus delapan puluh) hari dalam satu Tahun berlakunya Polis kemudian Tertanggung melakukan klaim atas peristiwa yang terjadi di</p> | <p style="text-align: center;">Pasal 4 Persyaratan Pertanggungan</p> <p>5. Negara Tempat Tinggal Utama (Domisili) Tertanggung harus di Indonesia. Tertanggung harus bertempat tinggal di Indonesia sedikitnya adalah total selama 185 (seratus delapan puluh lima) hari dalam 1 (satu) Tahun berlakunya Polis. Jika Tertanggung tinggal sementara di luar Indonesia selama lebih dari 180 (seratus delapan puluh) hari dalam 1 (satu) Tahun berlakunya Polis kemudian Tertanggung melakukan klaim atas peristiwa yang terjadi di tahun Polis tersebut maka atas klaim tersebut tidak dapat dibayarkan tetapi Polis masih tetap aktif selama Premi dibayarkan tepat waktu dan sesuai. Ketentuan tinggal di luar Negara Tempat Tinggal Utama (Domisili) tidak berlaku apabila Tertanggung tidak berdomisili di Indonesia selama lebih dari 180 (seratus delapan puluh) hari</p> |

| No | Keterangan | Sebelum Perubahan | Setelah Perubahan |
|----|--|---|--|
| | | <p>tahun Polis tersebut maka atas klaim tersebut tidak dapat dibayarkan tetapi Polis masih tetap aktif selama Premi dibayarkan tepat waktu dan sesuai.</p> <p>Harap perhatikan bahwa beberapa negara memiliki undang-undang dan peraturan yang mengharuskan Pemegang Polis untuk membeli Polis yang diakui secara lokal.</p> | <p>semata-mata karena menjalani Perawatan atas Kondisi Medis berdasarkan rekomendasi tertulis dari dokter ataupun Praktisi Medis yang merawat dan hal tersebut disampaikan kepada Penanggung.</p> <p>Harap perhatikan bahwa beberapa negara memiliki undang-undang dan peraturan yang mengharuskan Pemegang Polis untuk membeli Polis yang diakui secara lokal.</p> |
| 5. | Penambahan manfaat biaya pemantauan perawatan kanker | Tidak ada | <p style="text-align: center;">Pasal 7 Manfaat Pertanggung</p> <p style="text-align: center;">Ayat 3. Biaya Pemantauan Perawatan Kanker:</p> <p>Penanggung akan mengganti biaya yang Wajar dan Umum yang dibebankan oleh Rumah Sakit atas pemeriksaan secara rutin yang Diperlukan Secara Medis oleh Tertanggung untuk memantau perkembangan dan kemajuan atas Perawatan medis yang diterima dalam jangka waktu maksimum 5 (lima) tahun terhitung sejak tanggal akhir Perawatan Kanker Aktif Tertanggung.</p> <p>Penggantian atas biaya ini termasuk biaya konsultasi dengan dokter dan/atau dokter spesialis, endoskopi, tes darah yang terdiri dari penanda kanker yang direkomendasikan (tetapi tidak termasuk pengujian genomik kanker khusus), tes pencitraan dan diagnostik seperti tomografi dengan komputer (CT scan), pengambilan gambar resonansi magnetik (<i>magnetic resonance imaging</i>), <i>position emission tomography (PET scan)</i>, <i>ultrasound scan</i> (terbatas pada <i>pelvis, abdomen, thyroid gland</i>, dan <i>breast</i>), <i>mammogram</i>, <i>bone densitometry</i>, sinar-x (<i>x-rays</i>), yang semuanya terkait langsung dengan kanker yang dilakukan Perawatan.</p> <p>Penggantian atas biaya ini tidak termasuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Terapi hormonal jangka panjang atau Perawatan tambahan (<i>adjuvant</i>) jangka panjang lainnya yang diberikan untuk pencegahan kanker yang kambuh/timbul kembali; b. Pemeriksaan laboratorium atau teknik pencitraan yang dilakukan untuk pemeriksaan kesehatan rutin yang tidak secara langsung terkait dengan kanker yang dialami Tertanggung; dan c. Tes pencitraan, diagnostik, beserta biaya lainnya di luar dari yang disebutkan pada Pasal 7 ayat (3) tentang manfaat Biaya Pemantauan Perawatan Kanker di atas. |
| 6. | Penambahan manfaat santunan kematian | Tidak ada | <p style="text-align: center;">Pasal 7 Manfaat Pertanggung</p> <p style="text-align: center;">Ayat 4. Santunan Kematian:</p> <p>Penanggung akan membayarkan santunan kematian karena sakit atau Kecelakaan</p> |

| No | Keterangan | Sebelum Perubahan | Sesudah Perubahan |
|----|--|--|--|
| | | | yang akan dibayarkan 1 (satu) kali secara sekaligus dengan besaran mengacu pada Tabel Manfaat. |
| 7. | Penyesuaian terkait klaim nasabah apabila tinggal lebih dari 180 hari diluar indonesia | <p align="center">Pasal 11 Pengecualian dan Pembatasan</p> <p>1.2.5 Klaim berkenaan dengan Perawatan yang dijalani oleh Tertanggung ketika melakukan perjalanan yang bertentangan dengan nasihat medis bahkan di dalam area pertanggungans atau klaim berkenaan dengan Perawatan yang dijalani oleh Tertanggung ketika Tertanggung tinggal di luar Negara Tempat Tinggal Utama (Domisili) untuk lebih dari 180 (seratus delapan puluh) hari per satu Tahun berlakunya Polis.</p> | <p align="center">Pasal 11 Pengecualian dan Pembatasan</p> <p>1.2.5 Klaim berkenaan dengan Perawatan yang dijalani oleh Tertanggung ketika melakukan perjalanan yang bertentangan dengan nasihat medis baik di dalam maupun di luar Wilayah Pertanggungans karena dapat membahayakan/memperburuk kondisi Tertanggung atau klaim berkenaan dengan Perawatan yang dijalani oleh Tertanggung ketika Tertanggung tinggal di luar Negara Tempat Tinggal Utama (Domisili) untuk lebih dari 180 (seratus delapan puluh) hari per satu Tahun berlakunya Polis. Ketentuan tinggal di luar Negara Tempat Tinggal Utama (Domisili) tidak berlaku apabila Tertanggung tidak berdomisili di Indonesia selama lebih dari 180 (seratus delapan puluh) hari semata-mata karena menjalani Perawatan atas Kondisi Medis berdasarkan rekomendasi tertulis dari dokter ataupun Praktisi Medis yang merawat dan hal tersebut disampaikan kepada Penanggung.</p> |
| 8. | Penambahan pengecualian untuk manfaat santunan kematian | Tidak ada | <p align="center">Pasal 11 Pengecualian dan Pembatasan</p> <p>1.4. Manfaat santunan kematian tidak berlaku apabila Tertanggung Meninggal Dunia yang disebabkan oleh hal-hal berikut:</p> <p>1.4.1. Bunuh diri, atau percobaan bunuh diri baik sadar maupun tidak, dalam waktu 2 (dua) tahun terhitung sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang lebih akhir;</p> <p>1.4.2. Eksekusi hukuman mati berdasarkan putusan pengadilan;</p> <p>1.4.3. Pelanggaran atau setiap tindakan percobaan pelanggaran hukum atau perlawanan terhadap tindakan pemberian hukuman;</p> <p>1.4.4. Tindakan kejahatan yang disengaja oleh Tertanggung atau orang yang berkepentingan dalam asuransi ini;</p> <p>1.4.5. Kegiatan menyakiti diri sendiri, atau secara sengaja melibatkan diri dalam situasi berbahaya (kecuali merupakan usaha untuk menyelamatkan jiwa);</p> <p>1.4.6. Perang (baik dideklarasikan atau tidak), operasi sejenis perang, setiap kegiatan yang mirip operasi perang, invasi, setiap senjata atau alat yang mengakibatkan letusan fusi atom atau gas radioaktif, kontaminasi biologi dan kimia, pelaku tindak kriminal, pelaku tindak terorisme, korban yang disebabkan oleh kegiatan teroris yang melibatkan nuklir;</p> <p>1.4.7. Tugas kemiliteran atau kepolisian atau pekerjaan atau jabatan yang mengandung risiko seperti buruh tambang atau pekerjaan atau</p> |

| No | Keterangan | Sebelum Perubahan | Setelah Perubahan |
|-----|--|---|--|
| | | | <p>jabatan lain yang risikonya dapat dipersamakan dengan itu, yang sedang dijalani oleh Tertanggung;</p> <p>1.4.8. Terkena reaksi nuklir, radiasi ionisasi atau kontaminasi radioaktif, biologis dan kimia dari bahan bakar nuklir atau proses pembuangan limbah atau bahan peledak atau senjata;</p> <p>1.4.9. Aktivitas yang memiliki kontak langsung dengan amunisi, bahan peledak, atau alat peledak;</p> <p>1.4.10. Kejadian yang terjadi di negara – negara yang memiliki tingkat risiko tinggi di luar wilayah Indonesia, dalam hal politik dan situasi keamanan yang tidak stabil sesuai dengan ketentuan yang diatur oleh Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia dan pihak berwenang lainnya dari waktu ke waktu; atau</p> <p>1.4.11. Terlibat dalam kegiatan olahraga/atlet profesional atau kesenangan/hobi Tertanggung/Pemegang Polis yang mengandung bahaya seperti: menyelam, balap mobil, balap sepeda, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, olahraga terbang, berlayar, berenang di lepas pantai, mendaki gunung, <i>bungee jumping</i>, panjat tebing, olahraga kontak fisik (termasuk namun tidak terbatas pada bertinju, bergulat, karate) serta olahraga dan kesenangan lainnya yang dapat dipersamakan dengan itu, sepanjang olahraga/hobi tersebut tidak dipertanggungjawabkan.</p> |
| 9. | Penyesuaian terkait penggabungan klausul berakhirnya polis dan/atau plan | <p style="text-align: center;">Pasal 15 Berakhirnya Polis</p> <p>2. Dalam hal pasal 15 ayat (1) butir g, Penanggung berhak untuk mengakhiri Polis berdasarkan pasal 3.3, 3.4 dan 3.6.</p> | <p style="text-align: center;">Pasal 15 Berakhirnya Polis</p> <p>2. Dalam hal pasal 15 ayat (1) butir g, Penanggung berhak untuk mengakhiri Polis dan/atau Plan asuransi Maestro Optima Care berdasarkan pasal 3 ayat (3), (4), (6), dan pasal 16 ayat (4). Penanggung berhak untuk menghentikan Polis dan/atau Plan asuransi Maestro Optima Care dengan pemberitahuan tertulis kepada Pemegang Polis sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum tanggal Ulang Tahun Polis asuransi Maestro Optima Care.</p> |
| 10. | Penyesuaian terkait penggabungan klausul berakhirnya polis dan/atau plan | <p style="text-align: center;">Pasal 15 Berakhirnya Polis</p> <p>4. Penanggung berhak untuk menghentikan produk dan/atau Plan asuransi Maestro Optima Care dengan pemberitahuan tertulis kepada Pemegang Polis sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum tanggal Ulang Tahun Polis asuransi Maestro Optima Care.</p> | <p style="text-align: center;">Pasal 15 Berakhirnya Polis</p> <p style="text-align: center;">Dihapuskan.</p> |

| No | Keterangan | Sebelum Perubahan | Setelah Perubahan |
|-----|--|-------------------|--|
| 11. | Penambahan ketentuan klaim untuk manfaat santunan kematian | Tidak ada | <p style="text-align: center;">Pasal 16 Prosedur Klaim, Dokumentasi dan Pemberitahuan</p> <p>2.5. Klaim Manfaat Santunan Kematian</p> <p>2.5.1 Setiap pengajuan klaim pembayaran manfaat santunan kematian harus diajukan oleh Pemegang Polis atau Termaslahat secara tertulis kepada Penanggung dengan disertai dokumen-dokumen pendukung yang ditetapkan oleh Penanggung sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Formulir pengajuan klaim Meninggal Dunia yang diisi lengkap, benar, dan akurat; b. Asli dokumen Polis (apabila Polis diterbitkan dalam bentuk cetak) atau asli dokumen Data Polis (apabila Polis diterbitkan dalam bentuk elektronik); c. Asli surat kuasa beserta pelimpahan wewenang dari Pemegang Polis/Termaslahat kepada Penanggung untuk meminta keterangan dari pihak ketiga dan bermaterai cukup (apabila dikuasakan); d. Salinan kartu identitas Pemegang Polis dan/atau Tertanggung, dan Termaslahat (KTP/SIM/Paspor/Kartu Keluarga/dokumen pendukung lainnya) yang masih berlaku; e. Nomor rekening dan salinan buku tabungan halaman pertama Termaslahat; f. Asli surat kuasa untuk tujuan pembayaran klaim apabila rekening tujuan pembayaran bukan atas nama Pemegang Polis atau Termaslahat dan bermaterai cukup (apabila dikuasakan); g. Asli surat keterangan Meninggal Dunia dari dokter yang merawat atau <i>resume</i> medis; h. Salinan akta kematian yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil; i. Salinan surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) setempat, dalam hal Meninggal Dunia di luar negeri dan melampirkan surat keterangan dokter yang telah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia atau Inggris; j. Salinan surat keterangan <i>visum et repertum</i> (pemeriksaan luar dan dalam), dalam hal Meninggal Dunia karena Kecelakaan; k. Asli surat keterangan/berita acara kepolisian, dalam hal Meninggal Dunia karena Kecelakaan; dan l. Dokumen pendukung dan dokumen tambahan yang diperlukan oleh Penanggung. <p>2.5.2 Pengajuan klaim pembayaran manfaat santunan kematian oleh Termaslahat harus dilakukan dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan sejak tanggal Tertanggung Meninggal Dunia. Dalam hal pengajuan klaim pembayaran manfaat santunan kematian dilakukan lebih dari 12 (dua</p> |

| No | Keterangan | Sebelum Perubahan | Sesudah Perubahan |
|-----|---|-------------------|---|
| | | | <p>belas) bulan, maka Penanggung mempunyai hak untuk menolak pembayaran manfaat santunan kematian dari Polis ini.</p> <p>2.5.3 Dalam hal Usia Termaslahat masih di bawah umur atau tidak/belum mampu melakukan tindakan hukum, maka manfaat santunan kematian diterima oleh dan akan diserahkan melalui wali Termaslahat yang sah.</p> <p>Dokumen klaim yang diberikan secara lengkap akan membuat klaim Pemegang Polis/Termaslahat diproses dengan segera. Dokumen klaim yang tidak lengkap dapat menunda penyelesaian klaim dan dalam beberapa hal dapat mengakibatkan formulir klaim dikembalikan kepada Pemegang Polis/Termaslahat untuk dilengkapi atau penolakan klaim.</p> |
| 12. | Penambahan penjelasan ketentuan klaim pada rumah sakit yang terindikasi melakukan penipuan/kecurangan | Tidak ada | <p style="text-align: center;">Pasal 16 Prosedur Klaim, Dokumentasi dan Pemberitahuan</p> <p>4.4. Atas pertimbangan tersendiri dari Penanggung termasuk namun tidak terbatas pada ditemukannya indikasi penipuan (<i>fraudulent</i>) dan/atau kecurangan berulang yang dilakukan oleh Rumah Sakit tertentu, Penanggung dapat mengeluarkan Rumah Sakit tersebut dari Direktori Rumah Sakit Global dan/atau memasukkan ke dalam daftar Rumah Sakit di luar cakupan Penanggung. Dalam hal Penanggung sudah mengeluarkan Rumah Sakit tersebut dari Direktori Rumah Sakit Global dan memasukkan ke dalam daftar Rumah Sakit di luar cakupan Penanggung, maka Penanggung berhak untuk tidak membayarkan Manfaat Pertanggung atas Perawatan yang dilakukan di Rumah Sakit tersebut.</p> |
| 13. | Penambahan pasal layanan pengaduan | Tidak ada | <p style="text-align: center;">Pasal 23 Layanan Pengaduan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemegang Polis atau Tertanggung atau Termaslahat dapat menyampaikan pengaduan melalui cara, mekanisme, serta ke jalur pelayanan pengaduan yang disediakan oleh Penanggung sebagaimana yang terdapat pada website Penanggung. 2. Penanggung berkewajiban menindaklanjuti dan menyelesaikan pengaduan yang disampaikan secara lisan selambat-lambatnya dalam kurun waktu 5 (lima) Hari Kerja sejak pengaduan diterima oleh Penanggung. 3. Dalam hal Penanggung membutuhkan dokumen pendukung dan jangka waktu penyelesaian pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) di atas tidak dapat dipenuhi, Penanggung dapat meminta kepada Pemegang Polis atau |

| No | Keterangan | Sebelum Perubahan | Sesudah Perubahan |
|----|------------|-------------------|--|
| | | | <p>Tertanggung atau Termaslahat untuk menyampaikan pengaduan secara tertulis dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan.</p> <p>4. Penanggung memberikan kesempatan kepada Pemegang Polis atau Tertanggung atau Termaslahat, untuk melengkapi dokumen pengajuan pengaduan dalam jangka waktu 10 (sepuluh) Hari Kerja. Dalam hal terdapat kondisi tertentu, Penanggung dapat memberikan tambahan perpanjangan jangka waktu selama 10 (sepuluh) Hari Kerja kepada Pemegang Polis atau Tertanggung atau Termaslahat, untuk melengkapi dokumen pengajuan pengaduan.</p> <p>5. Penanggung berkewajiban menindaklanjuti dan menyelesaikan pengaduan yang disampaikan secara tertulis selambat-lambatnya dalam kurun waktu 10 (sepuluh) Hari Kerja sejak dokumen pengajuan pengaduan diterima lengkap oleh Penanggung.</p> <p>6. Dalam hal terdapat kondisi tertentu namun tidak terbatas pada Penanggung tidak dapat menyelesaikan pengaduan yang disampaikan dalam kurun waktu yang ditentukan tersebut, maka Penanggung dapat memperpanjang batas waktu penyelesaian pengaduan sampai dengan 10 (sepuluh) Hari Kerja berikutnya dengan pemberitahuan sebelumnya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.</p> <p>7. Penanggung dapat menolak menangani pengaduan jika:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemegang Polis atau Tertanggung atau Termaslahat tidak melengkapi persyaratan dokumen sesuai dengan jangka waktu yang telah ditetapkan; Pengaduan sebelumnya telah diselesaikan oleh Penanggung sesuai dengan peraturan yang berlaku; Pengaduan tidak terkait dengan kerugian dan/atau potensi kerugian material, wajar, dan secara langsung sebagaimana tercantum dalam Polis dan/atau dokumen pemanfaatan produk dan/atau layanan lainnya; Pengaduan tidak terkait dengan pemanfaatan produk dan/atau layanan yang dikeluarkan oleh Penanggung; dan/atau Pengaduan sedang dalam proses atau telah diputus oleh lembaga peradilan secara perdata. |

| No | Keterangan | Sebelum Perubahan | Sesudah Perubahan | | | | | | | |
|-----|--|-------------------|-----------------------------------|----------------|-------------|------------------|----------------|---------------------|-------------|------------------|
| 14. | Penambahan manfaat biaya pemantauan perawatan kanker dan santunan kematian | Tidak ada | Tabel Manfaat | | | | | | | |
| | | | Manfaat | Diamond | Ruby | Ruby Blue | Emerald | Emerald Blue | Opal | Opal Blue |
| | | | Biaya Pemantauan Perawatan Kanker | Sesuai Tagihan | | | | | | |
| | | | Santunan Kematian | 25 juta | 20 juta | 20 juta | 15 juta | 15 juta | 10 juta | 10 juta |