

### RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) VERSI UMUM

Nama Perusahaan	: PT China Life Insurance Indonesia (CLII)	Jenis Produk	: Asuransi Kesehatan Kumpulan
Nama Produk	: <b>CLII Excellent Group Health Care</b>	Mata Uang	: - Rupiah (IDR) - Dolar Amerika Serikat (USD)
Deskripsi Produk	: <b>CLII Excellent Group Health Care</b> adalah produk asuransi kesehatan kumpulan (group) yang dikeluarkan oleh CLII. <b>CLII Excellent Group Health Care</b> memberikan pertanggunggaran bagi karyawan serta anggota keluarga karyawan atas Pelayanan Kesehatan pada Manfaat Pertanggunggaran Dasar Rawat Inap dan Pembedahan, dengan pilihan Manfaat Pertanggunggaran Tambahan seperti Rawat Jalan, Kehamilan, Persalinan dan Keguguran, Rawat Gigi, dan Kacamata.		

### FITUR UTAMA ASURANSI KESEHATAN

Usia* Masuk Peserta	Karyawan dan pasangan karyawan: 18 – 64 tahun	Masa Polis	1 (satu) tahun dan dapat diperbaharui
	Anak karyawan: 15 hari – 24 tahun		
	Karyawan atau pasangan karyawan (wanita), untuk Manfaat Pertanggunggaran Tambahan Kehamilan, Persalinan, dan Keguguran: 18 – 44 tahun	Jadwal Pembayaran Premi	Tahunan*, Semesteran, Kuartalan, Bulanan

*\*Usia yang ditentukan berdasarkan Ulang Tahun terakhir.*

*\*Apabila total Premi per tahun di bawah Rp50.000.000,00 maka hanya tersedia pilihan metode pembayaran Premi tahunan.*

Manfaat Pertanggunggaran	Manfaat Pertanggunggaran Dasar Rawat Inap & Pembedahan	: - IDR : Plan 700 - Plan 2.000 - USD : Plan 150 - Plan 200
	Manfaat Pertanggunggaran Tambahan Rawat Jalan	: - IDR : Plan 200 - Plan 300 - USD : Plan 28 - Plan 30
	Manfaat Pertanggunggaran Tambahan Kehamilan, Persalinan, dan Keguguran	: - IDR : Plan 10.000 - Plan 25.000 - USD : Plan 1.700 - Plan 2.500
	Manfaat Pertanggunggaran Tambahan Rawat Gigi	: - IDR : Plan 2.500 - Plan 9.000 - USD : Plan 400 - Plan 900
	Manfaat Pertanggunggaran Tambahan Kacamata	: - IDR : Plan 2.500 - Plan 5.000 - USD : Plan 400 - Plan 500

Premi per Tahun	Manfaat Pertanggunggaran Dasar Rawat Inap & Pembedahan	: - IDR : Mulai dari Rp2.001.700 per Peserta - USD : Mulai dari USD301 per Peserta
	Manfaat Pertanggunggaran Tambahan Rawat Jalan	: - IDR : Mulai dari Rp3.879.400 per Peserta - USD : Mulai dari USD644 per Peserta
	Manfaat Pertanggunggaran Tambahan Kehamilan, Persalinan, dan Keguguran	: - IDR : Mulai dari Rp4.346.600 per Peserta - USD : Mulai dari USD804 per Peserta
	Manfaat Pertanggunggaran Tambahan Rawat Gigi	: - IDR : Mulai dari Rp681.800 per Peserta - USD : Mulai dari USD110 per Peserta
	Manfaat Pertanggunggaran Tambahan Kacamata	: - IDR : Mulai dari Rp1.793.000 per Peserta - USD : Mulai dari USD290 per Peserta

## MANFAAT

### CLII akan menyediakan Manfaat Pertanggungans Dasar Rawat Inap dan Pembedahan sebagai berikut:

1. Biaya Kamar
  - a. Biaya Kamar Perawatan
  - b. Biaya ICU
2. Biaya Kunjungan Dokter atau Dokter Gigi yang Merawat
  - a. Biaya Kunjungan Dokter atau Dokter Gigi
  - b. Biaya Kunjungan Dokter Spesialis atau Dokter Gigi Spesialis
3. Biaya Lain-lain
4. Biaya Pembedahan
5. Biaya Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan
6. Biaya Perawatan Sebelum dan Sesudah Rawat Inap dan Pembedahan
  - a. Biaya Konsultasi Dokter
  - b. Biaya Pemeriksaan Diagnostik
7. Biaya Layanan *Home Nursing*
8. Biaya Layanan Ambulans
9. Biaya Rawat Jalan Kemoterapi atau Radioterapi
10. Biaya Rawat Jalan Dialisis
11. Santunan Meninggal Dunia
12. Santunan Ketidakmampuan Tetap Total

### CLII akan menyediakan Manfaat Pertanggungans Tambahan Rawat Jalan sebagai berikut:

1. Biaya Konsultasi Dokter
2. Biaya Konsultasi Dokter Spesialis
3. Biaya Obat-obatan
4. Biaya Pemeriksaan Diagnostik
5. Biaya Perawatan Fisioterapi
6. Biaya Pengobatan *Traditional Chinese Medicine (TCM)*
7. Biaya Imunisasi dan Keluarga Berencana

### CLII akan menyediakan Manfaat Pertanggungans Tambahan Kehamilan, Persalinan, dan Keguguran sebagai berikut:

1. Biaya Persalinan Normal/Abnormal
2. Biaya Persalinan dengan Pembedahan
3. Biaya Keguguran dan Komplikasi Kehamilan
4. Biaya Perawatan Sebelum dan Sesudah Persalinan

### CLII akan menyediakan Manfaat Pertanggungans Tambahan Rawat Gigi sebagai berikut:

1. Biaya Perawatan Gigi Pencegahan
2. Biaya Perawatan Gigi Dasar
3. Biaya Perawatan Gigi Kompleks

### CLII akan menyediakan Manfaat Pertanggungans Tambahan Kacamata sebagai berikut:

1. Biaya Pemeriksaan Mata
2. Biaya Bingkai Kacamata
3. Biaya Lensa/Lensa Kontak

## RISIKO

1. Risiko Kredit:  
Risiko yang berkaitan dengan kemampuan CLII dalam membayar kewajiban terhadap Nasabahnya. CLII terus mempertahankan kinerjanya untuk melebihi minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Pemerintah.
2. Risiko Operasional:  
Risiko yang timbul dari proses internal yang tidak memadai/gagal, baik dari perilaku karyawan maupun sistem operasional, atau dari peristiwa eksternal yang dapat mempengaruhi kegiatan operasional CLII.
3. Risiko Ekonomi dan Politik:  
Perubahan kondisi ekonomi dan stabilitas politik di Indonesia dapat memengaruhi kinerja investasi, perubahan tingkat suku bunga, fluktuasi nilai tukar, perubahan makro ekonomi, serta perubahan perundang-undangan dan peraturan pemerintah di bidang keuangan, pasar modal, pasar uang, perbankan dan/atau perpajakan dapat memengaruhi kinerja investasi maupun kemampuan Nasabah dalam mempertahankan keberlangsungan Polis dan pembayaran Premi.
4. Risiko Gagal Bayar:  
Risiko yang dapat terjadi jika pihak ketiga yang menerbitkan instrumen investasi mengalami wanprestasi (*default*) atau tidak mampu memenuhi kewajibannya untuk membayar pokok utang, bunga dan/atau dividen.
5. Risiko Klaim:  
Klaim atas manfaat asuransi akan ditolak karena Peserta mendapatkan pelayanan kesehatan, meninggal dunia atau mengalami kondisi yang dipertanggungkan yang disebabkan oleh hal-hal yang termasuk dalam Pengecualian, serta apabila dokumen pengajuan klaim tidak diserahkan dan tidak dilengkapi dalam waktu yang sudah ditentukan oleh CLII di dalam Polis.

## BIAYA

Biaya Cetak Polis

Rp200.000,00 per Polis

Biaya Cetak Kartu Peserta

Rp25.000,00 per Peserta

Premi yang dibayarkan kepada CLII sudah termasuk biaya akuisisi (termasuk komisi Petugas Pemasaran CLII dan komisi kepada pihak bank dalam rangka kerja sama *bancassurance*), biaya administrasi dan umum.

## PENGECUALIAN

**CLII menetapkan pengecualian atas Pelayanan Kesehatan yang timbul sehubungan dengan atau yang disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut:**

**1. Manfaat Pertanggungansan Dasar Rawat Inap dan Pembedahan**

- a. semua alat bantu penunjang atau alat bantu buatan atau material sintetis yang tidak tertanam dalam tubuh, termasuk namun tidak terbatas pada kursi roda, tongkat, tungkai palsu, alat bantu pendengaran (kecuali karena Kecelakaan yang dibuktikan dengan surat keterangan Dokter), alat bantu penglihatan, kecuali yang tertanam dalam tubuh melalui proses operasi di ruang operasi seperti alat pacu jantung, pen, sten, plate, screw, K-wire, lensa intraokular, dan sejenisnya;
- b. terapi pencegahan, termasuk vaksinasi atau imunisasi (kecuali dilakukan oleh Dokter karena Penyakit atau Cedera yang dialami oleh Peserta); vitamin dan suplemen makanan tanpa rekomendasi Dokter dan tanpa indikasi medis; pemeriksaan medis pencegahan; Pelayanan Kesehatan eksperimental, tradisional, dan/atau alternatif dan semua perawatan di luar pengobatan yang diakui oleh Ilmu Kedokteran Barat, yang tidak terbatas pada akupunktur (kecuali jika dilakukan oleh Dokter karena Penyakit atau Cedera yang dialami Peserta), pengobatan holistik, sinse, dukun patah tulang, cenayang, chiropractor, naturopath, dan sejenisnya;
- c. Cedera yang disebabkan Peserta dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu perkelahian, tindak kejahatan atau melawan hukum, atau suatu percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak;
- d. Cedera yang disebabkan Peserta bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sadar/waras atau tidak sadar/waras, upaya pencederaan diri atau upaya untuk membuat diri sakit secara sengaja atau dilakukan oleh orang lain atas perintah dari pihak yang berkepentingan atas pertanggungansan asuransi;
- e. Penyakit atau Cedera sebagai akibat langsung penggunaan alkohol, narkotika, psikotropika, zat adiktif lainnya, racun atau Obat-obatan selain digunakan sebagai Obat menurut resep yang dikeluarkan oleh Dokter;
- f. Kerusakan Sipil, turut serta dalam Kerusakan Sipil, atau pemulihan keamanan dan ketertiban umum;
- g. nuklir dan radiasi ionisasi berikut dampak atau kontaminasi radioaktif dari bahan bakar nuklir atau sisa bahan bakar nuklir dari pemrosesan fisi nuklir atau material senjata nuklir;
- h. transplantasi organ, termasuk transplantasi sumsum tulang atau saraf, dan/atau semua pengobatan yang berkaitan dengan transplantasi organ;
- i. kelainan jiwa, termasuk psikosis, neurosis, stress, depresi, psikogeriatik dan manifestasi fisiologis atau psikosomatis;
- j. Penyakit/kelainan bawaan, baik yang telah diketahui atau tidak diketahui sebelumnya, termasuk kelainan fisik yang timbul dalam 6 (enam) bulan pertama sejak kelahiran, dan segala Penyakit yang disebabkan oleh bawaan lahir dan/atau komplikasinya;
- k. gangguan tumbuh kembang, termasuk namun tidak terbatas pada gagal tumbuh kembang, gangguan makan, gangguan bicara, hiperaktivitas, gangguan pemusatan perhatian/autis, disleksia, retardasi mental, dan keterlambatan berjalan;
- l. Penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual;
- m. ketidaksuburan, termasuk inseminasi buatan, IVF (In Vitro Fertilization), pemeriksaan dan pemulihan kesuburan; impotensi; metode kontrasepsi atau keluarga berencana, sterilisasi; terapi hormonal yang berkaitan dengan sindrom pre-menopause;
- n. tindakan sirkumsisi yang tidak berkaitan dengan Penyakit atau Cedera;
- o. kosmetika dan tindakan bedah plastik yang dilakukan tanpa adanya Penyakit atau Cedera atau untuk tujuan estetika, kecuali pembedahan rekonstruksi fungsional yang disebabkan oleh Cedera;
- p. Penyakit epidemik (penyakit yang menyerang banyak orang pada suatu wilayah pada waktu dan tempat yang bersamaan, meluas, dan menyebar secara cepat); Penyakit infeksius, termasuk namun tidak terbatas pada SARS (Sindrom Pernapasan Akut Berat), avian influenza, yang mana penyakit epidemik dan infeksius dinyatakan oleh instansi berwenang setempat, membutuhkan isolasi dan karantina, serta telah menjadi program pemerintah;
- q. aktivitas dan olahraga berisiko tinggi/berbahaya, seperti aktivitas berkecepatan tinggi dengan kendaraan bermotor (balap motor, balap mobil, balap perahu motor, dan sejenisnya), mendaki gunung, panjat tebing, panjat gedung, bungee jumping, susur gua, semua aktivitas terbang di udara (terjun payung, terbang layang, ultralite, dan sejenisnya), seni bela diri, termasuk tinju dan semua jenis olahraga kontak fisik dengan bertujuan mencederai lawan, olah raga profesional, arung jeram;
- r. penerbangan menggunakan pesawat non komersial atau penerbangan komersial yang tidak mengikuti jadwal atau alur penerbangan reguler, atau penerbangan dengan pesawat carter atau pesawat militer/polisi, termasuk helikopter;
- s. profesi atau pekerjaan yang berisiko tinggi, termasuk namun tidak terbatas pada angkatan bersenjata, pilot, penambang;

- t. *Pelayanan Kesehatan yang sudah dibayar penuh oleh pemerintah atau asuransi kesehatan perusahaan lain;*
  - u. *Pelayanan Kesehatan tanpa rekomendasi medis, termasuk Rawat Inap tanpa rekomendasi Dokter, pemeriksaan fisik berkala atau medical check-up, pemeriksaan diagnostik pendukung termasuk uji TORCH, dan lainnya yang tidak berkaitan dengan pengobatan diagnosa atau Penyakit atau Cedera yang sedang dialami Peserta;*
  - v. *peningkatan atau penurunan berat badan, spa, atau sanatorium, atau pusat perawatan lain yang tidak termasuk dalam definisi Rumah Sakit atau Klinik atau pusat kesehatan lain yang ditanggung di dalam Polis;*
  - w. *biaya non-medis, termasuk namun tidak terbatas pada biaya telepon, televisi, radio, dan koran;*
  - x. *Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat Inap, kecuali yang disebabkan Rawat Jalan Darurat akibat Kecelakaan atau merupakan perawatan bedah sehari (One Day Surgery);*
  - y. *gigi, termasuk namun tidak terbatas pada bedah mulut, gusi, atau struktur penyangga gigi secara langsung, kecuali yang disebabkan oleh Kecelakaan; pemasangan gigi palsu akibat sebab apapun;*
  - z. *refraksi mata, pembelian kaca mata atau lensa;*
  - aa. *kehamilan, persalinan, dan keguguran;*
  - bb. *Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh diri Peserta sendiri atau keluarga inti Peserta sebagai Dokter dan/atau Dokter Gigi dan/atau Bidan dan/atau Perawat dan/atau tenaga medis lainnya berdasarkan dokumen Polis;*
  - cc. *Pelayanan Kesehatan yang dilakukan dan dijalani oleh Peserta di luar Negara Kesatuan Republik Indonesia.*
- 2. Biaya Rawat Jalan Kemoterapi/ Radioterapi**
- a. *teknologi, atau prosedur, atau percobaan medis, atau terapi non-konvensional, atau terapi stem cell yang belum terdaftar secara hukum dan/atau belum diakui oleh asosiasi medis;*
  - b. *uji genetik untuk predisposisi gen Kanker;*
  - c. *karsinoma in situ dan tumor lainnya yang didefinisikan sebagai pre-Kanker atau non-invasif.*
- 3. Santunan Meninggal Dunia**
- a. *bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sadar/waras atau tidak sadar/waras, upaya pencederaan diri atau upaya untuk membuat diri sakit secara sengaja atau dilakukan oleh orang lain atas perintah dari pihak yang berkepentingan atas pertanggungan asuransi, yang dilakukan dalam kurun waktu 12 bulan sejak Tanggal Efektif Manfaat;*
  - b. *Kerusuhan Sipil, turut serta dalam Kerusuhan Sipil, atau pemulihan keamanan dan ketertiban umum;*
  - c. *Peserta dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu perkelahian, tindak kejahatan atau melawan hukum, atau suatu percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak;*
  - d. *hukuman mati berdasarkan keputusan pengadilan.*
- 4. Manfaat Pertanggungan Tambahan Rawat Jalan**
- a. *CLII memberlakukan setiap dan seluruh pengecualian yang diatur dalam Manfaat Pertanggungan Dasar Rawat Inap dan Pembedahan secara umum bagi Peserta terhitung sejak Tanggal Efektif Manfaat, kecuali Pelayanan Kesehatan yang timbul sehubungan dengan atau yang disebabkan oleh hal-hal yang diatur dalam Manfaat Pertanggungan Tambahan Rawat Jalan ini.*
  - b. *Untuk Manfaat Pertanggungan Tambahan Rawat Jalan ini CLII menetapkan pengecualian tambahan atas Pelayanan Kesehatan yang timbul sehubungan dengan atau yang disebabkan oleh Obat-obatan yang diakui dan digunakan oleh Ilmu Kedokteran Barat dalam pengobatan Traditional Chinese Medicine (TCM).*
- 5. Manfaat Pertanggungan Tambahan Kehamilan, Persalinan, dan Keguguran**
- a. *CLII memberlakukan setiap dan seluruh pengecualian yang diatur dalam Manfaat Pertanggungan Dasar Rawat Inap dan Pembedahan secara umum bagi Peserta terhitung sejak Tanggal Efektif Manfaat, kecuali Pelayanan Kesehatan yang timbul sehubungan dengan atau yang disebabkan oleh hal-hal yang diatur dalam Manfaat Pertanggungan Tambahan Kehamilan, Persalinan, dan Keguguran ini.*
  - b. *Tanpa mengurangi ayat (5) (a) di atas, untuk Manfaat Pertanggungan Kehamilan, Persalinan, dan Keguguran ini CLII menetapkan pengecualian tambahan atas Pelayanan Kesehatan yang timbul sehubungan dengan atau yang disebabkan oleh aborsi ilegal.*
- 6. Manfaat Pertanggungan Tambahan Rawat Gigi**
- a. *CLII memberlakukan setiap dan seluruh pengecualian yang diatur dalam Manfaat Pertanggungan Dasar Rawat Inap dan Pembedahan secara umum bagi Peserta terhitung sejak Tanggal Efektif Manfaat, kecuali Pelayanan Kesehatan yang timbul sehubungan dengan atau yang disebabkan oleh hal-hal yang diatur dalam Manfaat Pertanggungan Tambahan Rawat Gigi ini.*

**b. Tanpa mengurangi ayat (6) (a) di atas, untuk Manfaat Pertanggungjawaban Tambahan Rawat Gigi ini CLII menetapkan pengecualian tambahan atas Pelayanan Kesehatan yang timbul sehubungan dengan atau yang disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut:**

- i. gigi palsu dan segala Biaya perawatan yang berhubungan dengan gigi palsu;**
- ii. Pelayanan Kesehatan ortodontik (cekat atau lepasan);**
- iii. Pelayanan Kesehatan untuk tujuan kosmetik;**
- iv. Pelayanan Kesehatan yang berkaitan dengan mahkota tiruan gigi;**
- v. semua tindakan bedah mulut kecuali pembedahan yang disebutkan pada manfaat Perawatan Gigi Kompleks;**
- vi. Pelayanan Kesehatan kelainan sendi temporo mandibula;**
- vii. semua Pelayanan Kesehatan gigi dengan pembiusan umum.**

**7. Manfaat Pertanggungjawaban Tambahan Kacamata**

- a. CLII memberlakukan setiap dan seluruh pengecualian yang diatur dalam Manfaat Pertanggungjawaban Dasar Rawat Inap dan Pembedahan secara umum bagi Peserta terhitung sejak Tanggal Efektif Manfaat, kecuali Pelayanan Kesehatan yang timbul sehubungan dengan atau yang disebabkan oleh hal-hal yang diatur dalam Manfaat Pertanggungjawaban Tambahan Kacamata ini.**
- b. untuk Manfaat Pertanggungjawaban Tambahan Kacamata ini CLII menetapkan pengecualian tambahan atas Pelayanan Kesehatan yang timbul sehubungan dengan atau yang disebabkan oleh Pelayanan Kesehatan dalam rangka mengembalikan refraksi mata ke kondisi normal, termasuk namun tidak terbatas pada LASIK, PRK, SMILE, RLE, ataupun sejenisnya.**

**Jika terdapat perbedaan maka yang akan digunakan adalah daftar pengecualian yang tertera di dalam Polis.**

## PERSYARATAN DAN TATA CARA

**Anda harus melengkapi persyaratan:**

**1. Persyaratan kepesertaan sebagai berikut:**

**Usia\* Masuk**

- Karyawan dan pasangan karyawan : 18 - 64 tahun
- Anak karyawan : 15 hari - 24 tahun
- Karyawan atau pasangan karyawan (wanita) untuk Manfaat Pertanggungjawaban Tambahan Kehamilan, Persalinan, dan Keguguran : 18 - 44 tahun

**Usia\* Maksimal Pertanggungjawaban**

- Karyawan dan pasangan karyawan : 70 tahun
- Anak karyawan : 25 tahun
- Karyawan atau pasangan karyawan (wanita) untuk Manfaat Pertanggungjawaban Tambahan Kehamilan, Persalinan, dan Keguguran : 45 tahun

*\*Usia yang ditentukan berdasarkan Ulang Tahun terakhir.*

**Jumlah Peserta**

Minimal 10 orang Karyawan

**2. Untuk mengajukan Polis, calon Pemegang Polis wajib melengkapi dokumen sebagai berikut:**

- a. Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan dan Daftar Peserta yang telah diisi dengan lengkap dan benar serta ditandatangani oleh calon Pemegang Polis.**
- b. Proposal asuransi yang telah disetujui dan ditandatangani oleh calon Pemegang Polis.**
- c. Dokumen kelengkapan calon Pemegang Polis sebagai pemberi kerja sebagaimana dipersyaratkan oleh CLII.**

**3. Peserta harus dalam kondisi Aktif Bekerja pada Tanggal Efektif Manfaat dan pada setiap adanya perubahan Manfaat Pertanggungjawaban. CLII berhak melakukan proses Seleksi Risiko (*underwriting*) untuk menerima atau menolak permohonan asuransi dari calon Pemegang Polis.**

**Layanan Nasabah:**

Dalam hal terdapat pertanyaan sehubungan dengan syarat dan ketentuan produk **CLII Excellent Group Health Care**, pengajuan klaim atau layanan pengaduan, dapat menghubungi atau mengakses:

**PT China Life Insurance Indonesia**

Telepon : (62 21) 3119 5519  
 Fax : (62 21) 3111 2699  
 E-mail : [customercare@chinalife.co.id](mailto:customercare@chinalife.co.id)  
 Website : [www.chinalife.co.id](http://www.chinalife.co.id)  
 Alamat : The Plaza Office Tower, 42<sup>nd</sup> Floor  
 Jl. M.H Thamrin Kav. 28-30, Jakarta 10350

**SIMULASI**
**Manfaat Pertanggungans Dasar Rawat Inap dan Pembedahan - Inner Limit (IDR)**

NO	JENIS MANFAAT	BATAS MANFAAT	PLAN				
			IP-A 700	IP-A 900	IP-A 1.100	IP-A 1.500	IP-A 2.000
1	Biaya Kamar Perawatan	365 hari per Tahun Polis; Maks. per hari	700.000	900.000	1.100.000	1.500.000	2.000.000
2	Biaya Intensive Care Unit (ICU)	180 hari per Tahun Polis; Maks. per hari	1.400.000	1.800.000	2.200.000	3.000.000	4.000.000
3	Biaya Lain-lain	Maksimal per Satu Ketidakmampuan	3.500.000	5.500.000	8.000.000	12.000.000	20.000.000
4	Biaya Pembedahan	Maksimal per Satu Ketidakmampuan					
	Kompleks Besar		56.000.000	72.000.000	88.000.000	120.000.000	160.000.000
	Sedang		21.000.000	28.000.000	35.000.000	52.500.000	70.000.000
	Kecil		9.450.000	12.600.000	15.750.000	23.625.000	31.500.000
	Perawatan Bedah Sehari		4.200.000	5.600.000	7.000.000	10.500.000	14.000.000
5	Biaya Kunjungan Dokter	365 hari per Tahun Polis; Maks. per hari	150.000	200.000	250.000	375.000	500.000
6	Biaya Kunjungan Dokter Spesialis	365 hari per Tahun Polis; Maks. per hari	150.000	200.000	300.000	400.000	750.000
7	Biaya Rawat Jalan Darurat akibat Kecelakaan	Maksimal per kejadian	3.000.000	4.000.000	5.000.000	7.500.000	10.000.000
8	Biaya Konsultasi Dokter Sebelum dan Sesudah Rawat Inap dan Pembedahan	Maksimal per Satu Ketidakmampuan	2.400.000	3.200.000	4.000.000	6.000.000	8.000.000
9	Biaya Pemeriksaan Diagnostik Sebelum dan Sesudah Rawat Inap dan Pembedahan	Maksimal per Satu Ketidakmampuan	2.400.000	3.200.000	4.000.000	6.000.000	8.000.000
10	Biaya Layanan <i>Home Nursing</i>	90 hari per Satu Ketidakmampuan; Maksimal per hari	150.000	200.000	250.000	375.000	500.000
11	Biaya Layanan Ambulans	Maksimal per Satu Ketidakmampuan	400.000	500.000	600.000	750.000	1.000.000
12	Biaya Rawat Jalan Kemoterapi/Radioterapi	Maksimal per Tahun Polis	6.000.000	8.000.000	10.000.000	15.000.000	20.000.000
11	Biaya Rawat Jalan Dialisis	Maksimal per Tahun Polis	6.000.000	8.000.000	10.000.000	15.000.000	20.000.000
14	Santunan Meninggal Dunia		10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
15	Santunan Ketidakmampuan Tetap Total		10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
<b>BATAS MANFAAT PER TAHUN POLIS</b>			<b>TIDAK TERBATAS</b>				

**Manfaat Pertanggungans Dasar Rawat Inap dan Pembedahan - As Charged (IDR)**

NO	JENIS MANFAAT	BATAS MANFAAT	PLAN				
			IP-B 700	IP-B 900	IP-B 1.100	IP-B 1.500	IP-B 2.000
1	Biaya Kamar Perawatan	365 hari per Tahun Polis; Maks. per hari	700.000	900.000	1.100.000	1.500.000	2.000.000
2	Biaya Intensive Care Unit (ICU)	180 hari per Tahun Polis; Maks. per hari					
3	Biaya Lain-lain	Maksimal per Satu Ketidakmampuan					
4	Biaya Pembedahan	Maksimal per Satu Ketidakmampuan					
	Kompleks Besar						
	Sedang						
			Biaya yang Wajar sesuai tagihan dengan maksimal Manfaat Pertanggungans sesuai batas manfaat per Tahun Polis				

	Kecil						
	Perawatan Bedah Sehari						
5	Biaya Kunjungan Dokter	365 hari per Tahun Polis; Maks. per hari					
6	Biaya Kunjungan Dokter Spesialis	365 hari per Tahun Polis; Maks. per hari					
7	Biaya Rawat Jalan Darurat akibat Kecelakaan	Maksimal per kejadian					
8	Biaya Konsultasi Dokter Sebelum dan Sesudah Rawat Inap dan Pembedahan	Maksimal per Satu Ketidakmampuan					
9	Biaya Pemeriksaan Diagnostik Sebelum dan Sesudah Rawat Inap dan Pembedahan	Maksimal per Satu Ketidakmampuan					
10	Biaya Layanan <i>Home Nursing</i>	90 hari per Satu Ketidakmampuan; Maksimal per hari					
11	Biaya Layanan Ambulans	Maksimal per Satu Ketidakmampuan					
12	Biaya Rawat Jalan Kemoterapi/Radioterapi	Maksimal per Tahun Polis	6.000.000	8.000.000	10.000.000	15.000.000	20.000.000
13	Biaya Rawat Jalan Dialisis	Maksimal per Tahun Polis	6.000.000	8.000.000	10.000.000	15.000.000	20.000.000
14	Santunan Meninggal Dunia		10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
15	Santunan Ketidakmampuan Tetap Total		10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
<b>BATAS MANFAAT PER TAHUN POLIS</b>			<b>70.000.000</b>	<b>90.000.000</b>	<b>110.000.000</b>	<b>150.000.000</b>	<b>200.000.000</b>

### Manfaat Pertanggungans Dasar Rawat Inap dan Pembedahan - Inner Limit (USD)

NO	JENIS MANFAAT	BATAS MANFAAT	PLAN	
			IP-A 150	IP-A 200
1	Biaya Kamar Perawatan	365 hari per Tahun Polis; Maks. per hari	150	200
2	Biaya Intensive Care Unit (ICU)	180 hari per Tahun Polis; Maks. per hari	300	400
3	Biaya Lain-lain	Maksimal per Satu Ketidakmampuan	1,200	2,000
4	Biaya Pembedahan	Maksimal per Satu Ketidakmampuan		
	Kompleks		12,000	16,000
	Besar		5,250	7,000
	Sedang		2,363	3,150
	Kecil		1,050	1,400
	Perawatan Bedah Sehari		600	1,100
5	Biaya Kunjungan Dokter	365 hari per Tahun Polis; Maks. per hari	38	50
6	Biaya Kunjungan Dokter Spesialis	365 hari per Tahun Polis; Maks. per hari	40	75
7	Biaya Rawat Jalan Darurat akibat Kecelakaan	Maksimal per kejadian	750	1,000
8	Biaya Konsultasi Dokter Sebelum dan Sesudah Rawat Inap dan Pembedahan	Maksimal per Satu Ketidakmampuan	600	800
9	Biaya Pemeriksaan Diagnostik Sebelum dan Sesudah Rawat Inap dan Pembedahan	Maksimal per Satu Ketidakmampuan	600	800
10	Biaya Layanan <i>Home Nursing</i>	90 hari per Satu Ketidakmampuan; Maksimal per hari	38	50
11	Biaya Layanan Ambulans	Maksimal per Satu Ketidakmampuan	75	100
12	Biaya Rawat Jalan Kemoterapi/Radioterapi	Maksimal per Tahun Polis	1,500	2,000
13	Biaya Rawat Jalan Dialisis	Maksimal per Tahun Polis	1,500	2,000
14	Santunan Meninggal Dunia		1,000	1,000
15	Santunan Ketidakmampuan Tetap Total		1,000	1,000
<b>BATAS MANFAAT PER TAHUN POLIS</b>			<b>TIDAK TERBATAS</b>	

### Manfaat Pertanggungans Dasar Rawat Inap dan Pembedahan - As Charged (USD)

NO	JENIS MANFAAT	BATAS MANFAAT	PLAN	
			IP-B 150	IP-B 200
1	Biaya Kamar Perawatan	365 hari per Tahun Polis; Maks. per hari	150	200
2	Biaya Intensive Care Unit (ICU)	180 hari per Tahun Polis; Maks. per hari		
3	Biaya Lain-lain	Maksimal per Satu Ketidakmampuan		
4	Biaya Pembedahan	Maksimal per Satu Ketidakmampuan		
	Kompleks			
	Besar			
	Sedang			
	Kecil			
	Perawatan Bedah Sehari			
5	Biaya Kunjungan Dokter	365 hari per Tahun Polis; Maks. per hari		
6	Biaya Kunjungan Dokter Spesialis	365 hari per Tahun Polis; Maks. per hari		
7	Biaya Rawat Jalan Darurat akibat Kecelakaan	Maksimal per kejadian		
8	Biaya Konsultasi Dokter Sebelum dan Sesudah Rawat Inap dan Pembedahan	Maksimal per Satu Ketidakmampuan		
			Biaya yang Wajar sesuai tagihan dengan maksimal Manfaat Pertanggungans sesuai batas manfaat per Tahun Polis	

9	Biaya Pemeriksaan Diagnostik Sebelum dan Sesudah Rawat Inap dan Pembedahan	Maksimal per Satu Ketidakmampuan		
10	Biaya Layanan Home Nursing	90 hari per Satu Ketidakmampuan; Maksimal per hari		
11	Biaya Layanan Ambulans	Maksimal per Satu Ketidakmampuan		
12	Biaya Rawat Jalan Kemoterapi/Radioterapi	Maksimal per Tahun Polis	1,500	2,000
13	Biaya Rawat Jalan Dialisis	Maksimal per Tahun Polis	1,500	2,000
14	Santunan Meninggal Dunia		1,000	1,000
15	Santunan Ketidakmampuan Tetap Total		1,000	1,000
<b>BATAS MANFAAT PER TAHUN POLIS</b>			<b>15,000</b>	<b>20,000</b>

#### Manfaat Pertanggung Tambahan Rawat Jalan - Inner Limit (IDR)

NO	JENIS MANFAAT	BATAS MANFAAT	PLAN				
			OP-A 200	OP-A 225	OP-A 250	OP-A 275	OP-A 300
1	Biaya Konsultasi Dokter	Maksimal per hari	200.000	225.000	250.000	275.000	300.000
2	Biaya Konsultasi Dokter Spesialis	Maksimal per hari	400.000	450.000	550.000	650.000	750.000
3	Biaya Obat-obatan	Maksimal per Tahun Polis	4.200.000	5.775.000	6.350.000	8.000.000	10.000.000
4	Biaya Pemeriksaan Diagnostik	Maksimal per Tahun Polis	2.400.000	2.500.000	3.300.000	3.500.000	4.500.000
5	Biaya Fisioterapi	Maksimal per kunjungan	650.000	725.000	775.000	950.000	1.250.000
6	Biaya <i>Traditional Chinese Medicine (TCM)</i>	Maksimal per Tahun Polis	2.000.000	2.200.000	2.600.000	3.200.000	3.800.000
7	Biaya Imunisasi Dasar untuk Anak a. Anak di bawah Usia 1 tahun: - 1x BCG - 3x DPT - 3x Polio - 1x Campak b. Anak di bawah Usia 5 tahun: - 3x Hepatitis B Biaya Keluarga Berencana untuk Dewasa	Maksimal per Tahun Polis	1.450.000	1.650.000	2.000.000	2.050.000	2.500.000
<b>BATAS MANFAAT PER TAHUN POLIS</b>			<b>10.000.000</b>	<b>11.000.000</b>	<b>13.000.000</b>	<b>16.000.000</b>	<b>19.000.000</b>

#### Manfaat Pertanggung Tambahan Rawat Jalan - As Charged (IDR)

NO	JENIS MANFAAT	BATAS MANFAAT	PLAN				
			OP-B 200	OP-B 225	OP-B 250	OP-B 275	OP-B 300
1	Biaya Konsultasi Dokter	Maksimal per hari	200.000	225.000	250.000	275.000	300.000
2	Biaya Konsultasi Dokter Spesialis	Maksimal per hari	Biaya yang Wajar sesuai tagihan dengan maksimal Manfaat Pertanggungans sesuai batas manfaat per Tahun Polis				
3	Biaya Obat-obatan	Maksimal per Tahun Polis					
4	Biaya Pemeriksaan Diagnostik	Maksimal per Tahun Polis					
5	Biaya Fisioterapi	Maksimal per kunjungan					
6	Biaya <i>Traditional Chinese Medicine (TCM)</i>	Maksimal per Tahun Polis					
7	Biaya Imunisasi Dasar untuk Anak a. Anak di bawah Usia 1 tahun: - 1x BCG - 3x DPT - 3x Polio - 1x Campak b. Anak di bawah Usia 5 tahun: - 3x Hepatitis B Biaya Keluarga Berencana untuk Dewasa	Maksimal per Tahun Polis	2.000.000	2.200.000	2.600.000	3.200.000	3.800.000
<b>BATAS MANFAAT PER TAHUN POLIS</b>			<b>10.000.000</b>	<b>11.000.000</b>	<b>13.000.000</b>	<b>16.000.000</b>	<b>19.000.000</b>

#### Manfaat Pertanggung Tambahan Rawat Jalan - Inner Limit (USD)

NO	JENIS MANFAAT	BATAS MANFAAT	PLAN	
			OP-A 28	OP-A 30
1	Biaya Konsultasi Dokter	Maksimal per hari	28	30
2	Biaya Konsultasi Dokter Spesialis	Maksimal per hari	65	75
3	Biaya Obat-obatan	Maksimal per Tahun Polis	800	1,000
4	Biaya Pemeriksaan Diagnostik	Maksimal per Tahun Polis	350	450
5	Biaya Fisioterapi	Maksimal per kunjungan	95	125
6	Biaya <i>Traditional Chinese Medicine (TCM)</i>	Maksimal per Tahun Polis	320	380
7	Biaya Imunisasi Dasar untuk Anak a. Anak di bawah Usia 1 tahun: - 1x BCG - 3x DPT - 3x Polio - 1x Campak b. Anak di bawah Usia 5 tahun: - 3x Hepatitis B Biaya Keluarga Berencana untuk Dewasa	Maksimal per Tahun Polis	205	250
<b>BATAS MANFAAT PER TAHUN POLIS</b>			<b>1,600</b>	<b>1,900</b>

**Manfaat Pertanggungans Tambahan Rawat Jalan - As Charged (USD)**

NO	JENIS MANFAAT	BATAS MANFAAT	PLAN	
			OP-B 28	OP-B 30
1	Biaya Konsultasi Dokter	Maksimal per hari	28	30
2	Biaya Konsultasi Dokter Spesialis	Maksimal per hari	Biaya yang Wajar sesuai tagihan dengan maksimal Manfaat Pertanggungans sesuai batas manfaat per Tahun Polis	
3	Biaya Obat-obatan	Maksimal per Tahun Polis		
4	Biaya Pemeriksaan Diagnostik	Maksimal per Tahun Polis		
5	Biaya Fisioterapi	Maksimal per kunjungan		
6	Biaya <i>Traditional Chinese Medicine (TCM)</i>	Maksimal per Tahun Polis		
7	Biaya Imunisasi Dasar untuk Anak a. Anak di bawah Usia 1 tahun: - 1x BCG - 3x DPT - 3x Polio - 1x Campak b. Anak di bawah Usia 5 tahun: - 3x Hepatitis B Biaya Keluarga Berencana untuk Dewasa	Maksimal per Tahun Polis	Biaya yang Wajar sesuai tagihan dengan maksimal Manfaat Pertanggungans sesuai batas manfaat per Tahun Polis	
<b>BATAS MANFAAT PER TAHUN POLIS</b>			<b>1,600</b>	<b>1,900</b>

**Manfaat Pertanggungans Tambahan Kehamilan, Persalinan, dan Keguguran - Inner Limit (IDR)**

NO	JENIS MANFAAT	BATAS MANFAAT	PLAN				
			MT-A 10.000	MT-A 13.000	MT-A 14.000	MT-A 17.000	MT-A 25.000
1	Biaya Persalinan Normal/Abnormal	Maksimal per kehamilan	10.000.000	13.000.000	14.000.000	17.000.000	25.000.000
2	Biaya Persalinan dengan Pembedahan ( <i>Sectio Caesarian</i> )	Maksimal per kehamilan	17.000.000	24.000.000	25.200.000	29.000.000	40.000.000
3	Biaya Perawatan atas Keguguran & Komplikasi Kehamilan	Maksimal per kehamilan	5.000.000	6.500.000	7.000.000	9.750.000	12.000.000
4	Biaya Perawatan & Pengobatan Sebelum dan Sesudah Persalinan	Maksimal per Tahun Polis	5.000.000	7.150.000	8.500.000	12.000.000	16.000.000

**Manfaat Pertanggungans Tambahan Kehamilan, Persalinan, dan Keguguran - Inner Limit (USD)**

NO	JENIS MANFAAT	BATAS MANFAAT	PLAN	
			MT-A 1,700	MT-A 2,500
1	Biaya Persalinan Normal/Abnormal	Maksimal per kehamilan	1,700	2,500
2	Biaya Persalinan dengan Pembedahan ( <i>Sectio Caesarian</i> )	Maksimal per kehamilan	2,900	4,000
3	Biaya Perawatan atas Keguguran & Komplikasi Kehamilan	Maksimal per kehamilan	975	1,200
4	Biaya Perawatan & Pengobatan Sebelum dan Sesudah Persalinan	Maksimal per Tahun Polis	1,200	1,600

**Manfaat Pertanggungans Tambahan Rawat Gigi - Inner Limit (IDR)**

NO	JENIS MANFAAT	BATAS MANFAAT	PLAN				
			DT-A 2.500	DT-A 3.000	DT-A 3.600	DT-A 4.000	DT-A 4.500
1	Biaya Perawatan Pencegahan Penyakit Gigi	Maksimal per Tahun Polis	1.250.000	1.500.000	1.800.000	2.000.000	2.250.000
2	Biaya Perawatan Gigi Dasar	Maksimal per Tahun Polis	2.500.000	3.000.000	3.600.000	4.000.000	4.500.000
3	Biaya Perawatan Gigi Kompleks	Maksimal per Tahun Polis	2.500.000	3.000.000	3.600.000	4.000.000	4.500.000
<b>BATAS MANFAAT PER TAHUN POLIS</b>			<b>5.000.000</b>	<b>6.000.000</b>	<b>7.000.000</b>	<b>8.000.000</b>	<b>9.000.000</b>

**Manfaat Pertanggungans Tambahan Rawat Gigi - As Charged (IDR)**

NO	JENIS MANFAAT	BATAS MANFAAT	PLAN				
			DT-B 5.000	DT-B 6.000	DT-B 7.000	DT-B 8.000	DT-B 9.000
1	Biaya Perawatan Pencegahan Penyakit Gigi	Maksimal per Tahun Polis	Biaya yang Wajar sesuai tagihan dengan maksimal Manfaat Pertanggungans sesuai batas manfaat per Tahun Polis				
2	Biaya Perawatan Gigi Dasar	Maksimal per Tahun Polis					
3	Biaya Perawatan Gigi Kompleks	Maksimal per Tahun Polis					
<b>BATAS MANFAAT PER TAHUN POLIS</b>			<b>5.000.000</b>	<b>6.000.000</b>	<b>7.000.000</b>	<b>8.000.000</b>	<b>9.000.000</b>

**Manfaat Pertanggungans Tambahan Rawat Gigi - Inner Limit (USD)**

NO	JENIS MANFAAT	BATAS MANFAAT	PLAN	
			DT-A 400	DT-B 450
1	Biaya Perawatan Pencegahan Penyakit Gigi	Maksimal per Tahun Polis	200	225

2	Biaya Perawatan Gigi Dasar	Maksimal per Tahun Polis	400	450
3	Biaya Perawatan Gigi Kompleks	Maksimal per Tahun Polis	400	450
<b>BATAS MANFAAT PER TAHUN POLIS</b>			<b>800</b>	<b>900</b>

#### Manfaat Pertanggunggunaan Tambahan Rawat Gigi - As Charged (USD)

NO	JENIS MANFAAT	BATAS MANFAAT	PLAN	
			DT-B 800	DT-B 900
1	Biaya Perawatan Pencegahan Penyakit Gigi	Maksimal per Tahun Polis	Biaya yang Wajar sesuai tagihan dengan maksimal Manfaat Pertanggunggunaan sesuai batas manfaat per Tahun Polis	
2	Biaya Perawatan Gigi Dasar	Maksimal per Tahun Polis		
3	Biaya Perawatan Gigi Kompleks	Maksimal per Tahun Polis		
<b>BATAS MANFAAT PER TAHUN POLIS</b>			<b>800</b>	<b>900</b>

#### Manfaat Pertanggunggunaan Tambahan Kacamata - As Charged (IDR)

NO	JENIS MANFAAT	BATAS MANFAAT	PLAN				
			GL-B 2.500	GL-B 3.000	GL-B 3.500	GL-B 4.000	GL-B 5.000
1	Biaya Pemeriksaan Mata	Maksimal per Tahun Polis	Biaya yang Wajar sesuai tagihan dengan maksimal Manfaat Pertanggunggunaan sesuai batas manfaat per Tahun Polis				
2	Biaya Bingkai Kacamata	Maksimal per Tahun Polis					
3	Biaya Lensa/Kontak Lensa	Maksimal per Tahun Polis					
<b>BATAS MANFAAT PER TAHUN POLIS</b>			<b>2.500.000</b>	<b>3.000.000</b>	<b>3.500.000</b>	<b>4.000.000</b>	<b>5.000.000</b>

#### Manfaat Pertanggunggunaan Tambahan Kacamata - As Charged (USD)

NO	JENIS MANFAAT	BATAS MANFAAT	PLAN	
			GL-B 400	GL-B 500
1	Biaya Pemeriksaan Mata	Maksimal per Tahun Polis	Biaya yang Wajar sesuai tagihan dengan maksimal Manfaat Pertanggunggunaan sesuai batas manfaat per Tahun Polis	
2	Biaya Bingkai Kacamata	Maksimal per Tahun Polis		
3	Biaya Lensa/Kontak Lensa	Maksimal per Tahun Polis		
<b>BATAS MANFAAT PER TAHUN POLIS</b>			<b>400</b>	<b>500</b>

<b>Nama Perusahaan</b>	PT. XYZ
<b>Tanggal Efektif Polis</b>	3 - Januari - 2021
<b>Tanggal Akhir Polis</b>	2 - Januari - 2022
<b>Manfaat Pertanggunggunaan Dasar</b>	Rawat Inap dan Pembedahan
<b>Manfaat Pertanggunggunaan Tambahan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Rawat Jalan</li> <li>❖ Kehamilan, Persalinan, dan Keguguran</li> <li>❖ Rawat Gigi</li> <li>❖ Kacamata</li> </ul>

Kategori Peserta		Perhitungan Premi (IDR) per tahun					
		Pria		Wanita		Anak	
		Jumlah Peserta	Premi per Peserta	Jumlah Peserta	Premi per Peserta	Jumlah Peserta	Premi per Peserta
Level 1	IP-B 2.000	3	5.365.300	2	5.699.000	3	4.744.700
	OP-B 300	3	8.087.600	2	10.666.100	3	12.714.000
	MT-A 25.000	-	-	2	11.031.900	-	-
	DT-B 9.000	3	4.278.100	2	5.958.800	3	2.653.200
	GL-B 5.000	3	3.584.600	2	3.584.600	-	-
Level 2	IP-B 1.100	4	4.613.300	4	4.903.200	5	4.181.400
	OP-B 250	4	5.958.400	4	8.565.400	5	9.459.200
	MT-A 14.000	-	-	4	6.478.300	5	-

	DT-B 7.000	4	3.326.700	4	4.626.900	5	2.064.300
	GL-B 3.500	4	2.509.700	4	2.509.700	5	-
Level 3	IP-B 700	10	3.322.200	8	3.527.500	4	3.070.000
	OP-B 200	10	4.555.900	8	7.719.500	4	7.876.600
	MT-A 10.000	-	-	8	4.346.600	4	-
	DT-B 5.000	10	2.555.100	8	3.533.600	4	1.469.300
	GL-B 2.500	10	1.793.000	8	1.793.000	4	-
PREMI	Rawat Inap & Pembedahan(IP)		67.771.100		59.230.800		47.421.100
	Rawat Jalan (OP)		93.655.400		117.349.800		116.944.400
	Kehamilan, Persalinan, dan Keguguran (MT)		-		82.749.800		-
	Rawat Gigi (DT)		51.692.100		58.694.000		24.158.300
	Kacamata (GL)		38.722.600		31.552.000		-
<b>TOTAL PREMI</b>							<b>789.941.400</b>

### INFORMASI TAMBAHAN

#### Definisi-definisi Penting:

- Kartu Peserta** : bentuk Bukti Kepesertaan yang diterbitkan oleh CLII guna mempermudah identifikasi Peserta dalam memperoleh Manfaat Pertanggungan, baik berupa kartu fisik ataupun kartu elektronik.
- Manfaat Pertanggungan** : jenis pertanggungan atau besaran pembayaran yang disepakati untuk dibayarkan oleh CLII atas terjadinya risiko yang diasuransikan sebagaimana dimaksudkan dalam dokumen Polis ini, mana yang relevan.
- Masa Leluasa (*Grace Period*)** : jangka waktu yang ditetapkan oleh CLII di mana pertanggungan masih dinyatakan berlaku setelah berlalunya tanggal Premi Jatuh Tempo.  
Masa Leluasa selama 45 hari dihitung sejak batas waktu pembayaran Premi yang ditetapkan dalam dokumen Polis.
- Masa Mempelajari Polis** : jangka waktu yang ditetapkan oleh Perusahaan yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk mempelajari isi dokumen Polis dan memastikan bahwa pertanggungan telah sesuai dengan kebutuhan Pemegang Polis.  
Masa Mempelajari Polis yaitu 14 (empat belas) hari, sejak Pemegang Polis menerima dokumen Polis.
- Pelayanan Kesehatan** : suatu upaya atau tindakan untuk mempertahankan dan/atau memperbaiki kondisi kesehatan Peserta yang sesuai dengan ketentuan Polis.
- Pemegang Polis** : pihak yang telah membuat perjanjian asuransi dengan CLII yang telah memenuhi Seleksi Risiko dan merupakan pemilik Polis yang sah untuk memperoleh hak dan menjalankan kewajiban berdasarkan dokumen Polis.  
Pada CLII Excellent Group Health Care, Pemegang Polis adalah pemberi kerja.
- Peserta** : pihak yang diikutsertakan oleh Pemegang Polis dan yang telah memenuhi Seleksi Risiko untuk menjadi pihak yang diasuransikan berdasarkan dokumen Polis, berdasarkan permohonan Pemegang Polis dan atas persetujuan CLII.  
Pada CLII Excellent Group Health Care, Peserta adalah karyawan dan anggota keluarga karyawan.
- Polis** : perjanjian asuransi antara CLII dan Pemegang Polis terdiri dari dan mencakup seluruh dokumen halaman muka, Surat Permohonan Asuransi Kumpulan, Surat Pernyataan Kesehatan, Ikhtisar Polis, Ketentuan Umum, Ketentuan Khusus, Ketentuan Tambahan (*rider*), lampiran, Bukti Kepesertaan, termasuk setiap dokumen perubahan-perubahan terhadap

- perjanjian asuransi, Endorsemen Polis dan dokumen lain terkait dengan perjanjian asuransi ini.
9. Premi : sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada CLII untuk dan atas nama Peserta sehubungan dengan diadakannya pertanggungan asuransi berdasarkan dokumen Polis.  
Pada CLII Excellent Group Health Care, besaran Premi tergantung pada Plan manfaat yang diambil dan jenis kelamin, serta keputusan seleksi risiko CLII yang dapat mempengaruhi Premi.
10. Seleksi Risiko : syarat-syarat yang berhubungan dengan penentuan risiko, mencakup syarat kepesertaan, pernyataan kesehatan atau pemeriksaan kesehatan dan/atau ketentuan hukum dan peraturan yang berlaku yang harus dipenuhi oleh calon Pemegang Polis dan/atau Peserta sebelum disetujui pertanggungan asuransinya.

Catatan: Definisi yang lebih lengkap dapat mengacu pada dokumen Polis.

**Masa Tunggu:**

1. CLII memberlakukan Masa Tunggu secara umum bagi Peserta dengan batas waktu 12 bulan pertama dan berturut-turut terhitung sejak Tanggal Efektif Manfaat, kecuali dipersyaratkan dan diperjanjikan lain antara CLII dan Pemegang Polis.
2. Selama Masa Tunggu, CLII tidak akan membayarkan Manfaat Pertanggungan atas diri Peserta sebagai berikut:
  - a. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya.
  - b. Penyakit khusus, yaitu:
    - i. katarak,
    - ii. semua jenis kelainan hidung dan telinga yang membutuhkan Pembedahan, seperti kavum dan konka nasal, termasuk sinusitis, septum, atau turbinatum,
    - iii. semua jenis benjolan/kista, tumor jinak dan ganas, termasuk kanker,
    - iv. batu saluran empedu,
    - v. diabetes mellitus,
    - vi. Penyakit system reproduksi termasuk endometriosis, mioma uteri, varikokel, hidrokkel,
    - vii. fistula anal dan wasir,
    - viii. hipertensi, Penyakit jantung dan pembuluh darah, Penyakit pembuluh darah otak, termasuk TIA dan stroke,
    - ix. Penyakit tulang belakang yang membutuhkan Pembedahan,
    - x. Penyakit pada tonsil dan adenoid yang membutuhkan Pembedahan,
    - xi. Penyakit pada kelenjar tiroid,
    - xii. batu saluran kemih dan gagal ginjal,
    - xiii. semua jenis hernia.

**Masa Tunggu Pertanggungan Tambahan Kehamilan, Persalinan, dan Keguguran:**

1. CLII memberlakukan Masa Tunggu secara umum bagi Peserta dengan batas waktu 280 hari pertama dan berturut-turut terhitung sejak Tanggal Efektif Manfaat, kecuali dipersyaratkan dan diperjanjikan lain antara CLII dan Pemegang Polis.
2. Selama Masa Tunggu, CLII tidak akan membayarkan Manfaat Pertanggungan atas diri Peserta.

**Pengajuan Klaim (Fasilitas *Cashless*):**

1. Peserta dapat memperoleh Manfaat Pertanggungan yang diperjanjikan pada Jaringan Fasilitas Rekanan dengan Fasilitas *Cashless* dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. Peserta berkewajiban untuk menunjukkan Kartu Peserta dan kartu identitas yang masih berlaku pada bagian pendaftaran Rawat Inap dan menandatangani surat pernyataan.
  - b. CLII akan mengeluarkan surat jaminan berdasarkan permintaan petugas Rumah Sakit pada Jaringan Fasilitas Rekanan. Surat jaminan mencantumkan kelas Kamar atau tarif Kamar yang sesuai dengan hak Peserta.
  - c. Seluruh Ekses Klaim (jika ada) telah dilunasi sebelum berakhirnya masa 14 hari terhitung sejak tanggal surat tagihan dan Premi yang telah jatuh tempo telah dibayar lunas oleh Pemegang Polis sebelum Masa Leluasa berakhir.
2. Dalam hal Peserta tidak dapat menunjukkan Kartu Peserta yang masih berlaku atau terjadi gangguan pada sistem Jaringan Fasilitas Rekanan, Biaya Pelayanan Kesehatan akan dibayarkan terlebih dahulu oleh Peserta di tempat dan Klaim dapat diajukan kepada CLII melalui metode *Reimbursement*.

**Pengajuan Klaim (Metode Reimbursement):**

1. CLII menetapkan dokumen pengajuan Klaim sebagai berikut:
  - a. Dokumen pengajuan Klaim penggantian biaya dan Santunan Ketidakkampungan Tetap Total
    - i. formulir Klaim yang dikeluarkan oleh CLII dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Peserta serta bagian resume medis diisi lengkap Dokter yang merawat Peserta;
    - ii. rincian tagihan asli dan kuitansi asli, termasuk di dalamnya terdapat rincian Obat-obatan, dengan stempel atau cap Rumah Sakit atau Klinik (lengkap dengan alamat dan nomor telepon);
    - iii. surat rujukan dari Dokter untuk pemeriksaan diagnostik dan/atau Fisioterapi, jika dilakukan pemeriksaan diagnostik dan/atau Fisioterapi tersebut;
    - iv. salinan seluruh hasil pemeriksaan diagnostik termasuk hasil pemeriksaan laboratorium, dan radiologi, jika dilakukan pemeriksaan tersebut;
    - v. salinan Kartu Peserta dan bukti identitas diri Peserta yang masih berlaku, berupa kartu tanda penduduk elektronik atau paspor bagi warga negara asing;
    - vi. surat kuasa pemberitahuan informasi rekam medis;
    - vii. surat keterangan Kecelakaan dari pihak kepolisian (asli atau salinan yang dilegalisir) untuk Pelayanan Kesehatan karena Kecelakaan.
  - b. Dokumen pengajuan Klaim Santunan Meninggal Dunia
    - i. formulir Klaim Meninggal dunia yang dikeluarkan oleh CLII dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis dan/atau yang berhak menerima Santunan Meninggal Dunia;
    - ii. Kartu Peserta;
    - iii. surat keterangan Dokter yang merawat Peserta dan/atau Dokter penasehat yang ditunjuk oleh CLII mengenai penyebab Meninggal Dunia (asli);
    - iv. salinan bukti identitas diri, berupa kartu tanda penduduk elektronik, kartu keluarga, atau paspor bagi warga negara asing atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang yang berlaku atas nama Peserta atau pihak yang ditunjuk;
    - v. salinan akta kematian yang dilegalisir oleh instansi yang berwenang. Jika Peserta Meninggal Dunia di luar negeri, maka instansi yang berwenang serendah-rendahnya adalah Konsulat Jenderal Republik Indonesia;
    - vi. surat keterangan pemakaman atau kremasi dari instansi yang berwenang (asli atau salinan yang dilegalisir);
    - vii. salinan seluruh hasil pemeriksaan diagnostik, termasuk hasil pemeriksaan laboratorium, dan radiologi jika dilakukan pemeriksaan tersebut;
    - viii. surat keterangan Kecelakaan dari pihak kepolisian (asli atau salinan yang dilegalisir) apabila Peserta Meninggal Dunia akibat Kecelakaan.
2. Jangka waktu pengajuan Klaim adalah selambat-lambatnya 60 hari terhitung sejak Pelayanan Kesehatan telah selesai dilakukan atau tanggal Peserta Meninggal Dunia.

**Tata Cara Penyelesaian dan Pembayaran Klaim:**

1. Dalam menyelesaikan proses Klaim, CLII berhak untuk:
  - a. meminta dokumen pendukung lain yang relevan dan wajar sehubungan dengan pengajuan Manfaat Pertanggungjawaban, jika dipandang perlu, untuk penyelesaian klaim.
  - b. memperhitungkan yang menjadi kewajiban Pemegang Polis dan/atau Peserta dengan jumlah pembayaran klaim *Reimbursement*.
2. Berkenaan dengan pengajuan Klaim atas Manfaat Pertanggungjawaban, CLII berhak untuk menerima pengajuan Klaim atas Manfaat Pertanggungjawaban, atau menolak pengajuan Klaim atas Manfaat Pertanggungjawaban, atau menarik atau menagih kembali semua pembayaran Klaim yang telah dibayarkan kepada Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungjawaban, jika Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungjawaban mengajukan Klaim berdasarkan suatu penipuan, tindakan kecurangan, pemberian informasi atau pernyataan yang salah, termasuk menyembunyikan keadaan, atau keadaan yang tidak berdasar, atau CLII berhak untuk melakukan tindakan lain yang dianggap perlu yang ditentukan oleh ketentuan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. CLII akan melakukan pembayaran Klaim atas Manfaat Pertanggungjawaban selambat-lambatnya 30 hari sejak tanggal pemberitahuan atas keputusan Klaim.
4. Sepanjang diperjanjikan antara dan oleh CLII dan Pemegang Polis, maka CLII memberlakukan ketentuan Koordinasi Manfaat sebagai berikut:

- a. CLII berhak untuk melakukan pembayaran Klaim atas Koordinasi Manfaat dengan total nilai Klaim yang dibayarkan oleh CLII dan perusahaan asuransi lain adalah setinggi-tingginya 100% dari rincian tagihan yang diterbitkan oleh Rumah Sakit atau Klinik dengan tidak melebihi batas manfaat sesuai dengan Plan Peserta yang ditetapkan pada Polis.
- b. CLII menetapkan dokumen pendukung untuk Koordinasi Manfaat adalah sebagai berikut:
  - i. keterangan pembayaran asli dari perusahaan asuransi lain, dan
  - ii. seluruh salinan dokumen Klaim yang telah dilegalisir oleh perusahaan asuransi lain tersebut.
- c. Pemegang Polis atau Peserta berkewajiban untuk menyerahkan dokumen sebagaimana disyaratkan dalam huruf (b) di atas selambat-lambatnya 30 hari sejak Klaim dibayarkan oleh perusahaan asuransi lain.

**Berlaku Dokumen Polis dan/atau Manfaat Pertanggungan:**

Dokumen Polis mulai berlaku efektif terhitung sejak Tanggal Efektif Polis dan pertanggungan asuransi bagi Peserta berlaku selama Masa Pertanggungan apabila Premi telah diterima CLII sebelum Masa Leluasa berakhir.

**Berakhirnya Dokumen Polis dan/atau Manfaat Pertanggungan:**

1. CLII dapat melakukan pembatalan jika terjadi kecurangan, jika terindikasi sumber dana transaksi berasal dari tindak pidana, terdapat perintah dari otoritas berwenang di Indonesia, dan CLII dikenai pembatasan kegiatan usaha.
2. Dokumen Polis berakhir secara otomatis jika:
  - a. Masa Polis, sebagaimana dinyatakan secara tegas dalam Ikhtisar Polis, telah berakhir. Dengan demikian, Masa Pertanggungan, sebagaimana dinyatakan secara tegas dalam Bukti Kepesertaan atau dokumen Polis, menjadi berakhir.
  - b. Total Nilai Polis menjadi nol dan telah melewati batas waktu pengajuan untuk pemulihan kembali.
  - c. Nilai Polis (jika ada) telah dibayarkan.
  - d. Manfaat Pertanggungan untuk seluruh Peserta, sebagaimana dinyatakan secara tegas dalam dokumen Polis ini, telah dibayarkan.
3. Manfaat Pertanggungan akan berakhir pada tanggal berikut, mana yang lebih dahulu terjadi:
  - a. Pada Tanggal Akhir Polis sebagaimana dinyatakan pada Ikhtisar Polis.
  - b. Pada tanggal Endorsemen Polis mengenai perubahan Daftar Peserta.
  - c. Pada tanggal Peserta Meninggal Dunia.
  - d. Pada tanggal Santunan Ketidakmampuan Tetap Total dibayarkan.
  - e. Pada tanggal CLII menghentikan Manfaat Pertanggungan dengan pemberhentian tertulis kepada Pemegang Polis.

**Perubahan Dokumen Polis:**

1. CLII berhak melakukan perubahan terhadap: Seleksi Risiko pertanggungan asuransi, Manfaat Pertanggungan, Biaya, risiko, ketentuan-ketentuan dari dokumen Polis, syarat pengajuan Klaim, besarnya Premi, dan syarat perpanjangan pertanggungan asuransi.
2. Terhadap setiap perubahan atas dokumen Polis, CLII akan memberitahukan kepada Pemegang Polis secara tertulis dengan mengeluarkan Endorsemen Polis.
3. Untuk setiap perubahan yang dilakukan oleh CLII, maka Pemegang Polis memahami dan menyadari bahwa:
  - a. Pemegang Polis akan memiliki waktu 30 Hari Kerja untuk mempelajari perubahan tersebut.
  - b. Dalam jangka waktu tersebut, Pemegang Polis dapat:
    - i. setuju dengan perubahan tersebut secara keseluruhan; atau
    - ii. tidak setuju dengan perubahan tersebut secara keseluruhan.
  - c. CLII berhak menganggap bahwa Pemegang Polis telah setuju atas perubahan dokumen Polis dan perubahan tersebut berlaku efektif pada 1 (satu) hari setelah jangka waktu 30 (tiga puluh) Hari Kerja tersebut berakhir, kecuali atas perubahan besaran Premi, CLII akan mendapatkan persetujuan tertulis dari Pemegang Polis sebelum perubahan besaran Premi berlaku efektif.
  - d. Dalam hal Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan yang disampaikan oleh CLII dengan alasan apapun, maka Pemegang Polis berkewajiban untuk memberikan pemberitahuan pembatalan Polis dan pertanggungan asuransi secara tertulis kepada CLII dalam kurun waktu yang dimaksud dalam poin (a) di atas tanpa dikenai Biaya apapun. **CLII akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada CLII tanpa dikenai bunga, dikurangi dengan Manfaat Pertanggungan asuransi yang telah dibayarkan (jika ada), Biaya yang timbul sehubungan dengan penerbitan Polis, meterai, pemindahbukuan antar-bank, Biaya yang tertunggak (jika ada), pemeriksaan kesehatan (jika ada). Dalam hal demikian, seluruh pertanggungan asuransi menjadi batal.**

**Penyelesaian Keluhan:**

1. Pemegang Polis atau Penerima Manfaat dapat menyampaikan keluhan kepada CLII secara tertulis dengan mengisi dokumen yang ditetapkan CLII dari waktu ke waktu (jika ada) dengan melengkapi persyaratan dokumen pendukung dan menyerahkannya kepada CLII pada Hari Kerja, termasuk pencatatan pengaduan yang diajukan oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat pada register penerimaan pengaduan. Permohonan yang diterima pada akhir suatu Hari Kerja akan dianggap diterima pada Hari Kerja berikutnya.
2. Berkenaan dengan penyampaian keluhan, maka CLII:
  - a. berhak untuk meneliti dan memeriksa dokumen pendukung atas penyampaian keluhan. CLII akan menginformasikan kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat dengan segera mengenai informasi tambahan yang diperlukan atau menyatakan bahwa seluruh dokumen pendukung atas penyampaian keluhan telah lengkap diterima.
  - b. berkewajiban untuk menyelesaikan keluhan selambat-lambatnya dalam kurun waktu 20 Hari Kerja.
  - c. berkewajiban untuk menyampaikan konfirmasi penerimaan pengaduan kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat melalui pesan komunikasi berupa telepon, pesan singkat atau surat elektronik.
  - d. akan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat untuk memperpanjang batas waktu penyelesaian keluhan sampai dengan 20 Hari Kerja berikutnya, dalam hal CLII membutuhkan waktu lebih lama untuk menyelesaikan keluhan yang diajukan.

**Penggunaan atas Data dan Perlindungan atas Data Pribadi:**

CLII mengumpulkan dan menyimpan data pribadi Pemegang Polis, Peserta, dan Penerima Manfaat untuk menyediakan, mengelola, mengembangkan dan menawarkan berbagai jasa atau produk asuransi kepada Pemegang Polis, Peserta, atau Penerima Manfaat di mana penawaran produk tersebut dapat dilakukan oleh CLII sendiri maupun mitra distribusi CLII. CLII akan melakukan analisa data terhadap data pribadi Pemegang Polis, Peserta, dan Penerima Manfaat, baik analisa tersebut dilakukan oleh CLII sendiri ataupun CLII menunjuk pihak ketiga di dalam maupun di luar Indonesia. CLII juga akan menyimpan data pribadi, seperti nama, alamat, nomor email dan data transaksi sebagaimana disyaratkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Pemegang Polis memahami dan menyetujui bahwa CLII dapat melaksanakan hal-hal di atas.

**CLII dapat menolak permohonan Pemegang Polis apabila salah satu dari keadaan di bawah ini terjadi:**

1. Pemegang Polis mengalami masalah keuangan yang menurut penilaian CLII akan mempengaruhi kemampuan Pemegang Polis dalam memenuhi kewajibannya berdasarkan Polis apabila diperpanjang;
2. Pemegang Polis terbukti terlibat atau melakukan kejahatan atau tindak pidana berdasarkan putusan lembaga yudisial yang berkekuatan hukum tetap;
3. Pemegang Polis tercatat mengalami kesulitan dalam melaksanakan kewajibannya berdasarkan Polis, termasuk namun tidak terbatas kepada pembayaran Premi;
4. Pemegang Polis tidak memenuhi Seleksi Risiko; atau
5. Atas dasar sebab-sebab lain yang, menurut pertimbangan penuh yang wajar dari CLII, menyebabkan Masa Polis tidak dapat diperpanjang.

**Skema Pengembalian Premi**

Berkenaan dengan perubahan jumlah Peserta/pengunduran diri kepesertaan, maka skema perhitungan pengembalian premi akan berlaku untuk tiap Peserta sebagaimana dinyatakan sebagai berikut;

Masa setelah Tanggal Efektif Polis	Besarnya Pengembalian Premi
0-30 hari	3/4 dari Premi Peserta yang dibayarkan
31-90 hari	1/2 dari Premi Peserta yang dibayarkan
91-120 hari	3/8 dari Premi Peserta yang dibayarkan
121-180 hari	1/4 dari Premi Peserta yang dibayarkan
181-270	1/8 dari Premi Peserta yang dibayarkan
>270 hari	Tidak ada Pengembalian Premi

**DISCLAIMER (penting untuk dibaca)**

1. CLII dapat menolak permohonan asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. Anda wajib membaca dengan teliti dan memahami Ringkasan Informasi Produk dan Layanan **CLII Excellent Group Health Care** dan berhak bertanya kepada Petugas Pemasaran CLII atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
3. Syarat dan ketentuan dari produk asuransi yang lebih lengkap dan terperinci tercantum pada dokumen Polis yang diterbitkan oleh CLII.



PT China Life Insurance Indonesia terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Tanggal cetak dokumen : Februari/2022

No. Dokumen : CLII/RIPLAY UMUM-G/EGHC/BA-RF/1.0/022022