

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) VERSI UMUM

Nama Penerbit	: PT China Life Insurance Indonesia	Deskripsi Produk	: CLI Group Accident FlexiPro Plan adalah produk asuransi kecelakaan diri (kumpulan) yang memberikan pilihan Manfaat Pertanggunggunaan sebagai berikut:
Nama Produk	: CLI Group Accident Flexible-Protection Plan ("CLI Group Accident FlexiPro Plan")		<ul style="list-style-type: none"> a. Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan, b. Manfaat Ketidakmampuan Tetap akibat Kecelakaan, dan c. Manfaat Perawatan Medis akibat Kecelakaan.
Mata Uang	: a. Rupiah (Rp) b. US Dollar (USD) c. Chinese Yuan (CNY)		
Jenis Produk	: Asuransi Kecelakaan Diri		

FITUR UTAMA ASURANSI JIWA

Usia Masuk Peserta	Mulai dari usia 15 hari. <i>Usia yang ditentukan berdasarkan Ulang Tahun terakhir.</i>	Premi	<ul style="list-style-type: none"> a. Plan Seluruh Dunia: Rp30.200,00 per tahun per Polis* b. Plan Wilayah Republik Indonesia: Rp28.900,00 per tahun per Polis*
Uang Pertanggunggaan	Minimal : Rp1.000.000,00 atau USD60.00 atau CNY450.00 Maksimal: Rp1.500.000.000,00 atau USD95,000.00 atau CNY681,000.00	Frekuensi Pembayaran Premi	Premi Sekaligus.
Masa Pertanggunggaan	Maksimal selama 1 tahun.	Area Pertanggunggaan	<ul style="list-style-type: none"> a. Plan Seluruh Dunia b. Plan Wilayah Republik Indonesia

*Besaran Premi dihitung berdasarkan pilihan Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan dengan UP Rp10.000.000,00 per Peserta dan total 10 Peserta pada risiko pekerjaan kelas 1.

MANFAAT

1. Terdapat 3 pilihan Manfaat Pertanggunggaan yang disediakan oleh CLII. Penjelasan Manfaat Pertanggunggaan dimaksud adalah sebagai berikut:
 - a. Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan
 - i. Peserta mengalami Kecelakaan dalam Masa Polis dan Masa Pertanggunggaan; dan
 - ii. Kecelakaan tersebut menjadi satu-satunya penyebab Peserta Meninggal Dunia dalam waktu seketika maupun dalam waktu 90 hari kalender setelah Kecelakaan tersebut terjadi.
 - iii. Perusahaan akan membayarkan 100% Uang Pertanggunggaan Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan.
 - iv. Manfaat Pertanggunggaan akan dibayarkan kepada Penerima Manfaat setelah Klaim Meninggal Dunia akibat Kecelakaan disetujui oleh Perusahaan.
 - b. Manfaat Ketidakmampuan Tetap akibat Kecelakaan
 - i. Peserta mengalami Kecelakaan dalam Masa Polis dan Masa Pertanggunggaan; dan
 - ii. Kecelakaan tersebut menjadi satu-satunya penyebab Peserta mengalami Ketidakmampuan Tetap dalam waktu seketika maupun dalam waktu 90 hari kalender setelah Kecelakaan tersebut terjadi.
 - iii. Perusahaan akan membayarkan Uang Pertanggunggaan Manfaat Ketidakmampuan Tetap akibat Kecelakaan dengan mengacu pada tabel Ketidakmampuan Tetap di bawah ini:

Ketidakmampuan Tetap akibat Kecelakaan	% Uang Pertanggunggaan
1) Kedua tangan (mulai dari pergelangan tangan)	100%
2) Kedua kaki (mulai dari pergelangan kaki)	100%
3) Kedua mata (total)	100%

MANFAAT

Ketidakmampuan Tetap akibat Kecelakaan	% Uang Pertanggungan
4) Satu tangan dan satu kaki (mulai dari pergelangan tangan/kaki)	100%
5) Satu tangan (mulai dari pergelangan tangan) dan satu mata (total)	100%
6) Satu kaki (mulai dari pergelangan kaki) dan satu mata (total)	100%
7) Lengan kanan mulai dari bahu	70%
8) Lengan kiri mulai dari bahu	56%
9) Lengan kanan mulai dari siku	65%
10) Lengan kiri mulai dari siku	52%
11) Tangan kanan mulai dari pergelangan	60%
12) Tangan kiri mulai dari pergelangan	50%
13) Satu mata	50%
14) Pendengaran kedua belah telinga	50%
15) Pendengaran sebelah telinga	25%
16) Satu kaki mulai dari pergelangan	50%
17) Ibu jari tangan kanan	25%
18) Ibu jari tangan kiri	20%
19) Jari telunjuk tangan kanan	15%
20) Jari telunjuk tangan kiri	12%
21) Jari kelingking tangan kanan	12%
22) Jari kelingking tangan kiri	7%
23) Jari tengah atau jari manis tangan kanan	6%
24) Jari tengah atau jari manis tangan kiri	5%
25) Satu jari kaki	5%

- iv. Dalam hal Pemegang Polis atau Peserta mengajukan lebih dari 1 Klaim Manfaat Ketidakmampuan Tetap akibat Kecelakaan, maka Perusahaan akan membayarkan setinggi-tingginya 100% Uang Pertanggungan Manfaat Ketidakmampuan Tetap akibat Kecelakaan.
- v. Manfaat Pertanggungan akan dibayarkan kepada Peserta setelah Klaim Ketidakmampuan Tetap akibat Kecelakaan disetujui oleh Perusahaan.

- c. Perawatan Medis akibat Kecelakaan
 - i. Peserta mengalami Kecelakaan dalam Masa Polis dan Masa Pertanggungan; dan
 - ii. Kecelakaan tersebut menjadi satu-satunya penyebab Peserta mendapatkan Pelayanan Kesehatan dalam waktu 1x24 jam setelah Kecelakaan tersebut terjadi.
 - iii. Cakupan Pelayanan Kesehatan termasuk namun tidak terbatas pada biaya Dokter atau Dokter Gigi, Obat-obatan, pemeriksaan laboratorium dan diagnostik lainnya, dan biaya tindakan medis lainnya yang berhubungan dengan Kecelakaan.
 - iv. Perusahaan akan membayarkan Uang Pertanggungan Manfaat Perawatan Medis akibat Kecelakaan sebesar biaya Pelayanan Kesehatan sebagaimana tercantum pada kuitansi resmi yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit, setinggi-tingginya 100% Uang Pertanggungan Manfaat Perawatan Medis akibat Kecelakaan.
 - v. Dalam hal Pemegang Polis atau Peserta mengajukan lebih dari 1 Klaim Manfaat Perawatan Medis akibat Kecelakaan, maka Perusahaan akan membayarkan setinggi-tingginya 100% Uang Pertanggungan Manfaat Perawatan Medis akibat Kecelakaan.
 - vi. Manfaat Pertanggungan akan dibayarkan kepada Peserta setelah Klaim Perawatan Medis akibat Kecelakaan disetujui oleh Perusahaan.

- 2. Apabila Pemegang Polis memilih lebih dari 1 pilihan Manfaat Pertanggungan dan dalam hal terjadi risiko atas diri Peserta untuk suatu pilihan Manfaat Pertanggungan, maka Uang Pertanggungan yang akan dibayarkan untuk suatu Manfaat Pertanggungan atas risiko yang terjadi tersebut tidak akan mengurangi Uang Pertanggungan yang akan dibayarkan untuk Manfaat Pertanggungan lainnya.

RISIKO

- 1. Risiko Kredit:
Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Perusahaan dalam membayar kewajiban terhadap Nasabahnya. Perusahaan 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 Perusahaan.

RISIKO

3. Risiko Klaim:
Klaim atas manfaat asuransi akan ditolak karena Peserta Meninggal Dunia atau mengalami kondisi yang dipertanggungjawabkan 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 Perusahaan di dalam Polis.
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 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.

BIAYA

Biaya Cetak Polis	:	Rp200.000,00 per Polis
		<i>Biaya cetak Polis pertama telah termasuk pada Premi yang ditagihkan.</i>
Biaya Cetak Sertifikat Asuransi	:	Rp3.500,00 per sertifikat
		<i>Biaya cetak sertifikat asuransi pertama telah termasuk pada Premi yang ditagihkan.</i>

Premi yang dibayarkan kepada Perusahaan sudah termasuk Biaya akuisisi (termasuk komisi petugas pemasaran dan komisi kepada mitra bisnis dalam rangka kerja sama pemasaran produk asuransi), Biaya administrasi dan umum.

PENGECUALIAN

1. **Perusahaan menetapkan dan memberlakukan pengecualian bagi Peserta terhitung sejak Tanggal Efektif Manfaat Pertanggungjawaban, atas seluruh Manfaat Pertanggungjawaban **CLI GROUP ACCIDENT FLEXI-PRO PLAN**, yang timbul sehubungan dengan atau yang disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut:**
 - a. *percobaan bunuh diri, tindakan melukai atau mencederai diri sendiri, usaha atau tindakan pembunuhan, atau tindakan lainnya yang membahayakan diri, yang dilakukan dengan maksud jahat atau tidak, dalam keadaan sadar atau tidak sadar, dalam keadaan waras atau tidak waras, yang dilakukan oleh peserta atau pihak yang berkepentingan atas pertanggungjawaban asuransi; atau*
 - b. *menggunakan alat transportasi, baik diketahui maupun tidak diketahui oleh Peserta, yang membawa bahan peledak atau bahan berbahaya lainnya, yang dapat menyebabkan ledakan atau kebakaran; atau*
 - c. *keikutsertaan dalam suatu aktivitas/kegiatan atau kegemaran (hobi) atau olahraga berbahaya, seperti semua olahraga beladiri (tinju, karate, judo, silat, gulat, kempo, taekwondo, kungfu atau sejenisnya), semua olahraga dirgantara (terjun payung, terbang layang, parasailing atau sejenisnya), layang gantung, balon udara, panjat tebing, mendaki gunung, semua jenis olah raga kontak fisik, semua perlombaan ketangkasan atau kecepatan yang menggunakan kendaraan bermotor, sepeda, kuda, perahu, pesawat udara atau sejenisnya, menyelam, arum jeram, ski air, ski es, hoki, ragbi, bungee jumping, berselancar atau olahraga air sejenisnya, memasuki gua-gua atau lubang-lubang yang dalam, berburu binatang, segala jenis perlombaan yang menyangkut daya tahan dan olahraga berbahaya lainnya dan berisiko tinggi baik resmi maupun tidak resmi, baik dalam suatu perlombaan/pertandingan maupun tidak; atau*
 - d. *segala bentuk apapun baik langsung maupun tidak langsung sebagai akibat pengaruh penggunaan alkohol, obat bius, narkotik dan sejenisnya, termasuk obat-obatan dalam arti yang seluas-luasnya terkecuali zat-zat dan/atau obat-obatan dimaksud dipergunakan atas petunjuk Dokter dan tidak terkait dengan upaya perawatan kecanduan obat (upaya rehabilitasi) atau mengalami gangguan lemah mental/sakit jiwa; atau*
 - e. *segala bentuk apapun baik langsung maupun tidak langsung karena atau terjadi pada reaksi-reaksi inti atom dan atau nuklir, termasuk namun tidak terbatas kepada radiasi nuklir, ionisasi, fusi, fisi atau*

pencemaran radioaktif dari setiap bahan nuklir, limbah nuklir, bahan kimia, reaksi biologi, gas beracun; atau

- f. segala bentuk apapun baik langsung maupun tidak langsung sebagai akibat suatu tindakan melanggar hukum maupun undang-undang, tindak pidana kejahatan, perkelahian dan sejenisnya (termasuk mengendarai kendaraan bermotor tanpa surat izin mengemudi yang sah dan berlaku); atau*
- g. Kerusuhan Sipil, turut serta dalam Kerusuhan Sipil, atau pemulihan keamanan dan ketertiban umum; atau*
- h. keikutsertaan dalam suatu aktivitas penerbangan dengan pesawat udara, penggunaan helikopter atau sejenisnya, terkecuali sebagai penumpang pesawat udara yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan komersil resmi yang mempunyai jadwal penerbangan tetap dan teratur dan yang sedang menjalani rute penerbangan yang telah ditetapkan dalam jadwal penerbangannya; atau*
- i. segala bentuk apapun baik langsung maupun tidak langsung sebagai akibat yang tidak dikategorikan sebagai Kecelakaan; atau*
- j. Kecelakaan yang terjadi sebelum Tanggal Efektif Manfaat; atau*
- k. Bencana Alam.*

2. Dalam hal terjadi risiko atas diri Peserta yang timbul sehubungan dengan atau yang disebabkan oleh hal-hal sebagaimana disebutkan pada ayat 1 bagian Pengecualian ini, maka Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Pertanggungan.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Calon Pemegang Polis harus melengkapi persyaratan:

1. Persyaratan kepesertaan sebagai berikut:
 Usia Masuk Peserta : Mulai dari usia 15 hari
Usia yang ditentukan berdasarkan Ulang Tahun terakhir.
 Jumlah Peserta : Minimal 10 anggota
2. Untuk mengajukan Polis, calon Pemegang Polis wajib melengkapi dokumen sebagai berikut:
 - a. Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan yang telah diisi dengan lengkap dan benar serta ditandatangani oleh calon Pemegang Polis.
 - b. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) versi personal (proposal asuransi kumpulan) yang telah disetujui dan ditandatangani oleh calon Pemegang Polis.
 - c. Dokumen kelengkapan calon Pemegang Polis dan calon Peserta sebagaimana dipersyaratkan oleh Perusahaan.

3. Perusahaan 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 **CLI GROUP ACCIDENT FLEXI-PRO PLAN**, 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
 Website : www.chinalife.co.id
 Alamat : The Plaza Office Tower, 42nd Floor
 Jl. M.H Thamrin Kav. 28-30
 Jakarta 10350

SIMULASI

Pemegang Polis Peserta	PT XYZ																							
Tanggal Efektif Polis	Karyawan PT XYZ																							
Tanggal Akhir Polis	2 - Juni - 2024																							
	1 - Juni - 2025																							
Manfaat Pertanggungan	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Kategori Peserta</th> <th rowspan="2">Area Pertanggungan</th> <th colspan="3">Uang Pertanggungan untuk setiap Manfaat Pertanggungan</th> </tr> <tr> <th>Meninggal Dunia akibat Kecelakaan</th> <th>Ketidakmampuan Tetap akibat Kecelakaan</th> <th>Perawatan Medis akibat Kecelakaan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Top Management</i></td> <td>Seluruh Dunia</td> <td>750.000.000,00</td> <td>750.000.000,00</td> <td>75.000.000,00</td> </tr> <tr> <td><i>Department Head to Division Head</i></td> <td>Seluruh Dunia</td> <td>500.000.000,00</td> <td>500.000.000,00</td> <td>50.000.000,00</td> </tr> <tr> <td><i>Staff to Manager</i></td> <td>Indonesia</td> <td>250.000.000,00</td> <td>250.000.000,00</td> <td>25.000.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	Kategori Peserta	Area Pertanggungan	Uang Pertanggungan untuk setiap Manfaat Pertanggungan			Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	Ketidakmampuan Tetap akibat Kecelakaan	Perawatan Medis akibat Kecelakaan	<i>Top Management</i>	Seluruh Dunia	750.000.000,00	750.000.000,00	75.000.000,00	<i>Department Head to Division Head</i>	Seluruh Dunia	500.000.000,00	500.000.000,00	50.000.000,00	<i>Staff to Manager</i>	Indonesia	250.000.000,00	250.000.000,00	25.000.000,00
Kategori Peserta	Area Pertanggungan			Uang Pertanggungan untuk setiap Manfaat Pertanggungan																				
		Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	Ketidakmampuan Tetap akibat Kecelakaan	Perawatan Medis akibat Kecelakaan																				
<i>Top Management</i>	Seluruh Dunia	750.000.000,00	750.000.000,00	75.000.000,00																				
<i>Department Head to Division Head</i>	Seluruh Dunia	500.000.000,00	500.000.000,00	50.000.000,00																				
<i>Staff to Manager</i>	Indonesia	250.000.000,00	250.000.000,00	25.000.000,00																				
Mata Uang	IDR																							
Frekuensi Pembayaran Premi	Premi Sekaligus																							

Kategori Peserta	Perhitungan Premi per Tahun			
	Pria		Wanita	
	Jumlah Peserta	Premi per Peserta	Jumlah Peserta	Premi per Peserta
<i>Top Management</i>	8	639.450,00	7	639.450,00
<i>Department Head to Division Head</i>	16	426.300,00	14	426.300,00
<i>Staff to Manager</i>	31	213.150,00	29	213.150,00
Total Peserta per Kategori Peserta				
<i>Top Management</i>				15
<i>Department Head to Division Head</i>				30
<i>Staff to Manager</i>				60
Total Peserta				112
Total Premi per Kategori Peserta				
<i>Top Management</i>				9.591.750,00
<i>Department Head to Division Head</i>				12.789.000,00
<i>Staff to Manager</i>				12.789.000,00
Total Premi				35.169.750,00

Skenario A

Seorang *Manager* PT XYZ, yang terdaftar sebagai Peserta yang mendapatkan perlindungan asuransi kesehatan **Plan Indonesia**, Meninggal Dunia akibat Kecelakaan lalu lintas saat menumpangi *commuter line* dan Penerima Manfaat dari Peserta yang bersangkutan mengajukan Klaim kepada Perusahaan. Setelah pengajuan Klaim Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan disetujui oleh Perusahaan, maka Manfaat Pertanggungan sebesar Rp250.000.000,00 akan dibayarkan kepada Penerima Manfaat dan kepesertaan atas Peserta tersebut menjadi berakhir.

Dalam hal Meninggal Dunia akibat Kecelakaan di atas terjadi **di luar Wilayah Republik Indonesia**, maka **tidak ada Manfaat Pertanggungan yang dapat dibayarkan** kepada Penerima Manfaat karena risiko Meninggal Dunia akibat Kecelakaan terjadi di luar Batas Wilayah yang berlaku untuk Peserta dan kepesertaan atas Peserta tersebut menjadi berakhir.

Skenario B

Seorang *Department Head* PT XYZ, yang terdaftar sebagai Peserta yang mendapatkan perlindungan asuransi kesehatan **Plan Seluruh Dunia**, terjatuh dari eskalator di suatu pusat perkantoran yang mengakibatkan dirinya menderita Ketidakmampuan Tetap atas dua jari kaki kirinya yang harus diamputasi. Atas Ketidakmampuan Tetap tersebut, Peserta mengajukan Klaim kepada Perusahaan. Setelah pengajuan Klaim Manfaat Ketidakmampuan Tetap akibat Kecelakaan disetujui oleh Perusahaan, maka Manfaat Pertanggungan sebesar Rp50.000.000,00* akan dibayarkan kepada Peserta.

*Perhitungan = 5% untuk tiap jari kaki, sehingga untuk 2 jari kaki menjadi total 10% dikalikan dengan Uang Pertanggungan untuk Peserta yaitu sebesar Rp500.000.000,00.

Skenario C

Seorang *Staff* PT XYZ, yang terdaftar sebagai Peserta yang mendapatkan perlindungan asuransi kesehatan **Plan Indonesia**, mengalami Kecelakaan dan menerima Pelayanan Kesehatan dengan total biaya Rumah Sakit sebesar Rp30.000.000,00. Atas perawatan medis tersebut, Peserta mengajukan Klaim kepada Perusahaan. Setelah pengajuan Klaim Manfaat Perawatan Medis akibat Kecelakaan disetujui oleh Perusahaan, maka Manfaat Pertanggungan sebesar Rp25.000.000,00* akan dibayarkan kepada Peserta.

*Perhitungan = total biaya Rumah Sakit, setinggi-tingginya 100% Uang Pertanggungan Manfaat Perawatan Medis akibat Kecelakaan yaitu Rp25.000.000,00, maka dari Klaim yang diajukan oleh Peserta sebesar Rp30.000.000,00, terdapat kelebihan Klaim Rp5.000.000,00 yang akan ditanggung oleh Peserta.

Dalam hal Peserta mengalami Kecelakaan **di luar Wilayah Republik Indonesia** yang mengakibatkan Peserta menerima Pelayanan Kesehatan, maka **tidak ada Manfaat Pertanggungan yang dapat dibayarkan** kepada Peserta akibat risiko Kecelakaan yang terjadi di luar Batas Wilayah yang berlaku untuk Peserta.

Catatan: Simulasi ini hanya sebagai referensi, semua rincian pertanggungan mengacu kepada ketentuan di dalam dokumen Polis.

INFORMASI TAMBAHAN

Definisi-definisi Penting:

1. Bencana Alam : bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor.
2. Biaya yang Wajar : biaya Pelayanan Kesehatan yang Dibutuhkan secara Medis, dan memenuhi ketentuan sebagai berikut:
 - a. tidak berlebihan atau sesuai standar yang berlaku, dan
 - b. merupakan rangkaian biaya yang dapat dijelaskan secara logis, dan
 - c. bukan merupakan hasil rekayasa.
3. Bukti Kepesertaan : suatu dokumen yang memuat antara lain, data dan hal-hal yang berkaitan dengan pertanggungan asuransi untuk Peserta, berupa sertifikat asuransi dan/atau kartu peserta, yang diterbitkan oleh Perusahaan sebagai bukti atas pertanggungan asuransi atas diri Peserta yang bersangkutan dan merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari dokumen Polis.
4. Cedera : kerusakan jaringan tubuh yang secara langsung disebabkan oleh suatu Kecelakaan.
5. Daftar Peserta : daftar yang memuat data Peserta yang diajukan oleh Pemegang Polis dan disetujui oleh Perusahaan, pada saat awal persetujuan asuransi dan setelah Tanggal Terbit Polis, serta merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari dokumen Polis.
6. Dibutuhkan secara Medis : Pelayanan Kesehatan atau penyediaan jasa medis yang:
 - a. dirujuk oleh Dokter atau Dokter Gigi;
 - b. ditujukan untuk pengobatan terhadap Cedera secara langsung;
 - c. konsisten dengan keluhan/gejala, diagnosis dan pengobatan dari Cedera;
 - d. sesuai dengan standar praktik kedokteran yang berlaku;
 - e. bukan untuk mencari keuntungan atau kepentingan bagi Peserta atau Dokter atau Dokter Gigi, atau Rumah Sakit/Klinik;
 - f. dalam hal Peserta menjalani rawat inap, maka Cedera tersebut harus tidak dapat ditangani secara rawat jalan.
7. Ikhtisar Polis : informasi mengenai hal-hal pokok mengenai risiko yang diasuransikan.
8. Ilmu Kedokteran Barat : ilmu kedokteran yang sesuai dengan standar pelayanan yang dikeluarkan oleh instansi yang terkait, sebagai contoh Ikatan Dokter Indonesia, Ikatan Dokter Ahli Indonesia, Kementerian Kesehatan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
9. Keadaan Yang Telah Ada Sebelumnya : setiap jenis Penyakit, Cedera atau ketidakmampuan yang telah ada sebelum Tanggal Efektif Manfaat, yang tanda atau gejalanya diketahui atau tidak diketahui oleh Peserta, telah didiagnosis atau tidak didiagnosis; atau telah mendapatkan perawatan atau pengobatan atau saran atau konsultasi dari Dokter atau dokter gigi atau tidak mendapatkan perawatan atau pengobatan atau saran atau konsultasi dari Dokter atau dokter gigi.
10. Kecelakaan : suatu peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga sebelumnya dan datang dari luar diri Peserta, bersifat kekerasan, tidak dikehendaki, serta tidak ada unsur kesengajaan dalam peristiwa yang mengakibatkan Peserta Meninggal Dunia atau mengalami Cedera secara fisik dan dapat dilihat secara kasat mata serta memerlukan Pelayanan Kesehatan Dokter atau Dokter Gigi.
11. Ketidakmampuan Tetap : Kehilangan atau terpisahnya anggota badan atau kehilangan fungsi anggota badan untuk selamanya, yang telah terjadi selama 180 hari berturut-turut, sebagai akibat dari Kecelakaan, dan hal tersebut dinyatakan secara tertulis oleh Dokter yang merawat.
12. Klaim : permintaan Pemegang Polis kepada Perusahaan untuk pembayaran Manfaat Pertanggungan sesuai dengan dokumen Polis.
13. Manfaat Pertanggungan : jenis pertanggungan atau besaran pembayaran yang disepakati untuk dibayarkan oleh Perusahaan atas terjadinya risiko yang diasuransikan sebagaimana dimaksudkan dalam dokumen Polis ini, mana yang relevan.
14. 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.
15. Masa Pertanggungan : jangka waktu berlakunya pertanggungan asuransi untuk tiap Peserta terhitung sejak Tanggal Efektif Manfaat sampai dengan Tanggal Akhir Manfaat sebagaimana dinyatakan dalam dokumen Polis.

16. Masa Tinjau Ulang	: jangka waktu yang ditetapkan oleh Perusahaan di mana Perusahaan berhak meninjau ulang Polis atau keikutsertaan Pemegang Polis dan Peserta dalam pertanggunggunaan berdasarkan dokumen Polis.
17. Masa Tunggu	: jangka waktu yang harus dilalui Peserta guna memenuhi syarat untuk memperoleh Manfaat Pertanggunggunaan.
18. Pelayanan Kesehatan	: suatu upaya atau tindakan untuk mempertahankan dan/atau memperbaiki Cedera yang dialami oleh Peserta yang sesuai dengan ketentuan Polis, yang dilakukan oleh seorang Dokter atau Dokter Gigi di Rumah Sakit dan/atau Klinik dan/atau praktik Dokter atau Dokter Gigi.
19. Pemegang Polis	: pihak yang telah membuat perjanjian asuransi dengan Perusahaan yang telah memenuhi Seleksi Risiko dan merupakan pemilik Polis yang sah untuk memperoleh hak dan menjalankan kewajiban berdasarkan dokumen Polis.
20. Penerima Manfaat	: pihak yang ditunjuk oleh Peserta untuk menerima Manfaat Pertanggunggunaan dalam hal terjadinya risiko yang diasuransikan berdasarkan dokumen Polis, berdasarkan permohonan Pemegang Polis dan atas persetujuan Perusahaan.
21. Perusahaan	: PT China Life Insurance Indonesia.
22. Peserta	: pihak yang diikutsertakan oleh Pemegang Polis dan yang telah memenuhi Seleksi Risiko untuk menjadi pihak yang diasuransikan berdasarkan dokumen Polis dan namanya sebagaimana tercantum dalam Bukti Kepesertaan dan/atau Daftar Peserta.
23. Polis	: perjanjian asuransi antara Perusahaan 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.
24. Premi	: sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Perusahaan untuk dan atas nama Peserta sehubungan dengan diadakannya pertanggunggunaan asuransi berdasarkan dokumen Polis.
25. 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 pertanggunggunaan asuransinya.
26. Tanggal Akhir Manfaat	: tanggal dan hari di mana pertanggunggunaan bagi tiap-tiap Peserta berakhir berdasarkan tanggal yang disebutkan secara tegas di dalam dokumen Polis.
27. Tanggal Akhir Polis	: tanggal dan hari di mana seluruh pertanggunggunaan berdasarkan dokumen Polis berakhir berdasarkan tanggal yang disebutkan secara tegas di dalam dokumen Polis.
28. Tanggal Efektif Manfaat	: tanggal dan hari di mana pertanggunggunaan bagi tiap-tiap Peserta berlaku efektif berdasarkan tanggal yang disebutkan secara tegas di dalam dokumen Polis.
29. Tanggal Efektif Polis	: tanggal dan hari di mana Polis berlaku efektif berdasarkan tanggal yang disebutkan secara tegas di dalam dokumen Polis.
30. Uang Pertanggunggunaan	: sejumlah uang yang dibayarkan oleh Perusahaan kepada pihak yang berhak menerima Manfaat Pertanggunggunaan berdasarkan dokumen Polis.

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

Batas Wilayah:

Perusahaan menyediakan pilihan cakupan area pertanggunggunaan untuk seluruh Manfaat Pertanggunggunaan yang ditentukan oleh Pemegang Polis, yaitu:

1. Manfaat Pertanggunggunaan yang berlaku di **seluruh dunia**, atau
2. Manfaat Pertanggunggunaan yang berlaku di **Wilayah Republik Indonesia**.

Masa Leluasa:

Tidak berlaku

Masa Mempelajari Polis:

Berlaku, 14 hari sejak Pemegang Polis menerima dokumen Polis.

Masa Tinjau Ulang:

Berlaku, 12 bulan terhitung sejak Tanggal Efektif Polis atau tanggal terakhir pemulihan Polis (mana yang terjadi paling akhir).

Masa Tunggu:

1. Keadaan Yang Telah Ada Sebelumnya : Tidak Berlaku
2. Ketidakmampuan khusus lainnya (jika ada) : Tidak Berlaku

Nilai Polis:

CLI Group Accident FlexiPro Plan tidak mengandung Nilai Polis.

Pengajuan Klaim:

Perusahaan menetapkan dokumen pengajuan Klaim sebagai berikut:

1. Klaim Meninggal Dunia akibat Kecelakaan
 - a. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang dikeluarkan oleh Perusahaan dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat;
 - b. Bukti Kepesertaan;
 - c. Surat keterangan Dokter yang merawat Peserta dan/atau Dokter penasehat yang ditunjuk oleh Perusahaan mengenai penyebab Meninggal Dunia (dokumen asli);
 - d. Salinan bukti identitas diri yang masih berlaku dari Peserta dan Penerima Manfaat, berupa kartu tanda penduduk elektronik, kartu keluarga, atau paspor bagi warga negara asing atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang;
 - e. Salinan akta kematian yang dilegalisir oleh instansi yang berwenang, sesuai dengan plan yang dipilih. Untuk pertanggungjawaban yang berlaku di seluruh dunia dan dalam hal Peserta Meninggal Dunia di luar negeri, maka instansi yang berwenang serendah-rendahnya adalah Konsulat Jenderal negara asal Peserta atau setara;
 - f. Surat keterangan pemakaman atau kremasi dari instansi yang berwenang (dokumen asli atau salinan yang telah dilegalisir oleh instansi yang berwenang);
 - g. Surat keterangan kronologis/hasil investigasi Kecelakaan dari pihak kepolisian (dokumen asli atau salinan yang telah dilegalisir oleh pihak kepolisian);
 - h. Dokumen Klaim harus diserahkan kepada Perusahaan maksimal 90 hari kalender sejak tanggal Peserta Meninggal Dunia.
2. Klaim Ketidakmampuan Tetap akibat Kecelakaan
 - a. Formulir Klaim yang dikeluarkan oleh Perusahaan dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis dan/atau Peserta serta bagian resume medis diisi lengkap oleh Dokter yang merawat Peserta untuk menjelaskan Ketidakmampuan Tetap yang diderita oleh Peserta;
 - b. Bukti Kepesertaan;
 - c. Salinan surat rujukan dari Dokter yang merawat Peserta untuk pemeriksaan diagnostik dan seluruh hasil pemeriksaan diagnostik termasuk hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, jika dilakukan pemeriksaan tersebut;
 - d. Salinan bukti identitas diri yang masih berlaku dari Peserta, berupa kartu tanda penduduk elektronik atau paspor bagi warga negara asing atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang;
 - e. Surat kuasa dari Peserta kepada Perusahaan untuk mendapatkan informasi rekam medis;
 - f. Surat keterangan kronologis/hasil investigasi Kecelakaan dari pihak kepolisian (dokumen asli atau salinan yang telah dilegalisir oleh pihak kepolisian);
 - g. Dokumen Klaim harus diserahkan kepada Perusahaan maksimal 60 hari kalender sejak tanggal Peserta dinyatakan menderita Ketidakmampuan Tetap oleh Dokter yang merawat.
3. Klaim Perawatan Medis akibat Kecelakaan
 - a. Formulir Klaim yang dikeluarkan oleh Perusahaan dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis dan/atau Peserta serta bagian resume medis diisi lengkap oleh Dokter yang merawat Peserta untuk menjelaskan Pelayanan Kesehatan yang dijalani oleh Peserta;
 - b. Bukti Kepesertaan;
 - c. Rincian tagihan dan kuitansi, termasuk di dalamnya terdapat rincian Obat-obatan, dengan stempel atau cap Rumah Sakit serta alamat dan nomor telepon Rumah Sakit (dokumen asli atau salinan yang telah dilegalisir oleh Rumah Sakit);
 - d. Salinan surat rujukan dari Dokter yang merawat Peserta untuk pemeriksaan diagnostik dan seluruh hasil pemeriksaan diagnostik termasuk hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, jika dilakukan pemeriksaan tersebut;
 - e. Salinan bukti identitas diri yang masih berlaku dari Peserta, berupa kartu tanda penduduk elektronik atau paspor bagi warga negara asing atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang;
 - f. Surat kuasa dari Peserta kepada Perusahaan untuk mendapatkan informasi rekam medis;
 - g. Surat keterangan kronologis/hasil investigasi Kecelakaan dari pihak kepolisian (dokumen asli atau salinan yang telah dilegalisir oleh pihak kepolisian);

- h. Dokumen Klaim harus diserahkan kepada Perusahaan maksimal 60 hari kalender sejak tanggal Pelayanan Kesehatan selesai dilakukan.

Tata Cara Penyelesaian dan Pembayaran Klaim:

1. Dalam menyelesaikan proses Klaim, Perusahaan berhak untuk:
 - a. meminta dokumen pendukung lain yang relevan dan wajar, jika dipandang perlu, untuk penyelesaian Klaim Manfaat Pertanggungan;
 - b. memperhitungkan yang menjadi kewajiban Pemegang Polis (jika ada) dengan jumlah Klaim yang akan dibayarkan oleh Perusahaan kepada Peserta atau Penerima Manfaat.
2. Perusahaan akan melakukan pembayaran Klaim atas Manfaat Pertanggungan selambat-lambatnya 30 hari sejak tanggal pemberitahuan atas keputusan Klaim.

Berlakunya Dokumen Polis dan/atau Manfaat Pertanggungan:

Dokumen Polis berlaku efektif pada saat Tanggal Efektif Polis sebagaimana tercantum pada Ikhtisar Polis atau Endorsemen Polis (jika ada) dan pertanggungan asuransi bagi Tertanggung berlaku efektif pada saat Tanggal Efektif Manfaat sebagaimana tercantum pada Daftar Peserta/Bukti Kepesertaan.

Berakhirnya Dokumen Polis dan/atau Manfaat Pertanggungan:

1. 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.
2. Manfaat Pertanggungan pada Polis ini akan berakhir pada tanggal berikut, mana yang lebih dahulu terjadi:
 - a. Pada Tanggal Akhir Polis atau Tanggal Akhir Manfaat sebagaimana dinyatakan pada dokumen Polis;
 - b. Pada tanggal Peserta Meninggal Dunia;
 - c. Pada tanggal Perusahaan membatalkan atau mengakhiri Polis dan/atau pertanggungan atas seorang Peserta, melalui informasi tertulis kepada Pemegang Polis;
 - d. Pada tanggal Perusahaan menyetujui permintaan pembatalan atau pengakhiran Polis dan/atau pertanggungan atas seorang Peserta, yang diajukan oleh Pemegang Polis.
3. Perusahaan dapat melakukan pembatalan jika terjadi kecurangan, jika terindikasi sumber dana transaksi berasal dari tindak pidana, atau terdapat perintah dari otoritas berwenang di Indonesia.

Perubahan Dokumen Polis:

1. Perusahaan berhak melakukan perubahan terhadap: Seleksi Risiko pertanggungan asuransi, Manfaat Pertanggungan, Biaya, risiko, ketentuan-ketentuan dari dokumen Polis, syarat pengajuan Klaim, besarnya Premi, syarat perpanjangan pertanggungan asuransi.
2. Terhadap setiap perubahan atas dokumen Polis, Perusahaan akan memberitahukan kepada Pemegang Polis secara tertulis dengan mengeluarkan Endorsemen Polis.
3. Untuk setiap perubahan yang dilakukan oleh Perusahaan, maka Pemegang Polis memahami dan menyadari bahwa:
 - a. Pemegang Polis akan memiliki waktu 30 Hari Kerja untuk mempelajari perubahan tersebut.
 - b. Dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada poin (a) di atas, Pemegang Polis dan Peserta dapat:
 - i. setuju dengan perubahan tersebut secara keseluruhan, atau
 - ii. tidak setuju dengan perubahan tersebut secara keseluruhan.
 - c. Perusahaan berhak menganggap bahwa Pemegang Polis dan Peserta telah setuju atas perubahan dokumen Polis secara keseluruhan apabila tidak ada keberatan atau sanggahan dari Pemegang Polis dan Peserta dan telah melewati jangka waktu 30 Hari Kerja.
 - d. Dalam hal Pemegang Polis dan Peserta tidak menyetujui perubahan secara keseluruhan yang disampaikan oleh Perusahaan dengan alasan apapun, maka berlaku ketentuan berikut:
 - i. dalam hal Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan secara keseluruhan, maka Pemegang Polis berhak untuk mengakhiri dokumen Polis dengan memberikan pemberitahuan pengakhiran dokumen Polis secara tertulis kepada Perusahaan dalam kurun waktu sebagaimana dimaksud pada poin (a) di atas dan mengembalikan seluruh dokumen Polis kepada Perusahaan.
 - ii. dalam hal Peserta tidak menyetujui perubahan secara keseluruhan, maka Peserta berkewajiban untuk menyampaikan pemberitahuan pengakhiran kepesertaan secara tertulis dalam kurun waktu sebagaimana dimaksud pada poin (a) di atas dan mengembalikan Bukti Kepesertaan kepada Pemegang Polis.

Selanjutnya Pemegang Polis berkewajiban untuk menyampaikan pemberitahuan pengakhiran atas Peserta yang bersangkutan secara tertulis kepada Perusahaan.

Penyelesaian Keluhan:

1. Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan dapat menyampaikan keluhan kepada Perusahaan secara tertulis dengan mengisi dokumen yang ditetapkan Perusahaan dari waktu ke waktu dengan melengkapi persyaratan dokumen pendukung dan menyerahkannya kepada Perusahaan (jika ada) pada Hari Kerja, termasuk pencatatan keluhan yang diajukan oleh Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan pada register penerimaan keluhan. Permohonan yang diterima pada akhir suatu Hari Kerja akan dianggap diterima pada Hari Kerja berikutnya.
2. Berkenaan dengan penanganan keluhan, maka Perusahaan menetapkan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Perusahaan berhak untuk meneliti dan memeriksa dokumen pendukung atas penyampaian keluhan dan akan menginformasikan kepada Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan dengan segera mengenai informasi tambahan yang diperlukan dan menyatakan bahwa seluruh dokumen pendukung atas penyampaian keluhan telah lengkap diterima.
 - b. Perusahaan akan menyelesaikan keluhan, baik secara lisan atau tertulis, sesuai dengan jangka waktu yang ditetapkan sebagai berikut:
 - i. Penanganan Keluhan Lisan
 - 1) menyelesaikan keluhan yang disampaikan oleh Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan secara lisan selambat-lambatnya dalam kurun waktu 5 Hari Kerja;
 - 2) dalam hal Perusahaan membutuhkan dokumen pendukung dan jangka waktu penyelesaian keluhan secara lisan tidak dapat dipenuhi, Perusahaan dapat meminta kepada Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan untuk menyampaikan keluhan secara tertulis dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan.
 - ii. Penanganan Keluhan Tertulis
 - 1) menyelesaikan keluhan yang disampaikan oleh Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan secara tertulis selambat-lambatnya dalam kurun waktu 10 Hari Kerja;
 - 2) dalam hal Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan belum dapat memenuhi kelengkapan dokumen sebagaimana yang dipersyaratkan oleh Perusahaan, maka Perusahaan dapat memberikan kesempatan kepada Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan untuk melengkapi kekurangan dokumen dalam jangka waktu 10 Hari Kerja.
 - iii. Perpanjangan Waktu
 - 1) Perusahaan dapat memperpanjang jangka waktu penyelesaian keluhan paling lama 10 Hari Kerja dengan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis kepada Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan dalam hal:
 - a) Perbedaan wilayah antara lokasi Perusahaan dengan Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan;
 - b) Perusahaan memerlukan penelitian khusus terhadap keluhan Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan;
 - c) Hal lain yang berada di luar kendali Perusahaan.
 - 2) Perusahaan, berdasarkan pertimbangannya sendiri, dapat menyelesaikan keluhan di luar jangka waktu sebagaimana dimaksud pada poin (i) dan (ii) di atas dengan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis kepada Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan dalam hal:
 - a) Penyelesaian keluhan memerlukan tindak lanjut oleh pihak ketiga; dan
 - b) Tindak lanjut yang dilakukan oleh pihak ketiga tersebut mempengaruhi jangka waktu penyelesaian keluhan.
 - c. Perusahaan berkewajiban untuk menyampaikan konfirmasi penerimaan keluhan kepada Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan melalui pesan komunikasi berupa telepon, pesan singkat atau surat elektronik.
 - d. Perusahaan berhak untuk menolak penerimaan keluhan dalam hal Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan tidak melengkapi dokumen yang dipersyaratkan sesuai dengan jangka waktu yang telah ditetapkan dan/atau keluhan yang diajukan tidak memiliki keterkaitan dengan kerugian dan/atau potensi kerugian material dan Manfaat Pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Dokumen Polis dan/atau keluhan sedang dalam proses atau telah diputus oleh Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) atau Pengadilan Negeri.
 3. Dalam hal Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan menyampaikan keluhan kepada Perusahaan, maka Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan memahami dan menyadari hal-hal sebagai berikut:
 - a. Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan berkewajiban untuk melengkapi dokumen yang dipersyaratkan oleh Perusahaan yang terdiri atas:

- i. Formulir Pengaduan yang dikeluarkan oleh PT China Life Insurance Indonesia;
 - ii. Salinan ikhtisar Polis atau bukti kepesertaan;
 - iii. Salinan bukti identitas diri Pemegang Polis, Peserta atau ahli waris yang masih berlaku;
 - iv. Surat kuasa khusus dan dokumen Identitas Diri dari Kuasa Pemegang Polis atau Peserta apabila diwakilkan dalam proses pengaduan; dan
 - v. Dokumen pendukung lainnya.
- b. Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan berkewajiban untuk:
- i. melengkapi dokumen yang dipersyaratkan sesuai dengan jangka waktu yang telah ditetapkan;
 - ii. keluhan yang disampaikan oleh Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan harus memiliki keterkaitan dengan kerugian dan/atau potensi kerugian material dan Manfaat Pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Dokumen Polis;
 - iii. keluhan yang disampaikan oleh Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan tidak sedang dalam proses atau telah diputus oleh Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) atau Pengadilan Negeri.

Penggunaan atas Data dan Perlindungan atas Data Pribadi:

Perusahaan mengumpulkan, memproses dan menyimpan data pribadi Pemegang Polis, Peserta, dan Penerima Manfaat berdasarkan persetujuan yang sah secara eksplisit dan dengan prinsip Pelindungan Data Pribadi untuk menyediakan, mengelola, menganalisis, mengembangkan dan menawarkan berbagai jasa atau produk asuransi kepada Pemegang Polis, Peserta, atau Penerima Manfaat di mana penawaran produk tersebut dapat dilakukan oleh Perusahaan sendiri maupun mitra distribusi Perusahaan. Perusahaan akan melakukan analisa data terhadap data pribadi Pemegang Polis, Peserta, dan Penerima Manfaat, baik analisa tersebut dilakukan oleh Perusahaan sendiri ataupun Perusahaan menunjuk pihak ketiga di dalam maupun di luar Indonesia. Perusahaan 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, Peserta, dan Penerima Manfaat memahami dan menyetujui bahwa Perusahaan dapat melaksanakan hal-hal di atas.

Perusahaan dapat menolak permohonan perpanjangan Polis dan suatu pertanggungan asuransi oleh Pemegang Polis apabila salah satu dari keadaan di bawah ini terjadi:

1. Pemegang Polis mengalami masalah keuangan yang menurut penilaian Perusahaan 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 Perusahaan, menyebabkan Masa Polis tidak dapat diperpanjang.

Perhitungan Penambahan Peserta:

Setiap Peserta tambahan akan dikenakan Premi yang diperhitungkan secara prorata (sebagaimana diformulasikan pada tabel di bawah ini) dan akan menerima nilai Uang Pertanggungan secara penuh.

Masa Pertanggungan	(%) Premi Tahunan
1 hari s/d 7 hari	12.50%
8 hari s/d 15 hari	15.00%
16 hari s/d 1 bulan	20.00%
(1 bulan + 1 hari) s/d 2 bulan	30.00%
(2 bulan + 1 hari) s/d 3 bulan	40.00%
(3 bulan + 1 hari) s/d 4 bulan	50.00%
(4 bulan + 1 hari) s/d 5 bulan	60.00%
(5 bulan + 1 hari) s/d 6 bulan	70.00%
(6 bulan + 1 hari) s/d 7 bulan	75.00%
(7 bulan + 1 hari) s/d 8 bulan	87.50%
(8 bulan + 1 hari) s/d 1 tahun	100.00%

Perhitungan Pengembalian Premi:

Berkenaan dengan pengurangan jumlah Peserta/pengunduran diri kepesertaan dan dengan tetap memperhatikan ketentuan Perusahaan, maka pengembalian sisa Premi yang belum terpakai selama Masa Pertanggungan akan diperhitungkan sebagai berikut:

Keberlakuan Polis terhitung sejak Tanggal Efektif Polis	Besarnya Pengembalian Premi
0 hari s/d 30 hari	3/4 dari Premi Peserta yang dibayarkan
31 hari s/d 90 hari	1/2 dari Premi Peserta yang dibayarkan
91 hari s/d 120 hari	3/8 dari Premi Peserta yang dibayarkan
121 hari s/d 180 hari	1/4 dari Premi Peserta yang dibayarkan
181 hari s/d 270 hari	1/8 dari Premi Peserta yang dibayarkan
> 270 hari	Tidak ada pengembalian Premi

DISCLAIMER (penting untuk dibaca)

1. Anda wajib membaca dengan teliti dan memahami Ringkasan Informasi Produk dan Layanan **CLI Group Accident FlexiPro Plan** dan berhak bertanya kepada petugas pemasaran atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
2. Perusahaan dapat menolak permohonan asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
3. Syarat dan ketentuan dari produk asuransi yang lebih lengkap dan terperinci tercantum pada dokumen Polis yang diterbitkan oleh PT China Life Insurance Indonesia.



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

Tanggal cetak dokumen : Mei/2024

No. Dokumen : CLII/RIPLAY UMUM/GAFP/1.0/052024