RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) VERSI UMUM

Nama Penerbit	:	PT China Life Insurance Indonesia	**Jenis Produk**	:	Asuransi Kesehatan Perorangan
Nama Produk	:	**CLII Excellent Hospital Income Plan Plus (CLII EHIP Plus)**	**Mata Uang**	:	Rupiah (Rp)

Deskripsi Produk :

CLII EHIP Plus adalah produk asuransi kesehatan perorangan (individu) yang dikeluarkan oleh CLII. **CLII EHIP Plus** memberikan perlindungan finansial dalam bentuk santunan yang akan dibayarkan apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap dan/atau Pembedahan di Rumah Sakit atau Meninggal Dunia. **CLII EHIP Plus** juga memberikan manfaat *No Claim Bonus* sebesar 20% dari total Premi* yang telah dibayarkan jika tidak ada Klaim selama Masa Pembayaran Premi dan Premi telah dibayar penuh, serta Manfaat Akhir Kontrak sebesar 100% dari total Premi* yang telah dibayarkan untuk pertanggungan yang tetap aktif hingga Tanggal Akhir Polis.

* Tidak termasuk Premi Substandar (jika ada)

FITUR UTAMA ASURANSI JIWA

Usia Masuk Tertanggung	Mulai dari 15 hari - 60 tahun *Usia yang ditentukan berdasarkan Ulang Tahun terakhir.*	**Masa Pertanggungan**	8 tahun
Masa Pembayaran Premi	5 tahun	**Manfaat Pertanggungan**	Plan HP 200 – Plan HP 1500 Besaran Uang Pertanggungan disesuaikan dengan pilihan Plan pada tabel manfaat (terlampir).
Premi	Besaran Premi akan disesuaikan dengan kelompok usia dan pilihan Plan	**Pilihan Jadwal Pembayaran Premi**	Tahunan/ Semesteran/ Kuartalan/ Bulanan

MANFAAT

CLII akan memberikan Manfaat Pertanggungan sebagai berikut:

1. Santunan Harian Rawat Inap
   a. Kamar Perawatan.
   b. *Intensive Care Unit* (ICU).

2. Santunan Pembedahan
   a. Pembedahan Kompleks.
   b. Pembedahan Besar.
   c. Pembedahan Sedang.
   d. Pembedahan Kecil.
   e. Perawatan Bedah Sehari.

3. Santunan Meninggal Dunia
   a. Meninggal Dunia bukan akibat Kecelakaan.
   b. Meninggal Dunia akibat Kecelakaan.

4. *No Claim Bonus*
   No Claim Bonus akan dibayarkan kepada Pemegang Polis pada bulan ke-3 pada tahun Polis ke-6 sebesar 20% total Premi yang telah dibayarkan, tidak termasuk Premi Substandar (jika ada).

5. Manfaat Akhir Kontrak
   Manfaat Akhir Kontrak akan dibayarkan kepada Pemegang Polis sebesar 100% total Premi yang telah dibayarkan, tidak termasuk Premi Substandar (jika ada).

TABEL MANFAAT

(dalam mata uang Rupiah)

NO	Manfaat Pertanggungan	Batas Manfaat Pertanggungan	PLAN				
			HP-200	HP-300	HP-400	HP-500	HP-600
1	Santunan Harian Rawat Inap						
	a. Kamar Perawatan	365 hari (90 hari untuk ICU) per tahun Polis; Manfaat per hari	200.000,00	300.000,00	400.000,00	500.000,00	600.000,00
	b. *Intensive Care Unit*		400.000,00	600.000,00	800.000,00	1.000.000,00	1.200.000,00
2	Santunan Pembedahan	Maksimal per tahun Polis	2.000.000,00	3.000.000,00	4.000.000,00	5.000.000,00	6.000.000,00
	a. Pembedahan Kompleks		2.000.000,00	3.000.000,00	4.000.000,00	5.000.000,00	6.000.000,00
	b. Pembedahan Besar		1.600.000,00	2.400.000,00	3.200.000,00	4.000.000,00	4.800.000,00
	c. Pembedahan Sedang		1.200.000,00	1.800.000,00	2.400.000,00	3.000.000,00	3.600.000,00
	d. Pembedahan Kecil		800.000,00	1.200.000,00	1.600.000,00	2.000.000,00	2.400.000,00
	e. Perawatan Bedah Sehari		400.000,00	600.000,00	800.000,00	1.000.000,00	1.200.000,00
3	Santunan Meninggal Dunia[a]						
	a. Meninggal Dunia bukan akibat Kecelakaan		100% total Premi yang telah dibayarkan				
	b. Meninggal Dunia akibat Kecelakaan		200% total Premi yang telah dibayarkan				
4	*No Claim Bonus*[b]		20% total Premi yang telah dibayarkan				
5	Manfaat Akhir Kontrak		100% total Premi yang telah dibayarkan				

(dalam mata uang Rupiah)

NO	Manfaat Pertanggungan	Batas Manfaat Pertanggungan	PLAN				
			HP-700	HP-800	HP-900	HP-1000	HP-1100
1	Santunan Harian Rawat Inap						
	a. Kamar Perawatan	365 hari (90 hari untuk ICU) per tahun Polis; Manfaat per hari	700.000,00	800.000,00	900.000,00	1.000.000,00	1.100.000,00
	b. *Intensive Care Unit*		1.400.000,00	1.600.000,00	1.800.000,00	2.000.000,00	2.200.000,00
2	Santunan Pembedahan	Maksimal per tahun Polis	7.000.000,00	8.000.000,00	9.000.000,00	10.000.00,000	11.000.000,00
	a. Pembedahan Kompleks		7.000.000,00	8.000.000,00	9.000.000,00	10.000.000,00	11.000.000,00
	b. Pembedahan Besar		5.600.000,00	6.400.000,00	7.200.000,00	8.000.000,00	8.800.000,00
	c. Pembedahan Sedang		4.200.000,00	4.800.000,00	5.400.000,00	6.000.000,00	6.600.000,00
	d. Pembedahan Kecil		2.800.000,00	3.200.000,00	3.600.000,00	4.000.000,00	4.400.000,00
	e. Perawatan Bedah Sehari		1.400.000,00	1.600.000,00	1.800.000,00	2.000.000,00	2.200.000,00
3	Santunan Meninggal Dunia[a]						
	c. Meninggal Dunia bukan akibat Kecelakaan		100% total Premi yang telah dibayarkan				
	d. Meninggal Dunia akibat Kecelakaan		200% total Premi yang telah dibayarkan				
4	*No Claim Bonus*[b]		20% total Premi yang telah dibayarkan				
5	Manfaat Akhir Kontrak		100% total Premi yang telah dibayarkan				

(dalam mata uang Rupiah)

NO	Manfaat Pertanggungan	Batas Manfaat Pertanggungan	PLAN			
			HP-1200	HP-1300	HP-1400	HP-1500
1	Santunan Harian Rawat Inap					
	a. Kamar Perawatan	365 hari (90 hari untuk ICU) per tahun Polis; Manfaat per hari	1.200.000,00	1.300.000,00	1.400.000,00	1.500.000,00
	b. *Intensive Care Unit*		2.400.000,00	2.600.000,00	2.800.000,00	3.000.000,00
2	Santunan Pembedahan	Maksimal per tahun Polis	12.000.000,00	13.000.000,00	14.000.000,00	15.000.000,00
	a. Pembedahan Kompleks		12.000.000,00	13.000.000,00	14.000.000,00	15.000.000,00
	b. Pembedahan Besar		9.600.000,00	10.400.000,00	11.200.000,00	12.000.000,00
	c. Pembedahan Sedang		7.200.000,00	7.800.000,00	8.400.000,00	9.000.000,00
	d. Pembedahan Kecil		4.800.000,00	5.200.000,00	5.600.000,00	6.000.000,00
	e. Perawatan Bedah Sehari		2.400.000,00	2.600.000,00	2.800.000,00	3.000.000,00
3	Santunan Meninggal Dunia[a]					
	e. Meninggal Dunia bukan akibat Kecelakaan		100% total Premi yang telah dibayarkan			
	f. Meninggal Dunia akibat Kecelakaan		200% total Premi yang telah dibayarkan			
4	*No Claim Bonus*[b]		20% total Premi yang telah dibayarkan			
5	Manfaat Akhir Kontrak		100% total Premi yang telah dibayarkan			

Catatan:
a. Santunan Meninggal Dunia yang dihitung dari total Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis dan diterima penuh oleh Perusahaan, tidak termasuk Premi Substandar (jika ada).
b. Selama dokumen Polis berlaku dan Tertanggung masih hidup, Pemegang Polis tidak mengajukan Klaim apapun kepada Perusahaan dan Perusahaan tidak memproses dan melakukan pembayaran Klaim atas Manfaat Pertanggungan berdasarkan dokumen Polis ini. Pemegang Polis telah membayar lunas dan penuh atas seluruh Premi sebagaimana tercantum dalam Polis.

BIAYA

1. Premi yang dibayarkan kepada CLII sudah termasuk biaya akuisisi (termasuk komisi tenaga pemasar dan komisi kepada mitra bisnis dalam rangka kerja sama pemasaran produk asuransi), biaya administrasi, biaya umum lainnya dan *margin* keuntungan.
2. Biaya cetak Polis Rp200.000,00 per Polis. Biaya cetak Polis pertama telah termasuk pada pembayaran Premi dan tidak berlaku untuk dokumen Polis yang diterbitkan secara elektronik.

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 mempengaruhi 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 mempengaruhi 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 Tertanggung menjalani Rawat Inap dan/atau Pembedahan di Rumah Sakit, 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.

PEMBATASAN MANFAAT

1. Ketentuan Per Satu Ketidakmampuan
a. maksimum jumlah hari Rawat Inap untuk per Satu Ketidakmampuan adalah 30 (tiga puluh) hari,
b. atas jenis Penyakit yang disebutkan di bawah ini, maksimum jumlah hari Rawat Inap untuk per Satu Ketidakmampuan adalah 5 (lima) hari:
(i) demam berdarah dengue,
(ii) demam berdarah dengue yang parah (dengue hemorrhagic fever),
(iii) demam tifoid,
(iv) hepatitis A,

(v) diare,
(vi) dispepsia,
(vii) gastritis,
(viii) infeksi virus,
(ix) infeksi saluran pernapasan atas/infeksi saluran pernapasan akut,
(x) demam (febris),
(xi) Gastroesophageal Reflux Disease (GERD),
(xii) gangguan usus besar,
(xiii) dehidrasi ringan/sedang,
(xiv) Cedera kepala (trauma kepala),
(xv) trauma kapitis,

c. Satu Ketidakmampuan dapat dianggap sebagai ketidakmampuan baru apabila terjadi setelah 60 (enam puluh) hari terhitung sejak tanggal terakhir Tertanggung keluar dari Rumah Sakit pada perawatan (Rawat Inap dan/atau Pembedahan) sebelumnya, sebagaimana tercantum pada rincian tagihan atau kuitansi yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit.

2. Masa Tunggu:
Perusahaan memberlakukan Masa Tunggu dengan ketentuan sebagai berikut:
a. Selama 30 hari kalender berturut-turut terhitung sejak Tanggal Efektif Polis, atau tanggal terakhir Pemulihan Polis (mana yang terjadi paling akhir), Perusahaan hanya akan membayarkan Manfaat Pertanggungan atas diri Tertanggung untuk Klaim yang disebabkan oleh Kecelakaan, yang telah disetujui oleh Perusahaan.
b. Selama 12 bulan berturut-turut, terhitung sejak Tanggal Efektif Polis atau tanggal terakhir Pemulihan Polis (mana yang terjadi paling akhir), Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Pertanggungan atas diri Tertanggung untuk Klaim yang disebabkan oleh:
(i) Keadaan Yang Telah Ada Sebelumnya,
(ii) Penyakit khusus, yaitu:
1) Kelainan hidung dan telinga yang membutuhkan Pembedahaan, termasuk sinusitis dan septum,
2) Tumor ganas, termasuk kanker,
3) Diabetes mellitus,
4) Penyakit system reproduksi termasuk endometriosis, mioma uteri, histerektomi, varikokel, dan hidrokel,
5) Fistula anal dan wasir,
6) Hipertensi, Penyakit jantung dan pembuluh darah, Penyakit pembuluh darah otak, termasuk TIA dan stroke,
7) Penyakit tulang belakang yang membutuhkan Pembedahan,
8) Gagal ginjal.

PENGECUALIAN

1. Perusahaan memberlakukan dan menetapkan pengecualian secara umum bagi Tertanggung terhitung sejak Tanggal Efektif Polis atas Pelayanan Kesehatan yang berupa atau yang timbul sehubungan dengan atau yang disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut:
a. Santunan Harian Rawat Inap dan Santunan Pembedahan
(i) Pelayanan Kesehatan eksperimental, tradisional/alternatif dan semua perawatan di luar pengobatan yang diakui oleh Ilmu Kedokteran Barat, yang tidak terbatas pada akupuntur (kecuali jika Dibutuhkan secara Medis dan dilakukan oleh Dokter selama Rawat Inap atau Pembedahan), pengobatan holistik, sinse, dukun patah tulang, cenayang, chiropractor, naturopath, dan sejenisnya;
(ii) Cedera yang disebabkan Tertanggung dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu perkelahian, tindak kejahatan atau aktivitas melawan hukum, atau suatu percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak, berada dalam keadaan bahaya (kecuali merupakan suatu percobaan yang dilakukan oleh Tertanggung untuk menyelamatkan diri);
(iii) Cedera yang disebabkan Tertanggung 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;

(iv) 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;
(v) Kerusuhan Sipil, turut serta dalam Kerusuhan Sipil, atau pemulihan keamanan dan ketertiban umum;
(vi) 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;
(vii) kelainan jiwa, termasuk psikosis, neurosis, stress, depresi, psikogeriatrik dan manifestasi fisiologis atau psikosomatis;
(viii) Kelainan Bawaan;
(ix) 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;
(x) kelainan seksual atau Penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual dan segala konsekuensinya;
(xi) kehamilan, persalinan, keguguran/aborsi, dan segala komplikasinya, Pelayanan Kesehatan sebelum dan sesudah persalinan, kelainan system reproduksi, ketidaksuburan, termasuk inseminasi buatan atau IVF (In Vitro Fertilization), pemeriksaan dan pemulihan kesuburan; impotensi; metode kontrasepsi atau keluarga berencana, sterilisasi; terapi hormonal yang berkaitan dengan sindrom pre-menopause;
(xii) tindakan sirkumsisi yang tidak Dibutuhkan secara Medis;
(xiii) tindakan bedah kosmetik atau bedah plastik, kecuali Pembedahan rekonstruksi fungsional yang disebabkan oleh Cedera;
(xiv) 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 (Severe Acute Respiratory Syndrome) dan avian influenza, yang mana Penyakit epidemik dan infeksius dinyatakan oleh instansi berwenang setempat, membutuhkan isolasi dan karantina, serta telah menjadi program pemerintah;
(xv) 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;
(xvi) 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;
(xvii) profesi atau pekerjaan yang berisiko tinggi, termasuk namun tidak terbatas pada angkatan bersenjata, pilot, penambang;
(xviii) Rawat Inap atau Pembedahan yang tidak Dibutuhkan secara Medis, termasuk pemeriksaan fisik berkala atau medical check-up, pemeriksaan medis untuk pencegahan, termasuk vaksinasi atau imunisasi (kecuali vaksinasi atau imunisasi yang Dibutuhkan secara Medis yang dilakukan oleh Dokter selama Rawat Inap atau Pembedahan);
(xix) Pelayanan Kesehatan yang tidak dilakukan oleh Dokter;
(xx) peningkatan atau penurunan berat badan (obesitas, anoreksia, bulimia), tato;
(xxi) Rawat Inap atau Pembedahan di klinik, spa, sanatorium, atau pusat perawatan lain yang tidak termasuk dalam definisi Rumah Sakit berdasarkan dokumen Polis ini;
(xxii) Rawat Jalan kecuali yang merupakan perawatan bedah sehari (one day surgery);
(xxiii) perawatan gigi, termasuk namun tidak terbatas pada perawatan bedah mulut, gusi, atau struktur penyangga gigi, kecuali yang perawatan gigi yang disebabkan oleh Cedera; pemasangan gigi palsu oleh sebab apapun;
(xxiv) Pelayanan Kesehatan yang berkaitan dengan refraksi mata, termasuk LASIK;
(xxv) Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit yang dimiliki oleh atau dilakukan oleh diri Tertanggung sendiri atau keluarga Tertanggung atau orang lain atas perintah dari pihak yang berkepentingan atas pertanggungan asuransi atau keluarga dari pihak yang berkepentingan atas pertanggungan asuransi sebagai Dokter.

b. Santunan Meninggal Dunia
(i) bunuh diri, baik dalam keadaan sadar/waras atau tidak sadar/waras, yang dilakukan oleh Tertanggung dan/atau dilakukan oleh orang lain atas perintah dari pihak yang berkepentingan atas

pertanggungan asuransi, yang dilakukan dalam kurun waktu 12 bulan sejak Tanggal Efektif Polis atau tanggal terakhir Pemulihan Polis (mana yang terjadi paling akhir);

(ii) Kerusuhan Sipil, turut serta dalam Kerusuhan Sipil, atau pemulihan keamanan dan ketertiban umum;

(iii) Tertanggung dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu perkelahian, termasuk melerai suatu perkelahian, tindak kejahatan atau aktivitas melawan hukum, baik aktif maupun tidak;

(iv) hukuman mati berdasarkan keputusan pengadilan.

2. Dalam hal terjadi risiko yang disebutkan di atas, maka Perusahaan tidak akan membayarkan Manfaat Pertanggungan atas diri Tertanggung.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Anda harus melengkapi persyaratan:

1. Persyaratan kepesertaan sebagai berikut:
   Usia* Masuk:
   a. Pemegang Polis : 21 – 75 tahun
   b. Tertanggung : 15 hari – 60 tahun
   **Usia yang ditentukan berdasarkan Ulang Tahun terakhir.*

2. Untuk mengajukan Polis, calon Pemegang Polis wajib melengkapi dokumen sebagai berikut:
   a. Surat Pengajuan Asuransi Jiwa 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 dan calon Tertanggung sebagaimana dipersyaratkan oleh CLII.

3. CLII berhak melakukan proses Seleksi Risiko (*underwriting*) untuk menerima atau menolak permohonan asuransi dari calon Pemegang Polis dan Calon Tertanggung.

4. Apabila CLII tidak menerima pembayaran Premi pada akhir Masa Leluasa, maka Pertanggungan asuransi akan berakhir tanpa adanya kewajiban CLII untuk membayarkan klaim atas Manfaat Pertanggungan.

Layanan Nasabah:

Dalam hal terdapat pertanyaan sehubungan dengan syarat dan ketentuan produk **CLII Excellent Hospital Income Plan Plus**, 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

Tertanggung	Pria/46 tahun
Plan Manfaat	HP-1000
Tanggal Efektif Polis	22 Oktober 2024
Tanggal Akhir Polis	21 Oktober 2032
Jumlah Premi	Rp26.000.000 per Tahun
Masa Pembayaran Premi	5 tahun

Skenario A

Selama Masa Pertanggungan, Tertanggung tidak pernah menjalani Rawat Inap dan Pembedahan di Rumah Sakit. Tertanggung hidup dan Polis masih berlaku pada Tanggal Akhir Polis.

Jenis Klaim Manfaat Pertanggungan	Tanggal	Klaim Manfaat Pertanggungan yang Dibayarkan
No Claim Bonus	20 Januari 2029	26.000.000,00
Manfaat Akhir Kontrak	21 Oktober 2032	130.000.000,00
Total Klaim Manfaat Pertanggungan		**156.000.000,00**

Skenario B

Selama Masa Pembayaran Premi, Tertanggung menjalani Rawat Inap dan Pembedahan di Rumah Sakit. Tertanggung hidup dan Polis masih berlaku pada Tanggal Akhir Polis.

Jenis Klaim Manfaat Pertanggungan	Tanggal	Klaim Manfaat Pertanggungan yang Dibayarkan
Santunan Harian Rawat Inap - Kamar Perawatan: Diagnosis serangan jantung selama 20 hari **(20 hari x 1.000.000)**	1 s/d 21 November 2024	20.000.000,00
Santunan Harian Rawat Inap - ICU: Diagnosis serangan jantung selama 15 hari **(10 hari*** x 2.000.000)**	23 November s/d 3 Desember 2024	20.000.000,00
Santunan Pembedahan: Operasi *bypass* jantung **(kategori Pembedahan besar)**	1 Desember 2024	8.000.000,00
Manfaat Akhir Kontrak	21 Oktober 2032	130.000.000,00
Total Klaim Manfaat Pertanggungan		**178.000.000,00**

*** Maksimal jumlah hari Rawat Inap untuk per Satu Ketidakmampuan adalah 30 (tiga puluh) hari, sedangkan akumulasi jumlah hari rawat inap di kamar perawatan dan di ruang ICU adalah 35 (tiga puluh lima) hari per Satu Ketidakmampuan sehingga perawatan di ICU yang dapat dibayarkan adalah selama 10 hari.

Skenario C

Selama Masa Pembayaran Premi, Tertanggung tidak pernah menjalani Rawat Inap dan Pembedahan di Rumah Sakit. Tertanggung mengalami Kecelakaan dan Meninggal Dunia dalam Masa Pertanggungan.

Jenis Klaim Manfaat Pertanggungan	Tanggal	Klaim Manfaat Pertanggungan yang Dibayarkan
No Claim Bonus	20 Januari 2029	26.000.000,00
Santunan Harian Rawat Inap - ICU: Akibat Kecelakaan lalu lintas, selama 30 hari **(30 hari x 2.000.000)**	5 Agustus s/d 4 September 2030	60.000.000,00
Santunan Pembedahan: Operasi rekonstruksi leher dan tulang belakang **(kategori Pembedahan kompleks)**	15 Agustus 2030	10.000.000,00
Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	4 September 2030	260.000.000,00
Total Klaim Manfaat Pertanggungan		**356.000.000,00**

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

INFORMASI TAMBAHAN

Definisi-definisi Penting:

1. 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.
2. Cedera : kerusakan jaringan tubuh yang secara langsung disebabkan oleh suatu Kecelakaan.
3. 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 Tertanggung atau Dokter atau Dokter Gigi, atau Rumah Sakit/Klinik;
   f. dalam hal Tertanggung menjalani rawat inap, maka Cedera tersebut harus tidak dapat ditangani secara rawat jalan.
4. Gawat Darurat : keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan disabilitas.
5. Ikhtisar Polis : informasi mengenai hal-hal pokok mengenai risiko yang diasuransikan.

6.	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.
7.	*Intensive Care Unit (ICU)*	: ruang unit perawatan intensif dalam rangka Rawat Inap.
8.	Kamar	: ruang unit perawatan dalam rangka Rawat Inap.
9.	Keadaan Yang Telah Ada Sebelumnya	: setiap jenis Penyakit, Cedera atau ketidakmampuan yang telah ada sebelum Tanggal Efektif Polis, yang tanda atau gejalanya diketahui atau tidak diketahui oleh Tertangung, 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 Tertanggung, bersifat kekerasan, tidak dikehendaki, serta tidak ada unsur kesengajaan dalam peristiwa yang mengakibatkan Tertanggung Meninggal Dunia atau mengalami Cedera secara fisik dan dapat dilihat secara kasat mata serta memerlukan Pelayanan Kesehatan Dokter atau Dokter Gigi.
11.	Kelainan Bawaan	: Penyakit atau kelainan medis, baik yang telah diketahui atau tidak diketahui sebelumnya, yang telah ada pada saat dilahirkan, termasuk kelainan fisik yang timbul atau terbentuk dalam jangka waktu 6 (enam) bulan sejak kelahiran, dan semua Penyakit yang berhubungan dengan bawaan lahir dan/atau komplikasinya.
12.	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.
13.	Klaim	: permintaan Pemegang Polis kepada Perusahaan untuk pembayaran Manfaat Pertanggungan sesuai dengan dokumen Polis.
14.	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.
15.	Masa Leluasa	: jangka waktu yang ditetapkan oleh Perusahaan di mana pertanggungan masih dinyatakan berlaku setelah berlalunya tanggal Premi Jatuh Tempo.
16.	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.
17.	Masa Pertanggungan	: jangka waktu berlakunya pertanggungan asuransi untuk tiap Tertanggung terhitung sejak Tanggal Efektif Polis sampai dengan Tanggal Akhir Manfaat sebagaimana dinyatakan dalam dokumen Polis.
18.	Masa Tinjau Ulang	: jangka waktu yang ditetapkan oleh Perusahaan di mana Perusahaan berhak meninjau ulang Polis atau keikutsertaan Pemegang Polis dan Tertanggung dalam pertanggungan berdasarkan dokumen Polis.
19.	Masa Tunggu	: jangka waktu yang harus dilalui Tertanggung guna memenuhi syarat untuk memperoleh Manfaat Pertanggungan.
20.	Pelayanan Kesehatan	: suatu upaya atau tindakan untuk mempertahankan dan/atau memperbaiki Cedera yang dialami oleh Tertanggung 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.
21.	Pembedahan	: Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh Dokter spesialis bedah sesuai prosedur Rumah Sakit dengan tujuan pengobatan Penyakit atau Cedera Tertanggung yang disertai pembiusan baik secara total atau lokal, termasuk namun tidak terbatas pada: a. irisan, pemotongan, dan jahitan pada luka atau Cedera tubuh (kecuali pengangkatan benang jahitan), atau b. elektrokauter, kriokauter, tindakan yang menggunakan sinar laser, tindakan yang menggunakan teknik ultrasonik, atau c. penggunaan prosedur endoskopi, kecuali untuk tujuan diagnostik.
22.	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.
23.	Penerima Manfaat	: pihak yang ditunjuk oleh Tertanggung untuk menerima Manfaat Pertanggungan dalam hal terjadinya risiko yang diasuransikan berdasarkan dokumen Polis, berdasarkan permohonan Pemegang Polis dan atas persetujuan Perusahaan.
24.	Perusahaan	: PT China Life Insurance Indonesia.

25. Tertanggung	:	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 Ikhtisar Polis.
26. 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, termasuk setiap dokumen perubahan-perubahan terhadap perjanjian asuransi, Endorsemen Polis dan dokumen lain terkait dengan perjanjian asuransi ini.
27. Premi	:	sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Perusahaan untuk dan atas nama Tertanggung sehubungan dengan diadakannya pertanggungan asuransi berdasarkan dokumen Polis.
28. 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 Tertanggung sebelum disetujui pertanggungan asuransinya.
29. Tanggal Terbit Polis	:	tanggal dan hari di mana Polis diterbitkan berdasarkan tanggal yang disebutkan secara tegas di dalam dokumen Polis.
30. Tanggal Akhir Polis	:	tanggal dan hari di mana seluruh pertanggungan berdasarkan dokumen Polis berakhir berdasarkan tanggal yang disebutkan secara tegas di dalam dokumen Polis.
31. Tanggal Efektif Polis	:	tanggal dan hari di mana pertanggungan bagi tiap-tiap Tertanggung berlaku efektif berdasarkan tanggal yang disebutkan secara tegas di dalam dokumen Polis.
32. Tanggal Efektif Polis	:	tanggal dan hari di mana Polis berlaku efektif berdasarkan tanggal yang disebutkan secara tegas di dalam dokumen Polis.
33. Tertanggung	:	pihak yang ditunjuk oleh Pemegang Polis dan yang telah memenuhi Seleksi Risiko untuk menjadi pihak yang diasuransikan berdasarkan dokumen Polis.
34. Uang Pertanggungan	:	sejumlah uang yang dibayarkan oleh Perusahaan kepada pihak yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan berdasarkan dokumen Polis.

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

Batas Wilayah:
Seluruh Manfaat Pertanggungan **CLII EHIP Plus** berlaku untuk setiap Pelayanan Kesehatan maupun risiko Meninggal Dunia yang terjadi di seluruh dunia, dengan ketentuan bahwa terhitung sejak pengajuan pertanggungan asuransi **CLII EHIP Plus**, Tertanggung telah menetap di Indonesia dalam jangka waktu minimal 180 hari kalender berturut-turut.

Masa Leluasa:
60 hari kalender

Masa Mempelajari Polis:
14 hari kalender

Masa Tinjau Ulang:
24 bulan

Nilai Polis:
CLII EHIP Plus tidak mengandung Nilai Polis.

Penebusan Dokumen Polis:
Apabila penebusan dokumen Polis diajukan selama dokumen Polis berlaku, maka Perusahaan akan mengembalikan Premi sebesar jumlah yang dihitung secara proporsional berdasarkan sisa jangka waktu pertanggungan setelah dikurangi komisi yang telah dibayarkan.

Pengajuan Klaim:
Perusahaan menetapkan dokumen pengajuan Klaim sebagai berikut:
1. Santunan Harian Rawat Inap dan/atau Santunan Pembedahan
   a. Formulir Klaim yang dikeluarkan oleh Perusahaan dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis serta bagian resume medis diisi lengkap dan benar oleh Dokter yang merawat Tertanggung;
   b. Rincian tagihan asli dan kuitansi asli dengan stempel atau cap Rumah Sakit (lengkap dengan alamat dan nomor telepon), atau salinan rincian tagihan dan kuitansi Rumah Sakit yang telah dilegalisasi oleh Rumah Sakit yang bersangkutan dengan stempel atau cap Rumah Sakit (lengkap dengan alamat dan nomor telepon);

c. Surat rujukan dari Dokter untuk pemeriksaan diagnostik, jika dilakukan pemeriksaan diagnostik tersebut;
d. Salinan seluruh hasil pemeriksaan diagnostik termasuk hasil pemeriksaan laboratorium, dan radiologi, jika dilakukan pemeriksaan tersebut;
e. Salinan bukti identitas diri Pemegang Polis dan Tertanggung yang masih berlaku, berupa kartu tanda penduduk elektronik atau paspor bagi warga negara asing;
f. Surat kuasa pemberitahuan informasi rekam medis;
g. Surat keterangan Kecelakaan dari pihak kepolisian (asli atau salinan yang dilegalisir oleh pihak kepolisian) untuk Klaim akibat Kecelakaan.

2. Santunan Meninggal Dunia
a. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang dikeluarkan oleh Perusahaan dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat;
b. Dokumen Polis asli, tidak berlaku untuk dokumen Polis yang diterbitkan secara elektronik;
c. Surat keterangan Dokter yang merawat Tertanggung dan/atau Dokter penasehat yang ditunjuk oleh Perusahaan mengenai penyebab Meninggal Dunia (asli);
d. Salinan bukti identitas diri Penerima Manfaat yang masih berlaku, berupa kartu tanda penduduk elektronik, kartu keluarga, atau paspor bagi warga negara asing atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang atas nama Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat;
e. Salinan akta kematian yang dilegalisir oleh instansi yang berwenang. Jika Tertanggung Meninggal Dunia di luar negeri, maka instansi yang berwenang serendah-rendahnya adalah Konsulat Jenderal Republik Indonesia;
f. Surat keterangan pemakaman atau kremasi dari instansi yang berwenang (asli atau salinan yang dilegalisir);
g. Salinan seluruh hasil pemeriksaan diagnostik, termasuk hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, jika dilakukan pemeriksaan tersebut;
h. Surat keterangan Kecelakaan dari pihak kepolisian (asli) apabila Tertanggung Meninggal Dunia akibat Kecelakaan.

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 dan/atau Manfaat Pertanggungan lainnya tersebut.
b. memperhitungkan yang menjadi kewajiban Pemegang Polis (jika ada) dengan jumlah Klaim yang akan dibayarkan oleh Perusahaan kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat.
2. Jangka waktu pengajuan Klaim adalah selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari terhitung sejak Pelayanan Kesehatan telah selesai dilakukan atau tanggal Tertanggung Meninggal Dunia.

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 Polis sebagaimana tercantum pada Ikhtisar Polis.

Berakhirnya Dokumen Polis dan/atau Manfaat Pertanggungan:
1. Dokumen Polis berakhir secara otomatis jika:
a. Masa Pertanggungan, sebagaimana dinyatakan secara tegas dalam Ikhtisar Polis;
b. Total Nilai Polis menjadi nol dan telah melewati batas waktu pengajuan untuk Pemulihan Polis;
c. Nilai Polis (jika ada) telah dibayarkan;
d. Manfaat Pertanggungan, sebagaimana dinyatakan secara tegas dalam dokumen Polis, 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 Ikhtisar Polis;
b. Pada tanggal Tertanggung Meninggal Dunia;
c. Pada tanggal di mana telah terlewatinya jangka waktu Pemulihan Polis;
d. Pada tanggal Perusahaan membatalkan pertanggungan dengan pemberitahuan tertulis kepada Pemegang Polis;
e. Pada tanggal Perusahaan menyetujui permintaan pengakhiran pertanggungan 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:

Dalam hal Perusahaan melakukan perubahan atas dokumen Polis, maka:

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 (tiga puluh) Hari Kerja untuk mempelajari perubahan tersebut.
   b. Dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada poin (i) di atas, Pemegang Polis dan Tertanggung 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 Tertanggung telah setuju atas perubahan dokumen Polis dan Tertanggung dan telah melewati jangka waktu 30 (tiga puluh) Hari Kerja.
   d. Dalam hal Pemegang Polis dan Tertanggung 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 (i) di atas dan mengembalikan seluruh dokumen Polis kepada Perusahaan.
      (ii) Dalam hal Tertanggung tidak menetujui perubahan secara keseluruhan, maka Tertanggung berkewajiban untuk menyampaikan pemberitahuan pengakhiran pertanggungan secara tertulis dalam kurun waktu sebagaimana dimaksud pada poin (i) di atas dan mengembalikan dokumen Polis kepada Pemegang Polis. Selanjutnya Pemegang Polis berkewajiban untuk menyampaikan pemberitahuan pengakhiran atas Tertanggung 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 (lima) 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) **Penangan Keluhan Tertulis**
         1) menyelesaikan keluhan yang disampaikan oleh Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan secara tertulis selambat-lambatnya dalam kurun waktu 10 (sepuluh) 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 (sepuluh) Hari Kerja.
      (iii) **Perpanjangan Waktu**
         1) Perusahaan dapat memperpanjang jangka waktu penyelesaian keluhan paling lama 10 (sepuluh) 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 berasa 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 me nerima Manfaat Pertanggungan melalui pesan komunikasi berupa telfon, 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, Tertanggung atau ahli waris yang masih berlaku;
(iv) Surat kuasa khusus dan dokumen Identitas Diri dari Kuasa Pemegang Polis atau Tertanggung 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 dan menyimpan data pribadi Pemegang Polis, Tertanggung, dan Penerima Manfaat untuk menyediakan, mengelola, mengembangkan dan menawarkan berbagai jasa atau produk asuransi kepada Pemegang Polis, Tertanggung, 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, Tertanggung, 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, Tertanggung, 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.

DISCLAIMER (penting untuk dibaca)

1. Anda wajib membaca dengan teliti dan memahami Ringkasan Informasi Produk dan Layanan **CLII Excellent Hospital Income Plan Plus** 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	:	Oktober/2024
No. Dokumen	:	CLII/RIPLAY UMUM/EHIPPLUS/1.0/102024