

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:

- Santunan Harian Rawat Inap dan Santunan Pembedahan
 - 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; atau 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); atau 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; atau
 - 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; atau
 - Kerusuhan Sipil, turut serta dalam Kerusuhan Sipil, atau pemulihan keamanan dan ketertiban umum; atau
 - 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; atau
 - kelainan jiwa, termasuk psikosis, neurosis, stress, depresi, psikogeriatrik dan manifestasi fisiologis atau psikosomatis; atau
 - Kelainan Bawaan; atau
 - 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; atau
 - kelainan seksual atau Penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual dan segala konsekuensinya; atau
 - 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; atau
 - tindakan sirkumsisi yang tidak Dibutuhkan secara Medis; atau
 - tindakan bedah kosmetik atau bedah plastik, kecuali Pembedahan rekonstruksi fungsional yang disebabkan oleh Cedera; atau
 - 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; atau
 - 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; atau
 - 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; atau
 - profesi atau pekerjaan yang berisiko tinggi, termasuk namun tidak terbatas pada angkatan bersenjata, pilot, penambang; atau
 - 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); atau
 - Pelayanan Kesehatan yang tidak dilakukan oleh Dokter; atau

- xx. peningkatan atau penurunan berat badan (obesitas, anoreksia, bulimia), tato; atau
 - xxi. Rawat Inap atau Pembedahan di klinik, spa, sanatorium, atau pusat perawatan lain yang tidak termasuk dalam definisi Rumah Sakit berdasarkan dokumen Polis ini; atau
 - xxii. Rawat Jalan kecuali yang merupakan perawatan bedah sehari (one day surgery); atau
 - 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; atau
 - xxiv. Pelayanan Kesehatan yang berkaitan dengan refraksi mata, termasuk LASIK; atau
 - 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.
- Santunan Meninggal Dunia
 - 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); atau
 - Kerusuhan Sipil, turut serta dalam Kerusuhan Sipil, atau pemulihan keamanan dan ketertiban umum; atau
 - Tertanggung dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu perkelahian, termasuk melerai suatu perkelahian, tindak kejahatan atau aktivitas melawan hukum, baik aktif maupun tidak; atau
 - hukuman mati berdasarkan keputusan pengadilan.

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

KETENTUAN KLAIM

Perusahaan menetapkan dokumen pengajuan Klaim sebagai berikut:

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

2. Santunan Meninggal Dunia

- Formulir Klaim Meninggal Dunia yang dikeluarkan oleh Perusahaan dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat;
- Dokumen Polis asli, tidak berlaku untuk dokumen Polis yang diterbitkan secara elektronik;
- Surat keterangan Dokter yang merawat Tertanggung dan/atau Dokter penasehat yang ditunjuk oleh Perusahaan mengenai penyebab Meninggal Dunia (asli);
- 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;
- 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;
- Surat keterangan pemakaman atau kremasi dari instansi yang berwenang (asli atau salinan yang dilegalisir);
- Salinan seluruh hasil pemeriksaan diagnostik, termasuk hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, jika dilakukan pemeriksaan tersebut;
- Surat keterangan Kecelakaan dari pihak kepolisian (asli) apabila Tertanggung Meninggal Dunia akibat Kecelakaan.

3. Tata Cara Penyelesaian dan Pembayaran Klaim:

- Dalam menyelesaikan proses Klaim, Perusahaan berhak untuk:
 - meminta dokumen pendukung lain yang relevan dan wajar, jika dipandang perlu, untuk penyelesaian Klaim dan/atau Manfaat Pertanggungan lainnya tersebut.
 - memperhitungkan yang menjadi kewajiban Pemegang Polis (jika ada) dengan jumlah Klaim yang akan dibayarkan oleh Perusahaan kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat.

- Jangka waktu pengajuan Klaim adalah selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari terhitung sejak Pelayanan Kesehatan telah selesai dilakukan atau tanggal Tertanggung Meninggal Dunia.

4. 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.

- Produk **CLII Excellent Hospital Income Plan Plus** adalah produk asuransi yang dikeluarkan oleh CLII.
- Produk **CLII Excellent Hospital Income Plan Plus** telah dilaporkan dan mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Produk **CLII Excellent Hospital Income Plan Plus** dipasarkan oleh tenaga pemasar CLII yang telah berlisensi dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) atau asosiasi asuransi jiwa yang ditunjuk oleh OJK.
- Anda wajib membaca dengan teliti dan memahami brosur **CLII Excellent Hospital Income Plan Plus** dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar CLII atas semua hal terkait brosur ini.
- Informasi dalam brosur ini bukan merupakan kontrak dengan CLII. Informasi, syarat dan ketentuan mengenai produk **CLII Excellent Hospital Income Plan Plus** yang lebih lengkap dan rinci mengacu pada Polis yang diterbitkan oleh CLII.

PT CHINA LIFE INSURANCE INDONESIA

PT China Life Insurance Indonesia ("CLII") didirikan di Indonesia berdasarkan Akta No. 88 tanggal 28 Juni 2018 yang dibuat di hadapan Notaris Mala Mukti, SH, LLM. Akta pendirian telah disahkan oleh Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia dalam Surat Keputusan AHU-AH.01.03-0218070 tanggal 3 Juli 2018.

CLII adalah perusahaan asuransi jiwa yang merupakan bagian dari grup lembaga keuangan yang berasal dari Republik Rakyat Tiongkok, China Life Insurance (Group) yang memiliki pernyataan visi "*Lifelong Promise, Lifelong Partner*".

Melalui "*Lifelong Promise*" CLII senantiasa mempertahankan komitmen CLII kepada nasabah sebagai tujuan jangka panjang asuransi jiwa dan melalui "*Lifelong Partner*" dimana melalui hubungan kemitraan jangka panjang dengan nasabah, CLII akan memastikan bahwa ketersediaan produk dan layanan yang sesuai dengan kebutuhan 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

Email : customercare@chinalife.co.id

Website : www.chinalife.co.id

Alamat : **PT China Life Insurance Indonesia**

The Plaza Office Tower, 42nd Floor

Jl. M.H Thamrin Kav. 28-30, Jakarta 10350



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



CLII EXCELLENT HOSPITAL INCOME PLAN PLUS

Santunan atas Perawatan di Rumah Sakit

Perusahaan Asuransi Jiwa:



CLII EXCELLENT HOSPITAL
INCOME PLAN PLUS

CLII Excellent Hospital Income Plan Plus (CLII EHIP Plus) 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)

Keunggulan CLII Excellent Hospital Income Plan Plus:

- ✓ Memberikan **santunan atas setiap kejadian Rawat Inap dan/atau Pembedahan di Rumah Sakit** serta **santunan hingga 200% premi yang telah dibayarkan** apabila Tertanggung Meninggal Dunia dalam Masa Pertanggungan.
- ✓ Memberikan manfaat sebesar **20% Premi yang telah dibayarkan** apabila Tertanggung tidak pernah mengajukan Klaim selama Masa Pembayaran Premi.
- ✓ Memberikan manfaat sebesar **100% Premi yang telah dibayarkan** apabila pertanggungan tetap aktif hingga akhir Masa Pertanggungan.
- ✓ Menyediakan **14 pilihan Plan Manfaat Pertanggungan** sesuai kebutuhan Pemegang Polis.
- ✓ Proses seleksi risiko yang sederhana hanya dengan **3 pertanyaan kesehatan calon Tertanggung**.
- ✓ **Pertanggungan akan tetap berlaku meskipun Klaim atas perawatan yang dijalani oleh Tertanggung telah dibayarkan secara penuh** oleh perusahaan asuransi lain atau program kesehatan dari Pemerintah.

Syarat dan Ketentuan CLII Excellent Hospital Income Plan Plus:



Usia masuk

i. Pemegang Polis : 21 – 75 tahun
ii. Tertanggung : 15 hari – 60 tahun
Usia yang ditentukan berdasarkan Ulang Tahun terakhir.



Status kepesertaan

i. Tertanggung Dewasa : Pemegang Polis/pasangan sah Pemegang Polis
ii. Tertanggung Anak-anak : Anak sah Pemegang Polis



Mata uang: Rupiah (IDR)



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.



Tarif Premi ditentukan oleh PT China Life Insurance Indonesia pada Tanggal Efektif Polis.



Besaran Premi tergantung Plan manfaat yang diambil dan Usia masuk Tertanggung, serta keputusan seleksi risiko Perusahaan yang dapat mempengaruhi Premi. Premi yang dibayarkan kepada PT China Life Insurance Indonesia sudah termasuk biaya asuransi, biaya distribusi, biaya administrasi, biaya pemeliharaan Polis, *margin* keuntungan dan komisi tenaga pemasar.



Masa Pertanggungan: 8 tahun



Masa Pembayaran Premi: 5 tahun



Jadwal Pembayaran Premi: Tahunan, Semesteran, Kuartalan, dan Bulanan

MANFAAT PERTANGGUNGAN

- a. Santunan Harian Rawat Inap

• Kamar Perawatan

• *Intensive Care Unit* (ICU)
- b. Santunan Pembedahan

• Pembedahan Kompleks

• Pembedahan Sedang

• Perawatan Bedah Sehari

• Pembedahan Besar

• Pembedahan Kecil
- c. Santunan Meninggal Dunia

• Meninggal Dunia bukan akibat Kecelakaan

• Meninggal Dunia akibat Kecelakaan

- d. *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).
- e. Manfaat Akhir Kontrak

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

(dalam mata uang Rupiah)

No	Manfaat Pertanggungan	Batas Manfaat Pertanggungan	PLAN													
			HP-200	HP-300	HP-400	HP-500	HP-600	HP-700	HP-800	HP-900	HP-1000	HP-1100	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	200.000	300.000	400.000	500.000	600.000	700.000	800.000	900.000	1.000.000	1.100.000	1.200.000	1.300.000	1.400.000	1.500.000
	b. <i>Intensive Care Unit</i>		400.000	600.000	800.000	1.000.000	1.200.000	1.400.000	1.600.000	1.800.000	2.000.000	2.200.000	2.400.000	2.600.000	2.800.000	3.000.000
2	Santunan Pembedahan	Maksimal per tahun Polis	2.000.000	3.000.000	4.000.000	5.000.000	6.000.000	7.000.000	8.000.000	9.000.000	10.000.000	11.000.000	12.000.000	13.000.000	14.000.000	15.000.000
	a. Pembedahan Kompleks		2.000.000	3.000.000	4.000.000	5.000.000	6.000.000	7.000.000	8.000.000	9.000.000	10.000.000	11.000.000	12.000.000	13.000.000	14.000.000	15.000.000
	b. Pembedahan Besar		1.600.000	2.400.000	3.200.000	4.000.000	4.800.000	5.600.000	6.400.000	7.200.000	8.000.000	8.800.000	9.600.000	10.400.000	11.200.000	12.000.000
	c. Pembedahan Sedang		1.200.000	1.800.000	2.400.000	3.000.000	3.600.000	4.200.000	4.800.000	5.400.000	6.000.000	6.600.000	7.200.000	7.800.000	8.400.000	9.000.000
	d. Pembedahan Kecil		800.000	1.200.000	1.600.000	2.000.000	2.400.000	2.800.000	3.200.000	3.600.000	4.000.000	4.400.000	4.800.000	5.200.000	5.600.000	6.000.000
	e. Perawatan Bedah Sehari		400.000	600.000	800.000	1.000.000	1.200.000	1.400.000	1.600.000	1.800.000	2.000.000	2.200.000	2.400.000	2.600.000	2.800.000	3.000.000
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	<i>No Claim Bonus</i> ^(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.

Syarat dan ketentuan dari produk asuransi yang lebih lengkap dan terperinci tercantum pada dokumen Polis yang diterbitkan oleh PT China Life Insurance Indonesia.

ILUSTRASI MANFAAT

Pemegang Polis/ 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 Polis, 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
<i>No Claim Bonus</i>	20 Januari 2029	26.000.000
Manfaat Akhir Kontrak	21 Oktober 2032	130.000.000
Total Klaim Manfaat Pertanggungan		156.000.000

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
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
Santunan Pembedahan: Operasi bypass jantung (kategori Pembedahan besar)	1 Desember 2024	8.000.000
Manfaat Akhir Kontrak	21 Oktober 2032	130.000.000
Total Klaim Manfaat Pertanggungan		178.000.000

****Maksimal jumlah hari Rawat Inap untuk per Satu Ketidakmampuan adalah 30 hari, sedangkan akumulasi jumlah hari rawat inap di kamar perawatan dan di ruang ICU adalah 35 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
<i>No Claim Bonus</i>	20 Januari 2029	26.000.000
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
Santunan Pembedahan: Operasi rekonstruksi leher dan tulang belakang (kategori Pembedahan kompleks)	15 Agustus 2030	10.000.000
Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	4 September 2030	260.000.000
Total Klaim Manfaat Pertanggungan		356.000.000

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

Ilustrasi manfaat yang terdapat dalam brosur ini bersifat tidak mengikat dan ketentuannya mengacu pada Polis yang berlaku. Besarnya angka-angka di atas hanya merupakan suatu ilustrasi dan dapat berbeda dengan kondisi yang sebenarnya.

