

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) VERSI UMUM

Nama Penerbit	: PT China Life Insurance Indonesia	Deskripsi Produk	: CLI GAPP adalah produk asuransi kecelakaan diri (kumpulan) yang memberikan pilihan Manfaat Pertanggunggunaan sebagai berikut:
Nama Produk	: CLI Group Accident Protection Plan (CLI GAPP)		a. Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan,
Mata Uang	: a. Rupiah (Rp) b. US Dollar (USD) c. Chinese Yuan (CNY)		b. Manfaat Ketidakmampuan Tetap akibat Kecelakaan, dan
Jenis Produk	: Asuransi Kecelakaan Diri		c. Manfaat Perawatan Medis akibat Kecelakaan.

FITUR UTAMA ASURANSI JIWA

Usia Masuk Peserta	Mulai dari usia 15 hari. <small>Usia yang ditentukan berdasarkan Ulang Tahun terakhir.</small>	Premi	Besaran Premi akan disesuaikan dengan pilihan Manfaat Pertanggunggunaan, nilai Uang Pertanggunggunaan, serta kelas pekerjaan Peserta.
Uang Pertanggunggaan	Minimal : Rp10.000.000 atau USD600 atau CNY4,500 Maksimal : Rp1.500.000.000 atau USD95,000 atau CNY681,000	Frekuensi Pembayaran Premi	Premi Sekaligus.
Masa Pertanggunggaan	Maksimal selama 1 tahun.		

MANFAAT

1. Terdapat 3 pilihan Manfaat Pertanggunggaan yang tersedia. 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 Polis CLI Group Accident Protection Plan mempertanggungkan lebih dari 1 jenis risiko/pilihan Manfaat Pertanggungan, maka Uang Pertanggungan yang akan dibayarkan untuk suatu jenis risiko yang terjadi tidak akan mengurangi Uang Pertanggungan untuk jenis risiko lainnya.
- 3. Manfaat Pertanggungan CLI Group Accident Protection Plan tidak memiliki manfaat pengembalian Premi.

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	:	Rp180.000 per Polis	
			<i>Biaya cetak Polis pertama telah termasuk pada Premi yang ditagihkan.</i>
Biaya Cetak Sertifikat Asuransi	:	Rp3.500 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 Protection 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. Kerusakan Sipil, turut serta dalam Kerusakan 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.*

2. Dalam hal terjadi risiko sebagaimana disebutkan pada ayat 1 di atas, maka Perusahaan hanya akan mengembalikan bagian Premi yang telah dibayarkan untuk Peserta dikurangi dengan Biaya penerbitan dokumen Polis, Biaya materai, Biaya transfer, Biaya yang tertunggak, Biaya pengelolaan, dan Biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada).

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 5 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 Tertanggung 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 Protection 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	PT XYZ			
Peserta	Karyawan PT XYZ			
Tanggal Efektif Polis	2 - Maret - 2023			
Tanggal Akhir Polis	1 - Maret - 2024			
Manfaat Pertanggungangan	Kategori	Uang Pertanggungangan untuk setiap Manfaat Pertanggungangan		
		Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	Ketidakmampuan Tetap akibat Kecelakaan	Perawatan Medis akibat Kecelakaan
	1	1.000.000.000	1.000.000.000	100.000.000
	2	750.000.000	750.000.000	75.000.000
	3	500.000.000	500.000.000	50.000.000
	4	250.000.000	250.000.000	25.000.000
Mata Uang	IDR			
Frekuensi Pembayaran Premi	Premi Sekaligus			

Kategori Peserta/ Uang Pertanggungsaan	Perhitungan Premi per Tahun			
	Pria		Wanita	
	Jumlah Peserta	Premi per Peserta	Jumlah Peserta	Premi per Peserta
Kategori 1	4	852.600	3	852.600
Kategori 2	8	639.450	7	639.450
Kategori 3	16	426.300	14	426.300
Kategori 4	31	213.150	29	213.150
PESEERTA	Kategori 1			7
	Kategori 2			15
	Kategori 3			30
	Kategori 4			60
TOTAL PESEERTA				112
PREMI	Kategori 1			5.968.200
	Kategori 2			9.591.750
	Kategori 3			12.789.000
	Kategori 4			12.789.000
TOTAL PREMI				41.137.950

Skenario A

Seorang Peserta dengan Kategori 4 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 Pertanggungsaan sebesar Rp250.000.000 akan dibayarkan kepada Penerima Manfaat dan kepesertaan atas Peserta tersebut menjadi berakhir.

Skenario B

Seorang Peserta dengan Kategori 3 terjatuh dari eskalator sebuah pusat perbelanjaan 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 Pertanggungsaan sebesar Rp50.000.000* akan dibayarkan kepada Peserta.

*Perhitungan = 5% untuk tiap jari kaki, sehingga untuk 2 jari kaki menjadi total 10% dikalikan dengan Uang Pertanggungsaan untuk Peserta dengan Kategori 3 yaitu sebesar Rp500.000.000.

Skenario C

Berdasarkan kasus sebagaimana dijelaskan pada Skenario B, dimana Peserta menerima Pelayanan Kesehatan dengan total biaya Rumah Sakit sebesar Rp59.000.000. Atas perawatan medis tersebut, Peserta mengajukan Klaim kepada Perusahaan. Setelah pengajuan Klaim Manfaat Perawatan Medis akibat Kecelakaan disetujui oleh Perusahaan, maka Manfaat Pertanggungsaan sebesar Rp50.000.000* akan dibayarkan kepada Peserta.

*Perhitungan = total biaya Rumah Sakit, setinggi-tingginya 100% Uang Pertanggungsaan Manfaat Perawatan Medis akibat Kecelakaan yaitu Rp50.000.000, maka dari Klaim yang diajukan oleh Peserta sebesar Rp59.000.000, terdapat kelebihan Klaim Rp9.000.000 yang akan ditanggung oleh Peserta.

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

INFORMASI TAMBAHAN

Definisi-definisi Penting:

- Biaya yang Wajar : biaya Pelayanan Kesehatan yang Dibutuhkan secara Medis, dan memenuhi ketentuan sebagai berikut:
 - tidak berlebihan atau sesuai standar yang berlaku, dan
 - merupakan rangkaian biaya yang dapat dijelaskan secara logis, dan
 - bukan merupakan hasil rekayasa.

2. Bukti Kepesertaan	: suatu dokumen yang memuat antara lain, data dan hal-hal yang berkaitan dengan pertanggunggaan asuransi untuk Peserta, berupa sertifikat asuransi dan/atau kartu peserta, yang diterbitkan oleh Perusahaan sebagai bukti atas pertanggunggaan asuransi atas diri Peserta yang bersangkutan dan merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari dokumen Polis.
3. Cedera	: kerusakan jaringan tubuh yang secara langsung disebabkan oleh suatu Kecelakaan.
4. 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.
5. Dibutuhkan secara Medis	: Pelayanan Kesehatan atau penyediaan jasa medis yang: <ol style="list-style-type: none"> dirujuk oleh Dokter atau Dokter Gigi; ditujukan untuk pengobatan terhadap Cedera secara langsung; konsisten dengan keluhan/gejala, diagnosis dan pengobatan dari Cedera; sesuai dengan standar praktik kedokteran yang berlaku; bukan untuk mencari keuntungan atau kepentingan bagi Peserta atau Dokter atau Dokter Gigi, atau Rumah Sakit/Klinik; dalam hal Peserta menjalani rawat inap, maka Cedera tersebut harus tidak dapat ditangani secara rawat jalan.
6. Ikhtisar Polis	: informasi mengenai hal-hal pokok mengenai risiko yang diasuransikan.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Klaim	: permintaan Pemegang Polis kepada Perusahaan untuk pembayaran Manfaat Pertanggunggaan sesuai dengan dokumen Polis.
12. Manfaat Pertanggunggaan	: jenis pertanggunggaan atau besaran pembayaran yang disepakati untuk dibayarkan oleh Perusahaan atas terjadinya risiko yang diasuransikan sebagaimana dimaksudkan dalam dokumen Polis ini, mana yang relevan.
13. Masa Mempelajari Polis	: jangka waktu yang ditetapkan oleh Perusahaan yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk mempelajari isi dokumen Polis dan memastikan bahwa pertanggunggaan telah sesuai dengan kebutuhan Pemegang Polis.
14. Masa Pertanggunggaan	: jangka waktu berlakunya pertanggunggaan asuransi untuk tiap Peserta terhitung sejak Tanggal Efektif Manfaat sampai dengan Tanggal Akhir Manfaat sebagaimana dinyatakan dalam dokumen Polis.
15. Masa Tinjau Ulang	: jangka waktu yang ditetapkan oleh Perusahaan di mana Perusahaan berhak meninjau ulang Polis atau keikutsertaan Pemegang Polis dan Peserta dalam pertanggunggaan berdasarkan dokumen Polis.
16. Masa Tunggu	: jangka waktu yang harus dilalui Peserta guna memenuhi syarat untuk memperoleh Manfaat Pertanggunggaan.
17. 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.
18. 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.

19. Penerima Manfaat	: pihak yang ditunjuk oleh Peserta untuk menerima Manfaat Pertanggunggaan dalam hal terjadinya risiko yang diasuransikan berdasarkan dokumen Polis, berdasarkan permohonan Pemegang Polis dan atas persetujuan Perusahaan.
20. Perusahaan	: PT China Life Insurance Indonesia.
21. 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.
22. 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.
23. Premi	: sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Perusahaan untuk dan atas nama Peserta sehubungan dengan diadakannya pertanggunggaan asuransi berdasarkan dokumen Polis.
24. 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 pertanggunggaan asuransinya.
25. Tanggal Akhir Manfaat	: tanggal dan hari di mana pertanggunggaan bagi tiap-tiap Peserta berakhir berdasarkan tanggal yang disebutkan secara tegas di dalam dokumen Polis.
26. Tanggal Akhir Polis	: tanggal dan hari di mana seluruh pertanggunggaan berdasarkan dokumen Polis berakhir berdasarkan tanggal yang disebutkan secara tegas di dalam dokumen Polis.
27. Tanggal Efektif Manfaat	: tanggal dan hari di mana pertanggunggaan bagi tiap-tiap Peserta berlaku efektif berdasarkan tanggal yang disebutkan secara tegas di dalam dokumen Polis.
28. Tanggal Efektif Polis	: tanggal dan hari di mana Polis berlaku efektif berdasarkan tanggal yang disebutkan secara tegas di dalam dokumen Polis.
29. Uang Pertanggunggaan	: sejumlah uang yang dibayarkan oleh Perusahaan kepada pihak yang berhak menerima Manfaat Pertanggunggaan berdasarkan dokumen Polis.

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

Batas Wilayah:

Seluruh Manfaat Pertanggunggaan **CLI Group Accident Protection Plan** berlaku di seluruh dunia.

Masa Leluasa:

Tidak berlaku

Masa Mempelajari Polis:

Berlaku

Masa Tinjau Ulang:

12 Bulan

Masa Tunggu:

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

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. Jika Peserta 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 (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 meminta dokumen pendukung lain yang relevan dan wajar sehubungan dengan pengajuan Manfaat Pertanggungan, jika dipandang perlu.
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 Pertanggungjawaban untuk seluruh Peserta, sebagaimana dinyatakan secara tegas dalam dokumen Polis ini, telah dibayarkan.
2. Manfaat Pertanggungjawaban 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 pertanggungjawaban atas seorang Peserta, melalui informasi tertulis kepada Pemegang Polis;
 - d. Pada tanggal Perusahaan menyetujui permintaan pembatalan atau pengakhiran Polis dan/atau pertanggungjawaban 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:

Perusahaan berhak melakukan perubahan terhadap Seleksi Risiko pertanggungjawaban asuransi, Manfaat Pertanggungjawaban, Biaya, risiko, ketentuan-ketentuan dari dokumen Polis, syarat pengajuan Klaim, besarnya Premi, dan syarat perpanjangan pertanggungjawaban asuransi. Untuk setiap perubahan yang dilakukan oleh Perusahaan, Pemegang Polis akan memiliki waktu 30 Hari Kerja untuk mempelajari perubahan tersebut.

Penyelesaian Keluhan:

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

Penggunaan atas Data dan Perlindungan atas Data Pribadi:

Perusahaan mengumpulkan dan menyimpan data pribadi Pemegang Polis, Peserta, dan Penerima Manfaat untuk menyediakan, mengelola, mengembangkan dan menawarkan berbagai jasa atau produk asuransi kepada Pemegang Polis, Peserta, atau Penerima Manfaat di mana penawaran produk tersebut dapat dilakukan oleh 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 pertanggungjawaban 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.

Skema Pengembalian Premi:

Berkenaan dengan perubahan jumlah Peserta/pengunduran diri kepesertaan dan dengan tetap memperhatikan ketentuan Perusahaan, maka skema perhitungan pengembalian premi akan berlaku untuk tiap Peserta sebagaimana dinyatakan 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 Protection 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 : Februari/2023

No. Dokumen : CLII/RIPLAY UMUM-G/GAPP/DM/1.0/022023