

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

Nama Perusahaan	: PT China Life Insurance Indonesia (CLII)	Jenis Produk	: Asuransi Kesehatan Perorangan
Nama Produk	: <b>CLII Excellent Hospital Income Plan</b>	Mata Uang	: Rupiah (IDR)
Deskripsi Produk	: <b>CLII Excellent Hospital Income Plan</b> adalah produk asuransi kesehatan perorangan (individu) yang dikeluarkan oleh CLII. <b>CLII Excellent Hospital Income Plan</b> memberikan perlindungan finansial dalam bentuk santunan yang akan dibayarkan apabila seorang Tertanggung menjalani Rawat Inap dan/atau Pembedahan di Rumah Sakit atau Meninggal Dunia. <b>CLII Excellent Hospital Income Plan</b> juga memberikan manfaat berupa pengembalian Premi sebesar 30% dari Premi dasar yang telah dibayarkan jika tidak ada Klaim selama Masa Pembayaran Premi dan Premi telah dibayar lunas dan penuh, serta 100% dari Premi dasar yang telah dibayarkan untuk Tertanggung yang hidup hingga Tanggal Akhir Polis.		

## FITUR UTAMA ASURANSI KESEHATAN

Usia* Masuk Tertanggung	Tertanggung Dewasa: 19 - 60 tahun	Masa Pertanggungan	8 (delapan) tahun
	Tertanggung Anak-anak: 0 tahun (15 hari) - 24 tahun, dan tidak menikah	Manfaat Pertanggungan	Plan HI-100 – Plan HI-1500
Masa Pembayaran Premi	5 (lima) tahun	Jadwal Pembayaran Premi	Tahunan/Semesteran/Kuartalan/Bulanan

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

Premi per bulan  
Besaran Premi tergantung pada Plan manfaat yang diambil dan Usia masuk Tertanggung, serta keputusan Seleksi Risiko CLII yang dapat mempengaruhi Premi.

(Rupiah)

KELOMPOK USIA	TARIF PREMI BULANAN UNTUK PLAN HI-100 (1 UNIT)*
0 tahun (15 hari) – 5 tahun	202.000
6 – 30 tahun	127.000
31 – 40 tahun	165.000
41 – 50 tahun	260.000
51 – 55 tahun	326.000
56 – 60 tahun	393.000

\*Catatan:

Tarif Premi bulanan untuk Plan lain bisa didapatkan dengan mengalikan tarif Premi Plan HI-100 dengan jumlah unit kelipatannya.

Contoh tarif Premi bulanan Plan HI-1000 untuk Tertanggung Usia 40 tahun = 165.000 x 10 unit = Rp1.650.000 per bulan.

## 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*
5. Manfaat Akhir Kontrak

CLII menyediakan Pertanggungan Asuransi Sementara sebesar Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah) yang berlaku apabila semua syarat Pertanggungan Asuransi Sementara terpenuhi dalam hal calon Tertanggung Meninggal Dunia akibat Kecelakaan

## BIAYA

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

## RISIKO

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

## PENGECEUALIAN

1. **CLII 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 pertanggungansuransi;*
  - 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. Kerusakan Sipil, turut serta dalam Kerusakan 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 pertanggungansuransi atau keluarga dari pihak yang berkepentingan atas pertanggungansuransi 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 (dua belas) 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 meleraikan 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 CLII tidak akan membayarkan Manfaat Pertanggungan atas diri Tertanggung.**

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

## PERSYARATAN DAN TATA CARA

**Anda harus melengkapi persyaratan:**

1. Persyaratan kepesertaan sebagai berikut:

**Usia\* Masuk**

- Pemegang Polis : 21 - 60 tahun
- Tertanggung Dewasa : 19 - 60 tahun
- Tertanggung Anak-anak : 0 tahun (15 hari) - 24 tahun, dan belum menikah

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

**Status Kepesertaan**

- Tertanggung Dewasa : Pemegang Polis/pasangan sah Pemegang Polis
- Tertanggung Anak-anak : Anak kandung Pemegang Polis

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 dan calon Tertanggung.
- 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-kewajiban CLII untuk mengembalikan Premi dan membayarkan Klaim atas Manfaat Pertanggungan.

**Layanan Nasabah:**

Dalam hal terdapat pertanyaan sehubungan dengan syarat dan ketentuan produk **CLII Excellent Hospital Income 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](mailto:customercare@chinalife.co.id)

Website : [www.chinalife.co.id](http://www.chinalife.co.id)

Alamat : The Plaza Office Tower, 42<sup>nd</sup> Floor  
Jl. M.H Thamrin Kav. 28-30, Jakarta 10350

## SIMULASI

No	Manfaat Pertanggungan	Batas Manfaat Pertanggungan	Plan (000 Rupiah)														
			HI-100	HI-200	HI-300	HI-400	HI-500	HI-600	HI-700	HI-800	HI-900	HI-1000	HI-1100	HI-1200	HI-1300	HI-1400	HI-1500
1	Santunan Harian Rawat Inap																
	a. Kamar Perawatan	365 hari per tahun Polis; manfaat per hari	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1.000	1.100	1.200	1.300	1.400	1.500
	b. Intensive Care Unit	90 hari per tahun Polis; manfaat per hari	200	400	600	800	1.000	1.200	1.400	1.600	1.800	2.000	2.200	2.400	2.600	2.800	3.000
2	Santunan Pembedahan	Maksimal per tahun Polis	1.000	2.000	3.000	4.000	5.000	6.000	7.000	8.000	9.000	10.000	11.000	12.000	13.000	14.000	15.000
	a. Pembedahan Kompleks		1.000	2.000	3.000	4.000	5.000	6.000	7.000	8.000	9.000	10.000	11.000	12.000	13.000	14.000	15.000
	b. Pembedahan Besar		800	1.600	2.400	3.200	4.000	4.800	5.600	6.400	7.200	8.000	8.800	9.600	10.400	11.200	12.000
	c. Pembedahan Sedang		600	1.200	1.800	2.400	3.000	3.600	4.200	4.800	5.400	6.000	6.600	7.200	7.800	8.400	9.000
	d. Pembedahan Kecil		400	800	1.200	1.600	2.000	2.400	2.800	3.200	3.600	4.000	4.400	4.800	5.200	5.600	6.000
	e. Perawatan Bedah Sehari		200	400	600	800	1.000	1.200	1.400	1.600	1.800	2.000	2.200	2.400	2.600	2.800	3.000
3	Santunan Meninggal Dunia																
	a. Meninggal Dunia bukan akibat Kecelakaan		10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
	b. Meninggal Dunia akibat Kecelakaan		20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000
4	No Claim Bonus*		30% total Premi dasar yang telah dibayarkan, tidak termasuk Premi tambahan (jika ada)														
5	Manfaat Akhir Kontrak		100% total Premi dasar yang telah dibayarkan, tidak termasuk Premi tambahan (jika ada)														

**\*Catatan:**

- 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.
- Selama dokumen Polis berlaku, Pemegang Polis telah membayar lunas dan penuh atas seluruh Premi sebagaimana tercantum dalam Ikhtisar Polis atau dokumen Polis lainnya (jika ada).

<b>Pemegang Polis/Tertanggung</b>	Pria/40 tahun
<b>Plan Manfaat</b>	HI-1000
<b>Tanggal Efektif Polis</b>	3 - Maret - 2021
<b>Tanggal Akhir Polis</b>	2 - Maret - 2029
<b>Jumlah Premi</b>	Rp1.650.000 per bulan
<b>Masa Pembayaran Premi</b>	5 tahun, sampai dengan 3 - Februari - 2026
<b>Total Premi yang dibayarkan</b>	Rp99.000.000

**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	3 - Mei - 2026	29.700.000
Manfaat Akhir Kontrak	3 - Mar - 2029	99.000.000
<b>Total Klaim Manfaat Pertanggungan</b>		<b>128.700.000</b>

**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
<b>Santunan Harian Rawat Inap - Kamar Perawatan:</b> Diagnosis serangan jantung selama 20 hari (20 hari x 1.000.000)	1 s/d 21 - Sep - 2023	20.000.000
<b>Santunan Harian Rawat Inap - ICU:</b> Diagnosis serangan jantung selama 15 hari; maks. per Satu Ketidakmampuan = 30 hari, sehingga Perawatan di ICU untuk Satu Ketidakmampuan yang dapat dibayarkan = 10 hari (10 hari x 2.000.000)	1 s/d 16 - Okt - 2023	20.000.000

<b>Santunan Rawat Inap – Kamar Perawatan &amp; Santunan Pembedahan:</b> Operasi bypass jantung (kategori Pembedahan besar) Rawat inap selama 12 hari (12 hari x 1.000.000)	10 s/d 22 - Nov - 2027	20.000.000
<b>Manfaat Akhir Kontrak</b>	3 - Mar - 2029	99.000.000
<b>Total Klaim Manfaat Pertanggungan</b>		<b>159.000.000</b>

### 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
<b>No Claim Bonus</b>	3 - Mei - 2026	29.700.000
<b>Santunan Harian Rawat Inap – ICU &amp; Santunan Pembedahan:</b> Akibat Kecelakaan lalu lintas, Operasi rekonstruksi leher dan tulang belakang (kategori Pembedahan kompleks) Rawat Inap (ICU) selama 30 hari (30 hari x 2.000.000)	5 - Agt - 2027 s/d 4 - Sep – 2027 (Pembedahan): 15 - Agt - 2027	70.000.000
<b>Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan</b>	4 - Sep - 2027	20.000.000
<b>Total Klaim Manfaat Pertanggungan</b>		<b>119.700.000</b>

### Catatan:

- Simulasi ini hanya sebagai referensi, semua perincian pertanggungan mengacu kepada ketentuan di dalam Polis.

## INFORMASI TAMBAHAN

### Definisi-definisi Penting:

- Dokter** : dokter dan/atau dokter spesialis yang mempunyai izin praktik dokter dan/atau dokter spesialis yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang dan tidak memiliki hubungan kepentingan dalam pertanggungan asuransi dengan Tertanggung dan/atau Pemegang Polis.
- Klaim** : permintaan Pemegang Polis atau Penerima Manfaat kepada CLII untuk pembayaran Manfaat Pertanggungan sesuai dengan dokumen Polis.
- Masa Pembayaran Premi** : jangka waktu yang disepakati oleh CLII dan Pemegang Polis di mana Pemegang Polis akan melakukan pembayaran Premi.
- Meninggal Dunia** : berakhirnya hidup seseorang ditandai dengan berhentinya nafas dan fungsi tubuh seseorang yang secara medis diyakini bahwa seseorang dianggap meninggal bila batang otaknya berhenti berfungsi.
- Pelayanan Kesehatan** : suatu upaya atau tindakan untuk mempertahankan dan/atau memperbaiki kondisi kesehatan Tertanggung yang sesuai dengan ketentuan Polis.
- Pemegang Polis** : pihak yang telah membuat perjanjian asuransi dengan CLII yang telah memenuhi Seleksi Risiko dan merupakan pemilik Polis yang sah untuk memperoleh hak dan menjalankan kewajiban berdasarkan dokumen Polis.
- Premi** : sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada CLII untuk dan atas nama Tertanggung sehubungan dengan diadakannya pertanggungan asuransi berdasarkan dokumen Polis.
- Polis** : perjanjian asuransi antara CLII dan Pemegang Polis terdiri dari dan mencakup seluruh dokumen halaman muka, Surat Permohonan Asuransi Jiwa, 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.
- Tertanggung** : pihak yang diikutsertakan oleh Pemegang Polis dan yang telah memenuhi Seleksi Risiko untuk menjadi pihak yang diasuransikan berdasarkan dokumen Polis dan namanya tercantum dalam dokumen Polis.

- 10. Tanggal Akhir Polis : tanggal dan hari di mana seluruh pertanggungan berdasarkan dokumen Polis berakhir berdasarkan tanggal yang disebutkan secara tegas di dalam dokumen Polis.
- 11. Tanggal Efektif Polis : tanggal dan hari di mana Polis berlaku efektif berdasarkan tanggal yang disebutkan secara tegas di dalam dokumen Polis.
- 12. 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.

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

**Pertanggungan Asuransi Sementara:**

1. Penerimaan Premi pertama belum menjamin berlakunya pertanggungan. Bila calon Tertanggung Meninggal Dunia akibat Kecelakaan sebelum Polis diterbitkan, maka Manfaat Meninggal Dunia atas Pertanggungan Asuransi Sementara akan dibayarkan CLII kepada Penerima Manfaat sebagaimana tercantum dalam SPAJ dengan syarat-syarat di bawah ini:
  - a. SPAJ telah dilengkapi dan ditandatangani oleh calon Pemegang Polis dan calon Tertanggung serta telah diterima oleh CLII, dan
  - b. Premi pertama telah dibayar lunas dan calon Pemegang Polis telah menerima dokumen bukti pembayaran yang dikeluarkan oleh bank atau CLII serta diakui oleh CLII, dan
  - c. Calon Tertanggung dalam keadaan dapat diasuransikan menurut bagian Seleksi Risiko (underwriting) sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada CLII.
2. Jumlah Manfaat Meninggal Dunia, sebagaimana disebutkan pada ayat (1) di atas, adalah sebesar Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah). Manfaat yang diberikan dalam masa Pertanggungan Asuransi Sementara sepenuhnya mengikuti ketentuan yang berlaku pada CLII.
3. Pertanggungan Asuransi Sementara dinyatakan berakhir dan/atau batal pada (mana yang lebih dahulu terjadi):
  - a. Tanggal Efektif Polis, atau
  - b. Tanggal pembatalan SPAJ baik oleh calon Pemegang Polis atau CLII. Dalam hal ini, CLII hanya akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan oleh calon Pemegang Polis tanpa bunga dikurangi biaya-biaya yang timbul (jika ada).

**Pembatasan Manfaat Pertanggungan:**

CLII menetapkan pembatasan atas Manfaat Pertanggungan dan akan membayarkan Manfaat Pertanggungan dengan memperhatikan ketentuan sebagai berikut:

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. Ketentuan Pembayaran Manfaat Pertanggungan Pada Akhir Tahun Polis dan Masa Pertanggungan
  - a. Manfaat Pertanggungan berlaku untuk satu tahun Polis,
  - b. dalam hal dokumen Polis masih berlaku dan Tertanggung menjalani Rawat Inap dan/atau Pembedahan pada suatu akhir tahun Polis hingga memasuki Premi Jatuh Tempo pada tahun Polis berikutnya, maka akan berlaku ketentuan sebagai berikut:
    - i. CLII akan membayarkan Manfaat Pertanggungan setinggi-tingginya adalah 100% (seratus persen) Manfaat Pertanggungan pada suatu akhir tahun Polis yang bersangkutan sesuai Plan Tertanggung sebagaimana ditetapkan pada Ikhtisar Polis atau dokumen Polis lainnya (jika ada),
    - ii. CLII hanya akan membayarkan Manfaat Pertanggungan yang terjadi setelah Premi Jatuh Tempo pada tahun Polis berikutnya apabila Pemegang Polis telah membayarkan Premi untuk tahun Polis yang bersangkutan secara penuh, kecuali Pemegang Polis menyatakan lain,
  - c. dalam hal dokumen Polis masih berlaku dan Tertanggung menjalani Rawat Inap dan/atau Pembedahan pada suatu akhir Masa Pertanggungan, maka CLII hanya akan membayarkan Manfaat Pertanggungan setinggi-tingginya adalah 100% (seratus persen) Manfaat Pertanggungan pada Tanggal Akhir Polis, sesuai Plan Tertanggung sebagaimana ditetapkan pada Ikhtisar Polis atau dokumen Polis lainnya (jika ada),
  - d. dalam hal dokumen Polis menjadi batal atau dibatalkan oleh sebab apapun, maka CLII tidak akan membayarkan Manfaat Pertanggungan.
3. Pembayaran Manfaat Pertanggungan dalam Masa Leluasa

Dalam hal Pemegang Polis mengajukan Klaim atas Manfaat Pertanggungan kepada CLII dalam Masa Leluasa, Pemegang Polis memahami CLII akan melakukan pembayaran Manfaat Pertanggungan dengan ketentuan sebagai berikut:

  - a. dokumen Polis masih berlaku namun Premi belum dibayarkan selama Masa Leluasa, CLII akan menyampaikan perhitungan Premi, Biaya-biaya atau kewajiban lain yang tertunggak (jika ada) kepada Pemegang Polis dan CLII hanya akan membayarkan Manfaat Pertanggungan yang terjadi apabila Pemegang Polis telah melunasi seluruh kewajiban yang tertunggak tersebut secara penuh, kecuali Pemegang Polis menyatakan lain,
  - b. dokumen Polis dibatalkan karena Premi belum dibayarkan pada akhir Masa Leluasa dan Tertanggung masih hidup, CLII akan membayarkan Manfaat Pertanggungan dengan ketentuan sebagai berikut:
    - i. apabila Pemegang Polis mengajukan permohonan Pemulihan Polis dan pengajuan Pemulihan Polis tersebut telah disetujui oleh CLII,
    - ii. jangka waktu pengajuan Klaim tidak melewati 60 (enam puluh) hari terhitung sejak Pelayanan Kesehatan telah selesai dilakukan.

**Masa Mempelajari Polis:**

14 (empat belas) hari kalender sejak Pemegang Polis menerima dokumen Polis tersebut, untuk mempelajari syarat dan ketentuan dalam dokumen Polis.

**Masa Leluasa Pembayaran Premi:**

60 (enam puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal Premi Jatuh Tempo yang ditetapkan dalam dokumen Polis.

**Masa Tunggu:**

CLII memberlakukan Masa Tunggu dengan ketentuan sebagai berikut:

1. selama 30 (tiga puluh) hari berturut-turut terhitung sejak Tanggal Efektif Polis, atau tanggal terakhir Pemulihan Polis (mana yang terjadi paling akhir), CLII hanya akan membayarkan Manfaat Pertanggungan atas diri Tertanggung untuk Klaim yang disebabkan oleh Kecelakaan, yang telah disetujui oleh CLII.
2. selama 12 (dua belas) bulan berturut-turut, terhitung sejak Tanggal Efektif Polis atau tanggal terakhir Pemulihan Polis (mana yang terjadi paling akhir), CLII tidak akan membayarkan Manfaat Pertanggungan atas diri Tertanggung untuk Klaim yang disebabkan oleh:
  - a. Keadaan Yang Telah Ada Sebelumnya
  - b. Penyakit khusus, yaitu:
    - i. kelainan hidung dan telinga yang membutuhkan Pembedahan, termasuk sinusitis dan septum,
    - ii. tumor ganas, termasuk kanker,
    - iii. diabetes mellitus,
    - iv. Penyakit sistem reproduksi termasuk endometriosis, mioma uteri, histerektomi, varikokel, dan hidrokel,
    - v. fistula anal dan wasir,
    - vi. hipertensi, Penyakit jantung dan pembuluh darah, Penyakit pembuluh darah otak, termasuk TIA dan stroke,
    - vii. Penyakit tulang belakang yang membutuhkan Pembedahan,

viii. gagal ginjal.

3. Dalam hal Pemegang Polis mengajukan Klaim atas Manfaat Pertanggungan kepada CLII, di mana dokumen Polis masih berlaku dan Tertanggung menjalani Pelayanan Kesehatan, dan Pelayanan Kesehatan berlanjut hingga Masa Tunggu berakhir, maka berlaku ketentuan sebagai berikut:
  - a. CLII tidak berkewajiban untuk melakukan pembayaran atas Manfaat Pertanggungan, dan
  - b. Pertanggungan akan berlaku efektif terhitung sejak Tertanggung keluar dari Rumah Sakit, sebagaimana tercantum pada rincian tagihan atau kuitansi yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit.

#### **Pengajuan Klaim:**

CLII menetapkan dokumen pengajuan Klaim sebagai berikut:

1. Santunan Harian Rawat Inap dan/atau Santunan Pembedahan
  - a. formulir Klaim yang dikeluarkan oleh CLII 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 CLII dan yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat;
  - b. dokumen Polis asli;
  - c. surat keterangan Dokter yang merawat Tertanggung dan/atau Dokter penasehat yang ditunjuk oleh CLII 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.
3. *No Claim Bonus*
  - a. formulir permohonan *No Claim Bonus* yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis;
  - b. salinan bukti identitas diri Pemegang Polis yang masih berlaku, berupa kartu tanda penduduk elektronik atau paspor bagi warga negara asing.
4. Manfaat Akhir Kontrak
  - a. formulir permohonan Manfaat Akhir Kontrak yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis;
  - b. salinan bukti identitas diri Pemegang Polis yang masih berlaku, berupa kartu tanda penduduk elektronik atau paspor bagi warga negara asing;
  - c. dokumen Polis asli.

#### **Tata Cara Penyelesaian & Pembayaran Klaim:**

1. Dalam menyelesaikan proses Klaim, CLII 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 CLII 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.
3. CLII akan melakukan pembayaran Klaim atas Manfaat Pertanggungan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal pemberitahuan atas keputusan Klaim.
4. Berkenaan dengan pengajuan Klaim atas Manfaat Pertanggungan, CLII berhak untuk menerima pengajuan Klaim atas Manfaat Pertanggungan, atau menolak pengajuan Klaim atas Manfaat Pertanggungan, atau menarik atau menagih kembali semua pembayaran Klaim yang telah dibayarkan kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat, jika Pemegang Polis atau Penerima Manfaat mengajukan Klaim berdasarkan suatu penipuan, tindakan kecurangan, pemberian informasi atau pernyataan yang salah, termasuk menyembunyikan keadaan, atau keadaan yang tidak berdasar, atau CLII berhak untuk melakukan tindakan lain yang dianggap perlu yang ditentukan oleh ketentuan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

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

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

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

1. CLII dapat melakukan pembatalan dokumen Polis jika terjadi kecurangan, jika terindikasi sumber dana transaksi berasal dari tindak pidana, terdapat perintah dari otoritas berwenang di Indonesia, kegagalan Pemegang Polis dalam melaksanakan kewajiban, CLII dikenai pembatasan kegiatan usaha dan Pemegang Polis mengajukan pembatalan dalam Masa Mempelajari Polis.
2. Dokumen Polis berakhir secara otomatis jika:
  - a. Masa Pertanggungan, sebagaimana dinyatakan secara tegas dalam Ikhtisar Polis, telah berakhir.
  - 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.
3. Manfaat Pertanggungan akan berakhir pada tanggal berikut, mana yang lebih dahulu terjadi:
  - a. Pada Tanggal Akhir Polis sebagaimana dinyatakan pada Ikhtisar Polis.
  - b. Pada tanggal Tertanggung Meninggal Dunia.
  - c. Pada tanggal di mana telah terlewatnya jangka waktu Pemulihan Polis.
  - d. Pada tanggal CLII membatalkan pertanggungan dengan pemberitahuan tertulis kepada Pemegang Polis.
  - e. Pada tanggal CLII menyetujui permintaan pengakhiran pertanggungan yang diajukan oleh Pemegang Polis.

**Perubahan Dokumen Polis:**

Dalam hal Perusahaan melakukan perubahan atas dokumen Polis, maka:

- a. 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.
- b. Terhadap setiap perubahan atas dokumen Polis, Perusahaan akan memberitahukan kepada Pemegang Polis secara tertulis dengan mengeluarkan Endorsemen Polis.
- c. Untuk setiap perubahan yang dilakukan oleh Perusahaan, maka Pemegang Polis memahami dan menyadari bahwa:
  - (i) Pemegang Polis akan memiliki waktu 30 (tiga puluh) Hari Kerja untuk mempelajari perubahan tersebut.
  - (ii) Dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada poin (i) di atas, Pemegang Polis dan Peserta dapat:
    - 1) setuju dengan perubahan tersebut secara sebagian ataupun keseluruhan, atau
    - 2) tidak setuju dengan perubahan tersebut secara sebagian ataupun keseluruhan.
  - (iii) Perusahaan berhak menganggap bahwa Pemegang Polis telah setuju atas perubahan dokumen Polis secara sebagian ataupun keseluruhan apabila tidak ada keberatan atau sanggahan dari Pemegang Polis dan telah melewati jangka waktu 30 (tiga puluh) Hari Kerja.
  - (iv) Dalam hal Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan secara sebagian ataupun keseluruhan yang disampaikan oleh Perusahaan dengan alasan apapun, 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.

### **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 (jika ada) dan menyerahkannya kepada Perusahaan 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 atau 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 berada di luar kendali Perusahaan.
      - 2) Perusahaan, berdasarkan pertimbangannya sendiri, dapat menyelesaikan keluhan di luar jangka waktu sebagaimana dimaksud pada poin (i) dan (ii) di atas dengan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis kepada Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan dalam hal:
        - a. Penyelesaian keluhan memerlukan tindak lanjut oleh pihak ketiga; dan
        - b. Tindak lanjut yang dilakukan oleh pihak ketiga tersebut mempengaruhi jangka waktu penyelesaian keluhan;
  - (c) Perusahaan berkewajiban untuk menyampaikan konfirmasi penerimaan keluhan kepada Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan melalui pesan komunikasi berupa 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, Peserta atau ahli waris yang masih berlaku;

- (iv) Surat kuasa khusus dan dokumen Identitas Diri dari Kuasa Pemegang Polis atau Peserta apabila diwakilkan dalam proses pengaduan; dan
  - (v) Dokumen pendukung lainnya.
- b. Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan berkewajiban untuk:
- (i) melengkapi dokumen yang dipersyaratkan sesuai dengan jangka waktu yang telah ditetapkan;
  - (ii) keluhan yang disampaikan oleh Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan harus memiliki keterkaitan dengan kerugian dan/atau potensi kerugian material dan Manfaat Pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Dokumen Polis;
  - (iii) keluhan yang disampaikan oleh Pemegang Polis atau yang berhak menerima Manfaat Pertanggungan tidak sedang dalam proses atau telah diputus oleh Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) atau Pengadilan Negeri.

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

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

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

1. Pemegang Polis mengalami masalah keuangan yang menurut penilaian CLII akan mempengaruhi kemampuan Pemegang Polis dalam memenuhi kewajibannya berdasarkan Polis apabila diperpanjang;
2. Pemegang Polis terbukti terlibat atau melakukan kejahatan atau tindak pidana berdasarkan putusan lembaga yudisial yang berkekuatan hukum tetap;
3. Pemegang Polis tercatat mengalami kesulitan dalam melaksanakan kewajibannya berdasarkan Polis, termasuk namun tidak terbatas kepada pembayaran Premi;
4. Pemegang Polis tidak memenuhi Seleksi Risiko; atau
5. Atas dasar sebab-sebab lain yang, menurut pertimbangan penuh yang wajar dari CLII, menyebabkan Masa Pertanggungan suatu pertanggungan asuransi 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** dan berhak bertanya kepada Petugas Pemasaran atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
2. Syarat dan ketentuan dari produk asuransi yang lebih lengkap dan terperinci tercantum pada dokumen Polis yang diterbitkan oleh CLII.



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

Tanggal cetak dokumen : Desember/2024

No. Dokumen : CLII/RIPLAY UMUM-I/EHIP/DM/2.1/122024