|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nomor Polis**  *Policy Number* | | : | {!contract\_name} | | |
| **Nama Pemegang Polis**  *Name of Policy Holder* | | : | {!ph\_fullname} | | |
| **Nama Tertanggung/Anda**  *Name of Insured/You* | | : | {!ph\_fullname} | | |
| **Tempat & Tanggal Lahir**  *Place & Date of Birth* | | : | {!ph\_dob} | | |
| **Alamat Tertanggung/Anda**  *Insured Address/You* | | : | {!house\_number} {!village\_building}, {!soi\_road}, {!sub\_district}, {!district}, {!province}, {!postal\_code} | | |
| **Alamat Email**  *Email Address* | | : |  | | |
| **Nomor Telepon (Rumah/Mobile)**  *Phone Number (Residence/Mobile)* | | : |  | | |
| **Periode Polis**  *Policy Period (DD/MM/YYYY)* | | : | {!start\_date} – {!end\_date} | | |
|  | | | | | |
| *{!LIST\_product\_quoteline(quoteid=<!id> and productcode='HDC',ql)}* | | | | | |
| **Kategori Produk yang Dipilih -** *Selected Product Category* | | | | | |
| **Kategori Produk** - *Product Category* | | | | **Santunan Harian**  *Daily Cash (IDR)* | |
| **Kategori 1: Santunan tunai harian rawat inap, max 90 hari dalam setahun, Max 2 Kasus**  *Category 1: Daily Cash Hospitalization, max 90 day annually, max 2 cases* | | | | {!FORMAT\_NUM(ql.hospital\_daily\_cash,###,##0.00)} | |
| **Kategori 2: Santunan biaya pembedahan, max 1 kali** **dalam setahun**  *Category 2: Surgical Cash Compensation, max 1 case annually* | | | | {!FORMAT\_NUM(ql.surgery\_sum\_assured,###,##0.00)} | |
| **Kategori 3: Santunan tunai harian unit perawatan intensif (lanjutan & rawat inap), max 20 hari dalam setahun, Max 2 Kasus**  *Category 3: Daily Cash Intensive Care Unit, max 20 day annually, max 2 cases* | | | | {!FORMAT\_NUM(ql.icu\_sum\_assured,###,##0.00)} | |
| **Kategori 4: Perawatan lanjutan (rawat inap), max 1 kali per kasus rawat inap, max 20 hari dalam setahun**  *Category 4: Follow up care (hospitalization), max 1 time per hospitalization cases, max 20 day annually* | | | | {!FORMAT\_NUM(ql.follow\_up\_care\_sum\_assured,###,##0.00)} | |
| **Kategori 5: Pilihan pegurangan waktu untuk rawat inap pada santunan rawatinap dan ICU di Rumah Sakit**  *Category 5: Deductible period for Daily Cash Hospitalization and ICU options* | | | | {!ql.waiting\_period} | |
| **Premi Polis** *Policy Premium* | | | | IDR | {!FORMAT\_NUM(ql.net\_premium,###,##0.00)} |
| **Biaya Polis** *Policy Cost* | | | | IDR | {!FORMAT\_NUM(ql.stamp\_duty,###,##0.00)} |
| **Total Premi** *Total Premium* | | | | IDR | {!FORMAT\_NUM(ql.trans\_gross\_premium,###,##0.00)} |
| Ikhtisar pertanggungan ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari polis Anda, yang merupakan ringkasan dari pertanggungan Anda. Untuk keterangan lebih lengkap silahkan membaca dan mempelajari polis Anda.  *This policy schedule is a form and part of Your policy. The Policy Schedule document is summary of Your coverage. For detail information please read Your policy document carefully.* | | | | | |
| {!district} {!agreement\_date} | | | | | |
| Underwriter | |  |  | | |
| **PT Sompo Insurance Indonesia** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Catatan Penting** - *Important Notice* | | | | | |
| 1. | Dokumen ini merupakan dokumen resmi dari PT Sompo Insurance Indonesia yang diproses secara elektronik dan disajikan sesuai dengan aslinya sehingga tidak memerlukan tanda tangan dan berlaku sebagai alat bukti yang sah.  *This document is an ofﬁcial document of PT Sompo Insurance Indonesia which is electronically processed and presented exactly as the original and therefore no signature is required and serves as a valid evidence.* | | | | |
| 2. | Produk Asuransi Hospital Cash Plan terdaftar atas nama Sompo Hospital Care, dan diawasi oleh OJK (Otoritas Jasa Keuangan).  *Hospital Cash Plan Insurance product registered under the name of Sompo Hospital Care, and supervised by Otoritas Jasa Keuangan (OJK)* | | | | |
| 3. | Premi yang dibayarkan oleh Tertanggung sudah termasuk biaya komisi kepada pihak lain.  *This premium paid by Insured including the commission to another part.* | | | | |
| 4. | Ikhtisar Polis ini berperan sebagai dokumen yang sah. Namun apabila dikehendaki oleh Tertanggung, maka Perusahaan dapat menyediakan Ikhtisar dalam bentuk cetak.  *This electronic Policy Schedule acts as a legal document. However, if required by the Insured, the Company may provide the Policy in printed form.* | | | | |
| 5. | Roojai merupakan Corporate Agency yang terdaftar di OJK dan dalam melakukan pemasaran produk asuransi ini merupakan bentuk kerjasama dengan dan sebagai Agen dari PT Sompo Insurance Indonesia.  *Roojai is a Corporate Agency that registered in OJK and in marketing activity of this insurance product is a form of cooperation with and as an ofﬁcial agent of PT Sompo Insurance Indonesia.* | | | | |
| 6. | Penanggung hanya akan memberikan perlindungan kepada Tertanggung sesuai dengan Manfaat/Klausula yang dipilih oleh Tertanggung pada Proses Penutupan Asuransi.  *The Insurer will only provide protection to the Insured in accordance with the Beneﬁt/Clause selected by the Insured in the Insurance Closing Process.* | | | | |
| 7. | Manfaat/Klausula yang dipilih oleh Tertanggung adalah Manfaat/Klausula dengan jumlah nominal yang terisi pada kolom “Sum Insured” dari tabel manfaat dokumen Ikhtisar Polis ini.  *Beneﬁt/Clause that selected by the Insured is Beneﬁt/Clause with nominal amount in the “Sum Insured” column of the beneﬁts table of this Policy Schedule document.* | | | | |
| 8. | Penanggung tidak memberikan perlindungan atas klaim untuk Manfaat/Klausula yang tidak dipilih oleh Tertanggung sebagaimana dimaksud pada Ikhtisar Polis ini.  *The Insurer does not provide protection for claims for Beneﬁts/Clause not selected by the Insured as referred to in this Policy Schedule.* | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| Tertanggung wajib memberikan informasi yang benar dan lengkap sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Kebenaran data dan informasi pada jawaban pertanyaan dibawah ini merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dan menjadi syarat pertanggungan asuransi. Dalam hal Tertanggung memberikan informasi yang tidak benar, maka Penanggung mempunyai hak untuk menolak klaim yang terkait kebenaran informasi yang diberikan dan/atau membatalkan Polis/Pertanggungan tanpa pengembalian premi.  *Insured is required to provide correct and complete information in accordance with the actual condition.*  *The truth of the data and information in the answers to the questions below is an inseparable and it becomes a term and condition of insurance coverage. In the event that the Insured provides incorrect information, the Insurer has the right to refuse claims related to the truth of the information provided and/or cancel the Policy/Insurance without a refund of the premium.* | | | | | |

{!LIST\_product\_question(quoteid=<!id> and product\_type='Hospital Cash Benefit' and question\_code='TMQ050',qa1)} {!LIST\_product\_question(quoteid=<!id> and product\_type='Hospital Cash Benefit' and question\_code='TMQ002',qa2)} {!LIST\_product\_question(quoteid=<!id> and product\_type='Hospital Cash Benefit' and question\_code='TMQ008',qa3)}

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Pertanyaan Sederhana Penerbitan Polis - Simplified Issuance Offer (SIO) | Jawaban -Answer |
| **1.** | **Jenis kelamin & status pernikahan**  *Gender & marital status* | {!gender\_bahasa\_print} / {!maritalstatus\_bahasa\_print}  {!gender\_en\_print} / {!maritalstatus\_en\_print} |
| **2.** | **Tanggal lahir**  *Date of birth* | {!ph\_dob} |
| **3.** | **Tinggi (cm) & berat (kg)**  *Height (cm) & weight (kg)* | {!FORMAT\_NUM(ph\_height,###,###)} / {!FORMAT\_NUM(ph\_weight,###,###)} |
| **4.** | **Pekerjaan**  *Occupation* | {!occupation\_th} / {!occupation\_en} |
| **5.** | **Besaran gaji/penghasilan bulanan (Rp)**  *Monthly salary/income (IDR)* | {!FORMAT\_NUM(salary\_range,###,###)} |
| **6.** | **Kode pos**  *Zip code* | {!postal\_code} |
| **7.** | **Berapa banyak batang rokok yang kamu hisap dalam 1 hari?**  *How many cigarettes do you smoke in a day?* | {!smoker\_bahasa\_print} / {!smoker\_en\_print} |
| **8.** | **Apakah saudara atau orang tua kamu pernah didiagnosis atau meninggal karena penyakit kritis sebelum berusia 60 tahun?**  *Have your siblings or parents ever been diagnosed with, or died from, any critical illness under the age of 60?* | {!qa1.answer\_bahasa\_print} / {!qa1.answer\_en\_print} |
| **9.** | **Apakah saat ini kamu sedang menjalani masa perawatan, telah didiagnosis, mencari pengobatan, atau secara wajar memperkirakan akan ada segala bentuk tindakan atau pengobatan untuk penyakit kronis yang sudah ada sebelumnya?**  *Are you currently being treated for, have been diagnosed with, seeking any treatment, or reasonably foresee any treatment for any chronic*  *pre-existing medical condition?* | {!qa2.answer\_bahasa\_print} / {!qa2.answer\_en\_print} |
| **10.** | **Pernahkah kamu menghabiskan lebih dari 10 hari di rumah sakit karena segala bentuk penyakit dalam 5 tahun terakhir (tidak termasuk kecelakaan)?**  *Have you spent more than 10 days at a hospital for any illness in the past 5 years (excluding accidents)?* | {!qa3.answer\_bahasa\_print} / {!qa3.answer\_en\_print} |