

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan

Asuransi Active Pro Health

Ringkasan Informasi Produk ini akan membantu Anda semakin memahami produk asuransi yang akan Anda miliki.

Polis Asuransi adalah bukti kepesertaan dan kontrak asuransi antara Anda sebagai Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dengan PT Chubb Life Insurance Indonesia sebagai Penanggung.

Penting untuk dibaca :

- Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk ini. Anda dapat menghubungi Kami jika menemukan hal yang tidak Anda pahami.
- Persetujuan pengajuan asuransi tergantung pada hasil seleksi risiko dari masing-masing calon nasabah.
- Informasikan kepada Kami jika ada perubahan data seperti koreksi nama, penambahan/pengurangan Peserta, perubahan alamat, dan nomor telepon.

Untuk membantu Anda memahami Ringkasan Informasi Produk ini, berikut adalah penjelasan istilah yang digunakan dalam dokumen ini :

Istilah	Definisi
Kartu Peserta	Kartu identitas Peserta yang diterbitkan oleh Penanggung untuk menjadi dasar Peserta menerima Manfaat Asuransi.
Koordinasi Manfaat Asuransi	Apabila Peserta memiliki asuransi dari penjamin atau Penanggung lain yang memberikan manfaat yang sama dengan Polis ini, termasuk manfaat individu maupun asuransi yang disponsori pemerintah atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, maka Peserta tetap berhak atas manfaat asuransi tersebut.
Pemegang Polis	Badan Usaha yang mengadakan perjanjian asuransi jiwa atau penggantinya menurut hukum dengan Penanggung dan bertanggung jawab atas pembayaran Premi, yang namanya dicantumkan dalam Ikhtisar Polis.
Penanggung	PT Chubb Life Insurance Indonesia atau penggantinya menurut hukum.
Peserta	Karyawan dan/atau Tanggungannya (istri atau suami yang sah dan/atau Anak dari pasangan tersebut) yang namanya terdaftar pada Daftar Peserta Asuransi yang dilampirkan dalam Polis dan/atau yang namanya ditambahkan dengan penerbitan Endorsemen untuk memperoleh Manfaat berdasarkan Polis.
Premi	Sejumlah uang yang tercantum dalam Ikhtisar Polis atau perubahannya, yang disetujui dan wajib dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sebagai syarat diberikannya perlindungan asuransi atas diri Peserta dengan metode pembayaran yang telah disepakati oleh Pemegang Polis dan Penanggung. Premi yang Anda bayarkan telah termasuk seluruh biaya-biaya yang dibebankan kepada Polis dan dialokasikan untuk biaya akuisisi, biaya pemeliharaan Polis, biaya komisi, serta biaya lainnya apabila ada.

Asuransi Active Pro Health

Jenis Produk	: Asuransi Kesehatan Kumpulan.
Deskripsi Produk	: Asuransi Active Pro Health merupakan asuransi kesehatan kumpulan yang memberikan manfaat penggantian biaya medis Rawat Inap yang timbul akibat kecelakaan maupun sakit serta manfaat-manfaat lainnya yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan seperti penggantian biaya medis Rawat Jalan, Perawatan Gigi, serta penggantian biaya Persalinan dan Kacamata.
Usia Masuk	: <ul style="list-style-type: none">• Tertanggung Dewasa : 17 - 65 tahun.• Tertanggung Anak : 0 hari - 25 tahun.• Manfaat Persalinan : maksimal 45 tahun.
Premi	: Berdasarkan plan yang dipilih dan jumlah peserta yang didaftarkan.
Frekuensi Pembayaran Premi	: Tahunan.
Mata Uang	: Rupiah.
Masa Asuransi	: 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai dengan kesepakatan bersama antara Penanggung dan Pemegang Polis.
Manfaat Asuransi	:

Manfaat Asuransi Utama

Manfaat Rawat Inap

Memberikan penggantian biaya Perawatan rumah sakit dan biaya Pembedahan yang meliputi :

- **Kamar dan Makan Harian**

Biaya Kamar dan makan harian di Rumah Sakit, yang dilakukan atas rekomendasi seorang Dokter yang Diagnosisnya sesuai dengan indikasi medis Perawatan dan Peserta terdaftar sebagai pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. Jumlah manfaat Kamar dan makan harian yang dibayarkan oleh Penanggung harus sama dengan biaya sesungguhnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit selama masa Perawatan Peserta dengan ketentuan tidak boleh melebihi tarif manfaat Kamar dan makan harian yang diatur dalam Daftar Manfaat.

- **Unit Perawatan Intensif**

Biaya harian untuk akomodasi Kamar dan makan harian di Unit Perawatan Intensif, yang harus didasarkan pada Perawatan yang diperlukan secara medis dan dinyatakan secara tertulis oleh Dokter yang bertugas bahwa seorang Peserta harus menjalani perawatan di Unit Perawatan Intensif. Penggantian atau pembayaran atas biaya Unit Perawatan Intensif tidak melebihi dari Daftar Manfaat. Biaya Unit Perawatan Intensif mencakup kamar *Intensive Care Unit (ICU)*, *Intensive Cardiology Care Unit (ICCU)*, Kamar Semi ICU, *High Care Unit (HCU)*, *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)*, *Paediatric Intensive Care Unit (PICU)*, Kamar Isolasi, dan/atau Kamar *Intermediate*).

Asuransi Active Pro Health

- **Pembedahan (termasuk Dokter Bedah, Dokter Bius dan Kamar Operasi)**
Biaya sesungguhnya untuk tindakan Pembedahan, bius, obat-obatan yang diperlukan di Kamar Operasi, dan Kamar Operasi.
- **Aneka Perawatan Rumah Sakit**
Biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik Utama untuk prosedur diagnostik dan fisioterapi serta pelayanan khusus oleh Rumah Sakit atau Klinik Utama sehubungan dengan Rawat Inap.
- **Kunjungan Dokter**
Penggantian atau pembayaran biaya yang dibebankan untuk kunjungan Dokter selama Tertanggung menjalani Rawat Inap dengan pemeriksaan satu kali dalam satu hari.
- **Konsultasi Dokter Spesialis**
Biaya yang dibebankan oleh seorang Dokter Spesialis yang telah dirujuk secara tertulis oleh Dokter Spesialis utama yang melakukan Perawatan atas Peserta sehubungan dengan Ketidakmampuan yang diderita oleh Peserta dan memerlukan Rawat Inap.
- **Konsultasi Sebelum Perawatan dan Sesudah Perawatan Rumah Sakit**
Biaya yang timbul karena Peserta melakukan konsultasi dengan seorang Dokter dan termasuk pemeriksaan penunjang, fisioterapi dan obat-obatan sesuai resep Dokter tersebut untuk pengobatan Penyakit yang ditanggung, yang memerlukan Rawat Inap, dengan catatan konsultasi tersebut diberikan dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum dan 60 (enam puluh) hari kalender sesudah Rawat Inap untuk Ketidakmampuan yang sama.
- **Perawat Pribadi**
Biaya pelayanan yang diberikan oleh seorang Perawat Pribadi sehubungan dengan Rawat Inap, yang direkomendasikan secara tertulis oleh Dokter umum atau Dokter Spesialis yang merawat karena memang secara medis diperlukan selama Peserta dirawat di Rumah Sakit.
- **Ambulans**
Penggantian atau pembayaran atas biaya yang dikenakan oleh Rumah Sakit atau organisasi yang memberikan jasa ambulans untuk membawa Peserta ke Rumah Sakit atau Klinik Utama dalam keadaan darurat, termasuk untuk tujuan rujukan antar Rumah Sakit jika dibutuhkan secara medis dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan Daftar Manfaat.
- **Rawat Gigi Darurat**
Biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit/Klinik Utama/Dokter sehubungan dengan Perawatan gigi akibat Cedera Tubuh dengan ketentuan Perawatan tersebut diberikan dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam setelah terjadinya Kecelakaan.
- **Rawat Jalan Darurat**
Biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit/Klinik Utama/Dokter yang merawat sehubungan Perawatan keadaan darurat akibat Cedera Tubuh, dengan ketentuan Perawatan itu diberikan dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam setelah terjadinya Kecelakaan.
- **Meninggal Dunia**
Apabila Peserta meninggal dunia karena Ketidakmampuan kurang dari atau sama dengan 1 (satu) tahun Masa Asuransi dan Polis masih berlaku, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada Penerima Manfaat sebesar 100% (seratus persen) dari jumlah Manfaat yang tercantum pada Daftar Manfaat. Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi ke rekening Penerima Manfaat sebagaimana tercantum di dalam formulir klaim.

Asuransi Active Pro Health

Manfaat Asuransi Tambahan

Manfaat tambahan yang dapat dipilih sebagai berikut :

1. Manfaat Rawat Jalan

Memberikan penggantian biaya-biaya Rawat Jalan yang meliputi :

- **Konsultasi Dokter Umum**

Manfaat Asuransi ini akan diberikan untuk :

- Penggantian biaya sesungguhnya yang timbul dari jasa konsultasi dengan seorang Dokter umum termasuk Biaya Administrasi Perawatan Rawat Jalan dengan batasan Manfaat Asuransi maksimal sesuai dengan Daftar Manfaat Rawat Jalan; dan
- Konsultasi Dokter Umum hanya untuk biaya jasa Dokter 1 (satu) kali kunjungan per hari.

- **Konsultasi Dokter Spesialis**

Manfaat Asuransi ini akan diberikan untuk :

- Penggantian biaya sesungguhnya yang timbul dari jasa konsultasi dengan seorang Dokter Spesialis termasuk Biaya Administrasi Perawatan Rawat Jalan dengan batasan manfaat maksimal sesuai dengan Daftar Manfaat Rawat Jalan;
- Pelayanan kesehatan konsultasi Dokter Spesialis dapat dilakukan langsung tanpa memerlukan rujukan dari Dokter umum; dan
- Konsultasi Dokter Spesialis hanya untuk biaya jasa Dokter 1 (satu) kali kunjungan per hari.

- **Konsultasi Dokter, Tindakan, dan Obat-Obatan**

Penggantian biaya-biaya atas gabungan dari konsultasi Dokter dan tindakannya (bila ada) serta obat-obatan yang diresepkan, dimana tagihan dari Rumah Sakit atau Klinik atau praktek Dokter pribadi tidak memisahkan biaya Dokter, Biaya Administrasi Perawatan, dan biaya obat-obatan yang diresepkan.

- **Obat-obatan yang diresepkan**

Manfaat Asuransi ini akan diberikan untuk :

- Penggantian biaya yang timbul dari pembelian obat-obatan sesuai resep Dokter yang harus dibeli di apotek terdaftar dan bukan di toko obat;
- Biaya penggantian obat-obatan atas resep Dokter hanya berlaku satu kali untuk setiap kunjungan pemeriksaan ke Dokter dan maksimal 3 (tiga) kali untuk salinan resep obat iter;
- Penggantian obat-obatan atas resep Dokter untuk satu Masa Asuransi maksimal sebagaimana disebutkan dalam Daftar Manfaat Rawat Jalan; dan
- Biaya obat-obatan yang diresepkan oleh Dokter, termasuk bahan habis pakai untuk perawatan dan penanganan suatu Ketidakmampuan yang memerlukan pengobatan sesuai dengan biaya sesungguhnya yang dikeluarkan apotek terdaftar.

- **Pemeriksaan Rontgen, Diagnostik dan Laboratorium**

Manfaat Asuransi ini akan diberikan untuk :

- Biaya yang timbul dari pemeriksaan rontgen, pemeriksaan diagnostik dan laboratorium dengan ketentuan pemeriksaan rontgen, pemeriksaan diagnostik dan laboratorium tersebut direkomendasikan oleh Dokter yang merawat dan berhubungan dengan Penyakit atau dugaan Penyakit untuk tujuan Diagnosis dan/atau Perawatan dari Ketidakmampuan yang dijamin; dan
- Penggantian biaya pemeriksaan rontgen, pemeriksaan diagnostik dan laboratorium yang dirujuk oleh Dokter untuk satu Masa Asuransi maksimal sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat.

- **Fisioterapi**

Manfaat Asuransi ini akan diberikan untuk Biaya Perawatan fisioterapi atas rujukan tertulis dari Dokter sesuai dengan biaya yang dikeluarkan untuk Perawatan tersebut.

2. Manfaat Perawatan Gigi

Memberikan penggantian biaya-biaya Rawat Jalan yang meliputi :

- **Perawatan Umum**

Penanggung akan membayarkan sesuai biaya sesungguhnya untuk Perawatan umum gigi yang dilakukan oleh seorang Dokter Gigi untuk tindakan penambalan gigi, pencabutan gigi, foto *rontgen* gigi, Perawatan karena abses (bengkak) gigi, Perawatan akar gigi, penambalan ujung gigi termasuk konsultasi, dan biaya obat sesuai dengan yang tercantum dalam Daftar Manfaat.

- **Perawatan Pencegahan**

Penanggung akan membayarkan sesuai biaya sesungguhnya untuk biaya Perawatan pencegahan yang dilakukan oleh Dokter Gigi untuk tindakan pembersihan karang gigi (*scalling*), pemolesan gigi, dan pencegahan lain sesuai dengan yang tercantum dalam Daftar Manfaat.

- **Perawatan Perbaikan**

Penanggung akan membayarkan sesuai biaya sesungguhnya untuk biaya Perawatan perbaikan gigi yang dilakukan oleh Dokter Gigi untuk tindakan cappings gigi, mahkota gigi, dan jembatan (*bridge*) gigi dalam bentuk plastik atau porselen berlapis emas.

- **Perawatan Kompleks**

Penanggung akan membayarkan sesuai biaya sesungguhnya untuk biaya Perawatan kompleks gigi yang dilakukan oleh Dokter Gigi untuk tindakan pembedahan *periodontal* termasuk didalamnya pembedahan jaringan gigi, pelapisan emas (*gold inlay*), *apicoectomy* pada geraham dan geraham kecil, dan pencabutan yang memerlukan pembedahan pada gigi geraham bungsu (*wisdom teeth*).

- **Gigi Palsu**

Penanggung akan membayarkan sesuai biaya sesungguhnya untuk biaya pembuatan dan pemasangan gigi palsu yang diperlukan yang dilakukan oleh Dokter Gigi sebagai akibat hilangnya gigi yang terjadi dalam Masa Asuransi dan ditanggung sebagaimana diatur dalam Polis sesuai dengan biaya yang tertera dalam Daftar Manfaat.

- **Perawatan Gusi**

Penanggung akan membayarkan sesuai biaya sesungguhnya untuk biaya Perawatan gusi yang dilakukan oleh Dokter Gigi termasuk didalamnya kuretase gigi.

3. Manfaat Persalinan

Manfaat ini khusus untuk Karyawan wanita yang berstatus menikah dan/atau istri Karyawan yang berusia di bawah 49 (empat puluh sembilan) tahun. Memberikan penggantian biaya-biaya Perawatan persalinan yang meliputi :

- **Melahirkan Normal**

Penanggung akan membayarkan biaya yang dikeluarkan dalam proses melahirkan normal termasuk jasa Dokter atau Bidan penolong, biaya kamar bersalin, biaya akomodasi Kamar dan makan harian bagi ibu dan bayi selama Perawatan sebagai pasien terdaftar di Rumah Sakit atau Klinik Bersalin atau Bidan praktek swasta, atau biaya melahirkan di rumah, biaya obat, infus, transfusi darah dan alat-alat yang diperlukan dalam proses melahirkan serta biaya ambulans yang dibutuhkan saat proses melahirkan/bersalin.

Asuransi Active Pro Health

- **Melahirkan Dengan Operasi *Caesar***

Penanggung akan membayarkan biaya yang dikeluarkan dalam proses melahirkan dengan operasi *sectio caesaria* yang direkomendasikan oleh Dokter, termasuk jasa Dokter ahli kandungan, biaya Anestesi, biaya Kamar Operasi, biaya obat, infus, transfusi darah, alat-alat yang berhubungan dalam proses melahirkan, biaya akomodasi Kamar dan makan harian bagi ibu dan bayi selama Perawatan sebagai pasien terdaftar di Rumah Sakit serta biaya ambulans yang dibutuhkan saat proses melahirkan/ bersalin.

- **Keguguran**

Penanggung akan membayarkan biaya yang dikeluarkan akibat keguguran atau pengguguran kandungan atas indikasi medis (untuk penyelamatan) sampai dengan usia kehamilan 20 (dua puluh) minggu, termasuk jasa Dokter atau Bidan, biaya kamar bersalin, biaya obat, infus, transfusi darah, alat-alat yang berhubungan dengan kuretase, biaya akomodasi Kamar dan makan harian bagi Peserta selama Perawatan sebagai Pasien terdaftar di Rumah Sakit atau Klinik Bersalin.

- **Pemeriksaan Selama Kehamilan dan Setelah Kehamilan**

Penanggung akan membayarkan atau memberikan Manfaat Asuransi berupa :

- i. Penggantian biaya konsultasi yang berhubungan dengan kehamilan atau sesudah melahirkan ke Dokter umum, Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (SpOG), atau Bidan;
- ii. Penggantian biaya-biaya pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang diagnostik lainnya yang diperlukan berdasarkan indikasi medis yang berhubungan dengan kehamilan atau setelah melahirkan (nifas) maksimal 40 (empat puluh) hari kalender sejak persalinan atau keguguran; dan
- iii. Penggantian biaya obat-obatan dan/atau vitamin dan/atau suplemen yang berhubungan dengan kehamilan atau setelah melahirkan.

4. Manfaat Kacamata

Memberikan penggantian biaya-biaya pemeriksaan mata dan kacamata yang meliputi :

- **Bingkai Kacamata**

Penanggung akan membayarkan biaya sesungguhnya untuk biaya pembelian Bingkai Kacamata yang diperlukan secara medis serta Layak dan Lazim, yang dibuktikan dengan resep Dokter Spesialis Mata. Pembelian Bingkai Kacamata harus berbarengan dengan pembelian Lensa Kacamata. Batas maksimal Manfaat Asuransi sesuai yang tertera dalam Daftar Manfaat.

- **Lensa Kacamata**

Penanggung akan membayarkan biaya sesungguhnya untuk pembelian Lensa Kacamata atau Lensa Kontak yang diperlukan secara medis serta Layak dan Lazim, yang dibuktikan dengan resep Dokter Spesialis Mata. Jangka waktu tanggal pembelian lensa maksimal 6 (enam) bulan sejak tanggal pemeriksaan mata (tes refraksi). Batas maksimal Manfaat Asuransi sesuai yang tertera dalam Daftar Manfaat.

- **Lensa Kontak**

Penanggung akan membayarkan biaya sesungguhnya untuk pembelian Lensa Kontak yang dijamin sebagai pengganti Lensa Kacamata namun tidak termasuk cairan pencuci Lensa Kontak. Dalam hal Peserta telah mengajukan klaim Lensa Kontak maka Peserta tidak dapat mengajukan klaim Lensa Kacamata dan berlaku sebaliknya.

Asuransi Active Pro Health

- **Konsultasi Dokter Mata dan Tes Refraksi**

Penanggung akan membayarkan biaya sesungguhnya untuk penggantian biaya atas konsultasi Dokter Spesialis Mata dan pemeriksaan mata (tes refraksi) yang berkaitan dengan kemampuan baca, termasuk Biaya Administrasi Perawatan.

Persyaratan Pengajuan

Usia Masuk Tertanggung

- Minimal 10 karyawan dan untuk Manfaat Persalinan minimal 10 peserta wanita
- Usia Masuk :
 - Tertanggung Dewasa : 17 - 65 tahun
 - Tertanggung Anak : 0 hari - 25 tahun
 - Manfaat Persalinan : maksimal 45 tahun

Pengajuan Keluhan/Pertanyaan

Melalui Layanan *Customer Service* sebagai berikut :

- CS Admedika : 021-29813060
- E-mail : Chubblife.care@admedika.co.id

Jam Pelayanan 24/7

Proses dan Prosedur Penanganan Keluhan :

- **Penyampaian keluhan**

Nasabah menyampaikan keluhan melalui telepon, e-mail, dan WhatsApp atau dapat mengunjungi kantor PT Chubb Life Insurance Indonesia.

- **Penanganan keluhan**

- Nasabah akan menerima nomor tiket keluhan melalui *Customer Service*.
- *Customer Service* PT Chubb Life Insurance Indonesia akan menghubungi dan menindaklanjuti keluhan nasabah.

Persyaratan Pengajuan

Pengajuan Keluhan/Pertanyaan

- **Penyelesaian keluhan**

- *Customer Service* PT Chubb Life Insurance Indonesia akan menginformasikan hasil tindak lanjut kepada nasabah melalui telepon, SMS, e-mail, WhatsApp atau surat.
- Nasabah akan menerima informasi dari team *Customer Service* baik melalui Telepon, SMS, WhatsApp, email bahwa keluhan telah di selesaikan oleh *Customer Service*.
- Penanganan keluhan secara verbal akan di selesaikan paling lama 5 (lima) hari kerja sejak dokumen di terima dengan lengkap untuk keluhan Non Verbal paling lama 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen di terima dengan lengkap untuk keluhan yang di sampaikan secara tertulis. Dalam kondisi tertentu dapat di perpanjang dengan jangka waktu paling lama 10 (sepuluh) hari kerja kedepan dengan pemberitahuan tertulis.

Risiko-risiko

Pada produk ini terdapat risiko-risiko yang mungkin akan muncul dikemudian hari. Adapun risiko-risiko tersebut antara lain :

Jenis Risiko	Penjelasan
Risiko Kecukupan Modal	Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Penanggung dalam membayar kewajiban terhadap nasabahnya.
Risiko Operasional	Risiko yang timbul dari proses internal yang tidak memadai/gagal, atau dari sistem operasional. Atau dari peristiwa eksternal yang dapat memengaruhi kegiatan operasional Penanggung.
Risiko Kepatuhan	Risiko yang timbul akibat tidak mematuhi dan/ atau tidak melaksanakan peraturan perundang-undangan dan ketentuan.

Ilustrasi



Nama Perusahaan : PT Bank XYZ
Peserta : Karyawan dan tanggungannya (Istri/Suami, Anak)
Manfaat : Rawat Inap & Rawat Jalan
Pembayaran Premi : Tahunan

Rincian Premi Tahunan Per Plan

Kategori Peserta	Jumlah Peserta		Plan 1	Plan 2	Plan 3
Direksi	Pria	2	61.113.997	-	-
	Wanita	3			
	Anak	5			
Manager	Pria	8	-	168.674.963	-
	Wanita	13			
	Anak	18			
Staff	Pria	30	-	-	340.382.648
	Wanita	38			
	Anak	46			
Total	Pria	40	570.171.608		
	Wanita	54			
	Anak	69			

Rincian Manfaat Per Plan

Benefit			Plan 1	Plan 2	Plan 3
Rawat Inap					
1.	Kamar dan Makan Harian	per hari	500.000	750.000	1.000.000
2.	Perawatan Intensif	per hari	1.000.000	1.500.000	2.000.000
3.	Pembedahan : - Complex - Major - Intermediate - Minor	per operasi	50.000.000	75.000.000	100.000.000
			40.000.000	55.000.000	70.000.000
			25.000.000	35.000.000	40.000.000
			15.000.000	20.000.000	25.000.000
4.	Aneka Perawatan Rumah Sakit	per rawat inap	15.000.000	20.000.000	30.000.000
5.	Kunjungan Dokter	per hari	250.000	350.000	500.000
6.	Konsultasi Dokter Spesialis	per hari	400.000	600.000	800.000
7.	Konsultasi Sebelum dan Sesudah Rawat Inap	per rawat inap	2.000.000	3.000.000	5.000.000
8.	Perawat Pribadi	per hari	300.000	500.000	700.000
9.	Ambulan	per rawat inap	500.000	800.000	1.200.000
10.	Rawat Gigi Darurat	per kejadian	2.000.000	3.000.000	5.000.000
11.	Rawat Jalan Darurat	per kejadian	2.000.000	3.000.000	5.000.000
Batas Manfaat Rawat Inap Keseluruhan per Tahun Polis			200.000.000	350.000.000	500.000.000
12.	Manfaat Meninggal Dunia (per kejadian)	per kejadian	2.000.000	3.000.000	5.000.000

Ilustrasi

Rincian Manfaat Per Plan

Benefit			Plan 1	Plan 2	Plan 3
Rawat Jalan					
1.	Konsultasi Dokter Umum	per kunjungan	150.000	250.000	350.000
2.	Konsultasi Dokter Spesialis	per kunjungan	250.000	400.000	600.000
3.	Obat-obatan yang diresepkan	per tahun	1.500.000	2.500.000	3.500.000
4.	Pemeriksaan <i>Rontgen</i> , Diagnostik dan Laboratorium	per tahun	1.500.000	2.500.000	3.500.000
5.	Fisioterapi	per perawatan	150.000	250.000	350.000
Batas Manfaat Rawat Jalan Keseluruhan per Tahun Polis			7.000.000	9.000.000	12.000.000

Contoh Klaim

1. Rawat Inap

Ahmad menjalani Perawatan di Rumah Sakit MMC Jakarta pada tanggal 1 Februari 2021 sampai dengan 4 Februari 2021 dengan diagnosis Tonsilitis. Peserta menjalani Pembedahan untuk pengangkatan tonsil. Rincian biaya Perawatan yang dijalani sebagai berikut :

Tagihan	Biaya	
Biaya Kamar Rawat Inap	3 hari, @Rp 750.000/hari	2.250.000
Biaya Pembedahan		20.000.000
Biaya Anestesi		3.500.000
Biaya kunjungan Dokter	3 hari, @Rp 250.000/hari	750.000
Jumlah biaya Obat-obatan		5.000.000
Biaya laboratorium dan radiologi		3.000.000
Biaya Administrasi		100.000
Biaya non medis		75.000
Total Biaya		34.675.000

Ahmad terdaftar sebagai Peserta dengan Plan 2. Perhitungan pembayaran Manfaat Asuransi adalah sebagai berikut :

Manfaat	Tagihan	Dibayarkan	Ekses Klaim
Kamar & Makan Harian	2.250.000	2.250.000	0
Pembedahan Intermediate	23.500.000	23.500.000	0
Kunjungan Dokter	750.000	750.000	0
Aneka Perawatan Rumah Sakit (Obat-obatan, Laboratodium, Admin)	8.100.000	8.100.000	0
Biaya non medis	75.000	0	75.000
Total Biaya	34.675.000	34.600.000	75.000

Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar Rp 34.600.000 dan terdapat Ekses Klaim sebesar Rp 75.000 yang menjadi tanggungan Ahmad.

Ilustrasi

2. Rawat Inap Dengan ICU

Henny menjalani Perawatan di Rumah Sakit Medistra Jakarta pada tanggal 12 Februari 2021 sampai dengan 22 Februari 2021 dengan diagnosis Stroke dengan pendarahan. Henny harus menempati kamar ICU selama 4 hari kemudian menjalani pemulihan dikamar perawatan biasa.

Rincian biaya Perawatan yang dijalani sebagai berikut :

Tagihan	Biaya	
Biaya Kamar ICU	4 hari, @ Rp 1.500.000/hari	6.000.000
Biaya Kamar Rawat Inap	6 hari, @ Rp 500.000/hari	3.000.000
Biaya kunjungan Dokter	10 hari, @ Rp 200.000/hari	2.000.000
Jumlah biaya Obat-obatan		12.000.000
Biaya laboratorium		2.800.000
Biaya administrasi		100.000
Biaya non medis		100.000
Total Biaya		26.000.000

Henny terdaftar sebagai Peserta dengan Plan 1. Perhitungan pembayaran Manfaat Asuransi adalah sebagai berikut :

Manfaat	Tagihan	Dibayarkan	Ekses Klaim
Biaya Kamar ICU	6.000.000	4.000.000	2.000.000
Kamar & Makan Harian	3.000.000	3.000.000	0
Kunjungan Dokter	2.000.000	2.000.000	0
Aneka Perawatan Rumah Sakit (Obat-obatan, Laboratotium, Admin)	14.900.000	14.900.000	0
Biaya non medis	100.000	0	100.000
Total Biaya	26.000.000	23.900.000	2.100.000

Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar Rp 26.000.000 dan terdapat Ekses Klaim sebesar Rp 2.100.000 yang menjadi tanggungan Peserta.

Ilustrasi ini hanya sebagai gambaran secara umum. Untuk Premi dan manfaat yang berlaku mengacu pada Ikhtisar Polis.

Klaim

Hubungi layanan **Chubb Life Care 14087** atau **ChubbCare.ID@chubb.com** untuk mendapatkan informasi dan panduan lengkap seputar pengajuan klaim asuransi Anda.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan mengenai pengajuan klaim Asuransi.



- Formulir klaim bisa Anda unduh dari **www.chubb.com/id**. Khusus untuk formulir klaim kesehatan, kami lampirkan bersama dengan buku Polis Anda.

- Setiap pengajuan klaim harus dilakukan secara tertulis dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak tanggal terjadinya peristiwa yang dipertanggungjawabkan.

- Proses pembayaran klaim maksimal 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen klaim lengkap diterima Penanggungjawab.



Isilah formulir klaim yang diperlukan dengan benar dan lengkap.



Siapkan dokumen yang perlu disertakan. Daftar dokumen dapat dilihat di buku Polis Anda atau di **www.chubb.com/id**



Serahkan seluruh kelengkapan dokumen yang diperlukan ke *Customer Service* Chubb Life Indonesia atau kirimkan melalui pos.



Klaim akan dibayarkan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja sejak pengajuan klaim disetujui oleh Penanggungjawab.

Dokumen Klaim Rawat Inap

- Surat keterangan dari Dokter yang merawat dengan mengisi formulir resume medis dari Rumah Sakit dan formulir klaim Rawat Inap yang telah disediakan oleh Penanggungjawab;
- Kuitansi asli pembayaran lengkap dengan rinciannya termasuk salinan resep, hasil pemeriksaan penunjang serta bukti dan perincian pembayaran dari pihak lain apabila terdapat Koordinasi Manfaat;
- Perincian biaya Perawatan (termasuk biaya penggunaan obat dan penunjang medis); dan
- Hasil pemeriksaan penunjang.

Dokumen Klaim Rawat Jalan

- Surat keterangan dari Dokter yang memeriksa dengan mengisi formulir klaim Rawat Jalan yang disediakan oleh Penanggungjawab;
- Kuitansi asli dari Dokter/Rumah Sakit/Klinik/Puskesmas yang memberikan pengobatan dilengkapi dengan alamat jelas, nomor telepon, stempel, nama dan tanda tangan Dokter;
- Kuitansi asli pembelian obat dari apotik dan salinan resep obat;
- Kuitansi asli pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan hasil pemeriksaan atau keterangan hasil pemeriksaan; atau
- Salinan kuitansi yang telah dilegalisir oleh instansi yang bersangkutan (termasuk salinan resep, hasil pemeriksaan penunjang) serta bukti dan perincian pembayaran dari pihak lain apabila terdapat Koordinasi Manfaat.

Dokumen Klaim Rawat Gigi

- Surat keterangan dari Dokter Gigi yang memeriksa dengan mengisi formulir klaim Rawat Jalan yang disediakan oleh Penanggung;
- Kuitansi asli selama Perawatan beserta perinciannya dari Dokter/Rumah Sakit/Poliklinik/Puskesmas yang memberikan pengobatan dilengkapi dengan alamat jelas, nomor telepon, stempel, nama dan tanda tangan Dokter;
- Kuitansi asli pembelian obat dari apotik dan salinan resep obat;
- Kuitansi asli pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan hasil pemeriksaan atau keterangan hasil pemeriksaan dan konfigurasi gigi untuk bedah/cabut gigi; atau
- Salinan kuitansi yang telah dilegalisir oleh instansi yang bersangkutan (termasuk salinan resep, hasil pemeriksaan penunjang) serta bukti dan perincian pembayaran dari pihak lain apabila terdapat Koordinasi Manfaat.

Dokumen Klaim Kacamata

- Surat keterangan dari Dokter yang memeriksa dengan mengisi formulir klaim Rawat Jalan yang disediakan oleh Penanggung;
- Hasil refraksi mata oleh dokter spesialis mata;
- Kuitansi asli dari Dokter/Rumah Sakit/Poliklinik/Puskesmas yang memberikan pengobatan dilengkapi dengan alamat jelas, nomor telepon, stempel, nama dan tanda tangan Dokter;
- Kuitansi asli pembelian Kacamata atau Lensa Kontak dari Optik dan salinan resep Kacamata atau Lensa Kontak;
- Kuitansi asli pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan hasil pemeriksaan atau keterangan hasil pemeriksaan; atau
- Salinan kuitansi yang telah dilegalisir oleh instansi yang bersangkutan (termasuk salinan resep, hasil pemeriksaan penunjang) serta bukti dan perincian pembayaran dari pihak lain apabila terdapat Koordinasi Manfaat.

Dokumen Klaim Persalinan

- Surat keterangan dari Dokter yang merawat dengan mengisi formulir resume medis atau formulir Rawat Inap atau Rawat Jalan dari Rumah Sakit atau yang telah disediakan oleh Penanggung;
- Kuitansi asli dari Rumah Sakit lengkap dengan rinciannya;
- Perincian biaya Perawatan (termasuk biaya penggunaan obat dan penunjang medis);
- Hasil pemeriksaan penunjang; atau
- Salinan kuitansi yang telah dilegalisir oleh instansi yang bersangkutan (termasuk salinan resep, hasil pemeriksaan penunjang) serta bukti dan perincian pembayaran dari pihak lain apabila terdapat Koordinasi Manfaat.

Pengecualian

1. Pengecualian Manfaat Rawat Inap dan Rawat Jalan

Manfaat Asuransi ini tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadi Peristiwa yang Dipertanggungkan, secara langsung atau tidak langsung, diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut kecuali apabila ditentukan lain secara khusus yang dicantumkan dalam Ikhtisar Polis pada Daftar Manfaat atau Endosemen :

1. Ketagihan obat-obatan terlarang, minuman beralkohol atau penyalahgunaan obat-obat atau alkohol, upaya melukai diri sendiri, percobaan bunuh diri atau upaya apapun sejenisnya baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar, kesepakatan untuk melakukan tindakan bunuh diri beserta segala akibatnya;
2. Perawatan atau Ketidakmampuan akibat terlibat aktif dalam peperangan, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, kegiatan organisasi militer, atau perbuatan kejahatan, dan perbuatan melanggar hukum;
3. Perawatan atau Ketidakmampuan yang diakibatkan oleh keikutsertaan dalam aktivitas atau olah raga berbahaya, yaitu:
 - Mendaki gunung, panjat tebing, panjat gedung, *bungee jumping*, arung jeram;
 - Olahraga berkuda;
 - Tinju, segala jenis olahraga kontak fisik;
 - Semua aktifitas terbang di udara (terjun payung, terbang layang, *sky diving*, *ultralite*, dan lain-lain);
 - Semua aktifitas menyelam yang menggunakan alat bantu pernapasan (*diving*, dan lain-lain);
 - Semua aktifitas lomba kecepatan dengan kendaraan bermesin (balap motor, mobil, perahu, dan lain-lain); atau
 - Semua aktifitas olahraga yang bersifat profesional.
4. Perawatan atau Ketidakmampuan yang diakibatkan Peserta melakukan penerbangan dengan menggunakan pesawat udara sewaan, militer/polisi atau helikopter;
5. Ionisasi, radiasi atau kontaminasi oleh zat radioaktif dari bahan bakar atau limbah nuklir, dari proses peleburan bahan nuklir atau dari bahan senjata nuklir;
6. Perawatan atau Ketidakmampuan yang telah mendapatkan penggantian secara penuh dari BPJS Kesehatan dan atau Penanggung lain;
7. Kondisi Bawaan dan komplikasinya;
8. Rawat Jalan bukan akibat Kecelakaan, kecuali Polis dilengkapi dengan asuransi tambahan Manfaat Rawat Jalan;
9. Rawat Gigi bukan akibat Kecelakaan, kecuali Polis dilengkapi dengan asuransi tambahan Manfaat Rawat Gigi;
10. Perawatan kehamilan, persalinan (termasuk persalinan dengan Pembedahan), keguguran, aborsi dan perawatan sebelum atau setelah persalinan, kecuali Polis dilengkapi dengan asuransi tambahan Manfaat Persalinan;
11. Penggantian kaca mata, lensa kontak dan yang berkaitan dengan kemampuan baca mata, pemeriksaan mata termasuk bedah mata dan atau LASIK, untuk *Diagnosis astigmatism*, *myopia*, *hypermetropia* atau *presbyopia*, kecuali Polis dilengkapi dengan asuransi tambahan Manfaat kaca mata;
12. Pembedahan dan/atau perawatan yang berkaitan dengan kosmetik dan/atau estetika termasuk Pembedahan plastik kecuali Pembedahan plastik rekonstruksi fungsional akibat Kecelakaan yang dilakukan maksimum 30 (tiga puluh) hari setelah Kecelakaan;
13. Semua Alat Bantu buatan (*protesa*) seperti namun tidak terbatas pada kaca mata, Alat Bantu dengar, alat pacu jantung, tongkat, kruk, kursi roda;
14. Gangguan kejiwaan atau mental (termasuk setiap *neorosa*, *stress*, depresi dan manifestasi fisiologis atau psikosomatis);
15. Perawatan atau penyembuhan dengan istirahat yang tujuannya untuk pemulihan kesehatan, baik menggunakan fasilitas di pusat-pusat kesehatan dan kebugaran maupun tidak;

Pengecualian

16. Pemeriksaan Dokter, pengobatan atau Perawatan khusus untuk mengurangi atau menambah berat badan;
 17. Pemeriksaan kesehatan rutin/*medical check up* dan tindakan yang berhubungan dengan pencegahan termasuk imunisasi dan vaksinasi;
 18. Vitamin dan/atau *food supplement* atau bahan-bahan lain yang berdasarkan penggolongan obat-obatan dari instansi yang berwenang tidak termasuk dalam golongan obat serta tanpa rekomendasi Dokter dan indikasi medis;
 19. *Diagnosis Asthenia, Malaise, Fatigue, Asthenopia* (mata lelah) yang hanya mendapatkan pengobatan berupa vitamin dan/atau suplemen dan/atau penyetar;
 20. Pemeriksaan dan/atau tindakan dan/atau obat-obatan yang tidak berhubungan langsung dengan Ketidakmampuan yang terjadi yang ditanggung;
 21. Pemeriksaan dan/atau tindakan dan/atau obat-obatan yang tidak berhubungan langsung dengan Ketidakmampuan yang terjadi yang ditanggung;
 22. Sunat (circumsisi), kecuali terdapat indikasi medis;
 23. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, termasuk penyakit atau kondisi yang berkaitan dengan HIV/AIDS; penyakit menular seksual;
 24. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan infertilitas/ketidaksuburan (termasuk inseminasi buatan, bayi tabung, dan pengembalian kesuburan), perencanaan kelahiran, impotensi;
 25. Gangguan hormonal atau menstruasi termasuk sindrom *premenopause* dan *menopause*;
 26. Pengobatan alternatif/Perawatan yang belum diakui secara luas di bidang kedokteran seperti *sinthe*, dukun, tabib, akupuntur (kecuali yang dilakukan oleh dokter spesialis akupuntur), *chiropractic* dan lain-lain dan/atau pengobatan yang tidak dilakukan oleh Dokter yang memiliki Surat Izin Praktek Dokter dan tidak diakui oleh kedokteran medis barat;
 27. Gangguan tumbuh kembang;
 28. Pembelian organ untuk transplantasi;
 29. Biaya pelayanan nonmedis selama perawatan (seperti: telepon, *extra bed*, *cafeteria*, *laundry*, surat kabar, televisi, radio dan lain-lain);
 30. Perawatan atau pelayanan yang tidak ada hubungannya dengan *Diagnosis*, atau tidak diperlukan secara medis (contoh sabun, pembersih khusus, pelembab atau krim pelindung, dan lain-lain).
 31. Sehubungan dengan Kondisi Kesehatan yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre Existing Condition*) yang terjadi sebelum tanggal Peserta ditanggung dalam Polis ini jika jumlah Karyawan yang ditanggung dalam Polis ini kurang dari atau sama dengan 10 (sepuluh) orang, kecuali Peserta tersebut sudah ditanggung sebelumnya berdasarkan ketentuan dalam Polis tersebut selama 9 (sembilan) bulan berturut-turut;
 32. Sebagai akibat dari Perawatan tanpa dipungut biaya;
 33. Perawatan yang dilakukan oleh keluarga/kerabat dekat atau oleh orang yang biasa tinggal di rumah Peserta;
2. Pengecualian Tambahan Manfaat Rawat Inap
- Manfaat tidak akan dibayarkan dalam hal-hal berikut :
- a. Sehubungan dengan lamanya Rawat Inap atau tindakan Perawatan Rumah Sakit atau Klinik Utama atau biaya-biaya medis kecuali dalam hal tindakan Rawat Inap dan biaya Perawatan dan obat-obatan yang diberikan tersebut sesuai *Diagnosis*, atau dianjurkan dan/atau disetujui oleh seorang dokter yang memiliki izin praktek; atau
 - b. Untuk biaya Kamar dan makan harian, perawatan umum atau pelayanan khusus oleh Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan *Diagnosis* dan Perawatan atas Ketidakmampuan berdasarkan Polis ini.

Pengecualian

3. Pengecualian Khusus untuk Manfaat Duka

Manfaat tidak akan dibayarkan dalam hal-hal berikut :

- a. Tindakan bunuh diri dalam keadaan sadar maupun tidak sadar yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam pertanggungan apabila terjadi dalam waktu 1 (satu) tahun terhitung dari tanggal peserta mulai ikut pertanggungan; atau
- b. Perbuatan melanggar hukum.

4. Pengecualian Khusus Manfaat Rawat Gigi

Manfaat Asuransi ini tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadi Peristiwa yang Dipertanggungjawabkan, secara langsung atau tidak langsung, diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut kecuali apabila ditentukan lain secara khusus yang dicantumkan dalam Ikhtisar Polis pada Daftar Manfaat atau Endorsemen :

- a. Gigi pada posisi intraoral sudah tidak ada lagi karena telah habis atau dicabut, namun ada tindakan untuk gigi tersebut. Pengecualian tidak berlaku untuk Manfaat Asuransi untuk Gigi Palsu;
- b. Segala jenis Perawatan dan pembelian alat-alat yang berhubungan dengan orthodontic;
- c. Segala jenis Perawatan yang berhubungan dengan estetika gigi termasuk namun tidak terbatas pada pemutihan gigi (*bleaching*), penambalan dan Perawatan gigi yang tidak diperlukan secara medis;
- d. Segala jenis Perawatan gigi yang tidak dilakukan oleh Dokter gigi.

5. Pengecualian Manfaat Persalinan

Manfaat Asuransi ini tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadi Peristiwa yang Dipertanggungjawabkan, secara langsung atau tidak langsung, diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut kecuali apabila ditentukan lain secara khusus yang dicantumkan dalam Ikhtisar Polis pada Daftar Manfaat atau Endorsemen :

1. Sehubungan dengan kehamilan yang terjadi sebelum tanggal Peserta dipertanggungjawabkan di dalam Polis ASURANSI ACTIVE PRO HEALTH Manfaat Persalinan jika jumlah Peserta Perempuan bukan Anak yang ditanggung dalam Polis ini kurang dari atau sama dengan 10 orang kecuali Peserta tersebut sudah ditanggung sebelumnya berdasarkan ketentuan dalam Polis tersebut selama 9 (sembilan) bulan berturut-turut;
2. Pengobatan dan Perawatan yang berhubungan dengan pengguguran kandungan yang bukan atas indikasi medis, sterilisasi, kontrasepsi dan pemeriksaan kesuburan, termasuk komplikasi yang berhubungan dengannya;
3. Semua Perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan infertilitas/ketidaksuburan (termasuk namun tidak terbatas pada inseminasi buatan, bayi tabung, dan terapi peningkatan kesuburan); perencanaan kelahiran, komplikasi dari Perawatan pencegahan kehamilan;
4. Pelayanan kesehatan untuk bayi yang tidak bertujuan untuk pengobatan (seperti vaksinasi, tindik, sunat tanpa indikasi medis);
5. Infeksi yang berkaitan dengan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, termasuk penyakit atau kondisi yang berkaitan dengan HIV/AIDS; penyakit menular seksual;
6. Pengobatan alternatif/perawatan yang belum diakui secara luas di bidang kedokteran seperti *sinthe*, dukun, tabib, akupuntur (kecuali yang dilakukan oleh dokter spesialis akupuntur), *chiropractic* dan lain-lain dan/atau pengobatan yang tidak dilakukan oleh Dokter yang memiliki Surat Izin Praktek Dokter dan tidak diakui oleh kedokteran medis barat;
7. Tindakan terminasi kehamilan dengan operasi (*sectio caesaria*) yang bukan atas indikasi medis;
8. Pelayanan yang tidak ada hubungannya secara medis untuk kehamilan atau kelahiran yang tidak terbatas pada pemakaian jasa telepon, cuci pakaian dan makanan tambahan, *extra bed*, *salon*, *cafeteria*, dan lain-lain.

Pengecualian

6. Pengecualian Manfaat Kacamata

Manfaat Asuransi ini tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadi Peristiwa yang Dipertanggungkan, secara langsung atau tidak langsung, diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut kecuali apabila ditentukan lain secara khusus yang dicantumkan dalam Ikhtisar Polis pada Daftar Manfaat atau Endosemen:

- a. Khusus Peserta baru, pembelian Kacamata tanpa rekomendasi Dokter Spesialis Mata, dan/atau bukan atas indikasi medis; atau
- b. Pembelian Kacamata dan lensa selain di Optik.

Pertanyaan yang Sering Diajukan

Masa Asuransi

Berapa lama jangka waktu berlakunya Polis Asuransi Saya?

Jangka waktu berlakunya Masa Asuransi Anda dapat dilihat di dalam Polis asuransi.

Apa yang harus Saya lakukan jika Polis Asuransi Saya hilang?

Segera hubungi **Chubb Life Care di 14087** atau **ChubbCare.ID@chubb.com** jika Polis Asuransi Anda hilang. Kami akan mencetakkan kembali Polis duplikat Anda setelah menerima dokumen berikut :

- Surat permohonan pencetakan Polis dari Pemegang Polis.
- Fotokopi kartu identitas yang berlaku (KTP, SIM atau KITAS).

PT Chubb Life Insurance Indonesia

Chubb Square, Lantai 6
Jl. M.H. Thamrin No. 10, Jakarta 10230. Tel : 021 2356 8888
Email : ChubbCare.ID@Chubb.com
www.chubb.com/id

PT Chubb Life Insurance Indonesia (Chubb Life Indonesia)
berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)