

Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan Versi Umum

Nama Penerbit	: PT Chubb Life Insurance Indonesia	Jenis Produk	: Asuransi Kesehatan Kumpulan
Nama Produk	: Asuransi Active Pro Health	Deskripsi Produk	: Produk asuransi Kesehatan kumpulan yang memberikan pembayaran atau 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.
Mata Uang	: Rupiah		

Fitur Utama Asuransi Kesehatan Asuransi Active Pro Health

Umur Masuk Tertanggung	• Tertanggung Dewasa: 17 - 75 tahun • Tertanggung Anak: 0 hari - 25 tahun • Manfaat Persalinan: Maksimum 45 tahun	Manfaat Pertanggung	• Manfaat Rawat Inap: Rp30.000.000 - Rp1.500.000.000 • Manfaat Rawat Jalan: Rp3.000.000 - Rp150.000.000 per tahun • Manfaat Persalinan: Rp50.000 - Rp2.500.000 per tahun • Manfaat Rawat Gigi: Rp1.000.000 - Rp50.000.000 per tahun • Manfaat Kacamata: Rp300.000 - Rp15.000.000 per tahun
Masa Pertanggungan	1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai dengan kesepakatan bersama antara Penanggung dan Pemegang Polis.		Catatan: Limit per tahun untuk tiap Tertanggung
Premi	Berlaku premi per peserta per tahun, dengan minimal 10 karyawan dan untuk Manfaat Persalinan minimal peserta Wanita.	Periode Bayar Premi	Tahunan.

Manfaat	Risiko
1. Manfaat Utama a. Manfaat Rawat Inap Memberikan penggantian biaya perawatan rumah sakit dan biaya pembedahan (rawat inap maupun tidak rawat inap). • Kamar dan Makan Harian • Unit Perawatan Intensif • Pembedahan (termasuk Dokter Bedah, Dokter Bius, dan Kamar Operasi) • Aneka Perawatan Rumah Sakit • Kunjungan Dokter • Konsultasi Dokter Spesialis • Konsultasi Sebelum Perawatan dan Sesudah Perawatan Rumah sakit • Perawat Pribadi • Ambulans • Rawat Gigi Darurat • Rawat Jalan Darurat • Meninggal Dunia 2. Manfaat Tambahan a. Manfaat Rawat Jalan Memberikan penggantian biaya rawat jalan bagi karyawan dan tanggungannya meliputi biaya: • Konsultasi Dokter Umum • Konsultasi Dokter Spesialis • Konsultasi Dokter, Tindakan, dan Obat-obatan • Obat-obatan yang diresepkan • Pemeriksaan Rontgen, Diagnostik, dan Laboratorium • Fisioterapi b. Manfaat Persalinan Manfaat ini khusus untuk Karyawan Wanita yang berstatus menikah dan/atau istri Karyawan yang berusia di bawah 45 tahun. Memberikan penggantian biaya-biaya Perawatan meliputi: • Melahirkan Normal • Melahirkan dengan Operasi Caesar • Keguguran • Pemeriksaan Selama Kehamilan dan Setelah Kehamilan c. Manfaat Rawat Gigi Memberikan penggantian biaya perawatan gigi yang meliputi: • Perawatan Umum • Perawatan Pencegahan	1. Risiko Asuransi Pemegang Polis akan terpapar pada Risiko Asuransi, yakni ketika perusahaan asuransi gagal atau tidak dapat memenuhi kewajiban perlindungan dan/atau membayar klaim. 2. Risiko Penolakan Klaim Risiko klaim tidak dibayarkan karena: a. Penyebab klaim termasuk Pengecualian Polis. b. Dokumen pengajuan klaim tidak dilengkapi sampai batas waktu yang ditentukan sesuai ketentuan Polis. c. Pelanggaran prinsip <i>utmost good faith</i> (iktikad terbaik) berupa informasi dan/atau dokumen tidak lengkap, tidak terkini dan/atau tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, tidak konsisten satu dengan yang lainnya termasuk yang mengandung unsur pemalsuan dan/atau unsur penipuan. 3. Risiko Pertanggungan Berakhir Pertanggungan atas seorang Tertanggung berakhir dengan sendirinya apabila salah satu keadaan di bawah ini terjadi, pada waktu atau kondisi mana yang terjadi terlebih dahulu: i. Berakhirnya pertanggungan yaitu pada Tanggal Berakhirnya Pertanggungan; ii. Tertanggung meninggal dunia; iii. Penanggung menemukan adanya unsur penipuan, unsur pemalsuan, dan/atau pelanggaran hukum yang dilakukan oleh Tertanggung; atau iv. Penanggung berhak untuk melakukan tindakan lebih lanjut, termasuk melakukan pengakhiran Polis dan/atau Sertifikat Asuransi, apabila Penanggung menemukan Pemegang Polis, dan/atau Tertanggung, dan/atau seluruh pihak yang terikat dalam pertanggungan memiliki sumber dana transaksi yang diketahui dan/atau patut diduga berasal dari hasil tindak pidana dan/atau Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat terdapat dalam daftar terduga teroris dan/atau organisasi teroris dan daftar pendanaan proliferasi senjata pemusnah massal yang dikeluarkan oleh otoritas terkait; atau

- Perawatan Perbaikan
- Perawatan Kompleks
- Gigi Palsu
- Perawatan Gusi

d. Manfaat Kacamata

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

- Bingkai Kacamata
- Lensa Kacamata
- Lensa Kotak
- Konsultasi Dokter Mata dan Tes Refraksi

- v. Penanggung berhak untuk melakukan tindakan lebih lanjut, termasuk melakukan pengakhiran Polis dan/atau Sertifikat Asuransi apabila Penanggung menemukan tertanggung melanggar ketentuan Resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa (*United Nation*) dan/atau ketentuan sanksi ekonomi dan/atau perdagangan negara Amerika Serikat dan/atau negara Uni Eropa dan/atau negara Indonesia dan/atau ketentuan perundangan yang berlaku.

4. Risiko Polis Berhenti Berlaku

- i. Polis Berhenti apabila Penanggung menemukan Pemegang Polis, dan/atau seluruh pihak yang terlibat dalam pertanggung memiliki sumber dana transaksi yang diketahui dan/atau patut diduga berasal dari hasil tindak pidana dan/atau Pemegang Polis;
- ii. Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat terdapat dalam daftar terduga teroris dan/atau organisasi teroris dan daftar pendanaan proliferasi senjata pemusnah massal yang dikeluarkan oleh otoritas terkait;

Dengan Polis dan/atau Sertifikat Asuransi berakhir, Polis dan/atau Sertifikat Asuransi berhenti berlaku, maka sejak saat itu Penanggung tidak berkewajiban membayar Manfaat Asuransi.

Biaya

Biaya administrasi Tidak ada

Biaya pemeliharaan Polis Sudah termasuk dalam komponen Premi

Catatan:

1. Biaya Administrasi merupakan biaya yang akan dikenakan apabila Pemegang Polis/ Tertanggung mengajukan permintaan cetak ulang Polis/Sertifikat dalam bentuk cetak.
2. Biaya-biaya lainnya sudah tercakup dalam komponen Premi termasuk komisi kepada mitra bisnis.

Pengecualian

- a. **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 Endorsemen:**
 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 carteran, 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 yang disponsori pemerintah namun tidak terbatas pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (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 kacamata, 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 kacamata;
 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 kacamata, 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;
 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 penyegar;
 20. Pemeriksaan dan/atau tindakan dan/atau obat-obatan yang tidak berhubungan langsung dengan Ketidakmampuan yang terjadi yang ditanggung;
 21. Sunat (circumsisi), kecuali terdapat indikasi medis;
 22. 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;
 23. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan infertilitas/ketidaksuburan (termasuk inseminasi buatan, bayi tabung, dan pengembalian kesuburan); perencanaan kelahiran; impotensi;

24. Gangguan *hormonal* atau menstruasi termasuk sindrom *premenopause* dan *menopause*;
25. Pengobatan alternatif/Perawatan yang belum diakui secara luas di bidang kedokteran seperti *sinshe*, 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.
26. Gangguan tumbuh kembang.
27. Pembelian organ untuk transplantasi.
28. Biaya pelayanan nonmedis selama perawatan (seperti: telepon, *extra bed*, *cafeteria*, *laundry*, surat kabar, televisi, radio dan lain-lain).
29. 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).
30. 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.
31. Sebagai akibat dari Perawatan tanpa dipungut biaya.
32. Perawatan yang dilakukan oleh keluarga/kerabat dekat atau oleh orang yang biasa tinggal di rumah Peserta.

b. Pengecualian Tambahan Manfaat Rawat Inap

Manfaat tidak akan dibayarkan dalam hal-hal berikut:

1. 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
2. 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.

c. Pengecualian Khusus untuk Manfaat Duka

Manfaat tidak akan dibayarkan dalam hal-hal berikut:

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

d. Pengecualian Khusus Manfaat Rawat Gigi

Manfaat Asuransi ini tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadi Peristiwa yang Dipertanggung jawabkan, 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. Gigi pada posisi *intraoral* sudah tidak ada lagi karena telah habis atau dicabut, namun ada tindakan untuk gigi tersebut.
2. Segala jenis Perawatan dan pembelian alat-alat yang berhubungan dengan *orthodontic*;
3. 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;
4. Segala jenis Perawatan gigi yang tidak dilakukan oleh Dokter gigi.

e. Pengecualian Manfaat Persalinan

Manfaat Asuransi ini tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadi Peristiwa yang Dipertanggung jawabkan, 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 *sinshe*, 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.
- f. 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. Khusus Peserta baru, pembelian Kacamata tanpa rekomendasi Dokter Spesialis Mata, dan/atau bukan atas indikasi medis; atau
 2. Pembelian Kacamata dan lensa selain di Optik.
- g. Dalam hal Koordinasi Manfaat
1. Apabila Tertanggung memiliki asuransi dari penjamin lain yang memberikan manfaat yang sama dengan Polis ini, termasuk manfaat individu maupun asuransi yang disponsori instansi pemerintah namun tidak terbatas pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Kesehatan, maka Tertanggung tetap berhak atas manfaat asuransi tersebut.
 2. Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi dalam Polis ini setelah dikurangi pembayaran manfaat asuransi dari penjamin lainnya yang sama atau sejenis yang dimiliki Tertanggung sampai dengan maksimum.

Persyaratan dan Tata Cara

Anda harus melengkapi persyaratan:

1. Pemegang polis adalah pihak atau badan usaha yang mengadakan perjanjian asuransi atau penggantinya menurut hukum dengan Penanggung, yang namanya dicantumkan dalam Polis Induk.
2. Tertanggung adalah peserta yang dirinya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis Induk dan telah disetujui oleh Penanggung.
3. Usia masuk Tertanggung 0 - 75 tahun.
4. Masa Tunggu (*Waiting Period*): Tidak Berlaku.
5. Masa leluasa (*Grace Period*): 31 hari kalender periode polis dimulai atau tanggal tagihan premi, mana yang lebih dahulu.
6. Ketentuan *Underwriting*:
 - a. Masa Tunggu (*Waiting Period*): Tidak Berlaku.
 - b. Masa leluasa (*Grace Period*): 31 hari kalender periode polis dimulai atau tanggal tagihan premi, mana yang lebih dahulu.

Anda dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan melalui:



Chubb Life Care

Chubb Atrium (Setiabudi Atrium)
Jalan H.R. Rasuna Said Kav. 62, Lantai 8
Kuningan, Jakarta Selatan,
Indonesia 12920

Jam Layanan:

- *Walk-In Customer* : Senin - Jumat
pukul 09.00 - 17.00 WIB.
- *Contact Center* : Senin - Jumat
pukul 08.00 - 17.00 WIB.
(kecuali hari libur nasional)



Hotline

14087



WhatsApp

0815-848-14087



Website

www.chubb.com/id



Email

ChubbCare.ID@Chubb.com

Proses dan Prosedur Penanganan keluhan:

- Penyampaian keluhan dapat melalui telepon, e-mail dan WhatsApp atau dapat mengunjungi kantor PT Chubb Life Insurance Indonesia.
- Nasabah akan menerima nomor tiket keluhan.
- Penanganan keluhan secara lisan akan diselesaikan paling lama 5 (lima) hari kerja sejak Pengaduan secara lisan diterima oleh Penanggung, dan dapat di perpanjang dengan jangka waktu paling lama 5 (lima) hari kerja dengan pemberitahuan kepada nasabah.
- Penanganan keluhan secara tertulis akan diselesaikan paling lama 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen diterima dengan lengkap, dan dapat diperpanjang dengan jangka waktu paling lama 10 (sepuluh) hari kerja dengan pemberitahuan kepada nasabah.

Simulasi



Nama : PT Bank XYZ

Tanggal Lahir : 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	per operasi	50.000.000 40.000.000 25.000.000 15.000.000	75.000.000 55.000.000 35.000.000 20.000.000	100.000.000 70.000.000 40.000.000 25.000.000
	- Complex				
	- Major				
	- Intermediate				
	- Minor				
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

Benefit		Plan 1	Plan 2	Plan 3
Batas Manfaat Rawat Inap Keseluruhan per Tahun Polis		200.000.000	350.000.000	500.000.000
12	Manfaat Meninggal Dunia per kejadian	2.000.000	3.000.000	5.000.000
Rawat Jalan				
1	Konsultasi Dokter Umum	150.000	250.000	350.000
2	Konsultasi Dokter Spesialis	250.000	400.000	600.000
3	Obat-obatan yang diresepkan	1.500.000	2.500.000	3.500.000
4	Pemeriksaan Rontgen, Diagnostik dan Laboratorium	1.500.000	2.500.000	3.500.000
5	Fisioterapi	150.000	250.000	350.000
Batas Manfaat Rawat Inap 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 2022 sampai dengan 4 Februari 2022 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, Laboratorium, 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 Rp34.600.000 dan terdapat Ekses Klaim sebesar Rp75.000 yang menjadi tanggungan Ahmad.

2. Rawat Inap dengan ICU

Henny menjalani Perawatan di Rumah Sakit Medistra Jakarta pada tanggal 12 Februari 2022 sampai dengan 22 Februari 2022 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, Laboratorium, 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 Rp23.900.000 dan terdapat Ekses Klaim sebesar Rp2.100.000 yang menjadi tanggungan Peserta.

Ilustrasi yang tercantum hanya menggambarkan informasi secara umum dan bukan merupakan suatu kontrak jaminan. Kondisi dan aturan yang tepat mengenai produk ini akan dijelaskan secara lebih rinci dalam kontrak Polis.

Informasi Tambahan

1. Definisi-definisi penting:

- a. Pemegang Polis adalah orang atau badan yang namanya tercantum dalam Data Polis sebagai pihak yang mengadakan asuransi dengan Penanggung dan memiliki hak atas Polis.
- b. Premi adalah 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.
- c. Manfaat Asuransi adalah sejumlah pembayaran yang akan dilakukan oleh Penanggung apabila syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis telah dipenuhi, dengan jumlah sebagaimana tercantum dalam Sertifikat Asuransi.
- d. Masa Asuransi adalah jangka waktu perlindungan asuransi untuk masing-masing Tertanggung dihitung sejak Tanggal Berlaku Asuransi sampai dengan Tanggal Berakhir Asuransi sesuai yang tercantum dalam Sertifikat Asuransi
- e. Kartu Peserta adalah kartu identitas Peserta yang diterbitkan oleh Penanggung untuk menjadi dasar Peserta menerima Manfaat Asuransi.
- f. Koordinasi Manfaat Asuransi adalah 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 namun tidak terbatas pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Kesehatan, maka Peserta tetap berhak atas manfaat asuransi tersebut.
- g. Peserta adalah 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.

2. Prosedur, tata cara dan syarat:

a. Pengajuan 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 kesehatan, kami lampirkan bersama dengan buku Polis Anda.



Isilah formulir klaim yang diperlukan dengan benar dan lengkap.



Siapkan dokumen yang perlu disertakan. Daftar dokumen dapat dilihat di Sertifikat Asuransi 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 Penanggung.

b. Ketentuan Klaim

1) Dokumen Klaim Rawat Inap

- i. Surat keterangan dari Dokter yang merawat dengan mengisi formulir *resume* medis dari Rumah Sakit dan formulir klaim Rawat Inap yang telah disediakan oleh Penanggung;
- ii. Kuitansi asli pembayaran lengkap dengan rinciannya termasuk salinan resep, hasil pemeriksaan penunjang serta bukti dan perincian pembayaran dari pihak lain apabila terdapat Koordinasi Manfaat;
- iii. Perincian biaya Perawatan (termasuk biaya penggunaan obat dan penunjang medis); dan
- iv. Hasil pemeriksaan penunjang.
- v. Dokumen lainnya yang terkait dan sewajarnya sebagaimana dibutuhkan Penanggung, apabila klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

2) Dokumen Klaim Rawat Jalan

- i. Surat keterangan dari Dokter yang memeriksa dengan mengisi formulir klaim Rawat Jalan yang disediakan oleh Penanggung;
- ii. 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;
- iii. Kuitansi asli pembelian obat dari apotik dan salinan resep obat;
- iv. Kuitansi asli pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan hasil pemeriksaan atau keterangan hasil pemeriksaan; atau
- v. 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.
- vi. Dokumen lainnya yang terkait dan sewajarnya sebagaimana dibutuhkan Penanggung, apabila klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

3) Dokumen Klaim Rawat Gigi

- i. Surat keterangan dari Dokter Gigi yang memeriksa dengan mengisi formulir klaim Rawat Jalan yang disediakan oleh Penanggung;
- ii. 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;
- iii. Kuitansi asli pembelian obat dari apotik dan salinan resep obat;
- iv. Kuitansi asli pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan hasil pemeriksaan atau keterangan hasil pemeriksaan dan konfigurasi gigi untuk bedah/cabut gigi; atau
- v. 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.
- vi. Dokumen lainnya yang terkait dan sewajarnya sebagaimana dibutuhkan Penanggung, apabila klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

4) Dokumen Klaim Kacamata

- i. Surat keterangan dari Dokter yang memeriksa dengan mengisi formulir klaim Rawat Jalan yang disediakan oleh Penanggung;
- ii. Hasil refraksi mata oleh dokter spesialis mata;
- iii. Kuitansi asli dari Dokter/Rumah Sakit/Poliklinik/Puskesmas yang memberikan pengobatan dilengkapi dengan alamat jelas, nomor telepon, stempel, nama dan tanda tangan Dokter;
- iv. Kuitansi asli pembelian Kacamata atau Lensa Kontak dari Optik dan salinan resep Kacamata atau Lensa Kontak;
- v. Kuitansi asli pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan hasil pemeriksaan atau keterangan hasil pemeriksaan; atau
- vi. 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.
- vii. Dokumen lainnya yang terkait dan sewajarnya sebagaimana dibutuhkan Penanggung, apabila klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

5) Dokumen Klaim Persalinan

- i. 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;
- ii. Kuitansi asli dari Rumah Sakit lengkap dengan rinciannya;
- iii. Perincian biaya Perawatan (termasuk biaya penggunaan obat dan penunjang medis);
- iv. Hasil pemeriksaan penunjang; atau
- v. 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.
- vi. Dokumen lainnya yang terkait dan sewajarnya sebagaimana dibutuhkan Penanggung, apabila klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

c. *Profit Sharing*

Pembagian keuntungan dapat diberikan apabila:

- 1) Premi minimum Rp100.000.000
- 2) Rasio Klaim (perbandingan antara jumlah klaim yang dibayarkan dengan jumlah Premi yang diterima) maksimum Y%, di mana nilai Y sebagaimana tercantum dalam Ikhtisar Polis;
- 3) Pembagian keuntungan akan diberikan apabila Polis asuransi kesehatan diperpanjang pada Penanggung untuk Masa Asuransi berikutnya;
- 4) Besarnya pembagian keuntungan akan ditentukan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah Polis berakhir;
- 5) Setelah perhitungan pembagian keuntungan, tidak ada lagi pengajuan Klaim untuk Masa Asuransi yang dapat diajukan;
- 6) Tidak adakewajiban Pemegang Polis berupa Ekses Klaim maupun Premi yang belum dibayarkan
- 7) Perhitungan besarnya pembagian keuntungan berdasarkan ketentuan sebagaimana tersebut di bawah ini:

$$PS = X\% \times (P \times Y\% - X - \text{Premi belum dibayar} - \text{Jika ada Ekses Klaim belum dibayar})$$

Keterangan:

- PS : Pembagian keuntungan yang diberikan
X : Jumlah persentase bagian yang akan diberikan kepada Pemegang Polis
P : Jumlah total Premi yang dibayarkan (Premi setelah diskon)
Y : Rasio Klaim (perbandingan antara jumlah klaim yang dibayarkan dengan jumlah Premi yang diterima) maksimum
C : Jumlah total Klaim yang dibayarkan

d. *Penyelesaian Sengketa*

Dalam hal terjadi sengketa antara Penanggung dengan pihak yang berkepentingan atas Polis yang tidak dapat diselesaikan secara musyawarah dalam waktu 60 (enam puluh) hari kalender setelah diterimanya pemberitahuan pertama tentang sengketa oleh salah satu pihak, maka pihak yang berkepentingan atas Polis mempunyai kebebasan untuk memilih salah satu klausul upaya penyelesaian sengketa baik melalui pengadilan atau di luar pengadilan sebagai berikut:

- a. Klausul Penyelesaian Sengketa melalui Pengadilan Negeri.
Penyelesaian sengketa dengan ini akan dilakukan melalui Pengadilan Negeri di dalam wilayah negara Republik Indonesia.
- b. Klausul Penyelesaian Sengketa melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS) SJK yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan.
 - b.1 Penyelesaian sengketa dengan ini akan dilakukan melalui proses mediasi dan adjudikasi di LAPS SJK dan akan dilakukan sesuai dengan tata cara atau prosedur mediasi dan adjudikasi yang berlaku di LAPS SJK.
 - b.2 Penyelesaian sengketa dengan ini akan dilakukan melalui proses arbitrase LAPS SJK dan akan dilakukan sesuai dengan tata cara atau prosedur arbitrase yang berlaku di LAPS SJK.

3. Perusahaan Asuransi wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.
4. Anda menyetujui bahwa PT Chubb Life Insurance Indonesia dapat mengumpulkan dan menyimpan data Pribadi Anda, Anda menyetujui bahwa PT Chubb Life Insurance Indonesia dapat mengumpulkan dan memproses data pribadi Anda sesuai dengan praktik perlindungan data pribadi di PT Chubb Life Insurance Indonesia sebagaimana dijelaskan dalam pemberitahuan perlindungan data pribadi yang termuat di dalam situs internet PT Chubb Life Insurance Indonesia yang beralamat di <https://www.chubb.com/id-id/footer/kebijakan-privasi-internet-chubb-life-indonesia.html> atau salinannya yang dapat Anda peroleh sesuai dengan tatacara yang diatur dalam pemberitahuan perlindungan data pribadi tersebut.
5. Informasi lain mengenai biaya, manfaat dan risiko dapat Anda Pelajari pada Polis yang diterbitkan oleh Penanggung dan/atau Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum produk pada situs web resmi www.chubb.com/id.

Penafian/*Disclaimer* (Penting untuk dibaca)

1. Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi produk dan/atau Layanan ini.
3. Produk Asuransi ini adalah milik PT Chubb Life Insurance Indonesia. Risiko Asuransi adalah menjadi tanggung jawab PT Chubb Life Insurance Indonesia.

Tanggal cetak dokumen
17/06/2026