

Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan Versi Umum

Nama Penerbit	: PT Chubb Life Insurance Indonesia	Jenis Produk	: Asuransi Kesehatan
Nama Produk	: Asuransi Medical Pro	Deskripsi Produk	: Produk asuransi kesehatan yang memberikan manfaat dasar yaitu Perawatan Rumah Sakit dan manfaat pilihan yaitu Manfaat Rawat Jalan, Manfaat Persalinan, Manfaat Perawatan Gigi dan Manfaat Penyakit Kritis.
Mata Uang	: Rupiah		

Fitur Utama Asuransi Medical Pro

Umur Masuk
Tertanggung

- Tertanggung Dewasa: 18 - 70 tahun.
- Tertanggung Anak: 6 bulan - 25 tahun.

Manfaat
Pertanggung

Manfaat Utama:

- Manfaat Rawat Inap:
Batas tahunan: Rp250.000.000 - Rp1.500.000.000

Manfaat Tambahan:

- Manfaat Rawat Jalan: (Berlaku *Co-pay* 20%)
 - Konsultasi Dokter Umum: Rp125.000 - Rp425.000
 - Konsultasi Dokter Spesialis tanpa Rujukan: Rp250.000 - Rp850.000
 - Obat-Obatan yang Diresepkan dan Bahan Habis Pakai: Rp1.875.000 - Rp6.375.000
 - Pemeriksaan Diagnostik dan Laboratorium: Rp1.875.000 - Rp6.375.000
 - Fisioterapi: Rp500.000 - Rp1.700.000
- Manfaat Rawat Gigi: (Berlaku *Co-Pay* 20%)
Batas tahunan: Rp3.500.000 - Rp14.000.000
- Manfaat Persalinan: (Berlaku *Co-Pay* 20%)
 - Persalinan secara normal: Rp1.750.000 - Rp6.250.000
 - Persalinan secara Operasi: Rp3.500.000 - Rp12.500.000
- Manfaat Penyakit Kritis: Rp30.000.000 - Rp140.000.000

Premi

- Manfaat Rawat Inap: Rp3.018.237 - Rp337.381.215/tahun.
- Manfaat Rawat Jalan: Rp1.002.540 - Rp33.016.200/tahun.
- Manfaat Rawat Gigi: Rp58.800 - Rp984.400/tahun.
- Manfaat Persalinan: Rp115.600 - Rp3.014.000/tahun.
- Manfaat Penyakit Kritis: Rp536.235 - Rp59.940.825.

Periode bayar
Premi

Bulanan, Kuartalan,
Semesteran dan
Tahunan.

Manfaat	Risiko
<p>Manfaat Utama</p> <p>Manfaat Rawat Inap</p> <p>Anda akan mendapatkan manfaat Rawat Inap sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kamar dan Makan Harian 2. Unit Perawatan Intensif 3. Pembedahan 4. Kunjungan Dokter 5. Kunjungan Dokter Spesialis 6. Konsultasi Sebelum Rawat Inap 7. Konsultasi Sesudah Rawat Inap 8. Aneka Perawatan Rumah Sakit 9. Santunan Duka karena Penyakit 10. Santunan Duka karena Kecelakaan 11. Rawat Jalan Darurat karena Kecelakaan 12. Rawat Gigi Darurat karena Kecelakaan 13. Ambulans 14. <i>Prosthesis Internal</i> 15. <i>Implant</i> 16. Akomodasi Pendampingan 17. Komplikasi Kehamilan Termasuk Keguguran 18. Perawatan Kanker 19. Cuci Darah 20. Pemeriksaan <i>Advance Medical Imaging</i> (MRI, CT, PET) 21. Konsultasi Psikologi 22. Rawat Inap karena <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)</i> 23. Manfaat Tunai Harian Rawat Inap 24. Akupuntur 25. Perawatan di Rumah <p>Manfaat Tambahan:</p> <p>A. Manfaat Rawat Jalan</p> <p>Anda akan mendapatkan manfaat Rawat Jalan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi Dokter Umum 2. Konsultasi Dokter Spesialis tanpa Rujukan 3. Obat-Obatan Yang Diresepkan dan Bahan Habis Pakai 4. Pemeriksaan Diagnostik dan Laboratorium 5. Fisioterapi <p>B. Manfaat Rawat Gigi</p> <p>Anda akan mendapatkan manfaat Rawat Gigi sebagai berikut:</p>	<p>Pada produk ini terdapat risiko-risiko yang mungkin akan muncul dikemudian hari.</p> <p>Adapun risiko-risiko tersebut antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Risiko klaim tidak dibayarkan karena: <ol style="list-style-type: none"> a. Penyebab klaim termasuk dalam 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. 2. Risiko pertanggung jawaban berakhir jika Tertanggung meninggal dunia, ulang tahun Polis, mencapai usia 75 tahun (atau 26 tahun untuk anak), dan 46 tahun untuk manfaat persalinan. Tidak ada batas usia maksimum untuk Pemegang Polis, sehingga Polis tetap berlaku selama Pemegang Polis hidup dan ada Tertanggung yang memenuhi syarat. 3. Risiko Polis dapat dihentikan oleh Penanggung jika: <ol style="list-style-type: none"> a. Ada indikasi kecurangan dalam klaim Rawat Inap. b. Sumber dana transaksi berasal dari tindak pidana atau pihak terkait masuk daftar teroris/pembiayaan senjata. c. Tertanggung melanggar ketentuan sanksi ekonomi, perdagangan, atau hukum dari PBB, AS, Uni Eropa, atau Indonesia. 4. Risiko Polis berakhir secara otomatis, mana yang lebih dahulu terjadi: <ol style="list-style-type: none"> a. Masa Asuransi berakhir; atau b. Premi belum dibayar setelah Masa Leluasa; atau c. Nilai Penebusan Polis (jika ada) telah dibayarkan seluruhnya; atau d. Peristiwa lain sebagaimana diatur dalam Ketentuan Khusus Polis. 5. Risiko pembatalan Polis dalam Masa Uji. Polis dapat dibatalkan dalam Masa Uji (2 tahun sejak mulai berlaku atau pemulihan

1. Perawatan Gigi Dasar
2. Perawatan Gigi kompleks
3. Gigi Palsu

C. Manfaat Persalinan

Anda akan mendapatkan manfaat Rawat Persalinan sebagai berikut:

1. Persalinan Normal
2. Persalinan dengan Operasi (*sectio caesaria*)

D. Manfaat Penyakit Kritis

Anda akan mendapatkan manfaat Penyakit Kritis berupa Uang Pertanggungans dengan besaran sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat.

terakhir) jika data pada dokumen permohonan terbukti tidak lengkap, tidak benar, atau tidak sesuai fakta. Penanggung tidak wajib membayar manfaat asuransi, namun Premi akan dikembalikan setelah dikurangi biaya terkait. Pembatalan dilakukan dengan pemberitahuan tertulis beserta alasannya.

Biaya

Biaya administrasi	Rp0 s/d Rp200.000
--------------------	-------------------

Biaya pemeliharaan Polis	Sudah termasuk dalam komponen Premi
--------------------------	-------------------------------------

Biaya <i>Co-Pay</i>	20% yang harus dibayar Tertanggung saat pembayaran klaim untuk manfaat rawat jalan, rawat gigi dan persalinan
---------------------	---

Catatan:

1. Biaya Administrasi merupakan biaya yang akan dikenakan apabila Pemegang Polis mengajukan permintaan cetak ulang Polis dalam bentuk cetak, cetak ulang kartu (jika ada), dan melakukan pembatalan Polis dalam Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*).
2. Biaya-biaya lainnya sudah tercakup dalam komponen Premi termasuk komisi kepada tenaga pemasar, kecuali biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada) akan dibebankan kepada Pemegang Polis apabila Pemegang Polis melakukan pembatalan Polis dalam Masa Mempelajari Polis.

Pengecualian

A. Manfaat Rawat Inap

1. **Pertanggungans asuransi tidak berlaku dan Manfaat Asuransi tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungans, secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh salah satu hal sebagai berikut:**
 - a. **Keterlibatan Tertanggung secara aktif dalam perang atau kegiatan sejenis perang, baik yang dinyatakan ataupun tidak, invasi, pemberontakan, tindakan militer atau kudeta, revolusi, tindakan terorisme, kerusakan, kerusakan sipil, atau berdinans dalam angkatan bersenjata suatu negara atau badan internasional;**

- b. Upaya bunuh diri atau upaya apapun sejenisnya baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar, kesepakatan untuk melakukan tindakan bunuh diri;
 - c. Keterlibatan Tertanggung dalam kegiatan berbahaya (atau ikut serta dalam latihan khusus untuk itu), termasuk tetapi tidak terbatas pada kegiatan menyelam dengan menggunakan alat pernafasan, pendakian gunung dengan menggunakan tali atau penunjuk jalan, *potholing*, terjun payung, layang gantung, olah raga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju termasuk tetapi tidak terbatas pada ski es dan kereta luncur, hoki es, *bungee jumping*, serta olah raga profesional atau olah raga lainnya yang menggunakan kendaraan tertentu;
 - d. Keterlibatan Tertanggung dalam penerbangan kecuali sebagai seorang penumpang yang sah di dalam pesawat terbang komersial dengan sayap permanen yang disediakan dan dioperasikan oleh suatu perusahaan penerbangan atau perusahaan penyewaan pesawat terbang yang mempunyai izin untuk menerbangkan secara rutin penumpang yang membayar, atau di dalam helikopter yang disediakan dan dioperasikan oleh perusahaan penerbangan, asalkan helikopter yang dimaksud tersebut beroperasi hanya pada bandar udara komersial dan atau terminal helikopter yang mempunyai izin;
 - e. Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum dan/atau peraturan yang berlaku di negara dimana tindakan tersebut dilakukan oleh Tertanggung;
 - f. Penyalahgunaan penggunaan alkohol dan/atau obat-obat terlarang kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya perawatan kecanduan obat atau alkohol;
 - g. Reaksi nuklir, radiasi, atau kontaminasi zat radio aktif;
 - h. Sehubungan dengan Kondisi Kesehatan yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre Existing Condition*) yang dialami oleh Tertanggung dan terjadi sebelum Tanggal Berlaku Asuransi. Kondisi ini berlaku untuk 1 tahun sejak Tanggal Berlaku Asuransi sebagaimana tercantum dalam Ikhtisar Polis;
2. Pertanggungans asuransi berdasarkan Polis ini tidak berlaku dan Manfaat Asuransi selain Santunan Duka tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila Tertanggung menjalani Perawatan yang secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh salah satu hal sebagai berikut:
- a. Penyakit bawaan atau kelainan sejak lahir (*congenital disease*);
 - b. Perawatan yang telah mendapatkan penggantian secara penuh dari BPJS Kesehatan dan atau penanggung lain, kecuali Polis ini dilengkapi dengan asuransi tambahan Manfaat Tunai Harian Rawat Inap;
 - c. Rawat Jalan bukan akibat Kecelakaan, kecuali Polis dilengkapi dengan asuransi tambahan Manfaat Rawa Jalan;
 - d. Rawat Gigi bukan akibat Kecelakaan, kecuali Polis dilengkapi dengan asuransi tambahan Manfaat Rawat Gigi;
 - e. Perawatan kehamilan, persalinan (termasuk persalinan dengan Pembedahan), keguguran, aborsi dan Perawatan sebelum atau setelah persalinan, kecuali Polis dilengkapi dengan asuransi tambahan Manfaat Persalinan;
 - f. 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*.
 - g. 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;
 - h. Semua Alat Bantu buatan (protesa) seperti namun tidak terbatas pada kacamata, Alat Bantu dengar, alat pacu jantung, tongkat, kruk, kursi roda;

- i. Gangguan kejiwaan atau mental (termasuk setiap *neorosa*, stress, depresi dan *manifestasi fisiologis* atau *psikosomatis*);
- j. Perawatan atau penyembuhan menggunakan fasilitas di pusat-pusat kesehatan dan kebugaran yang tujuannya untuk pemulihan kesehatan;
- k. Pemeriksaan Dokter, pengobatan atau Perawatan khusus untuk mengurangi atau menambah berat badan;
- l. Pemeriksaan kesehatan rutin/*medical check up* dan tindakan yang berhubungan dengan pencegahan termasuk imunisasi dan vaksinasi;
- m. 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;
- n. Diagnosis *Asthenia*, *Malaise*, *Fatigue*, *Asthenopia* (mata lelah) yang hanya mendapatkan pengobatan berupa vitamin dan/atau suplemen dan/atau penyegar;
- o. Perawatan, pemeriksaan dan/atau tindakan dan/atau obat-obatan, biaya-biaya medis yang diberikan tidak sesuai dengan Diagnosis atau dianjurkan dan/atau disetujui oleh seorang Dokter;
- p. Sunat (*sirkumsisi*), kecuali terdapat indikasi medis;
- q. 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. Pengecualian untuk *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* tidak berlaku apabila Polis ini memiliki manfaat Rawat Inap karena *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, sebagaimana diatur pada Ketentuan Khusus Polis.
- r. Semua Perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan infertilitas/ ketidaksuburan (termasuk inseminasi buatan, bayi tabung, dan pengembalian kesuburan); perencanaan kelahiran; impotensi
- s. Gangguan hormonal atau menstruasi termasuk sindrom *premenopause* dan *menopause*;
- t. Pengobatan alternatif/Perawatan yang belum diakui secara luas di bidang kedokteran seperti *sinshe*, dukun, tabib, akupuntur (kecuali yang dilakukan oleh dokter yang memiliki lisensi 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;
- u. Gangguan tumbuh kembang;
- v. Biaya pelayanan non medis selama Perawatan (seperti: telepon, *extra bed*, *cafeteria*, *laundry*, surat kabar, televisi, radio dan lain-lain);
- w. Pembelian organ untuk transplantasi;
- x. 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);
- y. Sebagai akibat dari Perawatan tanpa dipungut biaya; atau
- z. Perawatan yang dilakukan oleh keluarga/kerabat dekat atau oleh orang yang biasa tinggal di rumah Tertanggung tanpa ada rekomendasi Dokter;
- aa. Penyakit yang timbul dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Berlaku Asuransi.
- bb. Rawat Inap yang disebabkan oleh penyakit-penyakit di bawah ini yang timbul dalam jangka waktu 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari sejak Tanggal Berlaku Asuransi:
 - I. Segala jenis tumor dan kanker;
 - II. Segala jenis *Asthma*;
 - III. Segala jenis *Hernia* dan *Haemorrhoid*;
 - IV. *Endometriosis*;

- V. Penyakit Telinga, Hidung, Tenggorokan yang memerlukan Pembedahan;
 - VI. Segala jenis Struma (Pembesaran Kelenjar Tiroid/Gondok);
 - VII. Segala jenis Katarak;
 - VIII. Epilepsi (*Grand Mal* atau *Petit Mal*);
 - IX. Segala jenis TBC (*Tuberculosis*);
 - X. Penyakit Hati, Penyakit Radang Empedu dan Batu Kandung Empedu (*Cholesistitis, Cholelithiasis, Cholestasis*), dan komplikasinya;
 - XI. Gagal Ginjal, Batu pada Ginjal, Saluran Kemih dan Kandung Kemih (*Urolithiasis, Nefrolithiasis, Pyelolithiasis, Ureterolithiasis, Uretrolithiasis, Vesicolithiasis*);
 - XII. Tekanan Darah Tinggi (*Hipertensi*), Penyakit Jantung (semua penyakit yang berhubungan dengan Jantung) dan Pembuluh Darah (Semua Penyakit Pembuluh Darah baik didalam Jantung maupun di luar Jantung termasuk *Stroke*);
 - XIII. *Gastritis* dan *Dyspepsia*;
 - XIV. Penyakit Kencing manis (*Diabetes Mellitus*);
 - XV. *Vertigo*;
 - XVI. *Hernia Nucleus Pulposus (HNP)/Low Back Pain (LBP)*;
 - XVII. Komplikasi atau tindakan lanjutan atas tindakan operasi yang dilakukan sebelum Tanggal Berlaku Asuransi.
- cc. Rawat Inap yang disebabkan oleh penyakit berikut dan terjadi lebih dari 10 (sepuluh) hari per tahun Polis:
- I. Diare dan/atau *Gastroenteritis*
 - II. Demam *Typhoid* dan/atau *Para Typhoid*
 - III. Demam *Dengue* dan/atau Demam Berdarah *Dengue*
 - IV. *Dyspepsia*
 - V. *Viral Infection*
- dd. Setiap prosedur Pembedahan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit; atau
- ee. Penyakit Kritis (Kanker, *Stroke*, Gagal Ginjal, *Infark Myocard*, Meningitis Bakteri, Kawasaki dengan komplikasi jantung, *Systemic Lupus Eritematosus* dengan *Nephritis, Parkinson, Alzheimer*, Gagal Hati) yang timbul atau didiagnosa sebelum Tanggal Berlakunya Asuransi.

B. Manfaat Rawat Jalan

Pertanggungjawaban asuransi ini tidak berlaku dan Manfaat Asuransi tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungjawabkan, secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh salah satu hal sebagai berikut:

- a. Keterlibatan Tertanggung secara aktif dalam perang atau kegiatan sejenis perang, baik yang dinyatakan ataupun tidak, invasi, pemberontakan, tindakan militer atau kudeta, revolusi, tindakan terorisme, kerusakan, kerusakan sipil, atau berdinamika dalam angkatan bersenjata suatu negara atau badan internasional;
- b. Upaya bunuh diri atau upaya apapun sejenisnya baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar, kesepakatan untuk melakukan tindakan bunuh diri;
- c. Keterlibatan Tertanggung dalam kegiatan berbahaya (atau ikut serta dalam latihan khusus untuk itu), termasuk tetapi tidak terbatas pada kegiatan menyelam dengan menggunakan alat pernafasan, pendakian gunung dengan menggunakan tali atau penunjuk jalan, *potholing*, terjun payung, layang gantung, olah raga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju termasuk tetapi tidak terbatas pada ski es dan kereta luncur, hoki es, *bungee jumping*, serta olah raga profesional atau olah raga lainnya yang menggunakan kendaraan tertentu;
- d. Keterlibatan Tertanggung dalam penerbangan kecuali sebagai seorang penumpang yang sah di dalam pesawat terbang komersial dengan sayap permanen yang

- disediakan dan dioperasikan oleh suatu perusahaan penerbangan atau perusahaan penyewaan pesawat terbang yang mempunyai izin untuk menerbangkan secara rutin penumpang yang membayar, atau di dalam helikopter yang disediakan dan dioperasikan oleh perusahaan penerbangan, asalkan helikopter yang dimaksud tersebut beroperasi hanya pada bandar udara komersial dan atau terminal helikopter yang mempunyai izin;
- e. Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum dan/ atau peraturan yang berlaku di negara dimana tindakan tersebut dilakukan oleh Tertanggung;
 - f. Penyalahgunaan penggunaan alkohol dan/atau obat-obat terlarang kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk Dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya Perawatan kecanduan obat atau alkohol;
 - g. Reaksi nuklir, radiasi, atau kontaminasi zat radio aktif;
 - h. Penyakit bawaan atau kelainan sejak lahir (*congenital disease*);
 - i. Perawatan yang telah mendapatkan penggantian secara penuh dari BPJS Kesehatan dan atau Penanggung lain;
 - j. Perawatan gigi kecuali Polis dilengkapi dengan asuransi tambahan Manfaat Rawat Gigi;
 - k. Perawatan kehamilan, persalinan (termasuk persalinan dengan pembedahan), keguguran, aborsi dan Perawatan sebelum atau setelah persalinan;
 - l. 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*;
 - m. Perawatan yang berkaitan dengan kosmetik dan/atau estetika;
 - n. Semua Alat Bantu buatan (protesa) seperti namun tidak terbatas pada kacamata, Alat Bantu dengar, alat pacu jantung, tongkat, kruk, kursi roda;
 - o. Gangguan kejiwaan atau mental (termasuk setiap *neorosa*, stress, depresi dan *manifestasi fisiologis* atau *psikosomatis*);
 - p. Perawatan atau penyembuhan dengan istirahat yang tujuannya untuk pemulihan kesehatan, baik menggunakan fasilitas di pusat-pusat kesehatan dan kebugaran maupun tidak;
 - q. Pemeriksaan Dokter, pengobatan atau Perawatan khusus untuk mengurangi atau menambah berat badan;
 - r. Pemeriksaan kesehatan rutin/*medical checkup* dan tindakan yang berhubungan dengan pencegahan termasuk imunisasi dan vaksinasi;
 - s. 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;
 - t. *Diagnosis Asthenia, Malaise, Fatigue, Asthenopia* (mata lelah) yang hanya mendapatkan pengobatan berupa vitamin, dan/atau suplemen, dan/atau penyegar;
 - u. Perawatan, pemeriksaan dan/atau tindakan dan/atau obat-obatan, biaya-biaya medis yang diberikan tidak sesuai dengan *Diagnosis* atau dianjurkan dan/atau disetujui oleh seorang Dokter;
 - v. Sunat (*sirkumsisi*), kecuali terdapat indikasi medis;
 - w. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan *Virus Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, termasuk penyakit atau kondisi yang berkaitan dengan HIV/AIDS; penyakit menular seksual;
 - x. Semua Perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan infertilitas/ ketidaksuburan (termasuk namun tidak terbatas pada inseminasi buatan, bayi tabung, dan terapi peningkatan kesuburan); perencanaan kelahiran, impotensi, komplikasi dari Perawatan pencegahan kehamilan;
 - y. Gangguan hormonal atau menstruasi termasuk sindrom *premenopause* dan *menopause*;
 - z. Pengobatan alternatif/Perawatan yang belum diakui secara luas di bidang

kedokteran seperti *sinshe*, dukun, tabib, akupuntur (kecuali yang dilakukan oleh dokter yang memiliki surat lisensi 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;

- aa. Gangguan tumbuh kembang;
- bb. Biaya pelayanan non medis selama perawatan (seperti: telepon, ekstra *bed*, kafetaria, *laundry*, surat kabar, televisi, radio dan lain-lain);
- cc. 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);
- dd. Sehubungan dengan Kondisi Kesehatan yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre Existing Condition*) yang terjadi sebelum Tanggal Berlaku Asuransi, kecuali sudah melewati 1 (satu) tahun sejak Tanggal Berlaku Asuransi;
- ee. Sebagai akibat dari Perawatan tanpa dipungut biaya; atau
- ff. Perawatan yang dilakukan oleh keluarga/kerabat dekat atau oleh orang yang biasa tinggal di rumah Tertanggung tanpa ada rekomendasi Dokter; atau
- gg. Penyakit yang timbul dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak Tanggal Berlaku Asuransi.

C. Manfaat Rawat Gigi

Pertanggung jawaban asuransi ini tidak berlaku dan Manfaat Asuransi tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggung jawabkan, secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh salah satu hal sebagai berikut:

- a. Gigi pada posisi intraoral sudah tidak ada lagi karena telah habis atau dicabut, namun ada tindakan untuk gigi tersebut, kecuali untuk Manfaat Asuransi 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;
- e. Perawatan Pencegahan yaitu biaya Perawatan pencegahan yang dilakukan oleh Dokter Gigi untuk tindakan pembersihan karang gigi (*scalling*), pemolesan gigi, dan pencegahan lainnya;
- f. Perawatan Perbaikan yaitu 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; atau
- g. Perawatan Gusi yaitu Perawatan Gusi yang dilakukan oleh Dokter Gigi termasuk didalamnya kuretase gigi.

D. Manfaat Persalinan

Pertanggung jawaban asuransi ini tidak berlaku dan Manfaat Asuransi tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggung jawabkan, secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh salah satu hal sebagai berikut:

- a. Kehamilan yang terjadi sebelum Tanggal Berlaku Asuransi;
- b. Persalinan yang terjadi dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan kalender sejak Tanggal Berlaku Asuransi;
- c. Pengobatan dan Perawatan yang berhubungan dengan sterilisasi, kontrasepsi dan pemeriksaan kesuburan, termasuk komplikasi yang berhubungan dengannya;
- d. Semua Perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan infertilitas/ ketidaksuburan (termasuk namun tidak terbatas pada inseminasi buatan, bayi tabung, terapi peningkatan kesuburan), perencanaan kelahiran, komplikasi dari Perawatan pencegahan kehamilan, surogasi (suatu kondisi kehamilan ibu pengganti melalui

transfer embrio dengan program bayi tabung/*fertilisasi in vitro* (IVF) dimana janin yang berkembang dalam rahim merupakan hasil sel telur dan sel sperma dari suami yang sah atau suatu kondisi kehamilan dari ibu pengganti dimana sel telurnya dibuahi oleh sel sperma suami yang sah melalui proses inseminasi);

- e. Semua Perawatan dan/pengobatan yang berhubungan dengan kehamilan anggur/*Mola Hidatidosa*, kehamilan di luar kandungan/kehamilan ektopik, termasuk komplikasi yang berhubungan dengannya;
- f. Pelayanan kesehatan untuk bayi yang tidak bertujuan untuk pengobatan (seperti vaksinasi, tindik, sunat tanpa indikasi medis);
- g. Pengobatan alternatif/perawatan yang belum diakui secara luas di bidang kedokteran seperti *sinshe*, dukun, tabib, akupuntur (kecuali yang dilakukan oleh dokter yang memiliki surat lisensi 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;
- h. Semua tindakan yang terkait dengan komplikasi kehamilan yang tidak diakhiri dengan persalinan, tindakan aborsi dan kuret untuk usia kehamilan sampai dengan 20 (dua puluh) minggu; atau
- i. Pelayanan di Rumah Sakit atau Klinik Bersalin atau Bidan 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.

E. Manfaat Penyakit Kritis

Pertanggung jawaban asuransi tidak berlaku dan Manfaat Asuransi tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggung jawabkan, secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh salah satu hal sebagai berikut:

- a. Tertanggung terdiagnosa salah satu Penyakit kritis yang dipertanggung jawabkan dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan kalender sejak Tanggal Berlaku Asuransi atau tanggal pemulihan Polis terakhir atau perubahan *Plan*;
- b. Penyakit Kritis yang disebabkan/akibat dari Penyakit bawaan (congenital disorder).
- c. Tertanggung meninggal dunia sebelum melewati Masa Bertahan Hidup;
- d. Upaya bunuh diri atau upaya apapun sejenisnya baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar, kesepakatan untuk melakukan tindakan bunuh diri;
- e. Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum dan/atau peraturan dan/atau kebijakan yang berlaku di tempat tersebut;
- f. Penyalahgunaan penggunaan alkohol atau obat-obat terlarang kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk Dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya Perawatan kecanduan obat atau alkohol;
- g. Tertanggung terinfeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), *AIDS Related Syndrome* (ARC) atau infeksi oportunistik lain dan atau neoplasma (tumor) ganas yang ditemukan sehubungan dengan infeksi HIV, AIDS atau ARC; atau
- h. Penyakit Kritis yang di-Diagnosis sebelum Tanggal Berlaku Asuransi.

Persyaratan dan Tata Cara

Anda harus melengkapi persyaratan:

1. Umur calon Pemegang Polis minimal 18 tahun.
2. Umur calon Tertanggung Dewasa mulai dari 18 - 70 tahun dan Tertanggung Anak mulai dari 6 bulan - 25 tahun.
3. Menyampaikan informasi atau dokumen berupa: Formulir Pengajuan, Kartu Identitas dan Dokumen pendukung lainnya.
4. Pihak yang bermaksud mengajukan asuransi jiwa wajib mengisi, menandatangani dan melengkapi Proposal Pengajuan Asuransi Jiwa (PPAJ) beserta dokumen pendukung yang diperlukan secara lengkap dan benar, kemudian menyampaikannya kepada Penanggung.
5. Calon Pemegang Polis dan calon Tertanggung mempunyai kewajiban untuk menyediakan informasi dan/atau data sesuai dengan kondisi sesungguhnya. Apabila Penanggung mengetahui adanya informasi dan/atau data yang tidak sesuai dengan kondisi sesungguhnya maka Penanggung memiliki hak untuk membatalkan pertanggungan.

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 di perpanjang dengan jangka waktu paling lama 10 (sepuluh) hari kerja dengan pemberitahuan kepada nasabah.

Simulasi

Tabel Manfaat (dalam Rupiah):

Manfaat	Penjelasan Manfaat	Plan 500	Plan 1000	Plan 1250
Manfaat Rawat Inap				
Batas Tahunan		250.000.000	500.000.000	625.000.000
Kamar dan Makan Harian	Per hari, maksimal 365 hari per tahun	500.000	1.000.000	1.250.000
Unit Perawatan Intensif	Per hari, maksimal 120 hari per tahun	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Pembedahan	Maksimal per tahun	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Kunjungan Dokter	Maksimal 1 kali kunjungan per hari	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Kunjungan Dokter Spesialis	Maksimal 1 kali kunjungan per hari	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Konsultasi sebelum Rawat Inap	30 hari sebelum Rawat Inap	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Konsultasi sesudah Rawat Inap	30 hari sebelum Rawat Inap	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Santunan Duka karena Penyakit	Maksimal per tahun	10.000.000	20.000.000	22.500.000
Santunan Duka karena Kecelakaan	Maksimal per tahun	20.000.000	40.000.000	45.000.000
Aneka Perawatan Rumah Sakit	Maksimal per tahun	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Rawat Jalan Darurat karena Kecelakaan	Maksimal per tahun	5.000.000	10.000.000	12.500.000
Rawat Gigi Darurat karena Kecelakaan	Maksimal per tahun	5.000.000	10.000.000	12.500.000
Ambulans	Maksimal per perawatan	500.000	1.000.000	1.250.000
<i>Prothesis Internal</i>	Maksimal per tahun	5.000.000	10.000.000	12.500.000
<i>Implant</i>	Maksimal per 3 tahun	5.000.000	10.000.000	12.500.000
Akomodasi Pendamping	Per hari, maksimal 30 hari per tahun	100.000	200.000	250.000
Komplikasi kehamilan termasuk keguguran	Maksimal per tahun	2.500.000	5.000.000	6.250.000
Perawatan Kanker	Maksimal per tahun	10.000.000	20.000.000	25.000.000
Cuci Darah	Maksimal per tahun	10.000.000	20.000.000	25.000.000
Pemeriksaan <i>Advance Medical Imaging</i> (MRI, CT, PET)	Maksimal per tahun	2.500.000	5.000.000	6.250.000
Konsultasi Psikologi	Per hari, maksimal 30 hari per tahun	500.000	1.000.000	1.250.000

Manfaat	Penjelasan Manfaat	Plan 500	Plan 1000	Plan 1250
Rawat Inap karena <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)</i>	Maksimal per tahun	25.000.000	50.000.000	62.500.000
Manfaat Tunai Harian Rawat Inap	Per hari, maksimal 365 hari per tahun	500.000	1.000.000	1.250.000
Akupunktur	Maksimal per tahun	2.500.000	5.000.000	6.250.000
Perawatan di Rumah	Per hari, maksimal 30 hari per tahun	250.000	500.000	625.000
Manfaat Rawat Jalan Berlaku Co-Pay 20%				
Konsultasi Dokter Umum	Per konsultasi, maksimal 15 kali konsultasi per tahun	125.000	225.000	250.000
Konsultasi Dokter Spesialis tanpa Rujukan	Per konsultasi, maksimal 15 kali konsultasi per tahun	250.000	450.000	500.000
Obat-Obatan yang Diresepkan dan Bahan Habis Pakai	Maksimal per tahun	1.875.000	3.375.000	3.750.000
Pemeriksaan Diagnostik dan Laboratorium	Maksimal per tahun	1.875.000	3.375.000	3.750.000
Fisioterapi	Per kunjungan, maksimal 5 kali per tahun	500.000	900.000	1.000.000
Manfaat Rawat Gigi Berlaku Co-Pay 20%				
Batas Tahunan		3.500.000	6.500.000	8.000.000
Perawatan Gigi Dasar	Maksimal per tindakan	175.000	325.000	400.000
Perawatan Gigi Kompleks	Maksimal per tindakan	350.000	650.000	800.000
Gigi Palsu	Maksimal per tindakan	1.750.000	3.250.000	4.000.000
Manfaat Persalinan Berlaku Co-Pay 20%				
Persalinan secara Normal	Maksimal per tahun	1.750.000	3.250.000	3.500.000
Persalinan secara Operasi (<i>Sectio caesaria</i>)	Maksimal per tahun	3.500.000	6.500.000	7.000.000
Manfaat Penyakit Kritis				
Manfaat Penyakit Kritis	Maksimal per tahun	30.000.000	70.000.000	80.000.000

Tabel Manfaat Lanjutan:

Manfaat	Penjelasan Manfaat	Plan 1500	Plan 2000	Plan 3000
Manfaat Rawat Inap				
Batas Tahunan		750.000.000	1.000.000.000	1.500.000.000
Kamar dan Makan Harian	Per hari, maksimal 365 hari per tahun	1.500.000	2.000.000	3.000.000
Unit Perawatan Intensif	Per hari, maksimal 120 hari per tahun	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Pembedahan	Maksimal per tahun	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Kunjungan Dokter	Maksimal 1 kali kunjungan per hari	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Kunjungan Dokter Spesialis	Maksimal 1 kali kunjungan per hari	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Konsultasi sebelum Rawat Inap	30 hari sebelum Rawat Inap	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Konsultasi sesudah Rawat Inap	30 hari sebelum Rawat Inap	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Santunan Duka karena Penyakit	Maksimal per tahun	25.000.000	30.000.000	40.000.000
Santunan Duka karena Kecelakaan	Maksimal per tahun	50.000.000	60.000.000	80.000.000
Aneka Perawatan Rumah Sakit	Maksimal per tahun	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Rawat Jalan Darurat karena Kecelakaan	Maksimal per tahun	15.000.000	20.000.000	30.000.000
Rawat Gigi Darurat karena Kecelakaan	Maksimal per tahun	15.000.000	20.000.000	30.000.000
Ambulans	Maksimal per perawatan	1.500.000	2.000.000	3.000.000
<i>Prothesis Internal</i>	Maksimal per tahun	15.000.000	20.000.000	30.000.000
<i>Implant</i>	Maksimal per 3 tahun	15.000.000	20.000.000	30.000.000
Akomodasi Pendamping	Per hari, maksimal 30 hari per tahun	300.000	400.000	600.000
Komplikasi kehamilan termasuk keguguran	Maksimal per tahun	7.500.000	10.000.000	15.000.000
Perawatan Kanker	Maksimal per tahun	30.000.000	40.000.000	60.000.000
Cuci Darah	Maksimal per tahun	30.000.000	40.000.000	60.000.000
Pemeriksaan <i>Advance Medical Imaging</i> (MRI, CT, PET)	Maksimal per tahun	7.500.000	10.000.000	15.000.000
Konsultasi Psikologi	Per hari, maksimal 30 hari per tahun	1.500.000	2.000.000	3.000.000
Rawat Inap karena <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)</i>	Maksimal per tahun	75.000.000	100.000.000	150.000.000

Manfaat	Penjelasan Manfaat	Plan 1500	Plan 2000	Plan 3000
Manfaat Tunai Harian Rawat Inap	Per hari, maksimal 365 hari per tahun	1.500.000	2.000.000	3.000.000
Akupunktur	Maksimal per tahun	7.500.000	10.000.000	15.000.000
Perawatan di Rumah	Per hari, maksimal 30 hari per tahun	750.000	1.000.000	1.500.000
Manfaat Rawat Jalan Berlaku Co-Pay 20%				
Konsultasi Dokter Umum	Per konsultasi, maksimal 15 kali konsultasi per tahun	275.000	325.000	425.000
Konsultasi Dokter Spesialis tanpa Rujukan	Per konsultasi, maksimal 15 kali konsultasi per tahun	550.000	650.000	850.000
Obat-Obatan yang Diresepkan dan Bahan Habis Pakai	Maksimal per tahun	4.125.000	4.875.000	6.375.000
Pemeriksaan Diagnostik dan Laboratorium	Maksimal per tahun	4.125.000	4.875.000	6.375.000
Fisioterapi	Per kunjungan, maksimal 5 kali per tahun	1.100.000	1.300.000	1.700.000
Manfaat Rawat Gigi Berlaku Co-Pay 20%				
Batas Tahunan		9.500.000	11.000.000	14.000.000
Perawatan Gigi Dasar	Maksimal per tindakan	475.000	550.000	700.000
Perawatan Gigi Kompleks	Maksimal per tindakan	950.000	1.100.000	1.400.000
Gigi Palsu	Maksimal per tindakan	4.750.000	5.500.000	7.000.000
Manfaat Persalinan Berlaku Co-Pay 20%				
Persalinan secara Normal	Maksimal per tahun	4.000.000	4.750.000	6.250.000
Persalinan secara Operasi (<i>Sectio caesaria</i>)	Maksimal per tahun	8.000.000	9.500.000	12.500.000
Manfaat Penyakit Kritis				
Manfaat Penyakit Kritis	Maksimal per tahun	90.000.000	100.000.000	140.000.000



Bapak Budi membeli produk **Asuransi Medical Pro** dan mengikutsertakan **Ibu Budi** (istri) sebagai Tertanggung dengan masa pembayaran Premi selama **24 (dua puluh empat) tahun**

- Umur Bapak Budi : 51 tahun
- Umur Ibu Budi : 45 tahun



Premi (Tahunan)
Rp117.229.596

Ringkasan Simulasi (dalam Juta Rupiah)

Jenis Pertanggung	Masa Pertanggung	Uang Pertanggung	Premi Tahunan
Dasar Tertanggung: Bapak Budi			
Asuransi Medical Pro	Hingga Umur Tertanggung 75 tahun	Plan 3000	Rp65.001.724
Tertanggung Pasangan: Ibu Budi			
Asuransi Medical Pro	Hingga Umur Tertanggung 75 tahun	Plan 3000	Rp52.227.872
Total Premi yang dibayar			Rp117.229.596



Manfaat Asuransi

Manfaat Asuransi Utama : Manfaat Rawat Inap (Plan 3000)

A. Manfaat Rawat Inap

Batas Tahunan	Rp	1.500.000.000
• Kamar dan Makan Harian	Rp	3.000.000
• Unit Perawatan Intensif		Sesuai tagihan
• Pembedahan		Sesuai tagihan
• Kunjungan Dokter		Sesuai tagihan
• Kunjungan Dokter Spesialis		Sesuai tagihan
• Konsultasi Sebelum Rawat Inap		Sesuai tagihan
• Konsultasi Sesudah Rawat Inap		Sesuai tagihan
• Aneka Perawatan Rumah Sakit		Sesuai tagihan
• Santunan Duka karena Penyakit	Rp	40.000.000
• Santunan Duka karena Kecelakaan	Rp	80.000.000
• Rawat Jalan Darurat karena Kecelakaan	Rp	30.000.000
• Rawat Gigi Darurat karena Kecelakaan	Rp	30.000.000
• Ambulans	Rp	3.000.000
• <i>Prothesis Internal</i>	Rp	30.000.000
• <i>Implant</i>	Rp	30.000.000
• Akomodasi Pendampingan	Rp	600.000
• Komplikasi Kehamilan (termasuk Keguguran)	Rp	15.000.000
• Perawatan Kanker	Rp	60.000.000
• Cuci Darah	Rp	60.000.000
• Pemeriksaan <i>Advance Medical Imaging</i> (MRI, CT, PET)	Rp	15.000.000
• Konsultasi Psikologi	Rp	3.000.000

• Rawat Inap karena Human <i>Immunodeficiency Virus</i> (HIV)/ <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> (AIDS)	Rp	150.000.000
• Manfaat Tunai Harian Rawat Inap	Rp	3.000.000
• Akupuntur	Rp	15.000.000
• Perawatan di Rumah	Rp	1.500.000

Manfaat Asuransi Tambahan

B. Manfaat Rawat Jalan

Berlaku *Co-Pay* sebesar 20% dari tagihan

• Konsultasi Dokter Umum	Rp	425.000
• Kunjungan Dokter Spesialis tanpa Rujukan	Rp	850.000
• Obat-Obatan yang Diresepkan dan Bahan Habis Pakai	Rp	6.375.000
• Pemeriksaan Diagnostik dan Laboratorium	Rp	6.375.000
• Fisioterapi	Rp	1.700.000

C. Manfaat Rawat Gigi

Berlaku *Co-Pay* sebesar 20% dari tagihan

Batas Tahunan	Rp	14.000.000
• Perawatan Gigi Dasar	Rp	700.000
• Perawatan Gigi Kompleks	Rp	1.400.000
• Gigi Palsu	Rp	7.000.000

D. Manfaat Persalinan (Khusus Ibu Rudi)

Berlaku *Co-Pay* sebesar 20% dari tagihan

• Persalinan secara Normal	Rp	6.250.000
• Persalinan secara Operasi <i>Caesar</i>	Rp	12.500.000

E. Manfaat Penyakit Kritis **Rp 140.000.000**

Ilustrasi Manfaat Rawat Inap:

- Pak Budi menjalani perawatan Rawat Inap di RS A, tarif kamar Rp3.000.000 penuh/tidak tersedia maka Pak Budi berhak untuk menempati kamar dengan tarif kamar yang lebih tinggi (maksimal 1 tingkat) yaitu Rp4.000.000/hari.
- Penanggung memberikan toleransi selama 3 hari tanpa dikenakan perhitungan prorata.
- Untuk hari ke-4 dst, apabila Pak Budi tidak pindah ke kamar yang seharusnya, maka akan dikenakan perhitungan prorata.
- Total tagihan biaya Rumah sakit selama 5 hari sebesar Rp30.000.000
- Biaya Rumah Sakit selama 3 hari sebesar Rp20.000.000 (tidak dikenakan selisih biaya)
- Biaya untuk hari ke 4 dan 5 sebesar Rp10.000.000 akan diperhitungkan secara prorata, dengan formula sebagai berikut:

Klaim dibayarkan dengan formula:

= Kamar Perawatan sesuai dengan hak X Total Klaim yang dijamin dalam Polis

Kamar Perawatan yang digunakan

$$= \frac{3.000.000}{4.000.000} \times 10.000.000$$

$$= 7.500.000$$

Biaya yang dibayarkan oleh Penanggung sebesar Rp20.000.000 + Rp7.500.000 = Rp27.500.000, terdapat selisih tagihan biaya Rumah Sakit sebesar Rp2.500.000 yang harus dibayar oleh Pak Budi ke Rumah Sakit.

Ilustrasi Manfaat Riwayat Jalan:

Saat kondisi Polis aktif, Pak Budi mengalami demam dan memutuskan untuk melakukan konsultasi dengan Dokter di Rumah Sakit rekanan Penanggung dengan menunjukkan Kartu Peserta yang dimilikinya ke petugas administrasi Rumah Sakit tersebut.

Pada saat konsultasi, Pak Budi direkomendasikan oleh Dokter untuk melakukan cek laboratorium, karena demamnya tinggi sekali dan sudah berlangsung beberapa hari. Adapun rincian biaya pemeriksaan Pak Budi adalah sebagai berikut:

Biaya Dokter	: Rp500.000
Biaya Cek Laboratorium	: Rp3.000.000
Biaya Obat	: Rp1.000.000

Total tagihan biaya Rumah Sakit sebesar Rp4.500.000

Berdasarkan ketentuan Rawat Jalan bahwa berlaku *co-pay* sebesar 20% dari tagihan, maka manfaat asuransi yang diperoleh Pak Budi dari Penanggung adalah sebesar:

Biaya Dokter	: 80% x Rp500.000	= Rp.400.000
Biaya Cek Laboratorium	: 80% x Rp3.000.000	= Rp2.400.000
Biaya Obat	: 80% x Rp1.000.000	= Rp800.000

Total tagihan biaya Rumah Sakit yang akan dibayarkan oleh Penanggung sebesar **Rp3.600.000**, terdapat selisih tagihan biaya Rumah Sakit sebesar **Rp900.000** yang harus dibayar oleh Pak Budi ke Rumah Sakit.

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 perorangan yang mengadakan perjanjian asuransi jiwa atau penggantinya menurut hukum dengan Penanggung dan bertanggung jawab atas pembayaran Premi, yang namanya dicantumkan dalam Ikhtisar Polis.
 - b. Tertanggung adalah orang yang atas jiwa dan/atau kesehatannya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis ini.
 - c. Masa Leluasa/*Grace Period* adalah masa tenggang pembayaran Premi, dimana pertanggunganan tetap berlaku. Penanggung memberikan Masa Leluasa selama 31 (tiga puluh satu) hari kalender terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi kepada Pemegang Polis untuk melakukan pembayaran Premi.
 - d. Masa Mempelajari Polis/*Free Look Period*, periode waktu tertentu yang terhitung sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis, untuk dipelajari dan dipastikan bahwa isi dari Polis tersebut telah sesuai dengan keinginan serta kebutuhan dari Pemegang Polis. Pemegang Polis memiliki hak untuk mempelajari Polis selama 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis, sesuai dengan tanda bukti penerimaan Polis
 - e. Polis adalah dokumen perjanjian asuransi jiwa yang memuat jaminan pertanggunganan, syarat-syarat asuransi, ketentuan-ketentuan yang mengatur hak dan kewajiban antara Pemegang Polis dengan Penanggung, termasuk Ketentuan Umum Polis, Rekaman Pengajuan Asuransi, Ketentuan Khusus, ketentuan tambahan, dan/atau setiap endorsemen dan/atau perubahan lain yang terdapat di dalamnya, termasuk Ikhtisar Polis dan/atau dokumen-dokumen yang terkait dalam proses pengajuan asuransi tersebut maupun dokumen lainnya yang terkait dengan Polis yang ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dari Penanggung, serta merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
 - f. 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 Tertanggung, melalui pendebitan kartu kredit, atau rekening tabungan, atau pembayaran melalui *virtual account* milik Pemegang Polis, atau pembayaran langsung ke *merchant* oleh Pemegang Polis.
 - g. Uang Pertanggunganan adalah sejumlah nilai uang yang tercantum dalam Ikhtisar Polis dan merupakan hak Pemegang Polis atau Penerima Manfaat apabila terjadi risiko terhadap Tertanggung
 - h. Dokumen Permohonan adalah Dokumen, baik yang berbentuk kertas maupun dokumen digital, yang disampaikan Pemegang Polis, Tertanggung, dan/atau Penerima Manfaat kepada Penanggung pada saat pengajuan permohonan asuransi jiwa termasuk Proposal Pengajuan Asuransi Jiwa (PPAJ), pengajuan suatu layanan atau transaksi terkait Polis, pengajuan perubahan Polis, pengajuan pemulihan Polis, pengajuan klaim, dan/atau setiap dokumen atau formulir lainnya yang berisi data, informasi, jawaban atas pertanyaan, kuesioner, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta-fakta yang dibutuhkan dan/atau disyaratkan oleh Penanggung.
 - i. Jaringan *Provider* adalah Rumah Sakit dan/atau Klinik Utama yang bekerja sama dengan Perusahaan *Third Party Administrator* (TPA).
 - j. Pihak Yang Berhak Mengajukan Klaim adalah Pemegang Polis atau Tertanggung atau pihak yang diberi kewenangan secara tertulis oleh Pemegang Polis atau Tertanggung (sesuai dengan kasusnya) berdasarkan peraturan perundang-undangan.
 - k. *Co-Pay* adalah persentase dari Manfaat Asuransi yang menjadi kewajiban Pemegang Polis yang besarnya sesuai dengan yang tercantum dalam Ikhtisar 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. Pengajuan klaim yang dilakukan di Jaringan *Provider*

- I. Apabila Tertanggung memerlukan Rawat Inap, Rawat Jalan, Rawat Gigi, Persalinan yang dilakukan di Jaringan *Provider*, maka Tertanggung wajib menunjukkan Kartu Peserta yang dimiliki dan kartu identitas diri Tertanggung dan/atau kartu identitas Pemegang Polis.
- II. Apabila Tertanggung memiliki lebih dari 1 (satu) Kartu Peserta yang diterbitkan oleh Penanggung untuk Polis lainnya, maka Tertanggung hanya dapat menggunakan 1 (satu) Kartu Peserta saja
- III. Apabila Tertanggung tidak dapat menunjukkan Kartu Peserta dan kartu identitas yang sesuai maka seluruh biaya Perawatan harus dibayarkan oleh Tertanggung untuk kemudian dapat ditagihkan kepada Penanggung sebagai klaim di luar Jaringan *Provider*.

c. Pengajuan klaim klaim secara *Reimbursement*

Apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap, Rawat Jalan, Rawat Gigi, Persalinan dan Penyakit Kritis yang dilakukan di luar Jaringan *Provider* secara *Reimbursement*, maka prosedur pengajuan klaim yang berlaku adalah sebagai berikut:

- I. Batas waktu pengajuan klaim oleh Pemegang Polis kepada Penanggung adalah selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal terjadinya Rawat Inap, Rawat Jalan, Rawat Gigi, Persalinan dan Penyakit kritis. Penanggung berhak menolak permintaan pembayaran Manfaat Asuransi apabila klaim diajukan di luar jangka waktu tersebut.
- II. Pemegang Polis wajib mengirimkan formulir klaim kepada Penanggung dengan melampirkan dokumen-dokumen pendukung yang diperlukan oleh Penanggung atas biaya Pemegang Polis sendiri menurut hukum yang berlaku sebagai berikut:
 1. Formulir Klaim Asuransi Kesehatan yang telah diisi dengan lengkap;
 2. Perincian biaya Perawatan di Rumah Sakit;
 3. Kuitansi asli/legalisir dari Rumah Sakit;
 4. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan medis yang telah dilakukan seperti hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan patologi;
 5. Fotokopi kartu identitas (KTP/SIM/Paspor) yang masih berlaku;
 6. Fotokopi Kartu Keluarga;
 7. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

- III. Khusus Manfaat Persalinan, Pemegang Polis wajib mengirimkan formulir klaim kepada Penanggung dengan melampirkan dokumen-dokumen pendukung yang diperlukan oleh Penanggung atas biaya Pemegang Polis sendiri menurut hukum yang berlaku sebagai berikut:
1. Surat keterangan dari Dokter atau Bidan yang merawat dengan mengisi formulir resume medis atau formulir Rawat Inap dari Rumah Sakit atau Klinik Bersalin atau Bidan yang telah disediakan oleh Penanggung yang telah diisi dengan lengkap;
 2. Kuitansi asli dari Rumah Sakit atau Klinik Bersalin atau Bidan lengkap dengan rinciannya;
 3. Perincian biaya Perawatan (termasuk biaya penggunaan obat dan penunjang medis);
 4. Hasil pemeriksaan penunjang;
 5. Fotokopi kartu identitas (KTP/SIM/Paspor) yang masih berlaku; atau
 6. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut
- IV. Khusus klaim Santunan Duka, Pemegang Polis wajib mengirimkan formulir klaim kepada Penanggung dengan melampirkan dokumen-dokumen pendukung yang diperlukan oleh Penanggung atas biaya Pemegang Polis sendiri menurut hukum yang berlaku sebagai berikut
1. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang telah diisi dengan lengkap;
 2. Surat Kematian dari Dokter atau Rumah Sakit atau Akta Kematian dari Pemerintah Daerah setempat;
 3. Surat Keterangan Kepolisian untuk kematian tidak wajar (misalnya Kecelakaan, kematian di rumah);
 4. Surat Keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia setempat (apabila meninggal dunia di luar wilayah Republik Indonesia);
 5. Fotokopi Kartu Keluarga dan kartu identitas (KTP/SIM/Paspor) yang masih berlaku;
 6. Laporan kronologis kematian Tertanggung yang dibuat oleh Penerima Manfaat;
 7. Surat Kuasa penunjukkan Penerima Manfaat; dan
 8. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

d. Pembatalan Polis

Syarat dan ketentuan dalam pembatalan atau pengakhiran Polis:

- I. Pembatalan atau pengakhiran Polis dilakukan dengan pemberitahuan secara tertulis ataupun cara lainnya oleh Penanggung kepada Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dengan mencantumkan alasan pembatalan.
- II. Dokumen yang dibutuhkan:
 1. Formulir pembatalan sebagai berikut:
 - Polis *Unit Link* yang dapat di unduh melalui:
<https://www.chubb.com/id-id/customer-service/ketentuan-polis.html>
 - Polis *Non Unit Link* yang dapat di unduh melalui:
<https://www.chubb.com/content/dam/chubb-sites/chubb-com/customer-service/ketentuan-polis/documents/pdf/formulir-pengajuan-perubahan-data-polis-122305.pdf>
 2. Dokumen pendukung: Buku Polis Asli, *Copy* KTP, Cover Tabungan bagian depan.
 3. Untuk produk *Non Unit Link* tidak di perlukan buku polis Asli.
- III. Pembatalan Polis akan di proses oleh Penanggung dalam waktu 14 hari kerja apabila dokumen telah di terima dengan lengkap.
- IV. Formulir ini akan habis masa berlakunya dalam waktu 30 hari (hari kalender) setelah permintaan kekurangan dokumen dari Penanggung tidak dapat dipenuhi oleh Nasabah, dengan demikian pengajuan transaksi *Unit Link* akan dibatalkan/tidak dapat ditindaklanjuti.

e. Metode Pembayaran

Beberapa metode pembayaran yang tersedia yaitu:

1. *Virtual Account*
Pembayaran Premi melalui *Virtual Account* dapat ditujukan ke Bank CIMB Niaga dan BCA.
2. Kartu Kredit/Kartu debit
Pembayaran dengan Visa/Mastercard atau Visa Elektron saat ini hanya tersedia di Kantor Pusat dan Kantor Pemasaran di Surabaya. Setiap transaksi pembayaran melalui kartu kredit akan dikenakan biaya administrasi.

3. Autodebet Kartu Kredit/Autodebet Rekening

I. Melalui fasilitas autodebit ke rekening Bank CIMB Niaga.

Persyaratan yang harus dilengkapi:

- Formulir Surat Pernyataan dan Kuasa Pendaftaran Rekening Pihak Ketiga ke dalam Jaringan Bizchannel dari Bank CIMB yang bisa didapatkan dari seluruh Kantor Chubb Life.
- Fotokopi kartu identitas (KTP) dan fotokopi halaman depan buku rekening tabungan/giro.

II. Melalui fasilitas autodebit ke rekening Bank BCA.

Persyaratan yang harus dilengkapi:

- Formulir Surat Kuasa Pendebitan Otomatis Rekening BCA (Produk Non-Syariah).
- Fotokopi kartu identitas (KTP) dan fotokopi halaman depan buku rekening tabungan/giro.

III. Melalui fasilitas autodebit ke rekening Bank Mandiri.

Persyaratan yang harus dilengkapi:

- Formulir Aplikasi Kuasa Pendebitan Mandiri.
- Fotokopi kartu identitas (KTP), fotokopi halaman depan buku rekening tabungan/giro dan fotokopi kartu ATM.

IV. Melalui fasilitas autokredit ke kartu kredit Visa atau Mastercard.

Persyaratan yang harus dilengkapi:

- Formulir Surat Kuasa Pendebitan Otomatis Kartu Kredit (Produk Non-Syariah).
- Fotokopi kartu identitas (KTP) dan fotokopi kartu kredit.

4. *Payment Gateway*

Payment Gateway IPAY88 tersedia melalui *Customer Corner*. Untuk informasi lengkap panduan pembayaran Premi melalui *Payment Gateway* dapat dilihat pada <https://www.chubb.com/id-id/customer-service/panduan-pembayaran-premi.html>

f. Perubahan Polis

Perubahan Polis bisa dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- I. Perubahan data Polis dapat dilakukan oleh *Policy Owner Servicess* (POS) apabila Polis dalam keadaan aktif.
- II. Perubahan data Polis dapat dilakukan oleh pemegang Polis dengan pemberitahuan secara tertulis ataupun cara lainnya oleh Pemegang Polis kepada Penanggung.
- III. Formulir Perubahan Data Polis hanya berlaku untuk 1 (satu) nomor Polis dengan beberapa perubahan.
- IV. Pengajuan Perubahan Polis akan diproses apabila seluruh data dan kelengkapan dokumen pendukung telah dipenuhi, serta pemeriksaan kesehatan telah dilakukan (jika diperlukan).
- V. Atas perubahan Polis yang diajukan oleh Pemegang Polis, jika diperlukan analisa lebih lanjut (jika ada) maka akan dilakukan koordinasi kepada unit terkait.
- VI. PT Chubb Life Insurance Indonesia berhak melakukan pemeriksaan, menolak, dan/atau membatalkan permohonan perubahan ini dan persetujuannya apabila di kemudian hari, terdapat keterangan/data yang dicantumkan tidak sesuai dan/atau tidak benar.

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 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.

Tanggal cetak dokumen
04/05/2026

PT Chubb Life Insurance Indonesia
Chubb Atrium (Setiabudi Atrium)
Jl. H.R. Rasuna Said Kav. 62, Lantai 8. Tel : 021 2356 8888
Email : ChubbCare.ID@Chubb.com
chubb.com/id

CHUBB®

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