

# Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan Versi Umum

Nama Penerbit	: PT Chubb Life Insurance Indonesia	Jenis Produk	: Asuransi Kesehatan
Nama Produk	: Hospital Cash Protection	Deskripsi Produk	: Asuransi Tambahan yang memberikan manfaat harian Rawat Inap, manfaat harian Perawatan ICU dan Pembedahan di Rumah Sakit baik disebabkan oleh Penyakit dan/atau cedera tubuh akibat Kecelakaan selama Masa Asuransi.
Mata Uang	: Rupiah		

## Fitur Utama Hospital Cash Protection

Umur Masuk Tertanggung

- Tertanggung: 30 hari - 60 tahun.
- Tertanggung Pasangan: 18 - 60 tahun.
- Tertanggung Anak: 30 hari - 17 tahun.

Manfaat Pertanggung

- Manfaat harian Rawat Inap: Rp300.000 - Rp1.000.000.
- Manfaat harian Perawatan ICU: Rp600.000 - Rp2.000.000.
- Manfaat Pembedahan: Rp3.000.000 - Rp10.000.000.

Premi

Akan disesuaikan dengan pilihan *Plan*, Umur dan masa pembayaran Premi.

Periode bayar Premi

Bulanan, Kuartalan, Semesteran dan Tahunan (mengikuti periode pembayaran Premi Asuransi Dasarnya).

### Manfaat

- Manfaat harian Rawat Inap**  
Apabila Tertanggung mengalami suatu penyakit dan/atau kecelakaan yang menimpa Tertanggung selama Masa Asuransi yang menyebabkan Tertanggung harus dirawat di Rumah Sakit, maka Penanggung akan membayar Manfaat Asuransi sesuai rincian yang tercantum dalam Data Polis, dengan jangka waktu maksimal 100 (seratus) hari kalender termasuk manfaat harian Perawatan ICU per tahun Polis.  
Penanggung hanya akan membayarkan manfaat harian Rawat Inap maksimal 10 (sepuluh) hari kalender per Tertanggung

### Risiko

- Pada produk ini terdapat risiko-risiko yang mungkin akan muncul dikemudian hari.
- Adapun risiko-risiko tersebut antara lain:
- Risiko klaim ditolak  
Risiko klaim tidak dibayarkan karena:
    - Penyebab klaim termasuk dalam Pengecualian Polis.
    - Dokumen pengajuan klaim tidak dilengkapi sampai batas waktu yang ditentukan sesuai ketentuan Polis.
    - Pelanggaran prinsip *utmost good faith* (iktikad terbaik) berupa informasi dan/atau dokumen tidak lengkap, tidak terkini dan/atau tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, tidak

per tahun Polis khusus untuk keseluruhan Rawat Inap yang disebabkan oleh penyakit dibawah ini:

- a. Diare dan/atau *Gastroenteritis*.
- b. Demam *Typhoid* dan/atau *Para Typhoid*.
- c. Demam *Dengue* dan/atau Demam Berdarah *Dengue*.
- d. *Dyspepsia*.
- e. Infeksi Virus.
- f. Cedera Kepala/Trauma Kepala (*Contusion*)

## 2. Manfaat harian Perawatan ICU

Apabila Tertanggung menjalani perawatan khusus di ICU Rumah Sakit yang disebabkan oleh penyakit dan/atau cedera tubuh akibat Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sesuai rincian yang tercantum dalam Data Polis.

## 3. Manfaat Pembedahan

Apabila Tertanggung menjalani Pembedahan di Rumah Sakit selama Masa Asuransi yang disebabkan oleh penyakit dan/atau Kecelakaan, maka Penanggung akan membayar Manfaat Asuransi atas Pembedahan sebesar persentase untuk Pembedahan.

**Tabel Daftar Pembedahan**

Keterangan Jenis Pembedahan	Persentase dari Manfaat Pembedahan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pembedahan Kecil:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memerlukan Anestesi Lokal;</li> <li>b. Tidak memerlukan Rawat Inap; dan</li> <li>c. Dilakukan oleh 1 (satu) orang Dokter sebagai operator Pembedahan.</li> </ol> </li> </ul>	<b>25%</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pembedahan Sedang:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memerlukan Anestesi Regional atau Anestesi Total;</li> <li>b. Memerlukan Rawat Inap di kamar Perawatan biasa Rumah Sakit dan/atau ICU setelah Pembedahan dilakukan; dan</li> <li>c. Memerlukan tim Dokter dengan anggota minimal 1 (satu) orang Dokter Spesialis sebagai operator Pembedahan.</li> </ol> </li> </ul>	<b>50%</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pembedahan Besar:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memerlukan Anestesi Total;</li> <li>b. Memerlukan Rawat Inap di kamar Perawatan biasa Rumah Sakit dan/atau ICU setelah Pembedahan dilakukan; dan</li> <li>c. Memerlukan tim Dokter dengan anggota minimal 2 (dua) orang Dokter Spesialis sebagai operator Pembedahan</li> </ol> </li> </ul>	<b>75%</b>

konsisten satu dengan yang lainnya termasuk yang mengandung unsur pemalsuan dan/atau unsur penipuan.

2. Risiko Asuransi Tambahan ini berakhir secara otomatis, mana yang lebih dahulu terjadi:
  - a. Pada saat Polis Asuransi Dasar berakhir;
  - b. Pada saat Polis Asuransi Dasar berhenti berlaku atau ditebus;
  - c. Pada saat Tertanggung mencapai Umur 65 (enam puluh lima) tahun atau Umur 23 (dua puluh tiga) tahun untuk Tertanggung tambahan Anak;
  - d. Pada Tanggal Berakhir Pertanggungan Asuransi Tambahan ini sebagaimana tercantum dalam Data Polis; atau
  - e. Pada saat Tertanggung Asuransi Dasar meninggal dunia.
3. Risiko berlakunya Polis. Asuransi Tambahan ini merupakan produk tahunan, sehingga berlakunya Asuransi Tambahan secara otomatis diperpanjang untuk masa 1 (satu) tahun berikutnya, kecuali Pemegang Polis menghentikan Asuransi Tambahan ini dengan pemberitahuan kepada Penanggung sebelum Tanggal Ulang Tahun Polis atau Penanggung memutuskan untuk tidak memperpanjang Asuransi Tambahan ini berdasarkan pertimbangan Penanggung dengan pemberitahuan tertulis kepada Pemegang Polis sebelum Tanggal Ulang Tahun Polis.

## Biaya

Biaya administrasi Rp0 s/d Rp200.000

Biaya pemeliharaan Polis Sudah termasuk dalam komponen Premi

### 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*).

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pembedahan Khusus:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memerlukan Anestesi Total;</li> <li>b. Memerlukan Rawat Inap di ICU setelah Pembedahan dilakukan; dan</li> <li>c. Memerlukan tim Dokter dengan anggota minimal 2 (dua) orang Dokter Sub-spesialis sebagai operator Pembedahan.</li> </ul> </li> </ul>	<b>100%</b>
--	-------------

**Syarat dan Ketentuan Manfaat Pembedahan:**

- a. Pembedahan hanya dilakukan apabila terdapat indikasi medis dari Dokter.
- b. Apabila terdapat perbedaan kategori jenis Pembedahan dengan definisi dan klasifikasi Pembedahan di Rumah Sakit, maka yang berlaku sesuai ketentuan Penanggung.
- c. Apabila dua atau lebih prosedur dilaksanakan pada satu Pembedahan, maka manfaat Pembedahan akan dibayarkan berdasarkan pada satu prosedur bedah dengan jumlah pembayaran manfaat yang paling besar. Meskipun demikian, manfaat maksimum untuk semua prosedur Pembedahan untuk setiap penyakit dan/ atau cedera tubuh tidak akan melebihi jumlah maksimum seperti yang ditentukan dalam Data Polis.

**4. Ketentuan Tambahan:**

- a. Setiap Tertanggung dalam satu keluarga harus memiliki *Plan* yang sama sesuai tercantum dalam Data Polis;
- b. Apabila Pemegang Polis memiliki kewajiban-kewajiban terkait tunggakan Premi, Premi jatuh tempo dan pinjaman Premi berikut bunga (bila ada), maka Pemegang Polis wajib untuk membayarkan kewajiban-kewajiban tersebut sebelum pembayaran manfaat asuransi;
- c. Dalam hal Pemegang Polis mengajukan permohonan kenaikan Manfaat Asuransi, maka Pemegang Polis dan/ atau Tertanggung wajib mengisi pernyataan kesehatan. Pengajuan maksimal 90 (Sembilan puluh) hari kalender sebelum Tanggal Ulang Tahun Polis. Tanggal mulai berlakunya Manfaat Asuransi baru adalah pada tanggal Ulang Tahun Polis setelah Penanggung menerima dan menyetujui permohonan

- 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.

kenaikan Manfaat Asuransi yang diajukan sebagaimana tercantum dalam Data Polis;

- d. Dalam hal Pemegang Polis mengajukan permohonan penurunan Manfaat Asuransi, maka Pemegang Polis tidak diperlukan mengisi pernyataan kesehatan. Pengajuan maksimal 90 (sembilan puluh) hari kalender sebelum Tanggal Ulang Tahun Polis. Tanggal mulai berlakunya Manfaat Asuransi baru adalah pada tanggal Ulang Tahun Polis setelah Penanggung menerima dan menyetujui permohonan penurunan Manfaat Asuransi yang diajukan sebagaimana tercantum dalam Data Polis;
- e. Dalam hal penambahan Tertanggung, Pemegang Polis dapat mengirimkan pengajuan maksimal 90 (sembilan puluh) hari kalender sebelum Tanggal Ulang Tahun Polis disertai dokumen pendukung yang ditetapkan Penanggung;
- f. Dalam hal pengurangan Tertanggung, Pemegang Polis wajib memberitahukan kepada Penanggung perihal pengakhiran Polis terhadap Tertanggung tersebut, dan akan berlaku pada Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi terakhir setelah Penanggung menerima pemberitahuan tersebut.

### Pengecualian

**Pertanggung asuransi tambahan ini tidak berlaku dan Manfaat Asuransi tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila secara langsung atau tidak langsung, diakibatkan oleh salah satu hal sebagai berikut:**

- 1. Perang (dengan atau tanpa adanya pernyataan perang), invasi negara asing ke dalam suatu negara, permusuhan suatu negara dengan negara lainnya, terorisme, perang saudara, pemberontakan, revolusi, huru-hara, kerusuhan, tindakan militer atau kudeta;**
- 2. Keterlibatan Tertanggung dalam tugas militer pada angkatan bersenjata atau suatu badan internasional;**
- 3. Upaya bunuh diri atau upaya apapun sejenisnya baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar, kesepakatan untuk melakukan tindakan bunuh diri;**
- 4. 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;**

5. 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;
6. Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum dan/atau peraturan yang berlaku di negara di mana tindakan tersebut dilakukan oleh Tertanggung;
7. Tertanggung mengemudikan segala jenis kendaraan dalam keadaan mabuk, di mana kadar alkohol dalam darah Tertanggung melebihi tingkat yang diizinkan oleh hukum dan/atau peraturan yang berlaku di negara tempat Cedera Tubuh terjadi;
8. Tertanggung menggunakan obat-obat terlarang kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk Dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya perawatan kecanduan obat;
9. Kehamilan, kelahiran, atau keguguran dan komplikasi yang terjadi sebagai akibatnya;
10. Infeksi Virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), *AIDS Related Complex* (ARC), atau infeksi oportunistik dan atau tumor ganas yang ditemukan akibat adanya *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), atau *AIDS Related Complex* (ARC), dengan ketentuan bahwa:
  - a. Pengertian AIDS adalah sebagaimana didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO);
  - b. Infeksi oportunistik termasuk tetapi tidak terbatas pada *Pneumocystis carinii* (penyakit radang paru-paru), organisme virus yang mengakibatkan enteritis yang kronis dan atau infeksi jamur yang menyebar ke seluruh jaringan tubuh;
  - c. Tumor ganas mencakup tetapi tidak terbatas pada *Kaposi's sarcoma* (kanker tulang), sistem saraf pusat limfoma, dan atau keganasan lainnya yang sekarang diketahui atau yang akan diketahui sebagai penyebab kematian pada penderita AIDS tersebut.
11. Pemeriksaan kesehatan rutin atau pemeriksaan lainnya di mana tidak ada indikasi objektif mengenai kesehatan terganggu, pemeriksaan mata atau upaya perbaikan penglihatan dengan cara apapun, pemeriksaan pendengaran, penyuntikan untuk pencegahan atau vaksinasi, istirahat, rehabilitasi atau perawatan tambahan atas Penyakit dan/atau Cedera Tubuh;
12. Pengobatan keadaan yang berkaitan dengan kekacauan fungsional atau emosional pikiran yang termasuk tetapi tidak terbatas pada gangguan psikotik, neurotik dan psikosomatik dan manifestasi fisiologisnya;
13. Reaksi nuklir, radiasi atau kontaminasi zat radio aktif;
14. Penyakit bawaan atau kelainan sejak lahir;
15. Pengaturan jarak kelahiran, pengobatan ketidaksuburan dan sterilisasi komplikasi yang terjadi sebagai akibatnya;
16. Perawatan Rumah Sakit yang timbul dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Pertanggungan.
17. Rawat Inap dan/atau Pembedahan yang disebabkan atau berkaitan dengan gigi dan gusi;
18. Rawat Inap dan/atau Pembedahan yang disebabkan oleh Penyakit-Penyakit di bawah ini dan akibatnya yang timbul dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan sejak Tanggal Mulai Pertanggungan:
  - a. Segala jenis *Asthma*;
  - b. Segala jenis *Hernia* dan *Haemorrhoid*;
  - c. Segala jenis tumor dan kanker;
  - d. *Endometriosis*;
  - e. Penyakit Telinga, Hidung, Tenggorokan yang memerlukan Pembedahan;
  - f. Segala jenis Struma (Pembesaran Kelenjar *Tiroid*/Gondok);

- g. Segala jenis Katarak;**
  - h. Epilepsi (*Grand Mal* atau *Petit Mal*);**
  - i. Segala jenis TBC (*Tuberculosis*);**
  - j. Penyakit Radang Empedu dan Batu Kandung Empedu (*Cholesistitis, Cholelithiasis, Cholestasis*), Penyakit Hati dan komplikasinya;**
  - k. Gagal Ginjal, Batu pada Ginjal, Saluran Kemih dan Kandung Kemih (*Urolithiasis, Nefrolithiasis, Pyelolithiasis, Ureterolithiasis, Uretrolithiasis, Vesicolithiasis*);**
  - l. 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*);**
  - m. *Gastritis* dan/atau *Dyspepsia*;**
  - n. Penyakit Kencing manis (*Diabetes Mellitus*);**
  - o. *Vertigo*;**
  - p. *Hernia Nucleus Pulposus (HNP)/Low Back Pain (LBP)*.**
- 19. Rawat Inap yang dijalani oleh Tertanggung di luar Rumah Sakit; atau**
- 20. Manfaat Asuransi Pembedahan tidak akan dibayarkan untuk hal-hal sebagai berikut:**
- a. Bedah kosmetik di mana tidak ada indikasi objektif atau gejala-gejala kondisi kesehatan yang buruk.**
  - b. Setiap Pembedahan fakultatif yang dipilih oleh Tertanggung tetapi bukan atas rekomendasi atau saran seorang Dokter dalam rangka Perawatan Cedera Tubuh akibat Kecelakaan atau Penyakit.**
  - c. Setiap prosedur Pembedahan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit.**
  - d. Tindakan Pembedahan dengan anestesi yang tidak sesuai dengan definisi Layak dan Lazim sebagaimana diatur dalam Pasal 2 ayat (14) Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan ini.**
- 21. Kondisi yang sudah ada sebelumnya kecuali Tertanggung telah dipertanggungkan berdasarkan Polis Asuransi selama 2 (dua) tahun sejak Polis berlaku;**
- 22. Rawat Inap yang melebihi 10 (sepuluh) hari kalender per Tertanggung per tahun Polis khusus untuk keseluruhan Rawat Inap yang disebabkan oleh Penyakit dibawah ini:**
- a. Diare dan/atau *Gastroenteritis*;**
  - b. Demam *Typhoid* dan/atau *Para Typhoid*;**
  - c. Demam *Dengue* dan/atau Demam Berdarah *Dengue*;**
  - d. *Dyspepsia*;**
  - e. Infeksi Virus;**
  - f. Cedera Kepala/Trauma Kepala (*Contusion*).**

## Persyaratan dan Tata Cara

### Anda harus melengkapi persyaratan:

1. Umur calon Pemegang Polis minimal 18 tahun.
2. Umur calon Tertanggung mulai dari 30 hari - 60 tahun, Tertanggung Pasangan mulai dari 18 - 60 tahun dan Tertanggung Anak mulai dari 30 hari - 17 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](http://www.chubb.com/id)



#### Email

[ChubbCare.ID@Chubb.com](mailto: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

Manfaat	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 3
Manfaat harian Rawat Inap (maksimal 100 (seratus) hari kalender termasuk Manfaat Perawatan ICU per tahun Polis).	Rp300.000	Rp500.000	Rp800.000	Rp1.000.000
Manfaat harian Perawatan ICU	Rp600.000	Rp1.000.000	Rp1.600.000	Rp2.000.000
Manfaat Pembedahan	Rp3.000.000	Rp5.000.000	Rr8.000.000	Rp10.000.000



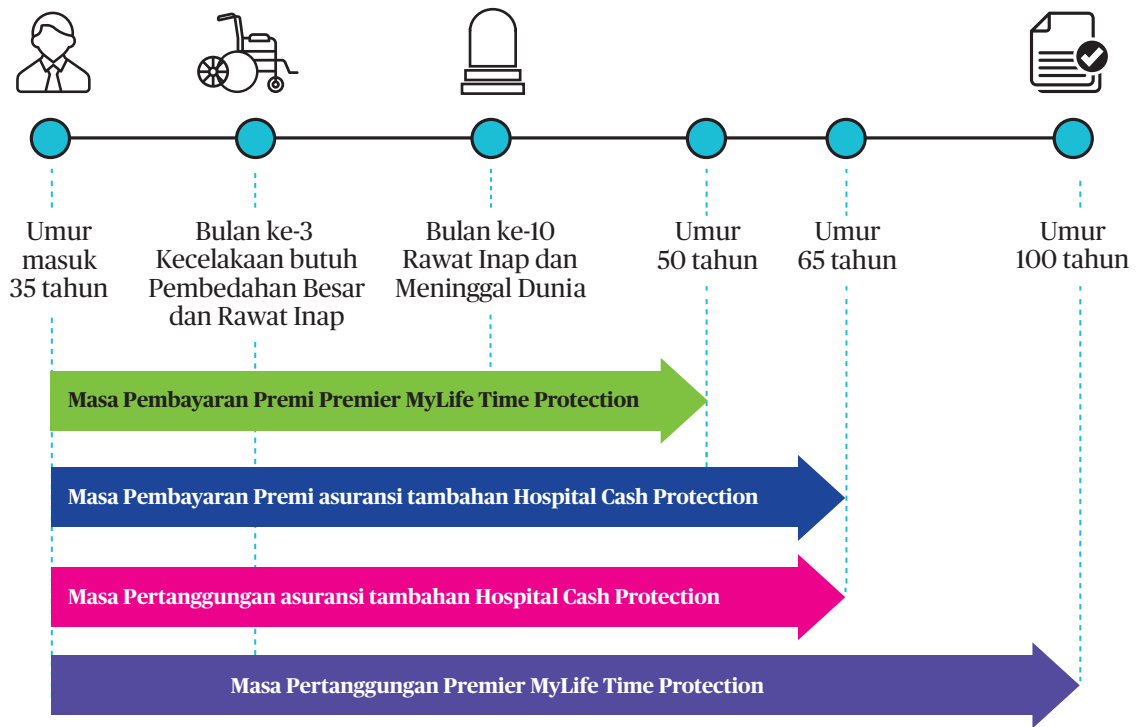
**Bapak Anwar** berumur **35 Tahun** (tidak merokok), membeli produk **Asuransi Hospital Cash Protection** dan mengikutsertakan istri sebagai Tertanggung dengan masa **pembayaran Premi selama 15 (lima belas) tahun**.



**Premi (Tahunan)**  
Rp10.256.000

## Ringkasan Simulasi (dalam Juta Rupiah)

Jenis Pertanggungan	Masa Pertanggungan	Uang Pertanggungan	Premi Tahunan
<b>Dasar</b>			
Premier MyLife Time Protection	Hingga Umur Tertanggung 100 tahun	Rp300.000.000	Rp5.856.000
<b>Asuransi Tambahan : Bapak Anwar</b>			
Hospital Cash Protection	Hingga Umur Tetanggung 65 tahun	Plan 4	Rp2.200.000
<b>Asuransi Tambahan : Ibu Dessy Monika</b>			
Hospital Cash Protection	Hingga Umur Tetanggung 65 tahun	Plan 4	Rp2.200.000
<b>Total Premi yang dibayar</b>			<b>Rp10.256.000</b>



### Skenario 1

Saat kondisi Polis aktif pada bulan ketiga tahun pertama Polis, Bapak Anwar mengajukan klaim karena mengalami Kecelakaan sehingga membutuhkan Pembedahan dengan tipe Pembedahan besar dan serta Rawat Inap di ruang ICU selama 2 (dua) hari. Untuk itu, Bapak Brilianza berhak mendapatkan Manfaat Asuransi berupa:

- Manfaat Pembedahan Besar =  $75\% \times \text{Rp}10.000.000$  = Rp7.500.000
- Manfaat Rawat Inap ICU =  $2 \text{ (dua) hari} \times \text{Rp}2.000.000$  = Rp4.000.000
- Total manfaat yang diterima Bapak Anwar sebesar = Rp11.500.000 dan Polis akan tetap aktif.

### Skenario 2

Pada bulan kesepuluh tahun pertama Polis, Ibu Dessy Monika selaku Istri Bapak Anwar mengajukan klaim karena mengalami penyakit demam berdarah sehingga diperlukan perawatan Rawat Inap selama 5 (lima) hari. Namun Ibu Dessy Monika meninggal dunia.

Untuk itu Ibu Dessy Monika berhak mendapatkan Manfaat Asuransi berupa:

- Manfaat Rawat Inap =  $5 \text{ (lima) hari} \times \text{Rp}1.000.000$  = Rp5.000.000,00
- Total manfaat yang diterima oleh Pemegang Polis sebesar = Rp5.000.000,00
- Polis asuransi dasar Premier MyLife Time Protection Bapak Anwar akan tetap aktif hingga akhir Masa Pertanggungans.

*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. Tertanggung adalah Orang yang namanya tertera dalam Data Polis dan atas dirinya diadakan pertanggungan dan memiliki Kepentingan Asuransi dengan Pemegang Polis. Dalam Asuransi Tambahan ini, Tertanggung yang dimaksud adalah Pasangan dari Pemegang Polis.
  - c. Masa Leluasa/*Grace Period* adalah waktu yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk melakukan pembayaran Premi selama 30 (tiga puluh) hari kalender, terhitung sejak tanggal jatuh tempo Premi.
  - d. Masa Mempelajari Polis/*Free Look Period* adalah hak yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk mempelajari Polis dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal Polis diterima oleh Pemegang Polis.
  - e. Polis adalah Dokumen perjanjian asuransi antara Penanggung dan Pemegang Polis baik dalam bentuk cetak maupun digital yang memuat syarat-syarat perjanjian pertanggungan yang meliputi: PPAJ, Data Polis, Ketentuan Umum Polis, Ketentuan Khusus Polis, Ketentuan Tambahan Polis dan berikut semua Perubahan Polis (Endosemen) bila ada, dan/atau dokumen-dokumen lainnya yang terkait dengan Polis, yang secara keseluruhan merupakan satu kesatuan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
  - f. Premi adalah Sejumlah nilai uang yang harus dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung yang merupakan syarat diadakannya pertanggungan berdasarkan Polis.
  - g. Uang Pertanggungan adalah Sejumlah nilai uang sebagaimana tertera dalam Data Polis yang merupakan nilai pertanggungan yang akan dibayarkan apabila memenuhi persyaratan pembayarannya yang tertera dalam 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 manfaat asuransi Rawat Inap dan/atau Pembedahan di Rumah Sakit  
Dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung selesai menjalankan Rawat Inap dan/atau Pembedahan di Rumah Sakit, Pemegang Polis atau Penerima Manfaat wajib menyerahkan kepada Penanggung dokumen klaim sebagai berikut:
  - I. Formulir asli, terdiri dari:

- (a) Formulir Pengajuan Klaim yang dilengkapi dan ditandatangani oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat; dan
  - (b) Formulir Keterangan Kesehatan Klaim yang dilengkapi oleh Dokter;
  - II. Fotokopi kartu identitas Tertanggung dan Pemegang Polis;
  - III. Resume medis asli yang ditandatangani oleh Dokter, jika Tertanggung menjalani perawatan di Rumah Sakit;
  - IV. Kuitansi asli dan princiian asli atas tagihan Rumah Sakit dan/atau Dokter yang merawat, jika Tertanggung menjalani perawatan di Rumah Sakit;
  - V. Surat berita acara asli dari Kepolisian dalam Rawat Inap tidak wajar atau karena Kecelakaan; dan
  - VI. Surat keterangan asli dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) setempat dalam hal Kecelakaan di luar negeri.
  - VII. Dalam hal pengajuan klaim tidak memerlukan proses investigasi, maka Penanggung akan melakukan pembayaran klaim atas Manfaat Asuransi kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat dalam waktu maksimal 14 (empat belas) hari kerja sejak tanggal dokumen klaim diterima lengkap oleh Penanggung.
  - VIII. Dalam hal pengajuan klaim yang dianggap Penanggung memerlukan proses investigasi sebagai dasar keputusan klaim, Penanggung berhak melakukan proses investigasi ke pihak-pihak terkait dalam waktu maksimal 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal dokumen klaim diterima lengkap oleh Penanggung.
  - IX. Dalam hal pengajuan klaim tidak disetujui oleh Penanggung, maka Penanggung akan mengirimkan surat pemberitahuan penolakan klaim kepada Pemegang Polis dalam waktu maksimal 5 (lima) hari kerja sejak tanggal keputusan klaim oleh Penanggung.
- c. 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.
- d. 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 autodebet 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>

e. 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](http://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)