

Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan Versi Umum

Nama Penerbit : PT Chubb Life Insurance Indonesia	Jenis Produk : Asuransi Kesehatan
Nama Produk : Proteksi Keluarga Sehat	Deskripsi Produk : Produk asuransi kesehatan untuk keluarga yang memberikan Manfaat Harian Rawat Inap, Manfaat Harian Perawatan ICU, Manfaat Pembedahan, Manfaat Rawat Jalan Setelah Rawat Inap dan Manfaat Meninggal Dunia Karena Kecelakaan.
Mata Uang : Rupiah	

Fitur Utama Proteksi Keluarga Sehat

Umur Masuk Tertanggung	<ul style="list-style-type: none"> • Tertanggung Utama: 21 - 60 tahun. • Tertanggung Pasangan: 18 - 60 tahun. • Tertanggung Anak: 6 bulan - 17 tahun. 	Manfaat Pertanggung	<ul style="list-style-type: none"> • Manfaat Harian Rawat Inap: Rp400.000 - Rp1.000.000 • Manfaat Harian Perawatan ICU: Rp800.000 - Rp2.000.000 • Manfaat Pembedahan: Rp8.000.000 - Rp20.000.000 • Manfaat Rawat Jalan setelah Rawat Inap: Rp400.000 - Rp1.000.000 • Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan: Rp40.000.000 - Rp100.000.000 • Batas Tahunan (Manfaat Gabungan per Polis per tahun): Rp100.000.000 - Rp400.000.000
Premi	Mulai dari Rp340.000 - Rp1.135.000 per bulan.		
Periode bayar Premi	Bulanan, Kuartalan, Semesteran dan Tahunan.		

Manfaat	Risiko
<p>1. 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 Ikhtisar Polis, dengan jangka waktu maksimal 100 (seratus) hari kalender termasuk manfaat harian Perawatan ICU per tahun Polis.</p>	<p>Pada produk ini terdapat risiko-risiko yang mungkin akan muncul dikemudian hari. 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/

Penanggung hanya akan membayarkan manfaat harian Rawat Inap maksimal 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*)

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

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 Polis berakhir. Risiko pertanggung berakhir dengan sendirinya pada ulang tahun Polis untuk masing-masing Tertanggung mencapai 60 tahun (atau 23 tahun untuk anak).
3. Risiko Polis dapat dihentikan oleh Penanggung jika:
 - 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:
 - a. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi; atau
 - b. Polis diakhiri karena alasan apapun; atau
 - c. Masa Asuransi berakhir; atau
 - d. Pemegang Polis mengajukan permohonan pengakhiran Polis secara tertulis dan tercatat kepada Penanggung; atau
 - e. Premi belum dibayar setelah Masa Leluasa; atau
 - f. Pada tanggal Ulang Tahun Polis pertama, setelah Tertanggung mencapai Usia maksimum yang ditetapkan oleh Penanggung; atau
 - g. Nilai Penebusan Polis (jika ada) telah dibayarkan seluruhnya; atau
 - h. 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 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.

c. Memerlukan tim Dokter dengan anggota minimal 2 (dua) orang Dokter Spesialis sebagai operator Pembedahan	75%
<ul style="list-style-type: none"> • Pembedahan Khusus: <ul style="list-style-type: none"> a. Memerlukan Anestesi Total; b. Memerlukan Rawat Inap di ICU setelah Pembedahan dilakukan; dan c. Memerlukan tim Dokter dengan anggota minimal 2 (dua) orang Dokter Sub-spesialis sebagai operator Pembedahan. 	100%

Syarat dan Ketentuan Manfaat Pembedahan:

- a. Pembedahan dilakukan apabila ada indikasi medis.
- b. Apabila terdapat perbedaan kategori jenis Pembedahan antara yang tercantum pada Ketentuan Khusus Polis dengan Jaringan *Provider*, maka Penanggung akan membayar Manfaat Pembedahan sebagaimana diatur dalam Ketentuan Khusus Polis.
- c. Manfaat Pembedahan dapat diklaim secara Non Tunai atau Reimbursement, dengan syarat dan ketentuan yang mengacu pada Ketentuan Khusus Polis.

- 4. Manfaat Rawat Jalan setelah Rawat Inap**
 Apabila Tertanggung telah menjalani Rawat Inap minimal 5 (lima) hari berturut-turut maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa penggantian biaya Rawat Jalan Setelah Rawat Inap maksimal sebesar sebagaimana tercantum pada Ikhtisar Polis (Manfaat Rawat Jalan Setelah Rawat Inap).

Syarat dan Ketentuan Manfaat Rawat Jalan Setelah Rawat Inap:

- a. Manfaat Asuransi diberikan untuk jangka waktu maksimal 30 (tiga puluh) hari setelah menjalani Rawat Inap sesuai Ketentuan Khusus Polis;
- b. Manfaat Asuransi diberikan untuk Biaya Pengobatan di Rumah Sakit yang berhubungan dengan Rawat Inap sesuai Ketentuan Khusus Polis;
- c. Manfaat Asuransi diberikan untuk Biaya Pengobatan di Rumah Sakit sesuai kuitansi yang dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit dengan nilai manfaat maksimal sebagaimana tercantum pada Ikhtisar Polis; dan

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*).
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.

- d. Manfaat Asuransi hanya dapat diajukan secara *Reimbursement*, dengan syarat dan ketentuan yang mengacu pada Ketentuan Khusus Polis

5. Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan

Apabila selama Masa Asuransi Tertanggung meninggal dunia yang disebabkan oleh Cedera Tubuh akibat Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa Uang Pertanggungan kepada Penerima Manfaat sebagaimana tercantum pada Ikhtisar Polis (Manfaat Meninggal Dunia Karena Kecelakaan).

Syarat dan Ketentuan Manfaat Meninggal Karena Kecelakaan:

- a. Manfaat ini tidak akan memotong Batas Manfaat Maksimal.
- b. Manfaat ini berlaku untuk masing-masing Tertanggung.
- c. Apabila Pemegang Polis dan/atau Tertanggung Utama meninggal dunia maka Polis akan berakhir.
- d. Apabila Tertanggung anak atau pasangan meninggal dunia maka Polis akan tetap aktif sampai akhir Masa Asuransi.

6. Ketentuan Tambahan:

Ketentuan detail tambahan untuk Manfaat Harian Rawat Inap, Manfaat Harian Perawatan ICU, Manfaat Pembedahan, dan Manfaat Rawat Jalan Setelah Rawat Inap dapat mengacu pada Ketentuan Khusus Polis.

Pengecualian

Perlindungan asuransi tidak berlaku dan Manfaat Asuransi tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan, secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut:

- 1. 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 berdinam dalam angkatan bersenjata suatu negara atau badan internasional;**
- 2. Upaya bunuh diri atau upaya apapun sejenisnya baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar, kesepakatan untuk melakukan tindakan bunuh diri;**
- 3. 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;

4. 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;
5. Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum dan/atau peraturan yang berlaku di negara dimana tindakan tersebut dilakukan oleh Tertanggung;
6. 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;
7. Semua Perawatan yang berhubungan dengan kehamilan, termasuk melahirkan, pengaturan jarak kelahiran, keluarga berencana, pengobatan ketidaksuburan termasuk inseminasi buatan, bayi tabung, impotensi, semua terapi hormonal, yang berhubungan dengan *syndrome premenopause* dan sterilisasi, termasuk Perawatan dan pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya;
8. 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 dan Penyakit menular seksual, kecuali Rawat Inap dan Perawatan ICU sesuai dengan syarat dan ketentuan yang ada di dalam Polis ini;
9. Pemeriksaan kesehatan rutin atau pemeriksaan lainnya dimana tidak ada indikasi objektif mengenai kesehatan terganggu, pemeriksaan mata atau upaya perbaikan penglihatan dengan cara apapun, pemeriksaan pendengaran, penyuntikan untuk pencegahan atau vaksinasi, peristirahatan, rehabilitasi atau Perawatan tambahan atas Penyakit dan/atau Cedera Tubuh;
10. Pengobatan keadaan yang berkaitan dengan kekacauan fungsional atau emosional pikiran yang termasuk tetapi tidak terbatas pada gangguan psikotik, neurotik dan psikosomatik dan manifestasi fisiologisnya;
11. Reaksi nuklir, radiasi, atau kontaminasi zat radio aktif;
12. Penyakit bawaan atau kelainan sejak lahir;
13. Perawatan yang disebabkan oleh Penyakit yang timbul dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Berlaku Asuransi;
14. Perawatan yang disebabkan oleh Penyakit yang timbul dalam jangka waktu 60 (enam puluh) hari sejak tanggal pemulihan Polis, kecuali karena Kecelakaan;
15. Rawat Inap dan Perawatan ICU yang berhubungan dengan HIV atau AIDS yang timbul dalam jangka waktu 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari sejak Tanggal Berlaku Asuransi;
16. Perawatan yang disebabkan dan/atau berhubungan dengan Cedera Tubuh akibat Kecelakaan yang terjadi sebelum Tanggal Berlaku Asuransi;
17. Perawatan yang disebabkan dan/atau berhubungan dengan Perawatan gigi dan gusi;
18. Perawatan yang disebabkan oleh seluruh Penyakit di bawah ini yang timbul dalam jangka waktu 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari sejak Tanggal Berlaku Asuransi:
 - a. Segala jenis tumor dan kanker;
 - b. Segala jenis *Asthma*;
 - c. Segala jenis *Hernia* dan *Haemorrhoid*;
 - 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 Hati, Penyakit Radang Empedu dan Batu Kandung Empedu (*Cholesistitis, Cholelithiasis, Cholestasis*), 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 di dalam Jantung maupun di luar Jantung termasuk *Stroke*);
- m. *Gastritis* dan *Dyspepsia*;
- n. Penyakit Kencing manis (*Diabetes Mellitus*);
- o. Vertigo;
- p. *Hernia Nucleus Pulposus* (HNP)/*Low Back Pain* (LBP) ;atau
- q. Komplikasi atau tindakan lanjutan atas tindakan operasi yang dilakukan sebelum Tanggal Berlaku Asuransi.

19. Perawatan yang dialami oleh Tertanggung di luar Rumah Sakit;

20. Manfaat Pembedahan tidak akan dibayarkan untuk hal-hal sebagai berikut:

- a. Bedah kosmetik dimana 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.

21. 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 (*Contusion*).

Kecuali Tertanggung sudah dipertanggungkan didalam Polis ini lebih dari 90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Berlaku Asuransi.

22. Manfaat Asuransi berupa penggantian biaya Rawat Jalan yang terjadi sebelum Tertanggung menjalani Rawat Inap selama minimal 5 (lima) hari berturut-turut.

Khusus untuk Manfaat Meninggal Dunia Karena Kecelakaan:

- 1. Meninggal dunia karena Cedera Tubuh akibat Kecelakaan yang terjadi sebelum Tanggal Berlaku Asuransi;
- 2. Kematian mendadak yang tidak diketahui penyebabnya dan tidak didahului Perawatan di Rumah Sakit akan dianggap sebagai Penyakit dan akan dikecualikan untuk Polis ini.

Persyaratan dan Tata Cara

Anda harus melengkapi persyaratan:

1. Umur calon Pemegang Polis minimal 21 tahun.
2. Umur calon Tertanggung Utama mulai dari 21 - 60 tahun, Tertanggung Pasangan mulai dari 18 - 60 tahun dan Tertanggung Anak mulai dari 6 bulan-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



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:

Manfaat	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Batas Tahunan (Manfaat Gabungan per Polis per Tahun)	Rp100.000.000	Rp200.000.000	Rp300.000.000	Rp400.000.000
Manfaat Harian Rawat Inap	Rp400.000	Rp600.000	Rp800.000	Rp1.000.000
Manfaat Harian Perawatan ICU	Rp800.000	Rp1.200.000	Rp1.600.000	Rp2.000.000
Manfaat Pembedahan	Rp8.000.000	Rp12.000.000	Rp16.000.000	Rp20.000.000
Manfaat Rawat Jalan setelah Rawat Inap	Rp400.000	Rp600.000	Rp800.000	Rp1.000.000
Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan	Rp40.000.000	Rp60.000.000	Rp80.000.000	Rp100.000.000



Bapak Budi berusia **51 (lima puluh satu) tahun** membeli produk **Proteksi Keluarga Sehat** dengan mengikutsertakan istri dan 3 (tiga) orang anaknya sebagai Tertanggung dengan pilihan **Plan 4** (empat) dan **pembayaran Premi secara bulanan**.



Premi (Bulanan)
Rp1.135.000



Manfaat Asuransi

- Batas Tahunan (Manfaat Gabungan per Polis per Tahun) sebesar Rp400.000.000
- Manfaat Harian Rawat Inap sebesar Rp1.000.000
- Manfaat Harian Perawatan ICU sebesar Rp2.000.000
- Manfaat Pembedahan sebesar Rp20.000.000
- Manfaat Rawat Jalan Setelah Rawat Inap sebesar Rp1.000.000
- Manfaat Meninggal Dunia Karena Kecelakaan sebesar Rp100.000.000

Ringkasan Simulasi (dalam Juta Rupiah)

Jenis Pertanggung	Masa Pertanggung	Uang Pertanggung	Premi Tahunan
Dasar Tertanggung : Bapak Budi			
Proteksi Keluarga Sehat	Hingga Umur Tertanggung 70 tahun	Plan 4	Rp1.135.000
Tertanggung Pasangan : Ibu Linda			
Proteksi Keluarga Sehat	Hingga Umur Tertanggung 70 tahun	Plan 4	
Tertanggung Anak 1 : Rayhan			
Proteksi Keluarga Sehat	Hingga Umur Tertanggung 23 tahun	Plan 4	

Jenis Pertanggungan	Masa Pertanggungan	Uang Pertanggungan	Premi Tahunan
Tertanggung Anak 2 : Robert			
Proteksi Keluarga Sehat	Hingga Umur Tertanggung 23 tahun	Plan 4	
Tertanggung Anak 3 : Suci Yuniati			
Proteksi Keluarga Sehat	Hingga Umur Tertanggung 23 tahun	Plan 4	
Total Premi yang dibayar			Rp1.135.000

Ilustrasi 1

Saat kondisi Polis aktif, Bapak Budi mengajukan klaim karena mengalami Kecelakaan sehingga membutuhkan Pembedahan dengan tipe Pembedahan besar dan Perawatan di ICU selama 1 (satu) hari serta Rawat Inap di ruang pemulihan selama 2 (dua) hari. Setelah keluar dari Rumah Sakit Bapak Budi melakukan kontrol atas luka akibat Kecelakaan tersebut dengan biaya sebesar Rp 2.000.000

Untuk itu Bapak Budi berhak mendapatkan Manfaat Asuransi berupa :

1. Manfaat Pembedahan Besar $75\% \times \text{Rp}20.000.000 = \text{Rp}15.000.000$
2. Manfaat Perawatan ICU : 1 (satu) hari $\times \text{Rp}2.000.000 = \text{Rp}2.000.000$
3. Manfaat Rawat Inap : 2 (dua) hari $\times \text{Rp}1.000.000 = \text{Rp} 2.000.000$

Total manfaat yang diterima Bapak Budi sebesar Rp 19.000.000

Untuk Manfaat Rawat Jalan Setelah Rawat Inap sebesar Rp 1.000.000 belum dapat dibayarkan karena Rawat Inap yang dialami oleh Bapak Budi kurang dari 5 (lima) hari.

Ilustrasi 2

Saat kondisi Polis aktif, Istri Bapak Budi mengajukan klaim karena mengalami Kecelakaan sehingga membutuhkan Perawatan ICU selama 3 (tiga) hari dan melanjutkan Perawatan Rawat Inap selama 7 (tujuh) hari. Namun Istri Bapak Budi meninggal dunia.

Untuk itu Istri Bapak Budi berhak mendapatkan Manfaat Asuransi berupa :

1. Manfaat Perawatan ICU : 3 (tiga) hari $\times \text{Rp}2.000.000 = \text{Rp}6.000.000$
2. Manfaat Rawat Inap : 7 (tujuh) hari $\times \text{Rp}1.000.000 = \text{Rp}7.000.000$

Total manfaat yang diterima Istri Bapak Budi sebesar Rp 13.000.000

Untuk Manfaat Meninggal Dunia Karena Kecelakaan akan dibayarkan sebesar Rp 100.000.000 kepada Bapak Budi dan/atau ketiga anaknya serta Polis Bapak Budi akan tetap aktif hingga akhir Masa Asuransi.

Ilustrasi 3

Saat kondisi Polis aktif, Bapak Budi mengajukan klaim karena mengalami Kecelakaan yang menyebabkan Cedera Kepala/Trauma Kepala (Contusion) selama 12 (dua belas) hari sehingga membutuhkan Perawatan Rawat Inap.

Untuk itu total biaya Rawat Inap Bapak Budi adalah:

Manfaat Rawat Inap : 12 (dua belas) hari $\times \text{Rp} 1.000.000 = \text{Rp} 12.000.000$

Penanggung hanya akan membayar manfaat harian Rawat Inap selama 10 (sepuluh) hari saja karena penyakit Cedera Kepala/Trauma Kepala (Contusion) termasuk dalam salah satu penyakit khusus dengan batasan maksimum manfaat Rawat Inap selama 10 (sepuluh) hari sehingga Bapak Budi berhak mendapatkan Manfaat Asuransi harian Rawat Inap sebesar Rp 10.000.000 dan untuk sisanya yakni Rp 2.000.000 menjadi biaya Bapak Budi sendiri dan Polis akan tetap aktif hingga Masa Asuransi berakhir.

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 pemberi layanan Perawatan di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan perusahaan rekanan yang ditunjuk oleh Penanggung.
 - j. *Reimbursement* adalah sistem pembayaran Manfaat Asuransi dimana Pemegang Polis dan/atau Tertanggung membayar terlebih dahulu secara langsung ke Rumah Sakit atau Klinik Utama atas biaya Perawatan yang timbul untuk kemudian ditagihkan ke Penanggung sesuai dengan ketentuan Polis.
 - k. 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.
 - l. Peristiwa Yang Dipertanggungkan adalah Rawat Inap dan/atau Perawatan ICU dan/atau Pembedahan dan/atau Rawat Jalan Setelah Rawat Inap yang dialami oleh Tertanggung yang terjadi akibat Penyakit dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan yang menimpa Tertanggung selama Masa Asuransi.

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 dengan cara Non Tunai di Jaringan *Provider*

- I. Apabila Tertanggung memerlukan Rawat Inap, Perawatan ICU, dan/atau Pembedahan, 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 pada saat menjalani Rawat Inap, Perawatan ICU, dan/atau Pembedahan di Jaringan *Provider*
- III. Apabila biaya Rawat Inap, Perawatan ICU, dan Pembedahan lebih besar dari pada Batas Manfaat Maksimal sebagaimana tercantum pada Ikhtisar Polis, maka Pemegang Polis/Tertanggung wajib membayar selisih tersebut kepada Rumah Sakit. Apabila besar Batas Manfaat Maksimal lebih besar dari biaya Rawat Inap, Perawatan ICU, dan Pembedahan maka sisanya dapat ditagihkan ke Penanggung.

c. Pengajuan klaim klaim secara *Reimbursement*

Apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap, Perawatan ICU, dan/atau Pembedahan, dan Rawat Jalan Setelah Rawat Inap yang dilakukan di Jaringan *Provider* maupun 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 Peristiwa Yang Dipertanggungkan. Penanggung berhak menolak permintaan pembayaran Manfaat Asuransi apabila klaim diajukan di luar jangka waktu tersebut.
- II. Pihak Yang Berhak Mengajukan Klaim kepada Penanggung wajib mengirimkan dokumen-dokumen klaim yang dibutuhkan oleh Penanggung 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.
- d. Pengajuan klaim meninggal dunia karena Kecelakaan
- I. Batas waktu pengajuan klaim adalah selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan. Penanggung berhak menolak permintaan pembayaran Manfaat Asuransi apabila klaim diajukan di luar jangka waktu tersebut.
 - II. Pihak Yang Berhak Mengajukan Klaim wajib mengirimkan dokumen-dokumen klaim yang dibutuhkan oleh Penanggung 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.
- e. 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.
- f. 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>

g. Perubahan Polis

Perubahan Polis bisa dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- I. Perubahan data Polis dapat dilakukan oleh *Policy Owner Services* (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)