

# Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan Versi Umum

Nama Penerbit	: PT Chubb Life Insurance Indonesia	Jenis Produk	: Asuransi Kesehatan
Nama Produk	: Proteksi Sehat Optima Plus	Deskripsi Produk	: Produk asuransi kesehatan keluarga yang memberikan manfaat Perawatan dan Pembedahan akibat Penyakit atau Kecelakaan serta manfaat pengembalian Premi.
Mata Uang	: Rupiah		

## Fitur Utama Proteksi Sehat Optima Plus

Umur Masuk Tertanggung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tertanggung utama/ Pemegang Polis: 21 - 59 tahun</li> <li>Tertanggung tambahan (pasangan): 18 - 59 tahun</li> <li>Tertanggung tambahan (anak): 6 bulan - 17 tahun</li> </ul>	Premi	Rp 276.000 - Rp 1.314.000 per bulan
Periode bayar Premi	Bulanan, 3 Bulanan, 6 Bulanan. Tahunan	Manfaat Pertanggungangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manfaat Harian Rawat Inap: Rp300.000 - Rp1.500.000</li> <li>Manfaat Pembedahan: Rp3.000.000 - Rp15.000.000</li> <li>Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan: Rp600.000 - Rp2.400.000</li> <li>Pengembalian Premi (setiap 36 bulan, 50% dari total Premi yang telah dibayarkan)</li> </ul>

Manfaat	Risiko
<p>Anda akan mendapatkan manfaat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Harian rawat inap sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>Perawatan dan Pengawasan Dokter;</li> <li>Jangka Waktu Rawat Inap tidak melebihi 100 (seratus) hari kalender per tahun Polis;</li> <li>Manfaat Harian Rawat Inap dapat diklaim secara Non Tunai atau <i>Reimbursement</i>;</li> <li>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 di bawah ini: <ol style="list-style-type: none"> <li>Diare dan/atau <i>Gastroenteritis</i>;</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>	<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"> <li>Risiko klaim tidak dibayarkan karena: <ol style="list-style-type: none"> <li>Penyebab klaim termasuk dalam Pengecualian Polis.</li> <li>Dokumen pengajuan klaim tidak dilengkapi sampai batas waktu yang ditentukan sesuai ketentuan Polis.</li> <li>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</li> </ol> </li> </ol>

- 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 Pembedahan sebesar persentase untuk Pembedahan seperti tercantum di bawah ini:
    - a. Pembedahan Kecil : 25%
    - b. Pembedahan Sedang : 50%
    - c. Pembedahan Besar : 75%
    - d. Pembedahan Khusus : 100%
  3. Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan
  4. Pengembalian Premi  
Pengembalian Premi sebesar 50% (lima puluh persen) dari total Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis setiap 3 (tiga) tahun).

Informasi Manfaat secara lengkap dapat dilihat pada Polis Asuransi.

### 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.

- termasuk yang mengandung unsur pemalsuan dan/atau unsur penipuan.
2. Risiko Polis berakhir apabila salah satu keadaan di bawah ini terjadi:
    - a. Pengakhiran atas permintaan Pemegang Polis.
    - b. Pengakhiran oleh Penanggung.
    - c. Ada indikasi kecurangan dalam klaim Rawat Inap.
  3. Risiko Polis berakhir secara otomatis:
    - a. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi; atau
    - b. Polis diakhiri karena alasan apapun;
    - c. Masa Asuransi berakhir;
    - d. Polis mengajukan permohonan pengakhiran Polis secara tertulis dan tercatat kepada Penanggung;
    - e. Premi belum dibayar setelah Masa Leluasa;
    - f. Pada tanggal Ulang Tahun Polis pertama, setelah Tertanggung mencapai Usia maksimum yang ditetapkan oleh Penanggung;
    - g. Nilai Penebusan Polis (jika ada) telah dibayarkan seluruhnya; atau
    - h. Peristiwa lain sebagaimana diatur dalam Ketentuan Khusus Polis.

hal mana yang lebih dahulu terjadi.
  4. 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

## Pengecualian

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, kerusuhan, kerusuhan 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)*, *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)* termasuk penyakit atau kondisi yang berkaitan dengan HIV/AIDS dan penyakit menular seksual;
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. Rawat Inap dan Pembedahan yang disebabkan oleh sakit yang timbul dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Berlaku Asuransi, kecuali karena Kecelakaan;

14. Rawat Inap yang disebabkan dan/atau berhubungan dengan Cedera Tubuh akibat kecelakaan yang terjadi sebelum Tanggal Berlaku Asuransi;
15. Rawat Inap yang disebabkan dan/atau berhubungan dengan Perawatan gigi dan gusi;
16. Rawat Inap 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 *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 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);
  - q. Komplikasi atau tindakan lanjutan atas tindakan operasi yang dilakukan sebelum Tanggal Berlaku Asuransi.
17. Rawat Inap yang dijalani oleh Tertanggung di luar Rumah Sakit;
18. 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; atau
  - c. Setiap prosedur Pembedahan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit.
19. 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. *Viral Infection*;
  - f. Cedera kepala.

**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 - 59 tahun, Tertanggung tambahan (pasangan) mulai dari 18 - 59 tahun dan Tertanggung tambahna (anak) mulai dari 6 bulan - 17 tahun.
3. Memastikan seluruh informasi atau dokumen yang disampaikan pada saat rekaman pembicaraan telah sesuai dan benar, serta merujuk pada dokumen resmi seperti Kartu Identitas, Kartu Keluarga, atau dokumen pendukung lainnya.
4. Calon Pemegang Polis dan calon Tertanggung mempunyai kewajiban untuk menyampaikan 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 diperpanjang dengan jangka waktu paling lama 10 (sepuluh) hari kerja dengan pemberitahuan kepada nasabah.

# Simulasi

Manfaat	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Manfaat Harian Rawat Inap	300.000	400.000	500.000	600.000
Manfaat Pembedahan	3.000.000	4.000.000	5.000.000	6.000.000
Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan	30.000.000	40.000.000	50.000.000	60.000.000
Pengembalian Premi setiap 5 tahun sebesar 50% (tiga puluh persen) dari total Premi yang telah dibayarkan	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia

Manfaat	Plan 5	Plan 6	Plan 7	Plan 8
Manfaat Harian Rawat Inap	700.000	800.000	900.000	1.000.000
Manfaat Pembedahan	7.000.000	8.000.000	9.000.000	10.000.000
Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan	70.000.000	80.000.000	90.000.000	100.000.000
Pengembalian Premi setiap 5 tahun sebesar 50% (tiga puluh persen) dari total Premi yang telah dibayarkan	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia

Manfaat	Plan 9
Manfaat Harian Rawat Inap	1.500.000
Manfaat Pembedahan	15.000.000
Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan	150.000.000
Pengembalian Premi setiap 5 tahun sebesar 50% (tiga puluh persen) dari total Premi yang telah dibayarkan	Tersedia



## Data Tertanggung

Nama : Budi  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Tanggal Lahir : 01 Januari 1972  
Umur Tertanggung : 54 tahun  
Status Merokok : Tidak Merokok



## Detail Pembayaran Produk

Mata Uang Polis : Rupiah  
Premi : Rp420.000/bulan  
Masa Pembayaran Premi : 21 tahun  
Frekuensi Pembayaran Premi : Bulanan

## Ringkasan Simulasi (dalam Juta Rupiah)

Jenis Pertanggungan	Masa Pertanggungan	Uang Pertanggungan	Premi Tahunan
<b>Dasar Tertanggung: Bapak Budi</b>			
Proteksi Sehat Optima Plus	Hingga Umur Tertanggung 75 tahun	Plan 2	Rp420.000
<b>Total Premi yang dibayar</b>			<b>Rp420.000</b>

### Skenario 1

Saat kondisi Polis aktif, Bapak Budi mengajukan klaim karena mengalami kecelakaan sehingga membutuhkan perawatan selama 2 hari dan harus dilakukan pembedahan dengan tipe pembedahan sedang.

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 :  $1 \text{ (satu) hari} \times \text{Rp}2.000.000 = \text{Rp}2.000.000$

Total manfaat yang diterima Bapak Budi sebesar Rp2.800.000

### Skenario 2

Masih menyambung dengan skenario 1 di atas, manfaat lain yang berhak didapatkan oleh Pak Budi yaitu mendapatkan fasilitas pengembalian Premi dengan perhitungan sebagai berikut:

= (Premi bulanan x 36 bulan) x 50%

= (Rp420.000 x 36) \* 50%

= Rp7.560.000Total

*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. Biaya Polis adalah keseluruhan biaya yang dibebankan Penanggung terhadap Pemegang Polis sesuai dengan ketentuan Polis ini.
  - b. Masa Leluasa (*Grace Period*) adalah masa tenggang pembayaran Premi, dimana pertanggungtungan tetap berlaku.
  - c. Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*) adalah periode waktu tertentu yang dihitung sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis, untuk dipelajari dan dipastikan bahwa isi dari Polis tersebut telah sesuai dengan keinginan serta kebutuhan dari Pemegang Polis.
  - d. 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.
  - e. Penanggung adalah PT Chubb Life Insurance Indonesia atau penggantinya menurut hukum.
  - f. Penerima Manfaat adalah ahli waris atau orang yang ditunjuk sebagai pihak yang berhak untuk menerima Manfaat Asuransi berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku, yang namanya dicantumkan dalam Ikhtisar Polis.
  - g. 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.
  - h. Tertanggung adalah orang yang atas jiwa dan/atau kesehatannya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis ini.
  - i. Uang Pertanggungtungan adalah sejumlah nilai uang yang tercantum dalam Ikhtisar Polis dan merupakan hak Pemegang Polis atau Penerima Manfaat apabila terjadi risiko terhadap Tertanggung.
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 melakukan Rawat Inap 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 dan/atau Pembedahan di Jaringan *Provider*.
- c. Pengajuan klaim klaim secara *Reimbursement*
- Apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap dan/atau Pembedahan yang dilakukan di luar Jaringan *Provider* atau 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. Pemegang Polis wajib mengirimkan dokumen-dokumen klaim yang dibutuhkan oleh Penanggung sebagai berikut:  
Formulir Klaim Asuransi Kesehatan yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
    1. Formulir Klaim Asuransi Kesehatan;
    2. Perincian biaya Perawatan di Rumah Sakit;
    3. Kuitansi asli/legalisir dari Rumah Sakit;
    4. Fotokopi kartu identitas Tertanggung (KTP);
    5. Fotokopi Kartu Keluarga Tertanggung; dan
    6. 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 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 kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.

4. Anda menyetujui bahwa PT Chubb Life Insurance Indonesia dapat mengumpulkan dan menyimpan data Pribadi Anda, Anda menyetujui bahwa PT Chubb Life Insurance Indonesia dapat mengumpulkan dan memproses data pribadi Anda sesuai dengan praktik perlindungan data pribadi di PT Chubb Life Insurance Indonesia sebagaimana dijelaskan dalam pemberitahuan perlindungan data pribadi yang termuat di dalam situs internet PT Chubb Life Insurance Indonesia yang beralamat di <https://www.chubb.com/id-id/footer/kebijakan-privasi-internet-chubb-life-indonesia.html> atau salinannya yang dapat Anda peroleh sesuai dengan tatacara yang diatur dalam pemberitahuan perlindungan data pribadi tersebut.

5. Informasi lain mengenai biaya, manfaat dan risiko dapat Anda Pelajari pada Polis yang diterbitkan oleh Penanggung dan/atau Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum produk pada situs web resmi [www.chubb.com/id](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**  
**11/06/2026**

**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)