

RINGKASAN PRODUK ASURANSI TAMBAHAN

Health Protection Max

No	Fitur	Health Protection Max	Keterangan
Ringkasan			
1.	Tipe Produk	Asuransi Tambahan Kesehatan untuk Produk Asuransi Dasar Unit-Linked Konvensional	
2.	Participating / Non-participating	Merupakan Produk <i>Non-participating</i>	
3.	Mata Uang	Rupiah	
4.	Usia Masuk	30 hari s/d 65 tahun	Maksimum Perlindungan sampai usia 88 tahun
5.	Perhitungan Usia	Ulang tahun terakhir	
6.	Periode kontrak	1 Tahun, dapat diperpanjang s/d usia 88 tahun	
7.	Uang Pertanggung Min	Sesuai dengan tabel manfaat.	
8.	Uang Pertanggung Maks	Sesuai dengan tabel manfaat dengan batasan maksimum	
9.	Masa Pembayaran Premi	Sesuai dengan Masa Pertanggung	Min (88 – usia masuk tertanggung, masa pertanggung asuransi dasar)
10.	Metode pembayaran	Bulanan	Dipotong secara bulanan dari nilai investasi.
Manfaat			
11.	Manfaat Asuransi	Manfaat berupa santunan biaya rawat inap di rumah sakit jika tertanggung dirawat di rumah sakit karena sakit maupun kecelakaan selama masa pertanggung. Batas manfaat penggantian biaya rumah sakit ditetapkan berdasarkan jenis pelayanan rumah sakit, berdasarkan tabel manfaat. (Lampiran 1).	
12.	Manfaat Meninggal	Sesuai dengan tabel manfaat (Lampiran 1)	
Biaya			
13.	Pembayaran biaya Asuransi Tambahan ini diambil dari bagian premi Pemegang Polis yang telah dialokasikan sebagai dana investasi dalam bentuk unit penyertaan investasi. Pengambilan tersebut dilakukan pada setiap tanggal jatuh tempo pembayaran biaya asuransi tambahan bulanan dengan melakukan pembatalan sebagian unit dari nilai investasi yaitu sebesar jumlah Biaya Asuransi Tambahan yang terbentuk pada saat itu.		

Simulasi

14.

Bapak A berusia 39 tahun membeli produk Asuransi dasar Flexi Link dan kemudian juga membeli asuransi tambahan Health Protection Max Plan A dengan kondisi sebagai berikut;

- Target Premi Rp10.000.000,-
- Top Up Terjadwal Rp 5.000.000,-
- Total Premi Rp15.000.000,-

Untuk nasabah yang berusia 38 tahun, maka biaya tahunan asuransi tambahan adalah Rp 3.223.000,-.

Biaya per bulan untuk asuransi tambahan ini adalah Rp 3.223.000 /12 = Rp 268.583,-.

Biaya per bulan tersebut tidak mengubah total premi yang dibayarkan nasabah, dan biaya dari asuransi tambahan ini akan dipotong dari nilai investasi nasabah per bulannya.

Dengan asuransi tambahan tersebut, Bapak A berhak atas segala manfaat rumah sakit dalam batasan Plan A. Misalnya, Bapak A suatu hari kemudian diharuskan untuk pembedahan yang membutuhkan biaya Rp25.000.000, maka biaya yang dikembalikan ke nasabah oleh Penanggung adalah sesuai tagihan, yaitu Rp25.000.000. Tidak lama kemudian Bapak A diperlukan kembali untuk menjalani operasi kedua yang memakan biaya Rp. 90.000.000 dan melakukan klaim atas biaya tersebut. Dikarenakan biaya manfaat tahunan untuk Plan A adalah Rp.100.000.000, dan Bapak A telah melakukan klaim pertama sebesar Rp.25.000.000, maka sisa batas manfaat adalah Rp.75.000.000. Perusahaan, dalam hal ini hanya akan membayarkan sebesar sisa dari batas manfaat Rp.75.000.000. Selama dirumah sakit, Bapak A juga dapat melakukan klaim atas biaya kamar rumah sakit, namun sesuai dengan tabel manfaat, pembayaran kamar maksimal untuk satu hari Rp.300.000. dengan batasan 150 hari dalam satu tahun.

Apabila Bapak A kemudian nanti meninggal dunia, maka manfaat meninggal dunia sebesar Rp40.000.000 akan dibayarkan dari asuransi tambahan tersebut. Manfaat meninggal dunia tersebut tidak dibatasi oleh batas manfaat tahunan. Asuransi tambahan tersebut akan diperpanjang secara otomatis pada ulang tahun polis berikutnya, terkecuali dihentikan atas keinginan Bapak A.

Jika Bapak A memutuskan untuk melanjutkan asuransi tambahan tersebut maka biaya per bulan yang akan dipotong dari nilai investasi pada tahun ke-2 polis adalah:

Biaya Asuransi Tambahan untuk Bapak A yang kemudian sudah berusia 41 tahun pada tahun polis ke 3 : Rp 3.672.000,-. Biaya per bulan untuk asuransi tambahan ini adalah Rp 3.672.000/12 = Rp 306.000,- Bapak A kemudian dapat kembali menikmati manfaat yang diberikan oleh asuransi tambahan tersebut. Asuransi Tambahan Health Protection Max ini dapat diperpanjang sampai Bapak A berusia maksimum 88 tahun.

Dalam hal pemberhentian asuransi tambahan yang dilakukan oleh Bapak A, maka biaya asuransi tambahan tersebut tidak akan dipotong dari nilai investasi pada bulan depan. Tidak ada nilai tunai untuk produk asuransi tambahan tersebut dalam hal pemberhentian.

Risiko

15.

Berakhirnya
Pertanggung

Asuransi Tambahan ini berakhir secara otomatis, yang mana lebih dahulu terjadi:

1. pada saat Polis Asuransi Dasar berakhir; atau
2. pada saat Polis Asuransi Dasar berhenti berlaku atau ditebus; atau
3. pada Tanggal Berakhir Kontrak Asuransi Tambahan ini; atau
4. pada saat Tertanggung meninggal dunia.
5. Dalam Ketentuan Khusus ini, jika terjadi kondisi dimana pertanggung, manfaat atau pembayaran klaim sesuai Polis menjadi melanggar ketentuan Resolusi Perserikatan Bangsa – Bangsa (United Nation) dan/atau ketentuan sanksi ekonomi dan/atau perdagangan negara Amerika Serikat dan/atau negara Uni Eropa, maka pertanggung Asuransi Tambahan ini, Manfaat Asuransi atau pembayaran klaim menjadi tidak berlaku.

Persyaratan dan Tata Cara

16.	Orang atau badan yang bermaksud mengajukan asuransi jiwa dengan itikad baik wajib mengisi dan menandatangani Proposal Pengajuan Asuransi Jiwa (PPAJ) beserta keterangan lain yang diperlukan secara lengkap dan benar, kemudian menyampaikan kepada Penanggung
17.	Jika kemudian hari ternyata pengisian PPAJ dan keterangan lain yang dibuat dalam rangka pertanggungan ini tidak lengkap atau tidak benar atau tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya baik sengaja maupun tidak sehingga menimbulkan persepsi yang salah atas disetujuinya pertanggungan, maka Penanggung berhak untuk membatalkan Polis
18.	<p>Dokumen-dokumen yang tercantum dalam ketentuan polis dan wajib diserahkan kepada Penanggung</p> <p>Klaim</p> <p>Klaim Meninggal :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir asli, terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> a. Formulir pengajuan klaim yang dilengkapi oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat. b. Formulir klaim meninggal yang dilengkapi oleh dokter. 2. Polis asli. 3. Dokumen asli (atau salinan yang dilegalisir) surat keterangan meninggal dunia dari kelurahan yang mengeluarkan kartu identitas Tertanggung atau orang tua Tertanggung apabila Tertanggung belum dewasa. 4. Fotokopi kartu identitas pengaju. 5. Surat berita acara asli atau salinan yang dilegalisir dari Kepolisian dalam hal meninggal dunia tidak wajar atau karena Kecelakaan. 6. Surat keterangan asli atau salinan yang dilegalisir dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) setempat dalam hal meninggal dunia di luar negeri. 7. Keputusan pengadilan yang menyatakan bahwa Tertanggung meninggal dunia, jika Tertanggung dinyatakan hilang. 8. Dokumen lain yang dibutuhkan Penanggung untuk mengajukan klaim. <p>Klaim Perawatan Rumah Sakit (Rawat Inap, Rawat Jalan atau Persalinan):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir asli, terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> a. Formulir Pengajuan Klaim yang dilengkapi dan ditandatangani oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat, dan b. Formulir Keterangan Kesehatan Klaim yang dilengkapi oleh Dokter. 2. Fotokopi kartu identitas Tertanggung dan Pemegang Polis 3. Resume medis asli yang ditandatangani oleh Dokter, jika Tertanggung menjalani Perawatan di Rumah Sakit. 4. Seluruh hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi, dan lain-lain) asli, jika Tertanggung menjalani Perawatan di Rumah Sakit. 5. Kuitansi asli dan perincian asli atas tagihan Rumah Sakit dan/atau Dokter yang merawat, jika Tertanggung menjalani Perawatan di Rumah Sakit. 6. Surat berita acara asli dari Kepolisian dalam hal Rawat Inap atau meninggal dunia tidak wajar (apabila perlu). 7. Surat keterangan asli dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) setempat dalam hal Kecelakaan di luar negeri. 8. Dokumen lain yang dibutuhkan Penanggung untuk mengajukan klaim. <p>Klaim Nilai Investasi jika Tertanggung hidup sampai dengan berakhirnya Masa Pertanggungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir pengajuan klaim yang dilengkapi oleh Pemegang Polis. 2. Polis asli. 3. Fotokopi kartu identitas pihak yang mengajukan klaim 4. Dokumen lain yang dibutuhkan penanggung dalam rangka klaim

19.	Keluhan dan pelayanan	Customer Service Centre PT Chubb Life Insurance Indonesia Chubb Square, 6th Floor, Jl. M.H Thamrin No.10, Jakarta 10230 Waktu Operasional: Senin—Jumat, 09.00—17.00 WIB Telepon: +62 21 2356 8888 Email: Customer.Service.IDLife@chubb.com
-----	-----------------------	--

Tentang PT Chubb Life Insurance Indonesia (Chubb Life)

PT Chubb Life Insurance Indonesia (Chubb Life) adalah bagian dari asuransi global Chubb. Chubb Life menawarkan berbagai produk asuransi jiwa berkualitas yang lengkap untuk memenuhi kebutuhan pelanggan atas perlindungan dan keamanan keuangan di Indonesia. Chubb Life memberikan beragam produk asuransi jiwa yang terkait investasi dan asuransi jiwa tradisional. Chubb Life didukung 15 kantor pemasaran di seluruh Indonesia dengan lebih dari 6.000 agen. Chubb Life memiliki sebuah jaringan di semua lini bisnis melalui agensi dan mengembangkan bank dan grup bisnis melalui jalur distribusi alternatif di Indonesia. Informasi lebih lengkap dapat ditemukan di: www.chubblife.co.id.

LAMPIRAN 1 – TABLE MANFAAT
Health Protection Max
(Dalam Ribuan Rupiah)

Jenis Manfaat	Batasan Manfaat Tahunan	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F	Plan G	Private Plan (Kamar dengan Satu Tempat Tidur)								
A. Manfaat Rawat Inap																	
Kamar Rumah Sakit	Maks. 150 hari per tahun polis; Maks. per hari	300	450	700	800	1,000	1,200	1,700	Kelas kamar terendah di Rumah Sakit dengan satu tempat tidur.								
Unit Perawatan Intensif	Per tahun polis	9,000	13,500	22,500	27,000	36,000	45,000	67,500	Sesuai tagihan, maksimum 2 kali biaya kelas kamar rumah sakit								
Biaya Penginapan	Maks. 14 hari per tahun polis; Maks. per hari	50	100	150	200	250	300	400	1000								
Aneka Biaya Rumah Sakit	Maks. per tahun polis	Sesuai tagihan dengan memperhatikan Batas Tahunan Keseluruhan															
Pembedahan																	
Kunjungan Dokter Selama Rawat Inap	Maks. 1 kunjungan per hari; maks. 150 hari per tahun polis.																
Kunjungan Dokter Spesialis Selama Rawat Inap	Maks. 1 kunjungan per hari; maks. 150 hari per tahun polis.																
Pembedahan Pulang Hari (Day surgery)																	
Konsultasi dengan Dokter Spesialis Sebelum Rawat Inap atau Pembedahan	30 hari sebelum rawat inap																
Pemeriksaan Diagnostik dan Laboratorium Sebelum Rawat Inap	30 hari sebelum rawat inap																
Perawatan Setelah Rawat Inap	90 hari setelah rawat inap																
Rawat Jalan Darurat Karena Kecelakaan	Maks. per tahun polis									1,000	2,000	3,000	3,000	4,000	5,000	6,000	Sesuai tagihan, Merujuk ke Batas Tahunan

Rawat Jalan Gigi Darurat Karena Kecelakaan									Keseluruhan
Jasa Ambulan		500	500	500	500	500	500	500	Sesuai tagihan, Merujuk ke Batas Tahunan Keseluruhan
Biaya Laporan Medis		Maksimum 1 laporan medis per perawatan							
B. Manfaat Tambahan									
Manfaat Tambahan Cuci Darah	Maks. per tahun polis	Sesuai tagihan dengan memperhatikan Batas Tahunan Keseluruhan							
Manfaat Tambahan Kanker	Maks. per tahun polis								
Manfaat Tambahan Fisioterapi	Maks. 60 hari sejak rawat inap; maks. 60 hari per tahun polis; maks. per perawatan	100	200	300	350	450	500	600	Sesuai tagihan, Merujuk ke Batas Tahunan Keseluruhan
C. Batas Tahunan Keseluruhan		100,000	150,000	250,000	300,000	400,000	500,000	750,000	1,000,000
D. Manfaat Meninggal Karena Kecelakaan		40,000	80,000	100,000	120,000	160,000	200,000	300,000	500,000
E. Emergency and Travel Assistance		Sesuai syarat dan ketentuan dalam perjanjian kerjasama dengan provider dan Penanggung berhak mengganti provider sewaktu-waktu							

*sesuai dengan yang tercantum pada Pasal 3.12 Ketentuan Khusus Polis Asuransi Tambahan ini.