

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

Nama Penerbit	: PT Chubb General Insurance Indonesia (Chubb)	Jenis Produk	: Asuransi Kesehatan
Nama Produk	: Dental Care Plan	Deskripsi Produk	: Dental Care Plan adalah produk asuransi yang memberikan perlindungan lengkap terkait kesehatan gigi dan mulut.
Mata Uang	: Rupiah		

FITUR UTAMA ASURANSI

Usia Masuk Tertanggung	: 21 tahun hingga 60 tahun	Premi	: Mulai Rp148.000 / bulan
Manfaat Pertanggungangan	: Hingga Rp10.000.000 / tahun	Periode Bayar Premi	: Bulanan
Jangka Waktu Pertanggungangan	: Tahunan dan diperpanjang otomatis untuk 1 tahun berikutnya		

MANFAAT

Produk asuransi **Dental Care Plan** memberikan perlindungan dan manfaat seperti yang tertera dibawah ini. Deskripsi manfaat ini tidak mencakup keseluruhan perlindungan Polis. Pemegang Polis / Tertanggung dipersilakan untuk membaca keseluruhan dokumen Polis untuk mengetahui rincian manfaat, pengecualian-pengecualian, syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan yang berlaku.

1. Santunan Jasa Layanan Kedaruratan Gigi

Jika Tertanggung mengalami suatu Kedaruratan Gigi yang menurut diagnosa Dokter Gigi mengharuskan dilakukannya Jasa Layanan Kedaruratan Gigi, maka Penanggung akan:

- membayar biaya-biaya yang terjadi atas Tertanggung untuk layanan Tindakan Paliatif (*Palliative Treatment*) yang dilakukan oleh Provider Anggota Jaringan langsung kepada Provider Anggota Jaringan dimaksud; atau
- memberi Tertanggung uang pengganti untuk Biaya-Biaya Wajar Yang Biasa Terjadi yang terkait dengan Tindakan Paliatif (*Palliative Treatment*) yang diberikan oleh Provider yang Bukan Anggota Jaringan;

yang timbul untuk Jasa Layanan Kedaruratan Gigi sampai sebesar-besarnya nilai Santunan Yang Diizinkan selama satu (1) Periode Asuransi sebagaimana ditetapkan dalam Ikhtisar Polis pada saat terjadinya Kedaruratan Gigi dimaksud;

2. Santunan Kunjungan Berkala

Jika Tertanggung perlu untuk melakukan kunjungan berkala untuk Tindakan Penyakit Gigi oleh seorang Dokter Gigi, maka Penanggung akan:

- membayar biaya-biaya yang terjadi atas Tertanggung terkait dengan Tindakan yang dilakukan oleh Provider Anggota Jaringan langsung kepada Provider Anggota Jaringan yang bersangkutan jika Tertanggung telah menghubungi Penanggung sebelum suatu Tindakan; atau
- memberi Tertanggung uang pengganti atas Biaya-Biaya Wajar Yang Biasa Terjadi untuk Tindakan yang dilakukan oleh Dokter Gigi yang Bukan Anggota Jaringan atau Dokter Gigi Anggota Jaringan jika Penanggung tidak dihubungi sebelum suatu Tindakan;

untuk satu (1) kali kunjungan selama setiap satu (1) Periode Asuransi, sampai dengan nilai Santunan Yang Diizinkan sebagaimana ditetapkan dalam Ikhtisar Polis.

RISIKO

- Tertanggung tidak berhak mendapatkan manfaat ganti rugi dari Polis apabila risiko yang terjadi termasuk dalam kategori risiko yang dikecualikan Polis, baik dalam Pengecualian Khusus maupun Pengecualian Umum.*
- Jika Tertanggung memberikan informasi yang tidak benar atau salah, maka Penanggung dapat mengurangi atau menolak klaim yang diajukan. Kewajiban ini sudah melekat sejak Tertanggung menyampaikan permohonan penutupan asuransi sampai dengan bukti kepesertaan berakhir.*
- Jika tagihan premi yang telah jatuh tempo tidak dibayarkan oleh Tertanggung, maka Polis atau Polis Perpanjangannya akan dianggap telah dibatalkan, oleh karena itu tidak ada kewajiban bagi Penanggung untuk membayar santunan apapun juga. Pembayaran Premi yang Penanggung terima sesudahnya tidak akan mengubah pembatalan yang telah terjadi atas Polis yang bersangkutan, atau Polis perpanjangannya.*

BIAYA

Premi yang dibayarkan telah mencakup biaya akuisisi/komisi kepada pihak pemasar, termasuk bank, dalam rangka pemasaran produk asuransi Dental Care Plan.

3. Santunan Pencegahan

Penanggung akan:

- a) membayar biaya-biaya yang terjadi atas Tertanggung untuk Jasa Layanan Gigi Pencegahan yang dilakukan oleh seorang Dokter Gigi Anggota Jaringan, langsung kepada Provider Anggota Jaringan yang bersangkutan jika Tertanggung telah menghubungi Penanggung sebelum suatu Tindakan; atau
 - b) memberikan uang pengganti kepada Tertanggung untuk Biaya-Biaya Wajar Yang Biasa Terjadi untuk Jasa Layanan Kedokteran Gigi yang diberikan oleh seorang Dokter Gigi Bukan Anggota Jaringan atau Dokter Gigi Anggota Jaringan jika Penanggung tidak dihubungi sebelum suatu Tindakan;
- sampai maksimum satu (1) kali kunjungan selama satu (1) Periode Asuransi.

4. Santunan Radiologi Gigi

Penanggung akan:

- a) membayar biaya-biaya yang terjadi atas diri Tertanggung terkait dengan jasa layanan radiologi Gigi yang dilaksanakan oleh seorang Dokter Gigi Anggota Jaringan pada suatu Klinik Gigi, Pusat Medis atau Rumah Sakit, langsung kepada Provider Anggota Jaringan yang bersangkutan jika Tertanggung telah menghubungi Penanggung sebelum suatu Tindakan; atau
- b) memberi Tertanggung uang pengganti atas Biaya-Biaya Wajar Yang Biasa Terjadi untuk jasa layanan radiologi Gigi yang diberikan oleh seorang Dokter Gigi Bukan Anggota Jaringan atau Dokter Gigi Anggota Jaringan pada suatu Klinik Gigi, Pusat Medis atau Rumah Sakit jika Penanggung tidak dihubungi sebelum suatu Tindakan, untuk :
 - i. sampai sebanyak 3 (tiga) kali *x-rays intraoral bitewing* selama Periode Asuransi; atau
 - ii. satu (1) *x-ray survey* untuk tulang tengkorak *posterior, anterior, lateral* atau tulang muka, selama Periode Asuransi yang bersangkutan; atau
 - iii. satu (1) kali *x-ray panoramic* selama Periode Asuransi yang bersangkutan.

sampai maksimum satu (1) dari tindakan- tindakan x-ray sebagaimana diuraikan di atas, selama satu (1) Periode Asuransi.

5. Santunan Konservasi Gigi

Penanggung akan:

- a) membayar biaya-biaya yang terjadi atas diri Tertanggung terkait dengan Tindakan konservasi Gigi yang secara medis diperlukan yang dilaksanakan oleh seorang Dokter Gigi Anggota Jaringan pada suatu Klinik Gigi, Pusat Medis atau Rumah Sakit, langsung kepada Provider Anggota Jaringan yang bersangkutan jika Tertanggung telah menghubungi Penanggung sebelum suatu Tindakan; atau
- b) memberi Tertanggung uang pengganti atas Biaya-Biaya Wajar Yang Biasa Terjadi untuk Tindakan konservasi Gigi yang secara medis diperlukan yang diberikan oleh seorang Dokter Gigi Bukan Anggota Jaringan atau Dokter Gigi Anggota Jaringan pada suatu Klinik Gigi, Pusat Medis atau Rumah Sakit jika Penanggung tidak dihubungi sebelum suatu Tindakan,

untuk:

- i. amalgam, permanen
- ii. *composite resin*, permanen
- iii. *tooth sealants* (hanya untuk anak-anak) namun tetap tunduk kepada ketentuan limit yang sama sebagaimana berlaku untuk tambal Gigi amalgam dan *composite resin*;

sampai maksimum jumlah tambalan Gigi/*fillings* sebagaimana ditetapkan dalam Ikhtisar Polis untuk setiap satu (1) Periode Asuransi.

6. Santunan Pencabutan

Penanggung akan:

- a) membayar biaya-biaya yang terjadi atas diri Tertanggung terkait dengan pencabutan Gigi yang dilakukan oleh seorang Dokter Gigi Anggota Jaringan pada suatu Klinik Gigi, Pusat Medis atau Rumah Sakit, langsung kepada Provider Anggota Jaringan yang bersangkutan jika Tertanggung telah menghubungi Penanggung sebelum suatu Tindakan; atau
- b) memberi Tertanggung uang pengganti atas Biaya-Biaya Wajar Yang Biasa Terjadi untuk pencabutan Gigi yang dilakukan oleh seorang Dokter Gigi Bukan Anggota Jaringan atau Dokter Gigi Anggota Jaringan pada suatu Klinik Gigi, Pusat Medis atau Rumah Sakit jika Penanggung tidak dihubungi sebelum suatu Tindakan,

terbatas pada:

- i. pencabutan sederhana – gigi yang tererupsi atau akar yang terekspose
 - ii. pencabutan yang rumit – gigi atau akar, sebagian bertulang; dan
- sampai maksimum 2 (dua) Gigi selama satu (1) Periode Asuransi.

7. Santunan Perawatan Saluran Akar Gigi

Penanggung akan:

- a) membayar biaya-biaya yang terjadi atas diri Tertanggung terkait dengan Tindakan endodontik yang dilaksanakan oleh seorang Dokter Gigi Anggota Jaringan pada suatu Klinik Gigi, Pusat Medis atau Rumah Sakit, langsung

kepada Provider Anggota Jaringan yang bersangkutan jika Tertanggung telah menghubungi Penanggung sebelum suatu Tindakan; atau

- b) memberi Tertanggung uang pengganti atas Biaya-Biaya Wajar Yang Biasa Terjadi untuk jasa layanan Tindakan endodontik yang diberikan oleh seorang Dokter Gigi Bukan Anggota Jaringan atau Dokter Gigi Anggota Jaringan pada suatu Klinik Gigi, Pusat Medis atau Rumah Sakit jika Penanggung tidak dihubungi sebelum suatu Tindakan, namun terbatas pada:
- saluran akar gigi / root canal (termasuk biaya x-ray)
 - therapeutic pulpotomy (tidak termasuk restorasi akhir)
- sampai maksimum satu (1) kali Tindakan endodontik selama masa satu (1) Periode Asuransi.

TABEL SANTUNAN, PREMI DAN PERIODE TUNGGU

SANTUNAN	Plan A		Plan B		Plan C		Plan D	
	Provider Anggota Jaringan	Bukan Anggota Jaringan	Provider Anggota Jaringan	Bukan Anggota Jaringan	Provider Anggota Jaringan	Bukan Anggota Jaringan	Provider Anggota Jaringan	Bukan Anggota Jaringan
Santunan Jasa Layanan Kedaruratan Gigi (Perawatan paliatif darurat nyeri Gigi dan prosedur minor)	80% dari biaya yang dijamin	50% dari biaya yang dijamin	100% dari biaya yang dijamin	70% dari biaya yang dijamin	80% dari biaya yang dijamin	50% dari biaya yang dijamin	100% dari biaya yang dijamin	70% dari biaya yang dijamin
Santunan Kunjungan Berkala (untuk Tindakan penyakit Gigi)	80% dari biaya yang dijamin	50% dari biaya yang dijamin	100% dari biaya yang dijamin	70% dari biaya yang dijamin	80% dari biaya yang dijamin	50% dari biaya yang dijamin	100% dari biaya yang dijamin	70% dari biaya yang dijamin
	maks. 1 kunjungan per tahun		maks. 1 kunjungan per tahun		maks. 1 kunjungan per tahun		maks. 1 kunjungan per tahun	
Santunan Pencegahan (Prophylaxis (pembersihan Gigi) / scaling dan pembersihan karang gigi / aplikasi flouride (tidak termasuk pemutihan))	80% dari biaya yang dijamin	50% dari biaya yang dijamin	100% dari biaya yang dijamin	70% dari biaya yang dijamin	80% dari biaya yang dijamin	50% dari biaya yang dijamin	100% dari biaya yang dijamin	70% dari biaya yang dijamin
	maks. 1 kunjungan per tahun		maks. 1 kunjungan per tahun		maks. 1 kunjungan per tahun		maks. 1 kunjungan per tahun	
Santunan Radiologi Gigi (x-ray intraoral bitewing, x-ray survey, x-ray panoramic)	80% dari biaya yang dijamin	50% dari biaya yang dijamin	100% dari biaya yang dijamin	70% dari biaya yang dijamin	80% dari biaya yang dijamin	50% dari biaya yang dijamin	100% dari biaya yang dijamin	70% dari biaya yang dijamin
	maks. 1 kunjungan per tahun		maks. 1 kunjungan per tahun		maks. 1 kunjungan per tahun		maks. 1 kunjungan per tahun	
Santunan Konservasi Gigi (Penambalan Gigi dengan amalgam atau composite atau resin)	80% dari biaya yang dijamin	50% dari biaya yang dijamin	80% dari biaya yang dijamin	50% dari biaya yang dijamin	80% dari biaya yang dijamin	50% dari biaya yang dijamin	80% dari biaya yang dijamin	50% dari biaya yang dijamin
	maks. 2 tambalan Gigi per tahun		maks. 2 tambalan Gigi per tahun		maks. 3 tambalan Gigi per tahun		maks. 3 tambalan Gigi per tahun	
Santunan Pencabutan Gigi (Pecabutan sederhana - gigi yang tererupsi atau akar yang terekspos Pencabutan rumit - Gigi atau akar, sebagian bertulang)	Akses ke Provider Anggota Jaringan dan Harga Spesial	Tidak Dijamin	Akses ke Provider Anggota Jaringan dan Harga Spesial	Tidak Dijamin	80% dari biaya yang dijamin	50% dari biaya yang dijamin	80% dari biaya yang dijamin	50% dari biaya yang dijamin
					maks. 2 Gigi per tahun		maks. 2 Gigi per tahun	
Santunan Perawatan Saluran akar Gigi (Saluran akar Gigi / root canal (termasuk biaya x-ray))	Akses ke Provider Anggota Jaringan dan Harga Spesial	Tidak Dijamin	Akses ke Provider Anggota Jaringan dan Harga Spesial	Tidak Dijamin	80% dari biaya yang dijamin	50% dari biaya yang dijamin	80% dari biaya yang dijamin	50% dari biaya yang dijamin
					maks. 1 Tindakan (1 Gigi) per tahun		maks. 1 Tindakan (1 Gigi) per tahun	
Maksimal nilai Santunan Yang Diizinkan per tahun	Rp10.000.000		Rp10.000.000		Rp10.000.000		Rp10.000.000	
Premi Bulanan	Rp148.000		Rp166.000		Rp191.000		Rp211.000	
Masa Tunggu (berlaku untuk semua Santunan kecuali Santunan Jasa Layanan Kedaruratan Gigi)	90 Hari Kalender		90 Hari Kalender		90 Hari Kalender		90 Hari Kalender	

PENGECUALIAN

Pengecualian Umum

Polis tidak akan berlaku untuk kejadian-kejadian yang muncul baik langsung atau tidak langsung dari:

1. suatu Cedera yang disebabkan oleh suatu upaya bunuh diri, Cedera yang dibuat sendiri, atau upaya untuk mencederai diri sendiri, baik oleh diri sendiri atau dengan bantuan orang lain, baik dalam keadaan sadar maupun tidak;
2. tindakan-tindakan yang ditanggung oleh Polis lain-lain;
3. suatu Tindakan yang masih dalam tahap uji coba, atau suatu Tindakan yang menggunakan suatu material, instrumen, alat atau suplai medis yang masih dalam tahap uji coba atau segala Tindakan yang tidak diakui sebagai praktek standar kedokteran gigi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
4. semua jenis Jasa Layanan Kedokteran Gigi untuk keperluan kosmetik;
5. suatu Cedera yang muncul pada saat Tertanggung sedang terlibat melakukan balap mobil atau perahu motor apapun jenisnya, balap kuda, bermain ski jenis apapun, termasuk jet ski, skating, tinju atau olah raga terjun payung (kecuali pada situasi dan kondisi untuk menyelamatkan jiwa), atau pada saat naik ke atau turun dari atau pada saat melakukan perjalanan dengan menggunakan balon atau glider, atau bungee jumping, atau penyelaman yang mengharuskan digunakannya tabung udara atau alat bantu nafas bawah air;
6. Cedera yang disebabkan oleh tindakan Tertanggung pada saat Tertanggung sedang berada dalam pengaruh alkohol, obat-obatan adiktif, atau bahan narkotika yang berbahaya sedemikian rupa sehingga menyebabkan seseorang tidak mampu mengendalikan pikirannya. Istilah "berada dalam pengaruh alkohol" terkait dengan kadar alkohol dalam darah sebesar 150 mg. persen atau lebih, sesuai dengan hasil tes darah;
7. suatu Jasa Layanan Kedokteran Gigi untuk suatu gigi yang sebenarnya telah habis atau telah dicabut (manakala diketahui bahwa gigi pada posisi intraoral sudah tidak ada lagi karena telah habis atau dicabut, namun ada suatu Tindakan untuk gigi dimaksud);
8. perang, invasi, tindakan-tindakan musuh asing, operasi-operasi yang mirip peperangan (baik yang dinyatakan maupun tidak), perang sipil, pemberontakan, kebangkitan, kerusuhan, pemogokan, pergolakan sipil, revolusi, kudeta, diumumkannya pemberlakuan undang-undang darurat, atau peristiwa-peristiwa atau faktor-faktor yang menyebabkan munculnya pemberlakuan undang-undang darurat;
9. obat-obatan yang diberikan paska Tindakan, biaya-biaya yang dikeluarkan untuk sikat gigi, pasta gigi, benang gigi, pencuci mulut, serta barang-barang habis pakai lainnya bagi kebersihan intraoral;
10. tindakan untuk suatu kondisi apapun yang termasuk sebagai Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya;
11. suatu kondisi bawaan, masalah perkembangan, penyakit keturunan, kanker atau AIDS. AIDS berarti Acquired Immune Deficiency Syndrome atau sindroma penurunan kekebalan, yang disebabkan oleh infeksi virus AIDS, termasuk infeksi-infeksi opportunistic, Neoplasma Ganas, atau suatu infeksi atau Penyakit yang menunjukkan hasil uji darah yang positif HIV (Human Immune Deficiency Virus). Infeksi-infeksi oportunistis mencakup, namun tidak terbatas kepada, Pneumocystic Carinii Pneumonia, Organism atau Chronic Enteritis, Disseminated Viral dan/atau Fungi Infection. Neoplasma Ganas mencakup, namun tidak terbatas kepada, Kaposi's Sarcoma, Central Nervous System Lymphoma, dan/atau penyakit berat yang pada saat ini dikenal dengan sebutan Acquired Immune Deficiency Syndrome atau yang dapat mengakibatkan kematian tiba-tiba, Penyakit atau cacat pada orang-orang yang terkena. Istilah AIDS mencakup HIV, Encephalopathy Dementia, serta semua epidemi virus;
12. suatu permintaan untuk dilakukannya Tindakan atau bedah gigi yang bukan atas dasar rekomendasi dari seorang Dokter Gigi, termasuk semua Jasa Layanan Kedokteran Gigi yang tidak diperlukan terkait Tindakan dimaksud;
13. suatu Jasa Layanan Kedokteran Gigi yang sebenarnya tidak diperlukan berdasarkan suatu kondisi patologi atau berdasarkan pertimbangan medis;
14. suatu Cedera yang terjadi pada saat Tertanggung sedang terlibat dalam suatu keributan atau perkelahian, atau saat Tertanggung ikut serta dalam menimbulkan suatu keributan atau perkelahian;
15. suatu Cedera yang terjadi pada saat Tertanggung melakukan suatu tindakan kejahatan yang dapat dihukum, atau pada saat Tertanggung ditangkap atau saat menghindari penangkapan;
16. suatu Cedera yang terjadi pada saat Tertanggung sedang naik ke atau turun dari, atau pada saat melakukan suatu perjalanan menggunakan suatu pesawat terbang yang tidak terdaftar untuk dapat membawa penumpang atau untuk dioperasikan sebagai pesawat komersil;
17. suatu Cedera yang terjadi pada saat Tertanggung sedang mengemudikan pesawat udara (sebagai pilot) atau bertindak sebagai seorang anggota kru suatu pesawat udara;
18. suatu Cedera yang terjadi pada saat Tertanggung sedang bertugas sebagai tentara, polisi, atau sebagai relawan yang terlibat dalam peperangan atau upaya melawan kejahatan;
19. radiasi atau radioaktifitas yang berasal dari bahan bakar nuklir atau sampah nuklir yang muncul dari pembakaran atas bahan bakar nuklir atau suatu proses fisi/fusi nuklir yang mandiri, ledakan radioaktif, atau suatu komponen nuklir atau bahan berbahaya yang dapat menyebabkan suatu ledakan dalam suatu proses nuklir;
20. suatu Tindakan yang dilakukan diluar dari Pusat Medis, Rumah Sakit atau Klinik Gigi.

Klausul Sanksi

Asuransi ini tidak berlaku bila sanksi perdagangan atau ekonomi maupun undang-undang atau peraturan hukum lainnya melarang Penanggung memberikan asuransi, termasuk namun tidak terbatas pada, pembayaran klaim. Semua persyaratan dan ketentuan lainnya dalam Polis tidak berubah.

PT Chubb General Insurance Indonesia (Chubb) adalah anak perusahaan dari perusahaan Amerika Serikat (AS) dan Chubb Limited, perusahaan yang terdaftar di NYSE. Oleh karena itu, Chubb tunduk pada undang-undang dan peraturan AS tertentu selain larangan sanksi UE, PBB, dan Indonesia yang mungkin melarang pemberian pertanggungan atau pembayaran klaim kepada individu maupun entitas tertentu atau pengasuransian jenis aktivitas tertentu yang terkait dengan suatu negara, misalnya Kuba.

Pengecualian Khusus

1. Santunan Jasa Layanan Kedaruratan Gigi

Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar biaya-biaya yang terjadi :

- a) apabila Dokter Gigi yang bersangkutan tidak membuat surat keterangan Dokter Gigi yang diperlukan tentang Jasa Layanan Kedaruratan Gigi yang dilakukannya;*
- b) yang sudah menjadi tanggung jawab Co-Asuransi Tertanggung;*
- c) sebagai akibat dari Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya;*
- d) yang melebihi nilai Santunan Yang Diizinkan sebagaimana ditetapkan dalam Ikhtisar Polis.*

2. Santunan Kunjungan Berkala

Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar biaya-biaya yang terjadi :

- a) selama Masa Tunggu;*
- b) yang sudah menjadi tanggung jawab Co-Asuransi Tertanggung;*
- c) sebagai akibat dari Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya;*
- d) yang melebihi jumlah kunjungan maksimum atau nilai Santunan Yang Diizinkan sebagaimana ditetapkan dalam Ikhtisar Polis, tergantung jumlah mana yang lebih kecil.*

3. Santunan Pencegahan

Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar biaya-biaya yang terjadi:

- a) selama Masa Tunggu;*
- b) yang sudah menjadi tanggung jawab Co-Asuransi Tertanggung;*
- c) sebagai akibat dari Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya;*
- d) yang melebihi jumlah kunjungan maksimum atau nilai Santunan Yang Diizinkan sebagaimana ditetapkan dalam Ikhtisar Polis, tergantung jumlah mana yang lebih kecil.*

4. Santunan Radiologi Gigi

Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar biaya-biaya yang terjadi:

- a) selama Masa Tunggu;*
- b) yang sudah menjadi tanggung jawab Co-Asuransi Tertanggung;*
- c) sebagai akibat dari Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya;*
- d) yang melebihi jumlah maksimum tindakan x-rays atau nilai Santunan Yang Diizinkan sebagaimana ditetapkan dalam Ikhtisar Polis, tergantung jumlah mana yang lebih kecil.*

5. Santunan Konservasi Gigi

Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar biaya-biaya yang terjadi:

- a) selama Masa Tunggu;*
- b) yang sudah menjadi tanggung jawab Co-Asuransi Tertanggung;*
- c) sebagai akibat dari Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya;*
- d) yang melebihi jumlah maksimum Gigi yang dibolehkan atau nilai Santunan Yang Diizinkan sebagaimana ditetapkan dalam Ikhtisar Polis, tergantung jumlah mana yang lebih kecil.*

6. Santunan Pencabutan

Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar biaya-biaya yang terjadi:

- a) selama Masa Tunggu;*
- b) yang sudah menjadi tanggung jawab Co-Asuransi Tertanggung;*
- c) sebagai akibat dari Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya;*
- d) yang melebihi jumlah maksimum Gigi yang dibolehkan atau nilai Santunan Yang Diizinkan sebagaimana ditetapkan dalam Ikhtisar Polis, tergantung jumlah mana yang lebih kecil.*

7. Santunan Perawatan Saluran Akar Gigi

Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar biaya-biaya yang terjadi:

- a) selama Masa Tunggu;*
- b) yang sudah menjadi tanggung jawab Co-Asuransi Tertanggung;*
- c) sebagai akibat dari Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya;*
- d) yang melebihi jumlah maksimum Tindakan endodontik yang dibolehkan atau nilai Santunan Yang Diizinkan sebagaimana ditetapkan dalam Ikhtisar Polis, tergantung jumlah mana yang lebih kecil.*

Anda dipersilakan untuk membaca keseluruhan pengecualian-pengecualian umum, pengecualian-pengecualian khusus yang dinyatakan dalam setiap Manfaat, serta syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan secara lengkap pada Polis Anda.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Untuk dapat menerima pertanggungan, Tertanggung harus sebagai Penduduk Indonesia yang berusia antara dua puluh satu (21) tahun hingga enam puluh (60) tahun pada saat Tanggal Mulai Pertanggungan. Untuk Polis perpanjangan maksimum usia adalah enam puluh lima (65) tahun.

Apabila Anda telah memperoleh pertanggungan asuransi, maka Anda dapat mengikutsertakan pasangan dan/atau anak sah Anda dalam pertanggungan asuransi:

1. Suami/Istri harus Penduduk Indonesia. Istri harus berada dalam rentang usia antara 18 (delapan belas) tahun hingga 60 (enam puluh) tahun pada Tanggal Mulai Pertanggungan. Suami harus berada dalam rentang usia antara sembilan belas (19) tahun sampai dengan enam puluh (60) tahun pada Tanggal Mulai Pertanggungan. Untuk Polis perpanjangan, maka usia maksimum adalah 65 (enam puluh lima) tahun.
2. Anak(anak) harus Penduduk Indonesia, belum menikah dan belum bekerja serta berusia antara satu (1) tahun hingga 23 (dua puluh tiga) tahun.

Proses penawaran asuransi dan pembelian asuransi dilakukan melalui saluran pemasaran Telemarketing, tanpa memerlukan pemeriksaan kesehatan bagi calon Tertanggung.

Anda dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan/keluhan melalui:

PT Chubb General Insurance Indonesia
 Email : contact.id@chubb.com
 Website : www.chubb.com/id
 Hotline : 1500 257

SIMULASI

Simulasi Perhitungan Premi

Tuan X yang berusia 35 tahun telah setuju untuk membeli produk Dental Care Plan dengan informasi sebagai berikut:

Periode Asuransi : Mulai 5 Maret 2026 sampai dengan 4 Maret 2027
 (kedua tanggal pada pukul 12.01 pagi WIB)
 Pilihan Plan : Plan D

Berdasarkan tabel manfaat, maka Premi yang harus dibayar oleh Tuan X sebesar Rp211.000,- / bulan.

SANTUNAN	Plan D	
	Provider Anggota Jaringan	Bukan Anggota Jaringan
Santunan Jasa Layanan Kedaruratan Gigi (Perawatan paliatif darurat nyeri Gigi dan prosedur minor)	100% dari biaya yang dijamin	70% dari biaya yang dijamin
Santunan Kunjungan Berkala (untuk Tindakan penyakit Gigi)	100% dari biaya yang dijamin	70% dari biaya yang dijamin
	maks. 1 kunjungan per tahun	
Santunan Pencegahan (Prophylaxis (pembersihan Gigi) / scaling dan pembersihan karang gigi / aplikasi flouride (tidak termasuk pemutihan))	100% dari biaya yang dijamin	70% dari biaya yang dijamin
	maks. 1 kunjungan per tahun	
Santunan Radiologi Gigi (x-ray intraoral bitewing, x-ray survey, x-ray panoramic)	100% dari biaya yang dijamin	70% dari biaya yang dijamin
	maks. 1 kunjungan per tahun	
Santunan Konservasi Gigi (Penambalan Gigi dengan amalgam atau composite atau resin)	80% dari biaya yang dijamin	50% dari biaya yang dijamin
	maks. 3 tambalan Gigi per tahun	
Santunan Pencabutan Gigi (Pecabutan sederhana - gigi yang tererupsi atau akar yang terekspos Pencabutan rumit - Gigi atau akar, sebagian bertulang)	80% dari biaya yang dijamin	50% dari biaya yang dijamin
	maks. 2 Gigi per tahun	
Santunan Perawatan Saluran akar Gigi (Saluran akar Gigi / root canal (termasuk biaya x-ray))	80% dari biaya yang dijamin	50% dari biaya yang dijamin
	maks. 1 Tindakan (1 Gigi) per tahun	
Maksimal nilai Santunan Yang Diizinkan per tahun	Rp10.000.000	

Simulasi Perhitungan Klaim

Contoh 1:

Tertanggung Tuan X pada tanggal 18 Maret 2026 terjatuh dan terbentur lantai dengan kuat sehingga gigi depan patah dan berdarah. Akibat kejadian tersebut Tertanggung langsung dibawa ke Rumah Sakit yang merupakan Provider Anggota Jaringan dengan terlebih dahulu menghubungi Chubb. Berdasarkan diagnosa Dokter dinyatakan bahwa Tertanggung harus mendapatkan tindakan paliatif untuk Kedaruratan Gigi dengan biaya sebesar Rp2.500.000,- maka Chubb akan membayar biaya-biaya untuk layanan tindakan paliatif tersebut langsung kepada Provider Anggota Jaringan.

Contoh 2:

Tertanggung Tuan X pada tanggal 3 Mei 2026 datang ke Rumah Sakit untuk melakukan pembersihan gigi dan mengajukan klaim Santunan Kunjungan Berkala untuk penggantian biaya tersebut kepada Chubb. Namun, mengacu pada pengecualian khusus yang dinyatakan dalam Santunan Kunjungan Berkala dimana Chubb tidak berkewajiban untuk menutup biaya-biaya yang terjadi selama Masa Tunggu sembilan puluh (90) hari kalender terhitung sejak tanggal mulai asuransi 5 Maret 2026, sehingga pengajuan klaim tersebut ditolak oleh Chubb.

Contoh 3:

Tertanggung Tuan X pada tanggal 17 September 2026 menghubungi Chubb untuk melakukan pencabutan gigi di Rumah Sakit yang merupakan Provider Anggota Jaringan pada tanggal 19 September 2026. Selanjutnya pada tanggal 19 September 2026, Tuan X mendatangi Rumah Sakit tersebut untuk melakukan pencabutan gigi dimana berdasarkan informasi dokter gigi yang merawat Tuan X bahwa telah dilakukan tindakan pencabutan sederhana pada gigi Tuan X dengan biaya sebesar Rp400.000,-. Mengacu pada tabel santunan untuk Plan D, maka Chubb akan membayar langsung kepada Provider Anggota Jaringan sebesar Rp320.000,- (=80% dari Rp400.000,-) dan Tuan X membayar biaya Co-Asuransi sebesar Rp80.000,- (=20% x Rp400.000,-).

Dari peristiwa pada contoh 1 sampai dengan contoh 3 diatas, maka total nilai Santunan yang telah dibayarkan oleh Chubb sebesar:

Contoh 1 : Rp2.500.000,-

Contoh 2 : Nil

Contoh 3 : Rp320.000,-

Total : Rp2.820.000,-

Sehingga sisa limit nilai Santunan Yang Diijinkan yang dimiliki Tuan X per tanggal 19 September 2026 sebesar:
= Rp10.000.000 – Rp2.820.000 = Rp7.180.000,-.

INFORMASI TAMBAHAN

A. Definisi-Definisi Penting

- **Biaya-Biaya Wajar Yang Biasa Terjadi** berarti suatu besaran biaya yang dianggap wajar dan normal terjadi yang tidak melebihi tarif yang biasanya menurut Daftar Biaya. Daftar Biaya mempertimbangkan rata-rata harga pasar dan juga sifat dan kerumitan suatu Tindakan dan akan menggunakan seluruh Jasa-Jasa Yang Ditanggung yang disediakan oleh Dokter Gigi Anggota Jaringan dan Bukan Anggota Jaringan.
- **Bukan Anggota Jaringan** berarti Jasa Layanan Kedokteran Gigi yang diterima dari seorang Dokter Gigi yang tidak ikut serta atau termasuk dalam Provider Anggota Jaringan.
- **Co-Asuransi** berarti besaran biaya untuk Jasa-Jasa Yang Ditanggung (*Covered Services*) yang harus Tertanggung bayar sendiri berdasarkan Polis.
- **Daftar Biaya** berarti daftar dari biaya-biaya yang mana Dokter Gigi Anggota Jaringan menyetujui untuk menerima pengenalan prosedur dan jaminan berdasarkan Polis. Daftar Biaya mempertimbangkan rata-rata harga pasar dan juga sifat dan kerumitan suatu Tindakan.
- **Dokter Gigi** berarti seorang dokter gigi, ahli bedah gigi atau dokter gigi umum yang terdaftar pada dan/atau memperoleh izin dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atau institusi-institusi berwenang lainnya, (atau jika di luar negeri, yang terdaftar pada dan/atau memperoleh izin dari instansi yang berwenang di Negara yang bersangkutan) yang memiliki izin praktik kedokteran gigi di Indonesia atau di negara-negara lainnya, dan bukan Tertanggung atau saudara Tertanggung.
- **Dokter Gigi Anggota Jaringan** berarti seorang Dokter Gigi, Klinik Gigi, Pusat Medis atau Rumah Sakit yang secara aktif berpartisipasi dalam suatu jaringan sebagaimana ditetapkan oleh Penanggung, untuk menyediakan tindakan-tindakan serta jasa layanan yang dijamin bagi Tertanggung sesuai dengan Ikhtisar Polis.
- **Gigi** berarti organ intraoral yang mana akarnya tersambung pada tulang rahang, serta bagian badan dari gigi yang berfungsi untuk mengigit, merobek serta mengunyah makanan.
- **Ikhtisar Polis** berarti Ikhtisar yang Penanggung kirimkan kepada Pemegang Polis bersama-sama dengan Ketentuan Polis Asuransi.
- **Jasa-Jasa Yang Ditanggung** berarti semua perlakuan medis, jasa layanan medis serta suplai medis yang diperlukan, yang diberikan pertanggung dan dapat diberikan penggantian berdasarkan Polis.
- **Jasa Layanan Kedaruratan Gigi** berarti suatu Tindakan Paliatif (*Palliative Treatment*) untuk menstabilkan Tertanggung serta menghilangkan rasa nyeri yang hebat, pembengkakan atau pendarahan tak terkendali yang berasal dari Rongga Mulut.

- **Kedaruratan Gigi** berarti suatu kondisi dimana Tertanggung mengalami dan menderita nyeri yang sangat hebat yang tidak dapat dihilangkan oleh obat penghilang rasa nyeri biasa, atau mengalami pembengkakan atau pendarahan yang tak terkendali yang berasal dari Rongga Mulut, yang memerlukan diberikannya Jasa Layanan Kedaruratan Gigi.
- **Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya** berarti suatu Jasa Layanan Kedokteran Gigi yang seharusnya telah Tertanggung dapatkan atau suatu kondisi yang telah diberitahukan kepada Tertanggung atau yang mana Tertanggung seharusnya telah mengetahuinya, yang memerlukan tindakan dari seorang Dokter Gigi dalam rentang waktu 12 (dua belas) bulan sebelum Tanggal Mulai Pertanggungan.
- **Masa Tunggu** berarti suatu rentang waktu, dimana tidak ada kewajiban Penanggung untuk membayar santunan terhitung dari Tanggal Mulai Pertanggungan berdasarkan Polis, sebagaimana yang dinyatakan dalam Ikhtisar Polis,
- **Penanggung** (atau “Kami”) berarti PT Chubb General Insurance Indonesia.
- **Penyakit Gigi** berarti suatu Penyakit, Cedera, atau ketidaknormalan pada Gigi, organ Gigi, organ intraoral, tulang rahang serta tulang maksilofasial, termasuk semua gejala yang ditimbulkannya.
- **Periode Asuransi** berarti satu (1) tahun terhitung dari Tanggal Mulai Pertanggungan atau dari Tanggal Perpanjangan yang terakhir, tergantung mana yang terjadi paling akhir dan akan diperpanjang secara otomatis.
- **Provider Anggota Jaringan** berarti suatu kumpulan para Dokter Gigi, Klinik Gigi, Pusat Medis dan Rumah Sakit yang telah dikontrak dan sepakat untuk menyediakan Jasa Layanan Kedokteran Gigi yang dijamin serta yang melaksanakan program manajemen mutu dan standar perawatan yang dibutuhkan untuk dapat sebagai provider yang berijin di Indonesia. Istilah ini juga merujuk pada Jasa Layanan Kedokteran Gigi serta tarif khusus yang mungkin tersedia bagi Tertanggung jika Tertanggung ingin mendapatkan jasa layanan yang tidak dijamin, dari seorang Dokter Gigi Anggota Jaringan.
- **Santunan Yang Diizinkan** berarti nilai maksimum santunan yang diizinkan berdasarkan Polis yang ada untuk Jasa-
Jasa Yang Ditanggung dan berdasarkan Biaya-Biaya Wajar Yang Biasa Terjadi.
- **Tanggal Mulai Pertanggungan** berarti pukul 12.01 pagi Waktu Indonesia Barat (WIB) pada tanggal dimana Penanggung sepakat untuk memberikan pertanggungan berdasarkan Polis dan tanggal mana sebagaimana ternyata dalam Ikhtisar Polis Tertanggung.
- **Tertanggung** berarti orang(-orang) yang namanya dinyatakan dalam Ikhtisar Polis sebagai orang(-orang) yang dipertanggungkan yang memenuhi persyaratan Polis.
- **Tindakan** berarti suatu tindakan atau Jasa Layanan Kedokteran Gigi yang dilaksanakan atau yang dikendalikan secara pribadi oleh seorang Dokter Gigi, termasuk tindakan-tindakan yang dilakukan oleh seorang ahli higienis (manakala diizinkan oleh hukum setempat), namun tetap tunduk kepada pengecualian-pengecualian serta batasan-batasan sebagaimana ditetapkan dalam Polis.
- **Tindakan Paliatif** berarti suatu tindakan yang biasanya dilakukan dalam kaitannya dengan suatu Kedaruratan Gigi atau Kecelakaan, yang untuk sementara waktu dapat menghilangkan rasa sakit, pembengkakan atau pendarahan sedemikian rupa sehingga memberikan kesempatan bagi Tertanggung untuk menetapkan suatu rencana tindakan yang definitif di masa yang akan datang dengan Dokter Gigi yang biasa Tertanggung gunakan.

B. Prosedur Pengajuan Klaim

Jika Tertanggung ingin mengajukan klaim suatu santunan berdasarkan dokumen ini, maka Tertanggung harus memenuhi hal-hal sebagai berikut:

- Tertanggung harus memberitahu tentang maksud Tertanggung untuk mengakses santunan selain Santunan Jasa Layanan Kedaruratan Gigi, lalu membuat janji pertemuan dengan Provider Anggota Jaringan sebelum suatu Layanan Kedokteran Gigi dapat diberikan dengan menghubungi 0-800-1-333-111 atau 021-29645200 (Jam Operasional : Senin – Jumat, jam 08.30 pagi WIB – 05.30 sore WIB) atau dapat mengirimkan pesan melalui Whatsapp 0858-1352-1861 di luar jam kerja dan jam operasional; Jika Tertanggung tidak menghubungi Penanggung atau mitra Penanggung sebelum suatu Tindakan, Penanggung tidak dapat secara langsung memberi uang pengganti kepada Provider Anggota Jaringan;
- Tertanggung dapat melaksanakan klaim Tertanggung untuk mendapatkan Jasa Layanan Kedokteran Gigi pada penyedia jasa pilihan Tertanggung, namun demikian, Tertanggung tetap harus menghubungi Penanggung jika maksud Tertanggung untuk mengakses santunan sebelum Jasa Layanan Kedokteran Gigi dan Tindakan dapat dilaksanakan;
- Tertanggung harus menyampaikan kartu kepesertaan asuransi Tertanggung, bersama-sama dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP) kepada Klinik Gigi, Pusat Medis atau Rumah Sakit dimaksud sebelum Jasa Layanan Kedokteran Gigi dilakukan; dan
- Jika Penanggung membutuhkan bukti-bukti tambahan lainnya yang diperlukan maka Tertanggung atau perwakilan Tertanggung harus memberikannya kepada Penanggung atas biaya Tertanggung sendiri.

Untuk jasa layanan gigi di Bukan Anggota Jaringan dan di Anggota Jaringan yang belum melakukan reservasi dengan menghubungi Chubb sebelum Tindakan dilakukan, maka dokumen-dokumen tersebut di bawah harus telah diajukan dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal Tindakan pada Rumah Sakit, Pusat Medis atau Klinik Gigi. Dokumen-dokumen di bawah ini harus diajukan kepada Penanggung:

- Formulir klaim sebagaimana telah Penanggung tetapkan, yang telah diisi oleh Tertanggung dan Dokter Gigi Tertanggung;
- Kuitansi asli termasuk diagnosa dokter yang menunjukkan jumlah uang yang dibayar, atau

- c) sebuah surat pengantar kuitansi lengkap dengan tanda terima lunas; dan
- d) Dokumen-dokumen lainnya yang mungkin Penanggung butuhkan sebagai bahan pertimbangan untuk klaim Tertanggung.

Kuitansi dimaksud harus asli. Penanggung akan mengembalikan kuitansi asli, yang memuat penegasan tentang jumlah yang telah dibayarkan kepada Tertanggung untuk digunakan dalam mengklaim jumlah selisih dari asuransi lainnya. Jika Tertanggung ternyata telah diberikan penggantian oleh program jaminan dari pemerintah atau program lainnya, atau asuransi lainnya, maka Tertanggung harus menyerahkan *copy* dari kuitansi yang menyatakan jumlah uang yang dibayar oleh lembaga jaminan sosial pemerintah atau lembaga lainnya atau asuransi lainnya, agar Tertanggung dapat mengklaim jumlah selisihnya kepada Penanggung.

Kegagalan Tertanggung untuk menyerahkan bukti-bukti dimaksud dalam jangka waktu yang ditetapkan tidak akan mengurangi hak Tertanggung atas klaim, apabila dapat dibuktikan bahwa kegagalan dimaksud dapat dijustifikasi dan bukti-bukti dimaksud kemudian diajukan sesegera mungkin.

Untuk jasa layanan gigi Anggota Jaringan, maka Dokter Gigi Anggota Jaringan harus mengkoordinasikan semua prosedur klaim langsung kepada Penanggung. Tertanggung harus menandatangani dokumen klaim atau rencana Tindakan di lokasi Provider Anggota Jaringan setelah dilakukannya Tindakan, lalu membayar kepada Provider Anggota Jaringan berupa biaya Co-Asuransi atau jumlah-jumlah apapun yang terutang terkait dengan jasa layanan yang tidak ditanggung oleh Polis. Tertanggung harus memberikan kewenangan kepada Dokter Gigi Tertanggung untuk dapat mengungkapkan kepada Penanggung semua informasi yang relevan tentang Tindakan dan/atau kondisi yang mungkin memiliki kaitan dengan proses klaim.

C. Pembayaran Santunan

- Untuk klaim-klaim Anggota Jaringan, maka Penanggung akan membayar langsung kepada Dokter Gigi Anggota Jaringan untuk Jasa-Jasa Yang Ditanggung sebagaimana ditetapkan dalam Polis.
- Untuk klaim-klaim Bukan Anggota Jaringan, maka Penanggung akan membayar kepada Tertanggung berupa santunan beserta ganti rugi atas Biaya-Biaya Wajar Yang Biasa terjadi, dalam jangka waktu empat belas (14) hari kerja setelah tanggal dimana Penanggung menerima bukti- bukti yang benar dan lengkap tentang kerugian yang diderita.
- Apabila ada alasan yang masuk akal untuk mencurigai bahwa suatu klaim atas santunan berdasarkan Polis tidak diajukan berdasarkan ketentuan-ketentuan dalam Ikhtisar Polis, maka Penanggung akan memperpanjang periode pembayaran sesuai keperluan, namun tidak lebih dari tiga puluh (30) hari kalender setelah tanggal diterimanya bukti- bukti yang benar dan lengkap tentang kerugian yang diderita.

D. Klausul Ketentuan Khusus Mengenai Kewajiban Tertanggung Menyampaikan Keterangan, Informasi Dan Data (Fakta Material) Dan Konsekuensi Pelanggarannya

Menyimpang dari ketentuan yang mungkin ada dalam Polis, dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa:

1. Surat Permohonan Asuransi Umum, serta sarana permohonan asuransi lainnya yang berlaku (SPAU) yang telah dijawab lengkap oleh Tertanggung menjadi dasar penerbitan polis dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis, digunakan oleh Penanggung untuk menganalisa dan menilai tingkat risiko (*underwriting*) dalam menerima atau menolak permohonan asuransi dari Tertanggung, termasuk menentukan syarat dan kondisi polis serta besaran premi yang wajib dibayar oleh Tertanggung.
2. Tertanggung wajib menyampaikan keterangan, informasi dan data (fakta material) yang lengkap dengan jujur dan sesuai dengan keadaan sebenarnya pada waktu pengisian SPAU.
3. Apabila Tertanggung tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana tersebut pada butir 2 di atas sehingga isi dalam SPAU tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, maka jaminan polis menjadi tidak berlaku dan polis tidak menjamin setiap kerugian atau kerusakan yang terjadi pada objek yang diasuransikan, meskipun risiko penyebab kerugian atau kerusakan tersebut tidak dikecualikan dalam polis, serta Penanggung dapat menghentikan pertanggung dengan persetujuan antara Tertanggung dan Penanggung atau melalui putusan Pengadilan.
4. Polis tidak menjamin kerugian atau kerusakan yang terjadi, apabila terdapat perubahan risiko atas obyek yang diasuransikan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kerugian/kerusakan terhadap objek pertanggung selama jangka waktu pertanggung.

E. Pembatalan Polis

- Tertanggung dapat mengakhiri Polis Tertanggung kapan saja dengan menyampaikan suatu pemberitahuan tertulis sekurang-kurangnya tujuh (7) hari kalender sebelumnya kepada Penanggung.
- Penanggung dapat mengakhiri Polis Tertanggung dengan menyampaikan suatu pemberitahuan tertulis sekurang-kurangnya tiga puluh (30) hari kalender sebelumnya, ke alamat Tertanggung yang ada dalam arsip Penanggung.

Pertanggung berdasarkan Polis akan secara otomatis diakhiri:

- a) jika Tertanggung tidak lagi menjadi Penduduk Indonesia;
- b) pada saat Tertanggung mencapai usia maksimum enam puluh lima (65) tahun; Hal ini akan dikonfirmasi secara tertulis. Setelah itu, Polis tidak akan diperpanjang lagi.

F. Metode Pembayaran Premi

Pembayaran Premi dapat dilakukan dengan auto debet kartu kredit dan rekening dana.

G. Prosedur Penyampaian dan Penyelesaian Pengaduan Konsumen

Dengan mengacu kepada ketentuan hukum dan peraturan yang berlaku, dengan ini diinformasikan Prosedur Penyampaian dan Penyelesaian Pengaduan Konsumen:

1. **Hubungi Kami** - Anda dapat menyampaikan pengaduan secara lisan dan/atau tertulis.

PT Chubb General Insurance Indonesia
Gedung Bursa Efek Indonesia
(Indonesia Stock Exchange Building)
Tower II, Lantai 10, Suite 1001
Jl. Jend. Sudirman Kav. 52-53
Jakarta 12190, Indonesia

Kepada: Customer Service
Hotline: 1500 257
Email: contact.id@chubb.com

2. **Dokumen dan informasi yang diperlukan** - Anda memberikan data/identitas Anda, nomor polis atau nomor sertifikat, informasi dan dokumen-dokumen pendukung lain yang terkait dengan pengaduan.

3. **Jangka waktu penanganan**

Pengaduan Lisan

- Untuk keluhan yang disampaikan secara lisan akan Kami tindak lanjuti dan selesaikan dalam jangka waktu lima (5) hari kerja sejak pengaduan Kami terima.
- Kami akan memberikan Anda nomor registrasi pengaduan dalam jangka waktu selambat-lambatnya 1 (satu) hari kerja setelah pengaduan Kami terima.
- Dalam hal Kami membutuhkan dokumen pendukung dan penyelesaian pengaduan membutuhkan perpanjangan waktu, Kami akan meminta agar Anda menyampaikan keluhan atau pengaduan secara tertulis dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan.

Pengaduan Tertulis

- Kami akan menyelesaikan keluhan atau pengaduan Anda dalam jangka waktu sepuluh (10) hari kerja setelah menerima dokumen yang dipersyaratkan secara lengkap.
- Kami dapat memperpanjang jangka waktu penyelesaian paling lama 10 (sepuluh) hari kerja berikutnya, dengan memberitahukan secara tertulis kepada Anda, sebelum jangka waktu berakhir 10 (sepuluh) hari kerja pertama berakhir. Sehingga total jangka waktu penyelesaian pengaduan adalah 20 (dua puluh) hari kerja.

4. **Mediasi dan Penyelesaian Sengketa** - Dalam hal tidak terdapat kesepakatan terhadap hasil penanganan pengaduan yang dilakukan oleh Kami, Anda dapat:

- Menyampaikan pengaduan kepada Otoritas Jasa Keuangan untuk penanganan pengaduan sesuai dengan kewenangan Otoritas Jasa Keuangan; atau
- Anda dapat mengajukan sengketa kepada salah satu lembaga berikut ini:
 - a. Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK);
 - b. Pengadilan.

H. Syarat dan Ketentuan

- Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku atas produk asuransi **Dental Care Plan** ini. Informasi mengenai syarat dan ketentuan dapat diakses melalui website resmi Chubb: www.chubb.com/id.
- Polis asuransi termasuk Ikhtisar Polis disampaikan kepada Anda dalam bentuk elektronik / digital. Apabila Anda menginginkannya dalam bentuk *hardcopy*, maka Anda dapat menghubungi Call Centre Chubb di 1500 257.
- Prosedur perubahan data/informasi Tertanggung
Dalam hal terdapat perubahan data/informasi Tertanggung sehubungan dengan kepentingan yang diasuransikan, Tertanggung dapat menghubungi Pusat Layanan Nasabah Chubb melalui hotline 1500 257 atau melalui email ke contact.id@chubb.com dengan menginformasikan nomor polis / nomor sertifikat asuransi Tertanggung yang terdapat perubahan data/informasi tersebut.

I. Catatan Penting

1. Dental Care Plan merupakan Produk Asuransi dan bukan merupakan Produk Bank serta tidak dijamin oleh Lembaga Penjaminan Simpanan (LPS).

2. Semua pihak yang membaca dan mempergunakan Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini, telah sepakat untuk mematuhi syarat dan ketentuan yang berlaku, apabila terdapat pertanyaan, keluhan atau informasi lanjutan Tertanggung dapat menghubungi:
Call Centre Chubb di 1500 257 atau melalui website PT Chubb General Insurance Indonesia (www.chubb.com/id).

Penafian / Disclaimer (penting untuk dibaca)

1. Chubb 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 petugas pemasar atau pegawai Chubb atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini.
3. Chubb akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan/atau Layanan ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan tiga puluh (30) hari kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.
4. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan produk asuransi **Dental Care Plan** hanya merupakan informasi umum dari produk asuransi yang dapat ditanggung oleh PT Chubb General Insurance Indonesia. Untuk perlindungan yang Anda miliki dan pengecualian terhadap perlindungan Anda silakan lebih lanjut membaca dan mengacu pada polis asuransi Anda.
5. Produk asuransi ini adalah produk asuransi milik Chubb serta bukan merupakan produk dan tanggung jawab PT Bank Central Asia Tbk ("BCA"). BCA hanya bertindak sebagai pihak yang menawarkan produk asuransi Chubb. Produk ini tidak dijamin oleh BCA dan tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan mengenai lembaga penjamin simpanan. Nasabah setuju bahwa segala permasalahan/perselisihan yang timbul sehubungan dengan produk asuransi akan diselesaikan oleh Nasabah dengan Chubb selaku pemilik produk asuransi tanpa melibatkan BCA.
6. Penggunaan logo dan/atau BCA lainnya dalam dokumen pemasaran (apabila ada) hanya bertujuan untuk menunjukkan adanya kerja sama pemasaran asuransi antara BCA dengan Chubb.
7. Informasi lain mengenai syarat dan ketentuan produk, biaya, manfaat, risiko dan persyaratan dan tata cara dapat diakses melalui situs web PT Chubb General Insurance Indonesia (www.chubb.com/id).

CHUBB®

PT Chubb General Insurance Indonesia
berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Tanggal Cetak Dokumen
26 Mei 2026