CHUBB®

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan

Health Protection

Ringkasan Informasi Produk ini akan membantu Anda semakin memahami produk asuransi yang akan Anda miliki.

Polis Asuransi adalah bukti kepesertaan dan kontrak asuransi antara Anda sebagai Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dengan PT Chubb Life Insurance Indonesia sebagai Penanggung.

Penting untuk dibaca :

- Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk ini. Anda dapat menghubungi Kami jika menemukan hal yang tidak Anda pahami.
- Persetujuan pengajuan asuransi tergantung pada hasil seleksi risiko dari masing-masing calon nasabah.

Untuk membantu Anda memahami Ringkasan Informasi Produk ini, berikut adalah penjelasan istilah yang digunakan dalam dokumen ini :

Istilah	Definisi
Pemegang Polis	Perorangan yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung dan bertanggung jawab atas pembayaran Premi berkala sebagaimana tercantum dalam Ikhtisar Polis.
Penanggung	PT Chubb Life Insurance Indonesia atau penggantinya menurut hukum.
Premi	Sejumlah uang yang wajib dibayarkan oleh Anda sebagai Pemegang Polis kepada Penanggung dengan cara yang sudah disetujui bersama dan tertulis dalam Polis Asuransi. Premi yang Anda bayarkan telah termasuk seluruh biaya-biaya yang dibebankan kepada Polis dan dialokasikan untuk biaya akuisisi, biaya pemeliharaan Polis, biaya komisi, serta biaya lainnya apabila ada. Premi menjadi syarat diperolehnya perlindungan asuransi.
Tertanggung	Pemegang Polis atau perorangan lain sebagaimana tertera dalam Ikhtisar Polis, yang atas jiwanya diadakan pertanggungan asuransi.

Health Protection

Jenis Produk	:	Asuransi Kesehatan.
Deskripsi Produk	:	Produk asuransi kesehatan keluarga yang memberikan manfaat Perawatan dan Pembedahan akibat Penyakit atau Kecelakaan serta manfaat pengembalian Premi jika tidak ada klaim.
Premi	:	Mulai dari Rp 79.000 per bulan.
Frekuensi Pembayaran Premi	:	Bulanan, Kuartalan, Semesteran, atau Tahunan.
Mata Uang	:	Rupiah.
Masa Leluasa *(Grace Period)*	:	31 (tiga puluh satu) hari kalender terhitung sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi.
Masa Mempelajari Polis *(Free Look Period)*	:	14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima.
Masa Asuransi	:	Tahunan dan dapat diperpanjang hingga naksimal usia Tertanggung sampai dengan 65 (enam puluh lima) tahun atau usia Tertanggung anak sampai dengan 23 (dua puluh tiga) tahun.
Manfaat Asuransi	:	• Manfaat Harian Rawat Inap : maksimal Rp 1.000.000 • Manfaat Pembedahan : maksimal Rp 10.000.000 • Manfaat Pengembalian Premi sebesar 25% setiap 2 tahun jika tidak ada klaim.

Persyaratan Pengajuan

Usia Masuk Tertanggung : 18 - 59 tahun

Ketentuan *Underwriting* : *Guaranteed Acceptance.*

Menyampaikan informasi atau dokumen berupa :

1. Formulir Pengajuan;
2. Kartu Identitas; dan
3. Dokumen pendukung lainnya.
4. Masa Tunggu :
   - 30 (tiga puluh) hari untuk segala jenis Penyakit dari Tanggal berlaku Polis.
   - 60 (enam puluh) hari untuk segala jenis Penyakit dari Tanggal Pemulihan Polis.
   - 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari untuk 17 (tujuh belas) Penyakit Khusus.

Pengajuan Keluhan/Pertanyaan : **Melalui Layanan sebagai berikut :**

- Chubb Life Care : 14087
- E-mail : ChubbCare.Id@chubb.com
- WhatsApp : 0815 848 14087

Jam Pelayanan :

- *Walk-In Customer* : Senin-Jumat pukul 09.00 - 17.00 WIB
- *Contact Center* : Senin-Jumat pukul 08.00 - 17.00 WIB

Proses dan Prosedur Penanganan Keluhan :

- **Penyampaian keluhan**

  Nasabah menyampaikan keluhan melalui telepon, e-mail, dan WhatsApp atau dapat mengunjungi kantor PT Chubb Life Insurance Indonesia.

- **Penanganan keluhan**
  - Nasabah akan menerima nomor tiket keluhan melalui tim penanganan keluhan.
  - Tim penanganan keluhan PT Chubb Life Insurance Indonesia akan menghubungi dan menindaklanjuti keluhan nasabah.

Persyaratan Pengajuan

Pengajuan Keluhan/Pertanyaan :

- **Penyelesaian keluhan**
  - Tim penanganan keluhan PT Chubb Life Insurance Indonesia akan menginformasikan hasil tindak lanjut kepada nasabah melalui telepon, SMS, e-mail, WhatsApp atau surat.
  - Nasabah akan menerima informasi dari tim penanganan keluhan baik melalui Telepon, SMS, WhatsApp, e-mail bahwa keluhan telah di selesaikan oleh tim penanganan keluhan.
  - Penanganan keluhan secara lisan akan di selesaikan paling lama 5 (lima) hari kerja sejak dokumen di terima dengan lengkap untuk keluhan tertulis paling lama 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen di terima dengan lengkap untuk keluhan yang di sampaikan secara tertulis. Dalam kondisi tertentu dapat di perpanjang dengan jangka waktu paling lama 10 (sepuluh) hari kerja kedepan dengan pemberitahuan tertulis.

Risiko-risiko

Pada produk ini terdapat risiko-risiko yang mungkin akan muncul dikemudian hari. Adapun risiko-risiko tersebut antara lain :

Jenis Risiko	Penjelasan
Risiko Kecukupan Modal	Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Penanggung dalam membayar kewajiban terhadap nasabahnya.
Risiko Operasional	Risiko yang timbul dari proses internal yang tidak memadai/gagal, atau dari sistem operasional. Atau dari peristiwa eksternal yang dapat memengaruhi kegiatan operasional Penanggung.
Risiko Kepatuhan	Risiko yang timbul akibat tidak mematuhi dan/atau tidak melaksanakan peraturan perundang-undangan dan ketentuan.

Ilustrasi

Bapak Budi berusia **30 tahun** membeli produk **Health Protection** dengan pilihan **Plan 1** dan pembayaran **Premi secara bulanan.**

Premi Bulanan

Rp 112.000

Manfaat Asuransi

- Manfaat Harian Rawat Inap sebesar Rp 300.000
- Manfaat Pembedahan sebesar Rp 3.000.000
- Manfaat Pengembalian Premi sebesar 25% setiap 2 tahun jika tidak ada klaim.

Ilustrasi 1

Saat kondisi Polis aktif, Bapak Budi mengajukan klaim karena mengalami Kecelakaan sehingga membutuhkan perawatan Pembedahan selama 4 (empat) hari dan harus dilakukan Pembedahan untuk memperbaiki dislokasi sendi lutut.

Untuk itu Bapak Budi berhak mendapatkan manfaaat asuransi berupa :

1. Manfaat Harian Rawat Inap sebebesar Rp 3.000.000 x 4 (empat) hari = Rp 1.200.000
2. Manfaat Pembedahan sedang sebesar Rp 3.000.000 x 40% = Rp 1.200.000

Total manfaat yang diterima Bapak Budi sebesar Rp 2.400.000

Ilustrasi 2

15 (lima belas) hari setelah kondisi Polis aktif, BapakBudi mengajukan klaim karena mengalami usus buntu sehingga membutuhkan perawatan selama 4 (empat) hari dan harus dilakukan operasi usus buntu.

Klaim ditolak karena belum melewati masa tunggu 30 (tiga puluh) hari.

Ilustrasi 3

Bapak Budi tidak pernah mengajukan klaim hingga akhir tahun ke-2 (kedua).
Bapak Budi berhak mendapatkan pengembalian Premi sebesar 25% dari total Premi yang sudah dibayarkan diakhir tahun ke-2 (kedua) sebesar Rp 672.000

Ilustrasi ini hanya sebagai gambaran secara umum. Untuk Premi dan manfaat yang berlaku mengacu pada Ikhtisar Polis.

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 klaim 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 buku Polis 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.

Dokumen Klaim Rawat Inap dan/atau Pembedahan

- Formulir Klaim Asuransi Kesehatan yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
- Perincian biaya Perawatan di Rumah Sakit;
- Kuitansi asli/legalisir dari Rumah Sakit;
- Fotokopi kartu identitas Tertanggung (KTP/SIM/Paspor);
- Fotokopi Kartu Keluarga Tertanggung; dan
- Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

Pengecualian

Perlindungan asuransi berdasarkan Polis ini 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, kerusuhan, kerusuhan sipil, atau berdinas 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)/ *Acquaired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), 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,atau 60(enam puluh) hari sejak Tanggal Pemulihan Polis, kecuali karena Kecelakaan;**
14. **Rawat Inap dan/atau Pembedahan yang disebabkan Penyakit dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan yang terjadi sebelum Tanggal Berlaku Asuransi;**
15. **Rawat Inap yang disebabkan dan/atau berhubungan dengan Perawatan gigi dan gusi;**

Pengecualian

16. **Rawat Inap yang disebabkan oleh Penyakit-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, Cholelitiasis, 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. **Perawatan Harian Rumah Sakit yang disebabkan oleh Penyakit yang berhubungan dengan :**
    a. **Diare dan/atau *Gastroenteritis* yang diduga berasal dari infeksi (GED);**
    b. **Demam *Typhoid* dan/atau *Para Typhoid;***
    c. **Demam Dengue dan/atau Demam Berdarah Fever;**
    d. ***Dyspepsia;***
    e. **Infeksi Virus;**

    Lebih dari 10 (sepuluh) hari per tahun Polis (total).
19. **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.**

Pertanyaan yang Sering Diajukan

Polis

Berapa lama jangka waktu berlakunya Polis Asuransi Saya?

Jangka waktu berlakunya Polis Asuransi Anda dapat dilihat di dalam **Ikhtisar Polis,** sepanjang tidak adanya pengakhiran Polis baik dari Penanggung ataupun Anda sebagai Pemegang Polis.

Apa yang harus Saya lakukan jika Polis Asuransi Saya hilang?

Segera hubungi **Chubb Life Care di 14087** atau **ChubbCare.ID@chubb.com** jika Polis Asuransi Anda hilang. Kami akan mencetakkan kembali Polis duplikat Anda setelah menerima dokumen berikut :

- Surat permohonan pencetakan Polis dari Pemegang Polis.
- Fotokopi kartu identitas yang berlaku (KTP, SIM atau KITAS).

Premi

Apakah besar Premi yang harus Saya bayarkan akan tetap sama selama Polis Asuransi Saya aktif?

Premi Anda akan disesuaikan pada tanggal ulang tahun Polis setelah Anda mencapai usia tertentu. Untuk informasi penyesuaian besar Premi dapat Anda lihat pada lampiran tabel Premi dalam Ikhtisar Polis.

Apakah bukti yang Saya terima jika telah membayar Premi Asuransi melalui pendebetan kartu kredit atau rekening tabungan?

Transaksi pendebetan yang tercantum pada lembar tagihan kartu kredit atau rekening tabungan Anda merupakan bukti sah pembayaran Premi atau jika Anda memilih metode pembayaran Premi melalui transfer, bukti transfer Anda merupakan bukti sah pembayaran Premi.

Jika melewati Masa Leluasa pembayaran Premi, bagaimana status Polis Asuransi Saya?

Polis Anda menjadi tidak aktif *(lapse)* dan perlindungan Asuransi Anda akan menjadi batal dengan sendirinya. Polis Asuransi Anda dapat dipulihkan secara otomatis apabila Premi dibayarkan dalam waktu dua bulan setelah lewat Masa Leluasa.

Catatan

1. **Health Protection** merupakan produk asuransi kesehatan. Calon Pemegang Polis atau Tertanggung wajib membaca dan memahami ringkasan informasi produk sebelum memutuskan membeli produk.
2. Penanggung berhak menerima, meminta pemeriksaan kesehatan atau menolak aplikasi asuransi berdasarkan keputusan *underwriting* Penanggung. Keputusan klaim sepenuhnya akan menjadi keputusan Penanggung dengan mengikuti ketentuan yang tercantum pada Ketentuan Umum, Ketentuan Tambahan, Ketentuan Khusus, Perubahan Polis dan ketentuan lainnya (bila ada) dari produk **Health Protection.**
3. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk asuransi kesehatan **Health Protection** dan bukan merupakan bagian dari Polis. Ketentuan lengkap mengenai produk ini dapat Anda Pelajari pada Polis yang diterbitkan oleh Penanggung dan/atau Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum produk pada **www.chubb.com/id**
4. PT Chubb Life Insurance Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK), dan produk **Health Protection** ini telah mendapat otorisasi dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Disclaimer (Penting untuk Dibaca) :

1. Anda telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk asuransi kesehatan ini sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan.
2. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis.
3. Anda wajib untuk tetap membaca, memahami, dan menandatangani aplikasi pengajuan asuransi dan Polis.
4. Informasi yang tercakup dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini berlaku sejak tanggal cetak dokumen sampai dengan adanya perubahan selanjutnya.
5. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada agen/perwakilan/pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
6. 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 pelindungan data pribadi di PT Chubb Life Insurance Indonesia sebagaimana dijelaskan dalam pemberitahuan pelindungan 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 pelindungan data pribadi tersebut.

PT Chubb Life Insurance Indonesia
Chubb Square, Lantai 6
Jl. M.H. Thamrin No. 10, Jakarta 10230. Tel : 021 2356 8888
Email : ChubbCare.ID@Chubb.com
www.chubb.com/id

PT Chubb Life Insurance Indonesia (Chubb Life Indonesia)
berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)