

RINGKASAN PRODUK PREMIER CARE PROTECTION

Ringkasan											
1.	Nama Produk	Premier Care Protection									
2.	Tipe Produk	Asuransi Tambahan Kesehatan									
3.	Mata Uang	Rupiah									
4.	Usia Masuk	1 bulan s/d 65 tahun									
5.	Perhitungan Usia	Ulang tahun terakhir									
6.	Masa Asuransi	Sampai dengan usia 88 tahun									
7.	Uang Pertanggungan	<ul style="list-style-type: none"> • Premier A : Minimum Uang Pertanggungan : Rp 150.000.000 • Premier B : Minimum Uang Pertanggungan : Rp 200.000.000 • Premier C : Minimum Uang Pertanggungan : Rp 250.000.000 • Premier D : Minimum Uang Pertanggungan : Rp 300.000.000 									
8.	Masa Pembayaran Premi	Sesuai dengan Asuransi dasar									
9.	Metode Pembayaran Premi	Sesuai dengan Asuransi dasar									
Manfaat Produk											
10.	Manfaat Asuransi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kamar Rumah Sakit 2. Unit Perawatan Intensif 3. Biaya Penginapan 4. Aneka Biaya Perawatan Rumah Sakit 5. Pembedahan 6. Kunjungan Dokter Selama Rawat Inap 7. Kunjungan Dokter Spesialis Selama Rawat Inap 8. Pembedahan Pulang Hari (<i>Day surgery</i>) 9. Rawat Jalan Konsultasi Dokter/Dokter Spesialis Sebelum Rawat Inap 10. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik Sebelum Rawat Inap 11. Perawatan Setelah Rawat Inap 12. Rawat Jalan Darurat/ Rawat Jalan Darurat Gigi Karena Kecelakaan 13. Jasa Ambulan 14. Biaya Laporan Medis 15. Manfaat Tambahan Cuci Darah 16. Manfaat Tambahan Kanker 17. Manfaat Tambahan Fisioterapi 18. Manfaat Meninggal Dunia Karena Kecelakaan 19. <i>Emergency and Travel Assistance</i> 									
Simulasi											
11.	<p>Ilustrasi 1</p> <p>Nama : Tn. Arief</p> <p>Plan : Premier C (Pro-Rata)</p> <p>Kamar yang sesuai Plan : Kelas I (1.000.000)</p> <p>Kamar yang dipilih : VIP (1.500.000)</p> <p>Jumlah hari perawatan : 5 hari</p> <p>Diagnosis : Usus Buntu</p> <p>Pilihan Perhitungan Pembayaran secara Pro-Rata sebagai berikut:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Jenis Manfaat</th> <th>Biaya yang terjadi</th> <th>Biaya yang tidak disetujui</th> <th>Biaya yang disetujui</th> <th>Biaya yang ditanggung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rawat Jalan Konsultasi Dokter Sebelum Rawat Inap</td> <td>500.000</td> <td>0</td> <td>500.000</td> <td>500.000</td> </tr> </tbody> </table>	Jenis Manfaat	Biaya yang terjadi	Biaya yang tidak disetujui	Biaya yang disetujui	Biaya yang ditanggung	Rawat Jalan Konsultasi Dokter Sebelum Rawat Inap	500.000	0	500.000	500.000
Jenis Manfaat	Biaya yang terjadi	Biaya yang tidak disetujui	Biaya yang disetujui	Biaya yang ditanggung							
Rawat Jalan Konsultasi Dokter Sebelum Rawat Inap	500.000	0	500.000	500.000							

Pemeriksaan Penunjang Diagnostik Sebelum Rawat Inap	800.000	0	800.000	800.000
Biaya Kamar	5 x 1.500.000 = 7.500.000	0	7.500.000	$\frac{(5 \times 1.000.000)}{(5 \times 1.500.000)} \times 58.950.000 = 39.300.000$
Kunjungan Dokter Utama	5 x 200.000 = 1.000.000	0	1.000.000	
Kunjungan Dokter Spesialis	5 x 250.000 = 1.250.000	0	1.250.000	
Aneka Biaya Perawatan	20.000.000	500.000 (non medis)	19.500.000	
Pembedahan	30.000.000	300.000 (non medis)	29.700.000	
Total	61.050.000	800.000	60.250.000	40.600.000
Total Biaya yang ditanggung oleh Tertanggung				19.650.000

Ilustrasi 2

Nama : Tn. Arief
 Plan : Premier C (Non Pro-Rata)
 Kamar yang sesuai Plan : Kelas I (1.000.000)
 Kamar yang dipilih : VIP (1.500.000)
 Jumlah hari perawatan : 5 hari
 Diagnosa : Usus Buntu

Pilihan Perhitungan Pembayaran secara Non Pro-Rata sebagai berikut:

Jenis Manfaat	Biaya yang terjadi	Biaya yang tidak disetujui	Total Biaya yang ditanggung
Rawat Jalan Konsultasi Dokter Sebelum Rawat Inap	500.000	0	500.000
Pemeriksaan Penunjang Diagnostik Sebelum Rawat Inap	800.000	0	800.000
Biaya Kamar	5 x 1.500.000 = 7.500.000	2.500.000 (selisih kamar)	5 x 1.000.000 = 5.000.000
Kunjungan Dokter Utama	5 x 200.000 = 1.000.000	0	1.000.000
Kunjungan Dokter Spesialis	5 x 250.000 = 1.250.000	0	1.250.000

	Aneka Biaya Perawatan	20.000.000	500.000 (non medis)	19.500.000
	Pembedahan	30.000.000	300.000 (non medis)	29.700.000
	Total	61.050.000	3.300.000	57.750.000
	Total Biaya yang ditanggung oleh Tertanggung			3.300.000
Risiko				
13.	Polis Berakhir	<ol style="list-style-type: none"> Asuransi Tambahan ini berakhir secara otomatis, yang mana lebih dahulu terjadi: <ol style="list-style-type: none"> Pada saat Polis Asuransi Dasar Berakhir; atau Pada saat Polis Asuransi Dasar Berhenti Berlaku atau ditebus; Pada saat Polis Asuransi Dasar Berhenti; atau Pada Tanggal Berakhir Kontrak Asuransi Tambahan ini; atau Pada saat Tertanggung meninggal dunia; Dalam hal terjadi kondisi di mana pertanggungungan, manfaat, atau pembayaran klaim sesuai Polis menjadi melanggar ketentuan Resolusi Perserikatan Bangsa- Bangsa (<i>United Nation</i>) dan/atau ketentuan sanksi ekonomi dan/ atau perdagangan negara Amerika Serikat dan/atau negara Uni Eropa, maka pertanggungungan Asuransi Tambahan ini, Manfaat Asuransi, atau pembayaran klaim menjadi tidak berlaku. 		Dengan Polis Berakhir atau Polis Berhenti Berlaku atau Polis Berhenti, maka sejak saat itu Penanggung tidak berkewajiban membayar Manfaat Asuransi.
Biaya				
14.	Premi yang dibayarkan oleh Tertanggung sudah termasuk biaya administrasi, biaya akuisisi, biaya asuransi, dan biaya pemasaran (bila ada).			
Persyaratan dan Tata Cara Pengajuan Klaim & Permohonan Pertanggungungan				
15.	Permohonan Pertanggungungan	Sebagai syarat penerbitan atau pemulihan polis, orang yang mengajukan wajib memberikan informasi dan keterangan secara benar dan lengkap dan yang disyaratkan, atau menjawab dan menyetujui semua pertanyaan dengan benar dan lengkap.		
16.	Masa Tunggu	<ol style="list-style-type: none"> Periode selama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Pertanggungungan Asuransi Tambahan ini atau tanggal Pemulihan Asuransi Tambahan ini, mana yang terakhir, di mana pertanggungungan Asuransi Tambahan ini belum berlaku, kecuali apabila Perawatan disebabkan oleh Kecelakaan. Masa Tunggu Penyakit Khusus : Periode selama 24 (dua puluh empat) bulan untuk pilihan perhitungan pembayaran secara Non-Prorata atau 12 (dua belas) bulan untuk pilihan pembayaran secara Pro-Rata, terhitung sejak Tanggal Mulai Pertanggungungan atau tanggal Pemulihan Asuransi Tambahan ini, mana yang terakhir, dimana Pertanggungungan Asuransi Tambahan ini belum berlaku untuk Penyakit Khusus. 		
18.	Ketentuan Lain – lain	<ol style="list-style-type: none"> Asuransi Tambahan ini merupakan produk tahunan dan dapat diperpanjang untuk masa 1 (satu) tahun berikutnya sesuai dengan pilihan Penanggung dan pada tarif Premi yang berlaku pada waktu tersebut sesuai yang diberitahukan oleh Penanggung. Biaya Asuransi Tambahan ini berlaku untuk 1 (satu) tahun Polis dan dapat berubah pada Tanggal Ulang Tahun Polis Asuransi Tambahan berikutnya dengan pemberitahuan tertulis paling lambat 1 (satu) bulan sebelum berlakunya perubahan tersebut. Dalam hal Pemegang Polis tidak menyampaikan ketidaksetujuan 		

		<p>atas perubahan dalam batas waktu yang disebutkan dalam pemberitahuan, Penanggung menganggap Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Apabila Pemegang Polis tidak menyetujui Perubahan tersebut, Pemegang Polis dapat mengakhiri pertanggung Asuransi Tambahan ini sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Penanggung. 4. Apabila Pemegang Polis tidak memberitahukan perubahan pekerjaan, usaha, kegiatan, hobi dan keadaan lainnya yang dapat meningkatkan risiko pertanggung atas diri Tertanggung, dan Tertanggung menjalani Rawat Inap sebagai akibat dari melakukan pekerjaan, usaha, kegiatan, hobi dan keadaan lainnya tersebut, maka Penanggung tidak berkewajiban untuk membayarkan Manfaat Asuransi Tambahan ini.
19.	Klaim Rawat Inap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung selesai menjalankan Rawat Inap atau Pembedahan di Rumah Sakit, Pemegang Polis wajib menyerahkan kepada Penanggung dokumen klaim sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Formulir asli, terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> i. Formulir Pengajuan Klaim yang dilengkapi dan ditandatangani oleh Pemegang Polis atau Tertanggung, dan ii. Formulir Keterangan Kesehatan Klaim yang dilengkapi dan ditandatangani oleh Dokter/Dokter Spesialis. b. Fotokopi bukti identitas Tertanggung dan Pemegang Polis c. Resume medis asli atau legalisir yang ditandatangani oleh Dokter, jika Tertanggung menjalani Perawatan di Rumah Sakit. d. Seluruh hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik (laboratorium, radiologi, dan lain-lain), jika Tertanggung menjalani Perawatan di Rumah Sakit. e. Kuitansi asli dan perincian asli atas tagihan Rumah Sakit dan/ atau Dokter yang merawat, jika Tertanggung menjalani Perawatan di Rumah Sakit. f. Surat berita acara asli dari Kepolisian dalam hal ada kejadian yang tidak wajar (apabila perlu) g. Surat keterangan asli dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) setempat dalam hal Kecelakaan di luar negeri. h. Dokumen lain yang dibutuhkan Penanggung sehubungan dengan klaim yang diajukan.
20.	Klaim Meninggal Dunia karena Kecelakaan	<p>Dalam hal Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan, dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan, Pemegang Polis atau Penerima Manfaat atau Pengaju klaim wajib menyerahkan kepada Penanggung dokumen klaim sebagai berikut:</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 atau pengaju klaim. b. Formulir klaim meninggal yang dilengkapi oleh Dokter. 2. Dokumen asli (atau salinan yang dilegalisir) berupa surat keterangan meninggal dunia dari kelurahan yang mengeluarkan bukti identitas Tertanggung. 3. Fotokopi bukti identitas Tertanggung, Pemegang Polis dan/ atau Penerima Manfaat dan/atau pengaju klaim. 4. Surat berita acara asli dari Kepolisian dalam hal ada kejadian yang tidak wajar (apabila perlu). 5. Surat keterangan asli atau salinan yang dilegalisir dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) setempat dalam hal meninggal

		dunia di luar negeri. 6. Dokumen lain yang dibutuhkan Penanggung untuk mengajukan klaim.
21.	Keluhan dan Pelayanan	Customer Service Centre PT. Chubb Life Insurance Indonesia Chubb Square Lt. 6 Jl. M.H. Thamrin No. 10, Jakarta 10230 Telp: +6221 2356 88887 Email : Customer.Service.IDLife@chubb.com

Tentang Chubb Life di Indonesia

Chubb merupakan perusahaan *property and casualty insurance* yang diperdagangkan secara publik di dunia. Dengan jangkauan operasional yang tersebar di 54 negara dan teritorial, Chubb menyediakan asuransi **properti & kerugian baik komersial maupun individual, asuransi kesehatan dan kecelakaan individu,** reasuransi dan asuransi jiwa bagi beragam kelompok nasabah. Sebagai perusahaan *underwriting*, kami memberikan penilaian, asumsi dan mengelola risiko dengan wawasan informasi yang luas serta disiplin. Kami melayani dan membayarkan klaim Anda secara tepat dan cepat. Perusahaan juga dikenal melalui berbagai penawaran produk dan layanan, kemampuan distribusi yang luas, kekuatan keuangan yang baik serta operasional secara lokal di berbagai belahan dunia. Chubb Limited, perusahaan induk dari Chubb Group, terdaftar di New York Stock Exchange (NYSE: CB) dan merupakan bagian dari S&P 500 index. Chubb memiliki kantor eksekutif di Zurich, New York, London, Paris dan beberapa lokasi lainnya, serta mempekerjakan sekitar 30.000 karyawan yang tersebar di seluruh dunia.

Chubb Life adalah divisi asuransi jiwa internasional dari Chubb. Di wilayah Asia, Chubb Life beroperasi di Hong Kong, Indonesia, Korea, Taiwan, Thailand, Vietnam, dan perusahaan gabungan di Cina. Chubb Life memulai operasi bisnisnya di Indonesia pada tahun 2009 dengan melakukan akuisisi PT Asuransi Jiwa Bumi Arta Reksatama, perusahaan asuransi yang berdiri tahun 1985. Chubb Life di Indonesia telah hadir selama lebih dari 30 tahun. Untuk memenuhi kebutuhan perlindungan dan keamanan keuangan dari beragam nasabahnya, Chubb Life di Indonesia (PT Chubb Life Insurance Indonesia) menawarkan variasi produk perlindungan asuransi jiwa dan *unit link* melalui agen, *insurance specialist, retailers*, pialang asuransi, bank, *digital network, direct marketing* dan *telemarketing*.

Untuk informasi tambahan, silahkan kunjungi: www.chubb.com/id

Lampiran – Tabel Manfaat (Dalam Ribuan Rupiah)

Jenis Manfaat	Batas Manfaat Tahunan	Premier A	Premier B	Premier C	Premier D
Wilayah Pertanggung		Indonesia	Indonesia & Malaysia	Asia	Seluruh Dunia
A. Manfaat Rawat Inap					
Kamar Rumah Sakit	Maks. 150 hari per tahun Polis; Maks. per hari	Kamar dengan Satu Tempat Tidur. Kelas kamar terendah di Rumah Sakit dengan satu tempat tidur dan kamar mandi dalam.			
Unit Perawatan Intensif	Maksimum per tahun Polis	Sesuai tagihan, maksimum 2 kali biaya kelas kamar Rumah Sakit			
Biaya Penginapan	Maks. 14 hari per tahun Polis; Maks. per hari	1.000	1.000	1.000	1.000
Aneka Biaya Perawatan Rumah Sakit	Maksimum per tahun Polis	Sesuai tagihan dengan memperhatikan Batas Manfaat Tahunan Keseluruhan dan mengacu pada Pilihan Perhitungan Pembayaran Pro-Rata atau Non Pro-Rata			
Pembedahan	Maksimum per tahun Polis				
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 (<i>Day Surgery</i>)		Sesuai tagihan dengan memperhatikan Batas Manfaat Tahunan Keseluruhan			
Rawat Jalan Konsultasi Dokter/ Dokter Spesialis Sebelum Rawat Inap	30 hari sebelum Rawat Inap				
Pemeriksaan Penunjang Diagnostik Sebelum Rawat Inap	30 hari sebelum Rawat Inap				
Perawatan Setelah Rawat Inap	90 hari setelah Rawat Inap				
Rawat Jalan Darurat/ Rawat Jalan Darurat Gigi Karena Kecelakaan	Maksimum per tahun Polis				
Jasa Ambulan	Maksimum per tahun Polis				
Biaya Laporan Medis		Maksimum 1 laporan medis per Perawatan			
B. Manfaat Tambahan					
Manfaat Tambahan Cuci Darah	Maksimum per tahun Polis	Sesuai tagihan dengan memperhatikan Batas Manfaat Tahunan Keseluruhan			
Manfaat Tambahan Kanker	Maksimum per tahun Polis				
Manfaat Tambahan Fisioterapi	Maksimum 60 hari sejak Rawat Inap; Maksimum 60 hari per tahun Polis; Maksimum per perawatan				
C. Batas Manfaat Tahunan Keseluruhan		2.000.000	3.000.000	5.000.000	10.000.000
D. Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan		500.000	500.000	500.000	500.000
E. Emergency and Travel Assistance		Sesuai syarat dan ketentuan dalam perjanjian kerjasama dengan Provider /penyedia jasa yang ditunjuk Penanggung dan Penanggung berhak mengganti Provider /penyedia jasa yang ditunjuk Penanggung sewaktu-waktu			