

# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan

## Hospital Cash 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
<b>Pemegang Polis</b>	Orang atau badan yang namanya tercantum dalam Data Polis sebagai pihak yang mengadakan asuransi dengan Penanggung dan memiliki hak atas Polis.
<b>Tertanggung</b>	Orang yang Namanya tertera dalam Data Polis dan atas dirinya diadakan pertanggungan dan memiliki kepentingan Asuransi dengan Pemegang Polis.
<b>Polis</b>	Dokumen perjanjian asuransi antara Penanggung dan Pemegang Polis baik dalam bentuk cetak maupun digital yang memuat syarat-syarat perjanjian pertanggungan yang meliputi : PPAJ, Data Polis, Ketentuan Umum Polis, Ketentuan Khusus Polis, Ketentuan Tambahan Polis dan berikut semua Perubahan Polis (Endosemen) bila ada, dan/atau dokumen- dokumen lainnya yang tidak terpisahkan dari Polis.
<b>Premi</b>	Sejumlah uang yang harus dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung yang merupakan syarat diadakannya pertanggungan berdasarkan Polis.
<b>Uang Pertanggungan</b>	Sejumlah nilai uang sebagaimana tertera dalam Data Polis yang merupakan nilai pertanggungan yang akan dibayarkan apabila memenuhi persyaratan pembayarannya yang tertera dalam Polis.

# Hospital Cash Protection

---

<b>Jenis Produk</b>	: Asuransi Tambahan Manfaat Harian Rawat Inap, manfaat harian perawatan ICU, Pembedahan di Rumah Sakit.
<b>Deskripsi Produk</b>	: Asuransi Tambahan yang memberikan manfaat harian Rawat Inap, manfaat harian Perawatan ICU dan Pembedahan di Rumah Sakit baik disebabkan oleh Penyakit dan/atau cedera tubuh akibat Kecelakaan selama Masa Asuransi.
<b>Premi</b>	: Akan disesuaikan dengan pilihan Plan, Umur dan masa pembayaran Premi.
<b>Masa Pembayaran Premi</b>	: Sesuai dengan Masa Pertanggungan.
<b>Frekuensi Pembayaran Premi</b>	: Mengikuti Produk Asuransi Dasarnya.
<b>Mata Uang</b>	: Rupiah.
<b>Masa Leluasa (Grace period)</b>	: 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
<b>Masa Mempelajari Polis (Free Look Period)</b>	: 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis.
<b>Masa Pertanggungan</b>	: Sampai dengan maksimum Umur : <ul style="list-style-type: none"><li>• Tertanggung dan Pasangan : 65 (enam puluh lima) tahun.</li><li>• Tertanggung Anak : 23 (dua puluh tiga) tahun.</li></ul>
<b>Manfaat Asuransi</b>	: <b>1. Manfaat harian Rawat Inap</b> <p>Apabila Tertanggung mengalami suatu penyakit dan/atau kecelakaan yang menimpa Tertanggung selama Masa Asuransi yang menyebabkan Tertanggung harus dirawat di Rumah Sakit, maka Penanggung akan membayar Manfaat Asuransi sesuai rincian yang tercantum dalam Data Polis, dengan jangka waktu maksimal 100 (seratus) hari kalender termasuk manfaat harian Perawatan ICU per tahun Polis.</p> <p>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 dibawah ini :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Diare dan/atau <i>Gastroenteritis</i>.</li><li>b. Demam <i>Typhoid</i> dan/atau <i>Para Typhoid</i>.</li><li>c. Demam <i>Dengue</i> dan/atau Demam Berdarah <i>Dengue</i>.</li><li>d. <i>Dyspepsia</i>.</li><li>e. Infeksi Virus.</li><li>f. Cedera Kepala/Trauma Kepala (<i>Contusion</i>).</li></ol>

# Hospital Cash Protection

## Manfaat Asuransi

### : 2. Manfaat Harian Perawatan ICU

Apabila Tertanggung menjalani perawatan khusus di ICU Rumah Sakit yang disebabkan oleh penyakit dan/atau cedera tubuh akibat Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sesuai rincian yang tercantum dalam Data Polis.

### 3. Manfaat Pembedahan

Apabila Tertanggung menjalani Pembedahan di Rumah Sakit selama Masa Asuransi yang disebabkan oleh penyakit dan/atau Kecelakaan, maka Penanggung akan membayar Manfaat Asuransi atas Pembedahan sebesar persentase untuk Pembedahan seperti tercantum pada Tabel Daftar Pembedahan di bawah ini.

**Tabel Daftar Pembedahan**

Keterangan Jenis Pembedahan	Persentase dari Manfaat Pembedahan
<ul style="list-style-type: none"><li><b>Pembedahan Kecil :</b><ul style="list-style-type: none"><li>a. Memerlukan Anestesi Lokal;</li><li>b. Tidak memerlukan Rawat Inap; dan</li><li>c. Dilakukan oleh 1 (satu) orang Dokter sebagai operator Pembedahan.</li></ul></li></ul>	25%
<ul style="list-style-type: none"><li><b>Pembedahan Sedang :</b><ul style="list-style-type: none"><li>a. Memerlukan Anestesi Regional atau Anestesi Total;</li><li>b. Memerlukan Rawat Inap di kamar Perawatan biasa Rumah Sakit dan/atau ICU setelah Pembedahan dilakukan; dan</li><li>c. Memerlukan tim Dokter dengan anggota minimal 1 (satu) orang Dokter Spesialis sebagai operator Pembedahan.</li></ul></li></ul>	50%
<ul style="list-style-type: none"><li><b>Pembedahan Besar :</b><ul style="list-style-type: none"><li>a. Memerlukan Anestesi Total;</li><li>b. Memerlukan Rawat Inap di kamar Perawatan biasa Rumah Sakit dan/atau ICU setelah Pembedahan dilakukan; dan</li><li>c. Memerlukan tim Dokter dengan anggota minimal 2 (dua) orang Dokter Spesialis sebagai operator Pembedahan.</li></ul></li></ul>	75%
<ul style="list-style-type: none"><li><b>Pembedahan Khusus :</b><ul style="list-style-type: none"><li>a. Memerlukan Anestesi Total;</li><li>b. Memerlukan Rawat Inap di ICU setelah Pembedahan dilakukan; dan</li><li>c. Memerlukan tim Dokter dengan anggota minimal 2 (dua) orang Dokter Sub-spesialis sebagai operator Pembedahan.</li></ul></li></ul>	100%

# Hospital Cash Protection

---

## Manfaat Asuransi

### : Syarat dan Ketentuan Manfaat Pembedahan :

- a. Pembedahan hanya dilakukan apabila terdapat indikasi medis dari Dokter.
- b. Apabila terdapat perbedaan kategori jenis Pembedahan dengan definisi dan klasifikasi Pembedahan di Rumah Sakit, maka yang berlaku sesuai ketentuan Penanggung.
- c. Apabila dua atau lebih prosedur dilaksanakan pada satu Pembedahan, maka manfaat Pembedahan akan dibayarkan berdasarkan pada satu prosedur bedah dengan jumlah pembayaran manfaat yang paling besar. Meskipun demikian, manfaat maksimum untuk semua prosedur Pembedahan untuk setiap penyakit dan/ atau cedera tubuh tidak akan melebihi jumlah maksimum seperti yang ditentukan dalam Data Polis.

### 4. Ketentuan Tambahan :

- a. Setiap Tertanggung dalam satu keluarga harus memiliki plan yang sama sesuai tercantum dalam Data Polis;
- b. Apabila Pemegang Polis memiliki kewajiban-kewajiban terkait tunggakan Premi, Premi jatuh tempo dan pinjaman Premi berikut bunga (bila ada), maka Pemegang Polis wajib untuk membayarkan kewajiban-kewajiban tersebut sebelum pembayaran manfaat asuransi;
- c. Dalam hal Pemegang Polis mengajukan permohonan kenaikan Manfaat Asuransi, maka Pemegang Polis dan/atau Tertanggung wajib mengisi pernyataan kesehatan. Pengajuan maksimal 90 (Sembilan puluh) hari kalender sebelum Tanggal Ulang Tahun Polis. Tanggal mulai berlakunya Manfaat Asuransi baru adalah pada tanggal Ulang Tahun Polis setelah Penanggung menerima dan menyetujui permohonan kenaikan Manfaat Asuransi yang diajukan sebagaimana tercantum dalam Data Polis;
- d. Dalam hal Pemegang Polis mengajukan permohonan penurunan Manfaat Asuransi, maka Pemegang Polis tidak diperlukan mengisi pernyataan kesehatan. Pengajuan maksimal 90 (sembilan puluh) hari kalender sebelum Tanggal Ulang Tahun Polis. Tanggal mulai berlakunya Manfaat Asuransi baru adalah pada tanggal Ulang Tahun Polis setelah Penanggung menerima dan menyetujui permohonan penurunan Manfaat Asuransi yang diajukan sebagaimana tercantum dalam Data Polis;
- e. Dalam hal penambahan Tertanggung, Pemegang Polis dapat mengirimkan pengajuan maksimal 90 (sembilan puluh) hari kalender sebelum Tanggal Ulang Tahun Polis disertai dokumen pendukung yang ditetapkan Penanggung;
- f. Dalam hal pengurangan Tertanggung, Pemegang Polis wajib memberitahukan kepada Penanggung perihal pengakhiran Polis terhadap Tertanggung tersebut, dan akan berlaku pada Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi terakhir setelah Penanggung menerima pemberitahuan tersebut.

# Hospital Cash Protection

---

**Biaya** : Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya administrasi, biaya asuransi dan komisi pada tenaga pemasar.

**Uang Pertanggungan** : Sesuai dengan pilihan *Plan* yang diambil.

	<i>Plan 1</i>	<i>Plan 2</i>	<i>Plan 3</i>	<i>Plan 4</i>
Manfaat harian Rawat Inap (maksimal 100 (seratus) hari kalender termasuk Manfaat Perawatan ICU per tahun Polis).	Rp300.000	Rp500.000	Rp800.000	Rp1.000.000
Manfaat harian Perawatan ICU.	Rp600.000	Rp1.000.000	Rp1.600.000	Rp2.000.000
Manfaat Pembedahan.	Rp3.000.000	Rp5.000.000	Rp8.000.000	Rp10.000.000

# Persyaratan Pengajuan

---

- Usia Masuk Pemegang Polis** : Minimal 18 (delapan belas) tahun.
- Usia Masuk Tertanggung** : • Tertanggung dan Pasangan : 30 (tiga puluh) hari - 60 (enam puluh) tahun.  
• Tertanggung Anak : 30 (tiga puluh) hari - 17 (tujuh belas) tahun.
- Ketentuan Underwriting** : *Full Underwriting.*

**Menyampaikan informasi atau dokumen berupa :**

- Formulir Pengajuan;
- Kartu Identitas; dan
- Dokumen pendukung lainnya.
- Masa Tunggu (*Waiting Period*) : 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Pertanggungan Asuransi Tambahan ini atau 12 (dua belas) bulan untuk penyakit khusus, mana yang terakhir, dimana Tertanggung belum berhak atas manfaat harian Rawat Inap, manfaat harian perawatan ICU dan Pembedahan di Rumah Sakit serta Penanggung tidak wajib membayar manfaat harian Rawat Inap dan manfaat harian perawatan ICU dan Pembedahan di Rumah Sakit, kecuali disebabkan oleh Kecelakaan.

- Permohonan Pengajuan** : Pihak yang bermaksud mengajukan asuransi jiwa wajib mengisi, menandatangani dan melengkapi Proposal Pengajuan Asuransi Jiwa (PPAJ) beserta dokumen pendukung yang diperlukan secara lengkap dan benar, kemudian menyampaikannya kepada Penanggung.

Calon Pemegang Polis dan calon Tertanggung mempunyai kewajiban untuk menyediakan 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.

- Pengajuan Keluhan/Pertanyaan** : **Melalui Layanan *Customer Service* sebagai berikut :**
- Chubb Life Care : 14087
  - E-mail : ChubbCare.ID@chubb.com
  - WhatsApp : 0815 848 14087

**Jam Pelayanan :**

- *Walk-In Customer* : Senin - Jum'at 09.00 - 17.00 WIB  
(Kecuali Hari Libur Nasional)
- *Contact Center* : Senin - Jumat 08.00 - 17.00 WIB  
(Kecuali Hari Libur Nasional)

# Persyaratan Pengajuan

---

- Pengajuan Keluhan/Pertanyaan** : **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.
  - **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.
- Ketentuan Lain-lain** : Asuransi Tambahan ini merupakan produk tahunan, sehingga berlakunya Asuransi Tambahan dapat secara otomatis diperpanjang oleh Penanggung untuk masa 1 (satu) tahun berikutnya, kecuali Pemegang Polis meminta penghentian Asuransi Tambahan ini dengan pemberitahuan tertulis kepada Penanggung sebelum Tanggal Ulang Tahun Polis atau Penanggung memutuskan untuk tidak memperpanjang Asuransi Tambahan ini berdasarkan pertimbangan Penanggung dengan pemberitahuan tertulis kepada Pemegang Polis sebelum Tanggal Ulang Tahun Polis.

# Risiko-risiko

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

Jenis Risiko	Penjelasan
<b>Risiko Likuiditas</b>	Risiko yang dapat terjadi jika aset investasi tidak dapat dengan segera dikonversi menjadi uang tunai atau pada harga yang sesuai, misalnya ketika terjadi kondisi pasar yang ekstrim atau ketika semua Pemegang Polis melakukan penarikan secara bersamaan.
<b>Risiko Kredit</b>	Pemegang Polis akan terpapar pada Risiko Kredit Penanggung sebagai penyeleksi risiko dari produk Asuransi. Risiko kredit berkaitan dengan kemampuan membayar kewajiban Penanggung/Perusahaan Asuransi terhadap nasabahnya. Penanggung telah berhasil mempertahankan kinerjanya untuk melebihi jumlah minimal kecukupan modal yang ditentukan oleh Pemerintah.
<b>Risiko Klaim</b>	Klaim akan ditolak karena Tertanggung meninggal dunia atau mengalami kondisi yang dipertanggungkan yang disebabkan oleh hal-hal yang termasuk dalam Pengecualian dan juga apabila kondisi dokumen pengajuan klaim tidak diserahkan dan tidak dilengkapi dalam waktu yang sudah ditentukan oleh Penanggung di dalam Polis.
<b>Risiko Berakhirnya Pertanggungn</b>	Asuransi Tambahan ini berakhir secara otomatis, yang mana lebih dahulu terjadi : <ol style="list-style-type: none"><li>Pada saat Polis Asuransi Dasar berakhir;</li><li>Pada saat Polis Asuransi Dasar berhenti berlaku atau ditebus;</li><li>Pada saat Tertanggung mencapai Umur 65 (enam puluh lima) tahun atau Umur 23 (dua puluh tiga) tahun untuk Tertanggung tambahan Anak;</li><li>Pada Tanggal Berakhir Pertanggungn Asuransi Tambahan ini sebagaimana tercantum dalam Data Polis; atau</li><li>Pada saat Tertanggung Asuransi Dasar meninggal dunia.</li></ol>

Dengan berakhirnya Pertanggungn Asuransi Tambahan ini, maka sejak saat itu Penanggung tidak berkewajiban membayar Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan ini.



# Ilustrasi



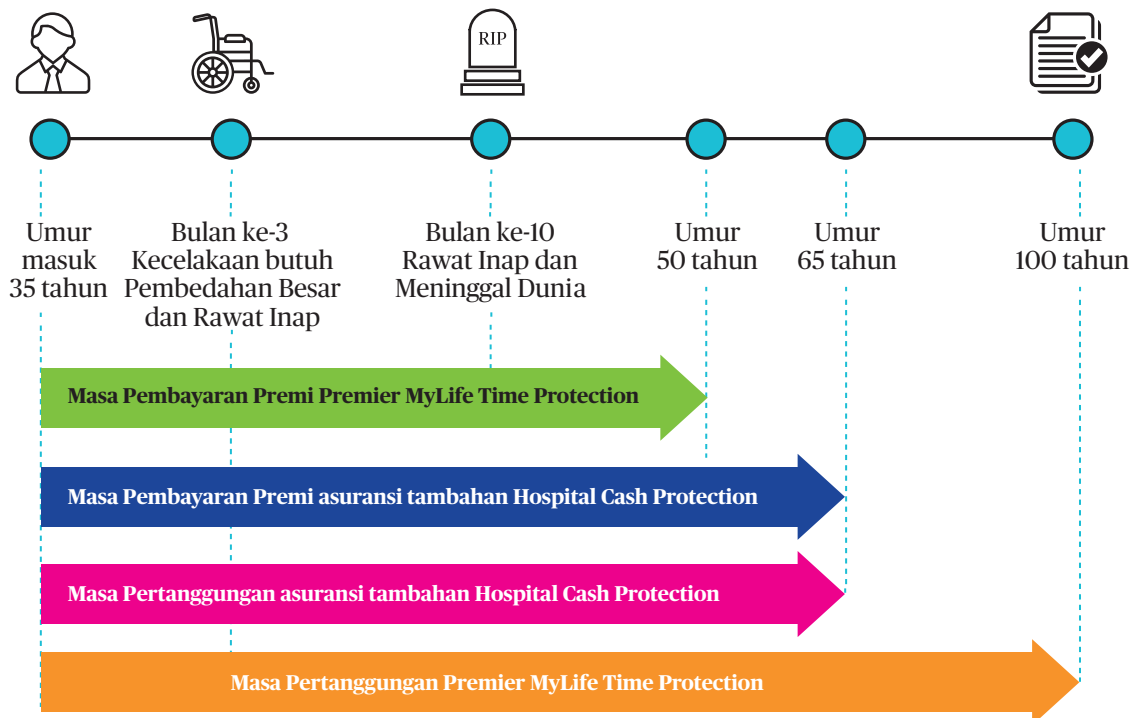
<b>Produk Asuransi Dasar</b>	: <b>Premier MyLife Time Protection</b>
<b>Pemegang Polis/ Tertanggung Pasangan</b>	: <b>Bapak Brillianza, Umur 35 tahun.</b> : <b>Ibu Dessy Monika, Umur : 35 tahun.</b>
Uang Pertanggungan	: Rp300.000.000
Masa Pembayaran Premi	: 15 tahun.
Frekuensi Pembayaran Premi	: Tahunan.

**Produk Asuransi Tambahan : Hospital Cash Protection (Plan 4)** sebagai perlindungan tambahan berupa manfaat harian Rawat Inap , ICU dan Pembedahan di Rumah Sakit baik disebabkan Penyakit dan/atau cedera tubuh akibat Kecelakaan yang melindungi **Bapak Brillianza** sebagai Tertanggung/Pemegang Polis dan **Ibu Dessy Monika** sebagai pasangannya.



## Premi Tahunan

Premier MyLife Time Protection	: Rp 5.856.000
Premi Hospital Cash Protection	: Rp 4.400.000 untuk tahun pertama (Premi Bapak Brillianza Rp 2.200.000 dan Ibu Dessy Monika Rp 2.200.000).
Masa Pembayaran Premi Hospital Cash Protection	: 30 tahun.



## Skenario

- Saat kondisi Polis aktif pada bulan ketiga tahun pertama Polis, Bapak Brillianza mengajukan klaim karena mengalami Kecelakaan sehingga membutuhkan Pembedahan dengan tipe Pembedahan besar dan serta Rawat Inap di ruang ICU selama 2 (dua) hari. Untuk itu, Bapak Brillianza berhak mendapatkan Manfaat Asuransi berupa :
  - Manfaat Pembedahan Besar =  $75\% \times \text{Rp}10.000.000 = \text{Rp}7.500.000$
  - Manfaat Rawat Inap ICU =  $2 \text{ (dua) hari} \times \text{Rp}2.000.000 = \text{Rp}4.000.000$
  - Total manfaat yang diterima Bapak Brillianza sebesar =  $\text{Rp}11.500.000$  dan Polis akan tetap aktif.

## Ilustrasi

---

### Skenario

2. Pada bulan kesepuluh tahun pertama Polis, Ibu Dessy Monika selaku Istri Bapak Brilianza mengajukan klaim karena mengalami penyakit demam berdarah sehingga diperlukan perawatan Rawat Inap selama 5 (lima hari). Namun Ibu Dessy Monika meninggal dunia. Untuk itu Ibu Dessy Monika berhak mendapatkan Manfaat Asuransi berupa :

- Manfaat Rawat Inap = 5 (lima) hari x Rp 1.000.000  
= Rp 5.000.000
- Total manfaat yang diterima oleh Pemegang Polis sebesar = Rp 5.000.000
- Polis asuransi dasar Premier MyLife Time Protection Bapak Brilianza akan tetap aktif hingga akhir Masa Pertanggungungan.

*Ilustrasi yang tercantum hanya menggambarkan informasi secara umum dan bukan merupakan suatu kontrak asuransi. Syarat dan ketentuan yang lengkap mengenai produk ini akan dijelaskan secara lebih rinci dalam kontrak 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.

# Klaim

## Ketentuan Klaim

Dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung selesai menjalankan Rawat Inap dan/atau Pembedahan di Rumah Sakit, Pemegang Polis atau Penerima Manfaat wajib menyerahkan kepada Penanggung dokumen klaim sebagai berikut :

- a. Formulir asli, terdiri dari;
  - I. Formulir Pengajuan Klaim yang dilengkapi dan ditandatangani oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat, dan
  - II. Formulir Keterangan Kesehatan Klaim yang dilengkapi oleh Dokter;
- b. Fotokopi kartu identitas Tertanggung dan Pemegang Polis;
- c. Resume medis asli yang ditandatangani oleh Dokter, jika Tertanggung menjalani perawatan di Rumah Sakit;
- d. Kuitansi asli dan princian asli atas tagihan Rumah Sakit dan/atau Dokter yang merawat, jika Tertanggung menjalani perawatan di Rumah Sakit;
- e. Surat berita acara asli dari Kepolisian dalam hal Rawat Inap tidak wajar atau karena Kecelakaan; dan
- f. Surat keterangan asli dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) setempat dalam hal Kecelakaan di luar negeri.
- g. Dalam hal pengajuan klaim tidak memerlukan proses investigasi, maka Penanggung akan melakukan pembayaran klaim atas Manfaat Asuransi kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat dalam waktu maksimal 14 (empat belas) hari kerja sejak tanggal dokumen klaim diterima lengkap oleh Penanggung.
- h. Dalam hal pengajuan klaim yang dianggap Penanggung memerlukan proses investigasi sebagai dasar keputusan klaim, Penanggung berhak melakukan proses investigasi ke pihak-pihak terkait dalam waktu maksimal 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal dokumen klaim diterima lengkap oleh Penanggung.
- i. Dalam hal pengajuan klaim tidak disetujui oleh Penanggung, maka Penanggung akan mengirimkan surat pemberitahuan penolakan klaim kepada Pemegang Polis dalam waktu maksimal 14 (empat belas) hari kerja sejak tanggal keputusan klaim oleh Penanggung.

## Pengecualian

**Untuk melihat rincian Pengecualian atas Manfaat Asuransi, Anda dapat merujuk pada Ketentuan Polis Anda. Rincian Manfaat Asuransi pada dokumen ini tidak mengikat dan bukan merupakan bagian dari Polis.**

**Pertanggung asuransi berdasarkan Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan ini tidak berlaku dan Manfaat Asuransi tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila secara langsung atau tidak langsung, diakibatkan oleh salah satu hal sebagai berikut :**

- 1. Perang (dengan atau tanpa adanya pernyataan perang), invasi negara asing ke dalam suatu negara, permusuhan suatu negara dengan negara lainnya, terorisme, perang saudara, pemberontakan, revolusi, huru-hara, kerusuhan, tindakan militer atau kudeta;**
- 2. Keterlibatan Tertanggung dalam tugas militer pada angkatan bersenjata atau suatu badan internasional;**

## Pengecualian

---

3. Upaya bunuh diri atau upaya apapun sejenisnya baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar, kesepakatan untuk melakukan tindakan bunuh diri;
4. 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;
5. 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;
6. Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum dan/atau peraturan yang berlaku di negara di mana tindakan tersebut dilakukan oleh Tertanggung;
7. Tertanggung mengemudikan segala jenis kendaraan dalam keadaan mabuk, di mana kadar alkohol dalam darah Tertanggung melebihi tingkat yang diizinkan oleh hukum dan/atau peraturan yang berlaku di negara tempat Cedera Tubuh terjadi;
8. Tertanggung menggunakan obat-obat terlarang kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk Dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya perawatan kecanduan obat;
9. Kehamilan, kelahiran, atau keguguran dan komplikasi yang terjadi sebagai akibatnya;
10. Infeksi Virus *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), dengan ketentuan bahwa :
  - a. Pengertian AIDS adalah sebagaimana didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO);
  - b. Infeksi oportunistik termasuk tetapi tidak terbatas pada *Pneumocystis carinii* (penyakit radang paru-paru), organisme virus yang mengakibatkan enteritis yang kronis dan atau infeksi jamur yang menyebar ke seluruh jaringan tubuh;
  - c. Tumor ganas mencakup tetapi tidak terbatas pada *Kaposi's sarcoma* (kanker tulang), sistem saraf pusat limfoma, dan atau keganasan lainnya yang sekarang diketahui atau yang akan diketahui sebagai penyebab kematian pada penderita AIDS tersebut.
11. Pemeriksaan kesehatan rutin atau pemeriksaan lainnya di mana tidak ada indikasi objektif mengenai kesehatan terganggu, pemeriksaan mata atau upaya perbaikan penglihatan dengan cara apapun, pemeriksaan pendengaran, penyuntikan untuk pencegahan atau vaksinasi, istirahat, rehabilitasi atau perawatan tambahan atas Penyakit dan/atau Cedera Tubuh;
12. Pengobatan keadaan yang berkaitan dengan kekacauan fungsional atau emosional pikiran yang termasuk tetapi tidak terbatas pada gangguan psikotik, neurotik dan psikosomatik dan manifestasi fisiologisnya;
13. Reaksi nuklir, radiasi atau kontaminasi zat radio aktif;
14. Penyakit bawaan atau kelainan sejak lahir;
15. Pengaturan jarak kelahiran, pengobatan ketidaksuburan dan sterilisasi komplikasi yang terjadi sebagai akibatnya;
16. Perawatan Rumah Sakit yang timbul dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Pertanggungan.

## Pengecualian

---

17. Rawat Inap dan/atau Pembedahan yang disebabkan atau berkaitan dengan gigi dan gusi;
18. Rawat Inap dan/atau Pembedahan yang disebabkan oleh Penyakit-Penyakit di bawah ini dan akibatnya yang timbul dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan sejak Tanggal Mulai Pertanggunganaan :
  - 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 Radang Empedu dan Batu Kandung Empedu (*Cholesistitis, Cholelithiasis, Cholestasis*), Penyakit Hati 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 didalam Jantung maupun di luar Jantung termasuk *Stroke*);
  - m. *Gastritis* dan/atau *Dyspepsia*;
  - n. Penyakit Kencing manis (*Diabetes Mellitus*);
  - o. *Vertigo*;
  - p. *Hernia Nucleus Pulposus* (HNP)/*Low Back Pain* (LBP).
19. Rawat Inap yang dijalani oleh Tertanggung di luar Rumah Sakit; atau
20. Manfaat Asuransi Pembedahan tidak akan dibayarkan untuk hal-hal sebagai berikut :
  - a. Bedah kosmetik di mana 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.
  - c. Setiap prosedur Pembedahan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit.
  - d. Tindakan Pembedahan dengan anestesi yang tidak sesuai dengan definisi Layak dan Lazim sebagaimana diatur dalam Pasal 2 ayat (14) Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan ini.
21. Kondisi yang sudah ada sebelumnya kecuali Tertanggung telah dipertanggungngkan berdasarkan Polis Asuransi selama 2 (dua) tahun sejak Polis berlaku;
22. 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. Infeksi Virus;
  - f. Cedera Kepala/Trauma Kepala (*Contusion*).

# Pertanyaan yang Sering Diajukan

---

## Polis

### ***Berapa lama jangka waktu berlakunya Polis Asuransi Saya?***

Jangka waktu berlakunya Polis Asuransi Anda dapat dilihat di dalam **Data 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 Asuransi Tambahan

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

Besar Premi Asuransi Tambahan akan disesuaikan setiap tahun berdasarkan Umur Tertanggung, penambahan Tertanggung ataupun pengurangan Tertanggung selama masa Pertanggungan Asuransi Tambahan ini.

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

Apabila pembayaran Premi tidak dilanjutkan setelah melewati Masa Leluasa oleh sebab apapun, sedangkan Polis telah memiliki Nilai Tunai, maka secara otomatis Penanggung akan memberlakukan Pinjaman Premi Otomatis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

## Catatan

---

1. **Hospital Cash Protection** merupakan produk Asuransi Tambahan Manfaat Harian Rawat Inap dan Pembedahan di Rumah Sakit. 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 **Hospital Cash Protection**.
3. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi Jiwa Tambahan **Hospital Cash 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 Hospital Cash 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 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.

### **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](http://www.chubb.com/id)

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