

RINGKASAN INFORMASI PRODUK & LAYANAN HOSPITALISATION AND SURGERY (UMUM)

Ringkasan Hospitalisation and Surgery	
Nama Perusahaan/ Penanggung	PT Chubb Life Insurance Indonesia
Nama Produk	Hospitalisation & Sugery Rider
Tipe Produk	Asuransi Tambahan Kesehatan
Mata Uang	Rupiah
Deskripsi Produk	Asuransi Tambahan Kesehatan yang dapat ditambahkan pada Asuransi Unit Link dan Asuransi Tradisional yang tersedia di Perusahaan, sebagai pelengkap perlindungan anda untuk memberikan penggantian biaya rumah sakit, apabila Tertanggung dirawat di rumah sakit atau menjalani perawatan sesuai tabel manfaat produk ini.

Fitur Utama Hospitalisation and Surgery	
Umur Masuk	<ul style="list-style-type: none"> Tertanggung : 30 hari - 65 tahun Pemegang Polis : 18 tahun - 70 tahun
Masa Pertanggungan	Sampai dengan umur 88 tahun
Uang Pertanggungan	Minimum Uang Pertanggungan Produk Dasar : <ul style="list-style-type: none"> Plan A : Tanpa minimum Plan B : Rp 100.000.000 Plan C : Rp 100.000.000 Plan D : Rp 200.000.000 Plan E : Rp 200.000.000 Plan F : Rp 300.000.000 Plan G : Rp 300.000.000
Premi	Mengacu kepada Produk Asuransi Dasar yang diambil.
Frekuensi Pembayaran Premi	Mengacu kepada Produk Asuransi Dasar yang diambil.

Manfaat Hospitalisation and Surgery								
Untuk melihat rincian Manfaat Asuransi yang dapat anda nikmati, Anda dapat merujuk pada Ketentuan Polis Anda. Rincian Manfaat Asuransi pada dokumen ini tidak mengikat dan bukan merupakan bagian dari Polis.								
Jenis Manfaat	Rincian	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F	Plan G
A. Manfaat Rawat Inap								
Kamar Rumah Sakit	Maks. 150 hari per tahun polis; Maks. per hari	300	450	700	800	1,000	1,200	1,700
Unit Perawatan Intensif	Per tahun polis	9,000	13,500	22,500	27,000	36,000	45,000	67,500
Biaya Penginapan	Maks. 14 hari per tahun polis; Maks. per hari	50	100	150	200	250	300	400

*lanjut pada halaman berikutnya.

Manfaat Hospitalisation and Surgery

Jenis Manfaat	Rincian	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F	Plan G
A. Manfaat Rawat Inap								
Aneka Biaya Rumah Sakit	Maks. per tahun polis	Sesuai tagihan dengan memperhatikan Batas Tahunan Keseluruhan						
Pembedahan								
Kunjungan Dokter Selama Rawat Inap	Maks. 1 kunjungan per hari; maks. 150 hari per tahun polis.							
Kunjungan Dokter Spesialis Selama Rawat Inap	Maks. 1 kunjungan per hari; maks. 150 hari per tahun polis.							
Pembedahan Pulang Hari (Day surgery)								
Konsultasi dengan Dokter Spesialis Sebelum Rawat Inap atau Pembedahan	30 hari sebelum rawat inap							
Pemeriksaan Diagnostik dan Laboratorium Sebelum Rawat Inap	30 hari sebelum rawat inap							
Perawatan Setelah Rawat Inap	90 hari setelah rawat inap							
Rawat Jalan Darurat Karena Kecelakaan	Maks. per tahun polis	1,000	2,000	3,000	3,000	4,000	5,000	6,000
Rawat Jalan Gigi Darurat Karena Kecelakaan								
Jasa Ambulan		500	500	500	500	500	500	500
Biaya Laporan Medis		Maksimum 1 laporan medis per perawatan						
B. Manfaat Tambahan								
Manfaat Tambahan Cuci Darah	Maks. per tahun polis	10,000	20,000	30,000	30,000	40,000	50,000	60,000
Manfaat Tambahan Kanker	Maks. per tahun polis	10,000	20,000	30,000	30,000	40,000	50,000	60,000
Manfaat Tambahan Fisioterapi	Maks. 60 hari sejak rawat inap; maks. 60 hari per tahun polis; maks. per perawatan	100	200	300	350	450	500	600
C. Batas Tahunan Keseluruhan		100,000	150,000	250,000	300,000	400,000	500,000	750,000
D. Manfaat Meninggal Karena Kecelakaan		40,000	80,000	100,000	120,000	160,000	200,000	300,000
E. Emergency and Travel Assistance		Sesuai syarat dan ketentuan dalam perjanjian kerjasama dengan provider dan Penanggung berhak mengganti provider sewaktu-waktu						

Biaya Hospitalisation and Surgery

Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya administrasi, biaya akuisisi, biaya asuransi, komisi dan biaya pemasaran (bila ada).

Risiko Hospitalisation and Surgery

<p>Risiko Pasar Risiko yang disebabkan oleh kondisi makro ekonomi yang kurang kondusif sehingga harga instrumen investasi mengalami penurunan dan akibatnya nilai unit yang dimiliki oleh Pemegang Polis dapat berkurang.</p>	<p>Risiko Likuiditas Risiko yang dapat terjadi jika asset 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.</p>
<p>Risiko Kenaikan Biaya Pemegang Polis akan terpapar pada Risiko Kenaikan Biaya Asuransi Tambahan atau Kenaikan premi, karena Biaya asuransi tambahan ini dihitung berdasarkan Plan, Umur & jenis kelamin Tertanggung dan dapat berubah pada Tanggal Ulang Tahun Polis Asuransi Tambahan berikutnya seiring perubahan pertambahan Umur dan juga risiko yang terjadi di pasar.</p>	

Risiko	
<p>Risiko Ekonomi dan Perubahan Politik Perubahan kondisi ekonomi dan stabilitas politik di Indonesia dapat mempengaruhi kinerja investasi, baik investasi pada perusahaan yang tercatat pada bursa efek maupun perusahaan yang menerbitkan instrument pasar uang atau surat berharga, perubahan tingkat suku bunga, fluktuasi nilai tukar, perubahan nilai makro ekonomi, serta perubahan perundang-undangan dan peraturan pemerintah di bidang keuangan, pasar modal, pasar uang, perbankan dan/atau perpajakan dapat mempengaruhi kinerja investasi.</p>	<p>Risiko Kredit 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.</p>
<p>Polis Berakhir Asuransi Tambahan ini berakhir secara otomatis, yang mana lebih dahulu terjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada saat Polis Asuransi Dasar berakhir; atau 2. Pada saat Polis Asuransi Dasar berhenti berlaku atau ditebus; atau 3. Pada Tanggal Berakhir Kontrak Asuransi Tambahan ini; atau 4. Pada saat Tertanggung Meninggal Dunia 	<p>Dengan berakhirnya Polis atau Polis Berhenti Berlaku, maka sejak saat itu Penanggung tidak berkewajiban membayar Manfaat Asuransi.</p>
<p>Risiko Gagal Bayar Risiko yang dapat terjadi jika pihak ketiga yang menerbitkan instrument investasi mengalami wanprestasi (default) atau tidak mampu memenuhi kewajibannya untuk membayar pokok utang, bunga dan/atau dividen.</p>	
<p>Risiko Klaim Klaim akan ditolak karena Tertanggung meninggal dunia atau mengalami kondisi yang dipertanggungkan yang disebabkan oleh hal-hal yang termasuk dalam Pengecualian, terjadi dalam masa tunggu dan juga apabila kondisi dokumen pengajuan klaim tidak diserahkan dan tidak dilengkapi dalam waktu yang sudah ditentukan oleh Penanggung di dalam Polis.</p>	

Pengecualian Hospitalisation and Surgery
<p>Untuk melihat rincian Pengecualian atas Manfaat Asuransi, Anda dapat merujuk pada Ketentuan Khusus Polis Anda. Rincian Manfaat Asuransi pada dokumen ini tidak mengikat dan bukan merupakan bagian dari Polis.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Manfaat Asuransi Tambahan ini tidak akan dibayarkan apabila Rawat Inap yang terjadi disebabkan oleh hal-hal di bawah ini:</i> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Penyakit Khusus yang didiagnosa dalam 24 (dua puluh empat) bulan pertama sejak Tanggal Mulai Pertanggungangan atau tanggal Pemulihan Polis Asuransi Tambahan ini, mana yang terakhir, kecuali diakibatkan oleh Kecelakaan.</i> b. <i>Penyakit yang memenuhi Kondisi yang Telah Ada Sebelumnya.</i> c. <i>Bedah plastik atau kosmetika, pengobatan dan Perawatan gigi, kecuali dinyatakan perlu karena Cedera akibat Kecelakaan.</i> d. <i>Tertanggung dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam tindakan kejahatan.</i> e. <i>Tertanggung turut serta dalam kegiatan atau berolahraga yang berbahaya dan/atau berisiko tinggi seperti bungee jumping, menyelam, balapan jenis apapun, olahraga musim dingin (ski dan sejenisnya), mendaki gunung, perlombaan berkuda dengan hambatan, olahraga udara termasuk gantole, balon udara, terjun payung/sky diving, atau kegiatan maupun olahraga berbahaya dan/atau berisiko tinggi lainnya.</i> f. <i>Tertanggung turut serta dalam suatu penerbangan udara selain sebagai penumpang resmi atau awak pesawat dari maskapai penerbangan sipil komersial yang berlisensi dan beroperasi dalam penerbangan rutin.</i> g. <i>Penyakit yang memerlukan Perawatan di Rumah Sakit kurang dari 12 (dua belas) jam.</i> h. <i>Setiap Ketidakmampuan yang dimulai atau terjadi dalam Masa Tunggu, kecuali diakibatkan oleh Kecelakaan.</i> i. <i>Biaya yang tidak sesuai dengan kenyataan dan keperluan, dan bukan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan pada Perawatan suatu Penyakit, Cedera atau Ketidakmampuan, atau merupakan pilihan Pembedahan atau Perawatan yang tidak Diperlukan Secara Medis. Biaya yang dikenakan untuk mendonorkan organ tubuh yang dilakukan oleh Tertanggung dan biaya perolehan organ tubuh dan semua biaya yang dikenakan oleh penyumbang organ tubuh tersebut.</i> j. <i>Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan yang disebabkan karena tindakan percobaan bunuh diri atau pencederaan diri, baik dilakukan dalam keadaan sadar atau tidak sadar, waras atau tidak waras.</i> k. <i>Perawatan untuk mengatasi kegemukan, penurunan berat badan atau menambah berat badan, bulimia, anoreksia nervosa.</i> l. <i>Pemeriksaan mata, kesalahan refraksi mata, termasuk rabun jauh (myopia), pembelian/ penyewaan kacamata/lensa/Alat Bantu pendengaran.</i> m. <i>Perawatan atau Pembedahan untuk mengubah jenis kelamin.</i>

Pengecualian Hospitalisation and Surgery

- n. Perawatan yang berhubungan dengan kehamilan/upaya untuk hamil, termasuk melahirkan, diagnosis dan Perawatan ketidaksuburan, keguguran, aborsi, sterilisasi (vasektomi/MOP dan Tubektomi/MOW) dan kontrasepsi, metode-metode pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya.
 - o. Sunat dengan segala konsekuensinya selain sunat yang dilaksanakan sehubungan dengan Kecelakaan atau Penyakit yang diderita oleh Tertanggung.
 - p. Perawatan/pengobatan yang timbul sehubungan dengan atau yang diakibatkan oleh Kelainan Bawaan, baik diketahui ataupun tidak.
 - q. Rawat Inap Rumah Sakit yang bertujuan hanya untuk diagnostik, pemeriksaan sinar X, pemeriksaan kesehatan rutin (medical check up).
 - r. Perawatan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit atau Klinik, perawatan di spa/sauna/salon.
 - s. Osteoporosis, kecuali patah tulang.
 - t. Pengobatan atas diri Tertanggung sehubungan dengan mental dan kejiwaan (termasuk neurosis, psikosis, dan manifestasi psikosomatis atau fisiologisnya), demensia, stress psikis dan cacat mental.
 - u. Pengobatan yang dilakukan di Rumah Sakit jiwa atau di bagian psikiatri suatu Rumah Sakit atau pengobatan yang dilakukan oleh seorang psikiater.
 - v. Penyakit, Cedera atau Ketidakmampuan yang terjadi pada saat Tertanggung di bawah pengaruh narkotika, alkohol, psikotropika, racun, gas atau bahan-bahan sejenis atau obat-obatan selain digunakan sebagai Obat dengan Resep Dokter.
 - w. Cedera atau Penyakit yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari perang, invasi, tindakan bermusuhan dari tentara asing (baik dinyatakan maupun tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, perebutan kekuasaan
 - x. Cedera atau Penyakit yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari pekerjaan/jabatan Tertanggung yang mengandung risiko (occupational risk) sebagai militer, polisi, pilot pesawat terbang non komersial, buruh tambang, dan pekerjaan/jabatan lainnya yang berisiko tinggi, kecuali telah dinyatakan secara tertulis oleh Tertanggung dan disetujui oleh Penanggung.
 - y. Cedera atau Penyakit akibat reaksi nuklir, radiasi dan kontaminasinya.
 - z. Penyakit menular seksual dan komplikasinya.
 - aa. Biaya Perawatan yang disebabkan oleh salah satu atau berhubungan dengan:
 - Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).
 - Human Immunodeficiency Virus (HIV).
 - Penyakit lainnya yang disebabkan oleh atau komplikasi di atas.
 - bb. Perawatan dan/atau pengobatan eksperimental, tradisional dan/atau alternatif yang di luar ilmu kedokteran barat yang tidak terbatas pada akupunktur (kecuali dilakukan oleh Dokter), sinthe, dukun patah tulang, paranormal, chiropractor, naturopath, Orthotik, holistik, kosmetika dan sejenisnya beserta komplikasinya.
 - cc. Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat Inap, kecuali yang disebabkan karena Kecelakaan atau merupakan Tindakan Bedah Rawat Jalan.
 - dd. Biaya pemeriksaan kesehatan rutin (medical check up), biaya pemeriksaan atau pengobatan yang tidak berhubungan dengan diagnosis/alasan Rawat Inap, biaya rehabilitasi tanpa rekomendasi Dokter, biaya preventif (pencegahan Penyakit), termasuk imunisasi dan vaksinasi, semua jenis supplement, biaya istirahat, biaya telekomunikasi, biaya penyewaan televisi berikut salurannya, biaya lemari pendingin, termasuk isinya, dan biaya lain yang tidak berhubungan dengan Perawatan medis.
2. Dalam hal Rawat Inap disebabkan oleh Penyakit yang memenuhi Kondisi yang Telah Ada Sebelumnya, namun telah dinyatakan secara tertulis oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan disetujui oleh Penanggung, Manfaat Asuransi Tambahan ini akan mulai berlaku 12 (dua belas) bulan setelah Tanggal Mulai Pertanggungan Asuransi Tambahan ini atau tanggal Pemulihan Polis Asuransi Tambahan ini, mana yang lebih akhir.

Simulasi Hospitalisation and Surgery

Ilustrasi 1

Nama	: Tn. Arief
Plan	: Plan C (Rp 700.000)
Kamar yang ditempati	: Kelas I (650.000)
Jumlah hari perawatan	: 5 hari
Diagnosis	: Usus Buntu

Maka perhitungan penggantian biaya Tn. Arief adalah sebagai berikut:

Simulasi Hospitalisation and Surgery

Jenis Manfaat	Biaya yang terjadi	Biaya yang tidak disetujui	Biaya yang disetujui	Biaya yang ditanggung
Rawat Jalan Konsultasi Dokter Spesialis 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 650.000 = 3.250.000	0	3.250.000	3.250.000
Kunjungan Dokter Selama Rawat Inap	5 x 200.000 = 1.000.000	0	1.000.000	1.000.000
Kunjungan Dokter Spesialis Selama Rawat Inap	5 x 250.000 = 1.250.000	0	1.250.000	1.250.000
Aneka Biaya Perawatan	20.000.000	500.000 (non medis)	19.500.000	19.500.000
Pembedahan	30.000.000	300.000 (non medis)	29.700.000	29.700.000
Total	56.800.000	800.000		56.000.000
Total Biaya yang ditanggung oleh Tertanggung				800.000

Ilustrasi 2

Nama : Tn. Arief
 Plan : Plan D (Rp 800.000)
 Kamar yang ditempati : Kelas VIP (1.000.000)
 Jumlah hari perawatan : 5 hari
 Diagnosis : Usus Buntu

Maka perhitungan penggantian biaya Tn. Arief adalah sebagai berikut:

Jenis Manfaat	Biaya yang terjadi	Biaya yang tidak disetujui	Biaya yang disetujui	Biaya yang ditanggung
Rawat Jalan Konsultasi Dokter Spesialis 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 1.000.000 = 5.000.000	1.000.000 (selisih kamar selama 5 hari)	4.000.000	4.000.000
Kunjungan Dokter Selama Rawat Inap	5 x 300.000 = 1.500.000	0	1.500.000	1.500.000
Kunjungan Dokter Spesialis Selama Rawat Inap	5 x 450.000 = 2.250.000	0	2.250.000	2.250.000
Aneka Biaya Perawatan	20.000.000	500.000 (non medis)	19.500.000	19.500.000
Pembedahan	30.000.000	300.000 (non medis)	29.700.000	29.700.000
Total	60.050.000	1.800.000		58.250.000
Total Biaya yang ditanggung oleh Tertanggung				1.800.000

Permohonan Pertanggungan & Tata Cara Penyelesaian Klaim dan Pembayaran Klaim

Permohonan Pertanggungan	<p>Pihak yang bermaksud mengajukan asuransi jiwa wajib mengisi, menandatangani dan melengkapi Proposal Pengajuan Asuransi Jiwa (PPAJS) beserta dokumen pendukung yang diperlukan secara lengkap dan benar, kemudian menyampaikannya kepada Penanggung.</p> <p>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.</p>
--------------------------	---

Permohonan Pertanggungan & Tata Cara Penyelesaian Klaim dan Pembayaran Klaim	
Masa Tunggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masa tunggu 30 hari pertama sejak tanggal mulai pertanggungan atau pemulihan mana yang terakhir, kecuali karena kecelakaan. 2. Masa tunggu 24 bulan pertama sejak tanggal mulai pertanggungan atau pemulihan mana yang terakhir untuk Penyakit Khusus. 3. Masa tunggu 12 bulan pertama sejak tanggal mulai pertanggungan atau pemulihan mana yang terakhir untuk Penyakit yang memenuhi Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya namun telah dinyatakan secara tertulis oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan disetujui oleh Penanggung.
Ketentuan Lain - lain	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuransi Tambahan ini merupakan produk tahunan dan dapat diperpanjang untuk masa 1 (satu) tahun berikutnya sesuai dengan pilihan Perusahaan dan pada tarif Premi yang berlaku pada waktu tersebut sesuai yang diberitahukan oleh Perusahaan. 2. Biaya Asuransi Tambahan ini berlaku untuk 1 (satu) tahun Polis dan dapat berubah pada Tanggal Ulang Tahun Polis berikutnya dengan pemberitahuan tertulis paling lambat 1 (satu) bulan sebelum berlakunya perubahan tersebut. Dalam hal Pemegang Polis tidak menyampaikan ketidaksetujuan atas perubahan dalam batas waktu yang disebutkan dalam pemberitahuan, Penanggung menganggap Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut.
Klaim Meninggal Dunia	<p>Dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung meninggal dunia atau dinyatakan cacat tetap karena kecelakaan, Pemegang Polis atau Penerima Manfaat 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 telah diisi lengkap dan benar; dan b. Formulir Klaim Meninggal yang dilengkapi oleh dokter; 2. Polis asli dalam hal klaim meninggal dunia karena kecelakaan; 3. Fotokopi bukti identitas Tertanggung, Pemegang Polis, dan/atau Penerima Manfaat (yang mengajukan klaim); 4. Dokumen asli (atau salinan yang dilegalisir) berupa surat keterangan meninggal dunia dari kelurahan sesuai dengan bukti identitas Tertanggung; 5. Surat berita acara asli atau salinan yang dilegalisir dari kepolisian; dan 6. Surat keterangan asli atau salinan yang dilegalisir dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) setempat dalam hal meninggal dunia di luar negeri.
Klaim Manfaat Rumah Sakit	<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: 2. Formulir asli, terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> a. Formulir Pengajuan Klaim yang dilengkapi dan ditandatangani oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat, dan b. Formulir Keterangan Kesehatan Klaim yang dilengkapi oleh Dokter, atau. 3. Fotokopi kartu identitas Tertanggung dan Pemegang Polis 4. Resume medis asli yang ditandatangani oleh Dokter, jika Tertanggung menjalani Perawatan di Rumah Sakit. 5. Seluruh hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi, dan lain-lain) asli, jika Tertanggung menjalani Perawatan di Rumah Sakit. 6. Kuitansi asli dan perincian asli atas tagihan Rumah Sakit dan/atau Dokter yang merawat, jika Tertanggung menjalani Perawatan di Rumah Sakit. 7. Surat berita acara asli dari Kepolisian dalam hal Rawat Inap atau meninggal dunia tidak wajar atau karena Kecelakaan. 8. Surat keterangan asli dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) setempat dalam hal Kecelakaan di luar negeri.
Keluhan dan Pelayanan	<p>Chubb Life Care PT Chubb Life Insurance Indonesia Chubb Square, Lt. 5 Jl. M.H. Thamrin No. 10, Jakarta 10230</p> <p>Waktu Operasional: Senin - Jumat Tel : (+62 21) 2356 8887 WA : 081584814087 Hotline : 14087 Email : ChubbCare.ID@chubb.com www.chubb.com/id</p>

Catatan

1. 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 **Hospitalisation and Surgery**.
2. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi Jiwa **Hospitalisation and Surgery** 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.
3. PT Chubb Life Insurance Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK), dan produk **Hospitalisation and Surgery** ini telah mendapat otorisasi dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

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 34.000 karyawan yang tersebar di seluruh dunia.

Chubb Life adalah divisi asuransi jiwa internasional dari Chubb. Di wilayah Asia, Chubb Life beroperasi di Hong Kong SAR, Indonesia, Korea, Myanmar, 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 nansial dari beragam nasabahnya, Chubb Life di Indonesia (PT Chubb Life Insurance Indonesia) menawarkan variasi produk perlindungan asuransi jiwa dan asuransi kesehatan melalui agen, *insurance specialist*, pialang asuransi, bank, *direct marketing* dan *telemarketing*.

Untuk informasi tambahan, silakan kunjungi: chubb.com/id

Disclaimer (penting untuk dibaca)

1. Anda telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk asuransi jiwa 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 juga menyetujui bahwa Penanggung dapat mengumpulkan dan menyimpan data pribadi Anda untuk tujuan menyediakan, mengelola, mengembangkan, dan menawarkan berbagai produk asuransi kepada Anda dan tujuan yang terkait dengan dengan kepatuhan undang-undang.