

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK & LAYANAN PREMIER CARE PROTECTION (UMUM)**

Ringkasan Premier Care Protection	
Nama Perusahaan/ Penanggung	PT Chubb Life Insurance Indonesia
Nama Produk	Premier Care Protection
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 dengan pilihan pembayaran manfaat Prorata dan Non Prorata, apabila Tertanggung dirawat di rumah sakit atau menjalani perawatan sesuai tabel manfaat produk.

Fitur Utama Premier Care Protection	
Umur Masuk	1 bulan - 65 tahun
Masa Pertanggungan	Sampai dengan umur 88 tahun
Uang Pertanggungan	Minimum Uang Pertanggungan Produk Dasar : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Premier A : Minimum Uang Pertanggungan : Rp 150.000.000</li> <li>• Premier B : Minimum Uang Pertanggungan : Rp 200.000.000</li> <li>• Premier C : Minimum Uang Pertanggungan : Rp 250.000.000</li> <li>• Premier D : Minimum Uang Pertanggungan : Rp 300.000.000</li> </ul>
Premi	Mengacu kepada Produk Asuransi Dasar yang diambil.
Masa Pembayaran Premi	Mengacu kepada Produk Asuransi Dasar yang diambil.

Manfaat Premier Care Protection	
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.	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kamar Rumah Sakit</li> <li>2. Unit Perawatan Intensif</li> <li>3. Biaya Penginapan</li> <li>4. Aneka Biaya Perawatan Rumah Sakit</li> <li>5. Pembedahan</li> <li>6. Kunjungan Dokter Selama Rawat Inap</li> <li>7. Kunjungan Dokter Spesialis Selama Rawat Inap</li> <li>8. Pembedahan Pulang Hari (Day surgery)</li> <li>9. Rawat Jalan Konsultasi Dokter/Dokter Spesialis Sebelum Rawat Inap</li> <li>10. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik Sebelum Rawat Inap</li> <li>11. Perawatan Setelah Rawat Inap</li> <li>12. Rawat Jalan Darurat/ Rawat Jalan Darurat Gigi Karena Kecelakaan</li> <li>13. Jasa Ambulan</li> <li>14. Biaya Laporan Medis</li> <li>15. Manfaat Tambahan Cuci Darah</li> <li>16. Manfaat Tambahan Kanker</li> <li>17. Manfaat Tambahan Fisioterapi</li> <li>18. Manfaat Meninggal Dunia Karena Kecelakaan</li> <li>19. Emergency and Travel Assistance</li> </ol>	

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

<b>Risiko</b>	
<p><b>Risiko Pasar</b> 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><b>Risiko Likuiditas</b> 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><b>Risiko Ekonomi dan Perubahan Politik</b> 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><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.</p>
<p><b>Risiko Gagal Bayar</b> 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><b>Risiko Nilai Tukar</b> Risiko yang dapat terjadi jika investasi dilakukan dalam mata uang yang berbeda dengan mata uang yang digunakan untuk pembayaran premi dan manfaat, mengingat nilai tukar dapat berfluktuasi mengikuti pasar.</p>
<p><b>Berakhirnya Pertanggungan</b> 1. Asuransi Tambahan ini berakhir secara otomatis, yang mana lebih dahulu terjadi: a. Pada saat Polis Asuransi Dasar Berakhir; atau b. Pada saat Polis Asuransi Dasar Berhenti Berlaku atau ditebus; c. Pada saat Polis Asuransi Dasar Berhenti; atau d. Pada Tanggal Berakhir Kontrak Asuransi Tambahan ini; atau e. Pada saat Tertanggung meninggal dunia; 2. Dalam hal terjadi kondisi di mana pertanggungan, manfaat, atau pembayaran klaim sesuai Polis menjadi melanggar ketentuan Resolusi Perserikatan Bangsa- Bangsa (United Nation) dan/atau ketentuan sanksi ekonomi dan/ atau perdagangan negara Amerika Serikat dan/atau negara Uni Eropa, maka pertanggungan Asuransi Tambahan ini, Manfaat Asuransi, atau pembayaran klaim menjadi tidak berlaku.</p>	<p>Dengan berakhirnya Polis atau Polis Berhenti Berlaku, maka sejak saat itu Penanggung tidak berkewajiban membayar Manfaat Asuransi.</p>
<p><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, 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>	
<p><b>Risiko Kenaikan Biaya</b> Pemegang Polis akan terpapar pada Risiko Kenaikan Biaya Asuransi Tambahan atau Kenaikan premi, karena Biaya asuransi tambahan ini dihitung berdasarkan Plan, Umur &amp; 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>	

<b>Pengecualian Premier Care Protection</b>
<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> <p>1. Manfaat Asuransi Tambahan ini tidak akan dibayarkan apabila Rawat Inap disebabkan oleh hal-hal di bawah ini: a. Penyakit Khusus yang didiagnosis dalam 24 (dua puluh empat) bulan pertama sejak Tanggal Mulai Pertanggungan Asuransi Tambahan ini, atau tanggal Pemulihan Asuransi Tambahan ini untuk Pilihan Perhitungan Pembayaran secara Non Pro-Rata atau 12 (dua belas) bulan sejak Tanggal Mulai Pertanggungan Asuransi Tambahan ini atau tanggal Pemulihan Asuransi Tambahan ini untuk Pilihan Perhitungan Pembayaran secara Pro-Rata, mana yang terakhir. b. Penyakit yang memenuhi Kondisi yang Telah Ada Sebelumnya. c. Bedah plastik atau kosmetika beserta komplikasinya, pengobatan dan perawatan gigi beserta komplikasinya, kecuali dinyatakan perlu karena Cedera akibat Kecelakaan. d. Tertanggung dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam tindakan kejahatan/perbuatan melanggar hukum.</p>

## Pengecualian Premier Care Protection

- e. 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, olahraga udara termasuk gantole, balon udara, terjun payung/sky diving, olahraga beladiri, pertandingan olahraga dengan kontak fisik atau kegiatan maupun olahraga berbahaya dan/atau berisiko tinggi lainnya.
- f. 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.
- g. Penyakit yang memerlukan Perawatan di Rumah Sakit kurang dari 12 (dua belas) jam.
- h. Setiap Perawatan yang dimulai atau terjadi dalam Masa Tunggu, kecuali diakibatkan oleh Kecelakaan.
- i. Bukan Biaya Wajar yang Biasa Dibebankan dan bukan Biaya- biaya yang Sah pada Perawatan suatu Penyakit, Cedera atau Ketidakmampuan, atau tidak Diperlukan Secara Medis.
- j. Biaya yang dikenakan untuk mendonorkan organ tubuh yang dilakukan oleh Tertanggung atau biaya perolehan organ tubuh dan semua biaya yang dikenakan oleh penyumbang organ tubuh tersebut.
- k. Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan yang disebabkan karena tindakan percobaan bunuh diri atau pencenderaan diri, baik dilakukan dalam keadaan sadar atau tidak sadar, waras atau tidak waras.
- l. Perawatan untuk mengatasi kegemukan, penurunan berat badan atau menambah berat badan, bulimia, anoreksia nervosa.
- m. Pemeriksaan mata, kesalahan refraksi mata, LASIK, pembelian/ penyewaan kacamata/lensa dan alat bantu pendengaran.
- n. Perawatan atau Pembedahan untuk mengubah jenis kelamin.
- o. 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.
- p. Sunat dengan segala konsekuensinya selain sunat yang dilaksanakan sehubungan dengan Kecelakaan atau Penyakit yang diderita oleh Tertanggung.
- q. Perawatan/pengobatan yang timbul sehubungan dengan atau yang diakibatkan oleh kelainan bawaan, baik diketahui ataupun tidak.
- r. Rawat Inap di Rumah Sakit yang bertujuan hanya untuk diagnostik, menegakkan diagnosis atau pemeriksaan kesehatan rutin ataupun tidak rutin (medical check-up).
- s. Perawatan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit
- t. Osteoporosis, kecuali patah tulang
- u. Pengobatan atas diri Tertanggung sehubungan dengan kelainan mental dan kejiwaan (termasuk neurosis, psikosis, dan manifestasi psikosomatis atau fisiologisnya), demensia, stres psikis dan cacat mental.
- v. Pengobatan yang dilakukan di Rumah Sakit jiwa atau di bagian psikiatri suatu Rumah Sakit atau pengobatan yang dilakukan oleh seorang psikiater.
- w. 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.
- x. Cedera atau Penyakit yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari perang,
- y. invasi, tindakan bermusuhan dari tentara asing (baik dinyatakan maupun tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, perebutan kekuasaan, teroris, pembajakan, penculikan, ikut serta dalam huru-hara, kegiatan massa, memasuki daerah konflik atau bencana, pemogokan dan kerusuhan sipil, serta tugas aktif dalam angkatan bersenjata atau Kepolisian kecuali telah dinyatakan secara tertulis oleh Tertanggung dan disetujui oleh Penanggung.
- z. 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.
- aa. Cedera atau Penyakit akibat reaksi nuklir, radiasi dan kontaminasinya.
- bb. Penyakit menular seksual dan komplikasinya.  
Biaya Perawatan yang disebabkan oleh salah satu atau berhubungan dengan:
  - i. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).
  - ii. Human Immunodeficiency Virus (HIV).
  - iii. Penyakit lainnya yang disebabkan oleh atau komplikasi di atas.
- cc. Perawatan dan/atau pengobatan eksperimental (Pengobatan yang belum melalui tahapan-tahapan uji klinis, dan belum menjadi standar baku pengobatan suatu kelainan tertentu menurut ilmu kedokteran barat) , tradisional dan/ atau alternatif di luar ilmu kedokteran barat yang tidak terbatas pada akupuntur (kecuali akupuntur yang dilakukan oleh Dokter), sinthe, dukun patah tulang, paranormal, chiropractor, naturopath, Orthotik, holistik, kosmetika dan sejenisnya beserta komplikasinya.

### Pengecualian Premier Care Protection

- dd. Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat Inap atau Pembedahan Pulang Hari (Day Surgery), kecuali yang
  - ee. disebabkan karena Kecelakaan atau merupakan Tindakan Bedah Rawat Jalan.
  - ff. 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
  - gg. preventif (pencegahan Penyakit), termasuk imunisasi dan vaksinasi, semua jenis suplemen, dan semua jenis biaya lain yang tidak Diperlukan Secara Medis.
  - hh. Rawat Inap yang tidak Diperlukan Secara 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 terakhir.

### Simulasi Pertanggungan

#### Ilustrasi 1

Ilustrasi 1

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

Pilihan Perhitungan Pembayaran secara Pro-Rata sebagai berikut:

Jenis Manfaat	Biaya yang terjadi	Biaya yang tidak disetujui	Biaya yang disetujui	Biaya yang ditanggung
<b>Rawat Jalan Konsultasi Dokter Spesialis Sebelum Rawat Inap</b>	500.000	0	500.000	500.000
<b>Pemeriksaan Penunjang Diagnostik Sebelum Rawat Inap</b>	800.000	0	800.000	800.000
<b>Biaya Kamar</b>	5 x 1.500.000 = 7.500.000	0	7.500.000	(5 x 1.000.000) × 58.950.000 = (5 x 1.500.000)
<b>Kunjungan Dokter Selama Rawat Inap</b>	5 x 200.000 = 1.000.000	0	1.000.000	
<b>Kunjungan Dokter Spesialis Selama Rawat Inap</b>	5 x 250.000 = 1.250.000	0	1.250.000	
<b>Aneka Biaya Perawatan</b>	20.000.000	500.000 (non medis)	19.500.000	39.300.000
<b>Pembedahan</b>	30.000.000	300.000 (non medis)	29.700.000	
<b>Total</b>	61.050.000	800.000	60.250.000	40.600.000
<b>Total Biaya yang ditanggung oleh Tertanggung</b>				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:

## Simulasi Pertanggung

Jenis Manfaat	Biaya yang terjadi	Biaya yang yang tidak disetujui	Biaya yang ditanggung
Rawat Jalan Konsultasi Dokter Spesialis 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 Selama Rawat Inap	5 x 200.000 = 1.000.000	0	1.000.000
Kunjungan Dokter Spesialis Selama Rawat Inap	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
<b>Total</b>	<b>61.050.000</b>	<b>3.300.000</b>	<b>57.750.000</b>
<b>Total Biaya yang ditanggung oleh Tertanggung</b>			<b>3.300.000</b>

## Permohonan Pertanggung & Tata Cara Penyelesaian Klaim dan Pembayaran Klaim

Permohonan Pertanggung	<p>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.</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 pertanggung.</p>
Masa Tunggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periode selama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Pertanggung Asuransi Tambahan ini atau tanggal Pemulihan Asuransi Tambahan ini, mana yang terakhir, di mana pertanggung Asuransi Tambahan ini belum berlaku, kecuali apabila Perawatan disebabkan oleh Kecelakaan.</li> <li>2. Masa Tunggu Penyakit Khusus : Periode selama <b>24 (dua puluh empat) bulan untuk pilihan perhitungan pembayaran secara Non-Prorata atau 12 (dua belas) bulan untuk pilihan pembayaran secara Pro-Rata</b>, terhitung sejak Tanggal Mulai Pertanggung atau tanggal Pemulihan Asuransi Tambahan ini, mana yang terakhir, dimana Pertanggung Asuransi Tambahan ini belum berlaku untuk Penyakit Khusus.</li> </ol>
Ketentuan Lain - lain	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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.</li> <li>2. 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 atas perubahan dalam batas waktu yang disebutkan dalam pemberitahuan, Penanggung menganggap Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut.</li> <li>3. Apabila Pemegang Polis tidak menyetujui Perubahan tersebut, Pemegang Polis dapat mengakhiri pertanggung Asuransi Tambahan ini sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Penanggung.</li> <li>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.</li> </ol>

## Permohonan Pertanggung & Tata Cara Penyelesaian Klaim dan Pembayaran Klaim

Klaim Manfaat Rumah Sakit	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Formulir asli, terdiri dari:                     <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Formulir Pengajuan Klaim yang dilengkapi dan ditandatangani oleh Pemegang Polis atau Tertanggung, dan</li> <li>ii. Formulir Keterangan Kesehatan Klaim yang dilengkapi dan ditandatangani oleh Dokter/Dokter Spesialis.</li> </ol> </li> <li>b. Fotokopi bukti identitas Tertanggung dan Pemegang Polis</li> <li>c. Resume medis asli atau legalisir yang ditandatangani oleh Dokter, jika Tertanggung menjalani Perawatan di Rumah Sakit.</li> <li>d. Seluruh hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik (laboratorium, radiologi, dan lain-lain), jika Tertanggung menjalani Perawatan di Rumah Sakit.</li> <li>e. Kuitansi asli dan perincian asli atas tagihan Rumah Sakit dan/ atau Dokter yang merawat, jika Tertanggung menjalani Perawatan di Rumah Sakit.</li> <li>f. Surat berita acara asli dari Kepolisian dalam hal ada kejadian yang tidak wajar (apabila perlu)</li> <li>g. Surat keterangan asli dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) setempat dalam hal Kecelakaan di luar negeri.</li> <li>h. Dokumen lain yang dibutuhkan Penanggung sehubungan dengan klaim yang diajukan.</li> </ol>
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"> <li>1. Formulir asli, terdiri dari:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Formulir Pengajuan Klaim yang dilengkapi oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat atau pengaju klaim.</li> <li>b. Formulir klaim meninggal yang dilengkapi oleh Dokter.</li> </ol> </li> <li>2. Dokumen asli (atau salinan yang dilegalisir) berupa surat keterangan meninggal dunia dari kelurahan yang mengeluarkan bukti identitas Tertanggung.</li> <li>3. Fotokopi bukti identitas Tertanggung, Pemegang Polis dan/ atau Penerima Manfaat dan/atau pengaju klaim.</li> <li>4. Surat berita acara asli dari Kepolisian dalam hal ada kejadian yang tidak wajar (apabila perlu).</li> <li>5. Surat keterangan asli atau salinan yang dilegalisir dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) setempat dalam hal meninggal dunia di luar negeri.</li> <li>6. Dokumen lain yang dibutuhkan Penanggung untuk mengajukan klaim.</li> </ol>
Keluhan dan Pelayanan	<p><b>Chubb Life Care</b>            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 : <a href="mailto:ChubbCare.ID@chubb.com">ChubbCare.ID@chubb.com</a>  <a href="http://www.chubb.com/id">www.chubb.com/id</a></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 **Premier Care Protection**.
2. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi Jiwa **Premier Care 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](http://www.chubb.com/id).
3. PT Chubb Life Insurance Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK), dan produk **Premier Care Protection** 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](http://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.