



Ringkasan Informasi Produk

ESSENTIAL CRITICAL CARE

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

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

Penting untuk dibaca:

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

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

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

ESSENTIAL CRITICAL CARE

Jenis Produk	: Asuransi Kesehatan - Penyakit Kritis
Deskripsi Produk	: Produk asuransi yang memberikan Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal, Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Lanjut dan Manfaat Meninggal Dunia serta Pengembalian Premi jika tidak ada klaim.
Premi	: Mulai dari Rp. 74,000 per bulan
Cara Pembayaran Premi	: Bulanan, Kuarteran, Semesteran, atau Tahunan
Mata Uang	: Rupiah
Masa Leluasa (<i>Grace Period</i>)	: 31 (tiga puluh satu) hari kalender terhitung sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi
Masa Tunggu (<i>Waiting Period</i>)	: 90 (Sembilan puluh) hari sejak tanggal efektif polis atau tanggal pemulihian Polis
Masa Bertahan Hidup	: 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal diagnosis Penyakit Kritis
Masa Mempelajari Polis (<i>Free Look Period</i>)	: 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima
Masa Asuransi	: Maksimal hingga usia Tertanggung 65 (enam puluh lima) tahun
Masa Pembayaran Premi	: Mengikuti masa asuransi maksimal hingga usia Tertanggung 64 (enam puluh empat) tahun
Manfaat Asuransi	<ul style="list-style-type: none">• Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sebesar 50% (lima puluh persen) dari Uang Pertanggungan Maksimal 2 (dua) kali klaim untuk Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal• Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Lanjut sebesar 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan• Manfaat diagnosis Penyakit Kritis baik stadium awal ataupun stadium lanjut akan dibayarkan jika terjadi setelah masa tunggu 90 hari sejak Tanggal Berlakunya Asuransi atau tanggal pemulihian Polis dan melewati Masa Bertahan Hidup 30 hari sejak terdiagnosis. Tidak ada manfaat yang akan dibayarkan oleh Perusahaan apabila klaim diajukan atau terjadi risiko dalam Masa Tunggu ini• Manfaat Meninggal Dunia sebesar 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan setelah melewati Masa Tunggu 90 hari kalender setelah Tanggal Berlaku Asuransi atau tanggal pemulihian Polis (mana yang terjadi paling akhir)

- Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Lanjut atau Manfaat Meninggal Dunia akan dikurangi dengan pembayaran Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal (jika ada)
- Manfaat asuransi di atas akan dibayarkan dengan tetap memperhatikan ketentuan seperti Masa Tunggu, Masa Bertahan Hidup dan *Free Look Period*
- Terdapat pilihan Manfaat Pengembalian Premi Jika Tidak Ada Klaim sebagai berikut:
 - Tanpa pengembalian premi; atau
 - Pengembalian premi sebesar 25% (dua puluh lima persen) setiap 3 (tiga) tahun.
 - Pengembalian premi sebesar 50% (lima puluh persen) setiap 5 (lima) tahun.

PERSYARATAN PENGAJUAN

- | | | |
|---------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Usia Masuk | : | <ul style="list-style-type: none">• Pemegang Polis : Minimal 18 tahun• Tertanggung : 18 - 60 tahun |
| Ketentuan <i>Underwriting</i> | : | <ul style="list-style-type: none">• <i>Guaranteed Acceptance</i>; atau• <i>Simplified Issue Offer</i> <p>Menyampaikan informasi atau dokumen berupa:</p> <ul style="list-style-type: none">- Formulir Pengajuan;- Kartu Identitas; dan- Dokumen pendukung lainnya. |
| Pengajuan
Keluhan/Pertanyaan | : | <p>Melalui Layanan <i>Customer Service</i> sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chubb Life Care : 14087• E-mail : ChubbCare.Id@chubb.com• WhatsApp : +6281584814087• Website : www.chubb.com/id• Facebook : Chubb Life Indonesia• Twitter : @Chubb_ID• Portal : my.chubblife.co.id |
- Jam Pelayanan *Walk-In Customer* adalah Senin-Jumat 09.00-17.00 WIB

Proses dan Prosedur Penanganan Keluhan:

- **Penyampaian keluhan**
Nasabah menyampaikan keluhan melalui telepon, e-mail, media sosial (Facebook dan Twitter), *live chat* dan media lainnya atau dapat mengunjungi kantor PT Chubb Life Insurance Indonesia.
- **Penanganan keluhan**
 - Nasabah akan menerima nomor tiket keluhan melalui *Customer Service*.
 - *Customer Service* PT Chubb Life Insurance Indonesia akan menghubungi dan menindaklanjuti keluhan nasabah.
- **Penyelesaian keluhan**
 - *Customer Service* PT Chubb Life Insurance Indonesia akan menginformasikan hasil tindak lanjut kepada nasabah melalui telepon, SMS, e-mail atau surat.
 - Nasabah akan menerima informasi dari team *Customer Service* baik melalui Telepon, SMS, email bahwa keluhan telah di selesaikan oleh *Customer Service*.
 - Penanganan keluhan secara verbal akan di selesaikan paling lama 5 (lima) hari kerja sejak dokumen di terima dengan lengkap untuk keluhan Non Verbal paling lama 20 (dua puluh) 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 20 (dua puluh) hari kerja kedepan dengan pemberitahuan tertulis.

RISIKO-RISIKO

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

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

ILUSTRASI

Bapak Budi berusia **40 tahun** membeli produk **Essential Critical Care** dengan Uang Pertanggungan sebesar Rp. 400.000.000,00 dan pembayaran Premi secara bulanan dan pilihan pengembalian Premi 25% setiap 3 tahun jika tidak terjadi klaim.



PREMI BULANAN

Rp. 485,000



MANFAAT ASURANSI

- Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sebesar Rp. 200.000.000,00 Maksimal 2 (dua) kali klaim untuk Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal
- Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium lanjut sebesar Rp. 400.000.000,00
- Manfaat Meninggal Dunia sebesar Rp. 400.000.000,00
- Pengembalian premi sebesar 25% (dua puluh lima persen) setiap 3 (tiga) tahun jika tidak ada klaim.

Skenario 1

- Saat usia 42 tahun, Bapak Budi terkena penyakit ginjal yang memerlukan pembedahan untuk mengangkat 1 buah ginjal secara utuh.
Sehingga setelah melewati masa bertahan hidup dan masa tunggu, akan dibayarkan Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sebesar Rp 200 juta (50% Uang Pertanggungan) dan Polis masih aktif.
- Saat usia 50 tahun, Bapak Budi terkena penyakit stroke stadium awal.
Sehingga setelah melewati Masa Bertahan Hidup dan Masa Tunggu, akan dibayarkan Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal untuk klaim yang kedua sebesar
= (100% - 50%) Uang Pertanggungan
= 50% Uang Pertanggungan
= Rp 200 juta

Dengan telah dibayarkannya manfaat asuransi tersebut maka pertanggungan atas Bapak Budi berakhir.

Skenario 2

- Saat usia 42 tahun, Bapak Budi terkena penyakit ginjal yang memerlukan pembedahan untuk mengangkat 1 buah ginjal secara utuh.
Sehingga setelah melewati Masa Bertahan Hidup dan Masa Tunggu, akan dibayarkan Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sebesar Rp 200 juta (50% Uang Pertanggungan) dan Polis masih aktif.
- Saat usia 50 tahun, Bapak Budi terkena penyakit leukemia.
Sehingga setelah melewati masa bertahan hidup dan masa tunggu, akan dibayarkan Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Lanjut sebesar
= (100% - 50%) Uang Pertanggungan
= 50% Uang Pertanggungan
= Rp 200 juta

Dengan telah dibayarkannya manfaat asuransi tersebut maka pertanggungan atas Bapak Budi berakhir.

Skenario 3

- Saat usia 43 tahun, Bapak Budi akan mendapatkan Pengembalian Premi Jika Tidak Ada Klaim sebesar
= $25\% \times 12 (\text{Rp. } 485,000 + \text{Rp. } 485,000 + \text{Rp. } 485,000)$
= Rp. 4,365,000
dan polis masih aktif.
- Saat usia 44 tahun, Bapak Budi terkena kanker yang mengakibatkan meninggal dunia.
Sehingga setelah melewati Masa Tunggu, akan dibayarkan Manfaat Meninggal Dunia sebesar Rp 400 juta (100% Uang Pertanggungan).

Dengan telah dibayarkannya manfaat asuransi tersebut maka pertanggungan atas Bapak Budi berakhir.

Ilustrasi ini hanya contoh dan bukan merupakan suatu kontrak asuransi. Kondisi dan aturan selengkapnya merujuk kepada ketentuan Polis.

CLAIM

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 atau kirimkan melalui pos ke alamat berikut :

PT Chubb Life Insurance Indonesia
Chubb Life Square Lt.6
Jl. M.H. Thamrin No.10,
Jakarta 10230
Up: Bagian Klaim



Klaim akan dibayarkan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja sejak pengajuan klaim disetujui oleh Penanggung.

Dokumen Klaim Diagnosis Penyakit Kritis

- Formulir Klaim Asuransi Kesehatan yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
- Surat keterangan dari Dokter/Rumah Sakit;
- Fotokopi Kartu Keluarga dan kartu identitas Tertanggung (KTP/SIM/Paspor) yang masih berlaku;
- Hasil Medis pendukung diagnosis sesuai dengan Penyakit kritis yang diajukan klaimnya; dan
- Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

Dokumen Klaim Meninggal Dunia

- Formulir Klaim Meninggal Dunia yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
- Fotokopi kartu identitas diri Tertanggung dan Penerima Manfaat (KTP/SIM/Paspor) dan Fotokopi Kartu Keluarga;
- Asli atau fotokopi yang dilegalisasi Surat Kematian dari Pemerintah Daerah Setempat atau Akta Kematian dari Catatan Sipil;
- Surat Keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia setempat (apabila meninggal dunia di luar wilayah Republik Indonesia);
- Surat Kematian dari Dokter/ Rumah sakit (Jika meninggal dunia di Rumah Sakit); dan
- Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

Pengecualian

Pertanggungan asuransi berdasarkan Polis ini tidak berlaku dan Manfaat Asuransi tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan, secara langsung atau tidak langsung, diakibatkan oleh salah satu hal sebagai berikut:

1. Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum negara, tindak pidana atau percobaan tindak pidana yang dilakukan langsung atau tidak langsung oleh Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat untuk tujuan mendapatkan manfaat asuransi;
2. Tertanggung menggunakan alkohol atau obat-obat terlarang kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya perawatan kecanduan obat.

Khusus untuk Manfaat Meninggal Dunia, pertanggungan asuransi berdasarkan Polis ini tidak berlaku dan Manfaat Asuransi tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan, secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh salah satu hal sebagai berikut:

1. Diakibatkan Penyakit Kritis diluar yang dipertanggungkan dalam Polis ini;
2. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya yang pernah menunjukkan gejala-gejala atau disarankan untuk mendapatkan saran atau perawatan medis sebelum Tanggal Mulai Berlaku Asuransi.

Khusus untuk Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis, perlindungan asuransi berdasarkan Polis ini tidak berlaku dan Manfaat Asuransi tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan, secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut:

1. Tertanggung yang ter-Diagnosis penyakit kritis tersebut meninggal dunia dalam waktu 30 hari sejak tanggal konfirmasi Diagnosis;
2. Peristiwa Yang Dipertanggungkan terjadi dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah Tanggal Berlaku Asuransi atau tanggal pemulihan Polis (mana yang terjadi paling akhir).

Mohon untuk mengacu pada ketentuan Polis untuk mengetahui pengecualian yang lebih lengkap dan apa yang tidak dijamin dalam produk ini.

PERTANYAAN YANG SERING DIAJUKAN

POLIS

Berapa lama jangka waktu berlakunya Polis Asuransi Saya?

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

Apa yang harus Saya lakukan jika Polis Asuransi Saya hilang?

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

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

PREMI

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

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

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

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

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