

# Ringkasan Informasi Produk

## FAMILY PROTEKSI OPTIMA

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 tercantum dalam Ikhtisar Polis atau perubahannya, yang disetujui dan wajib dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sebagai syarat diberikannya perlindungan asuransi atas diri Tertanggung. 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 sendiri yang terhadap dirinya diadakan pertanggungan asuransi serta disebutkan dalam Ikhtisar Polis.

## FAMILY PROTEKSI OPTIMA

<b>Jenis Produk</b>	: Asuransi Kesehatan
<b>Deskripsi Produk</b>	: Produk asuransi yang memberikan manfaat perlindungan terhadap penyakit kritis serta manfaat pengembalian Premi jika tidak ada klaim.
<b>Premi</b>	: <ul style="list-style-type: none"><li>• Mulai dari Rp. 106.000-an per bulan</li><li>• Diskon Keluarga : 50% untuk Pasangan dan Anak</li></ul> <p>Skema :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Tertanggung Utama : Diskon 0% (100% premi)</li><li>Pasangan : Diskon 50% (50% dari premi)</li><li>Anak : Diskon 50% (50% dari premi)</li></ul>
<b>Frekuensi Pembayaran Premi</b>	: Bulanan, Triwulanan, Semesteran atau Tahunan
<b>Mata Uang</b>	: Rupiah
<b>Masa Leluasa (Grace Period)</b>	: 31 (tiga puluh satu) 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.
<b>Masa Asuransi</b>	: 9 (sembilan) tahun, maksimal usia Tertanggung sampai dengan 69 (enam puluh sembilan) tahun.
<b>Manfaat Asuransi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sebesar 40% Uang Pertanggungan</li><li>• Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Lanjut sebesar 60% Uang Pertanggungan</li><li>• Manfaat Meninggal Dunia sebesar 100% Uang Pertanggungan dikurangi Manfaat Penyakit Kritis yang sudah dibayarkan (jika ada)</li></ul> <p>Catatan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Untuk usia polis hingga 1 tahun, besarnya uang pertanggungan adalah sejumlah premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis.</li><li>- Untuk usia polis lebih dari 1 tahun, besarnya uang pertanggungan maksimal adalah Rp. 300.000.000</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pengembalian Premi Jika tidak ada Klaim (<i>No Claim Bonus</i>):<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Pilihan 1</b> : 25% dari Total Premi yang telah dibayarkan akan diberikan sebagai Pengembalian Premi jika tidak ada klaim pada tahun ke 3, 6 dan 9</li><li>- <b>Pilihan 2</b> : 75% dari Total Premi yang telah dibayarkan akan diberikan sebagai Pengembalian Premi jika tidak ada klaim pada tahun ke 9</li></ul></li></ul>

## PERSYARATAN PENGAJUAN

- |   |   |
|---|---|
| <b>Usia Masuk Tertanggung</b>           | <ul style="list-style-type: none"><li>• Tertanggung Utama : 18-60 tahun</li><li>• Pasangan : 18 - 60 tahun</li><li>• Anak : 6 bulan - 17 tahun</li></ul>  |
| <b>Ketentuan <i>Underwriting</i></b>    | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Masa Tunggu</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Manfaat Meninggal Dunia : 90 hari, Tidak ada Masa Tunggu untuk Meninggal Dunia karena Kecelakaan</li><li>- Manfaat Penyakit Kritis : 90 hari</li></ul></li><li>• <b>Masa Bertahan Hidup</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Manfaat Penyakit Kritis : 30 hari</li></ul></li><li>• <b>Keadaan yang sudah ada sebelumnya (<i>Pre Existing</i>)</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Manfaat meninggal Dunia : 12 bulan untuk Penyakit</li><li>- Manfaat Penyakit Kritis : Dikecualikan</li></ul></li></ul> |
| <b>Pengajuan<br/>Keluhan/Pertanyaan</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Melalui Layanan <i>Customer Service</i> sebagai berikut:<ul style="list-style-type: none"><li>• Chubb Life Care : 14087</li><li>• E-mail : ChubbCare.Id@chubb.com</li><li>• WhatsApp : +6281584814087</li><li>• Website : www.chubb.com/id</li><li>• Facebook : Chubb Life Indonesia</li><li>• Twitter : @Chubb_ID</li><li>• Portal : my.chubblife.co.id</li></ul></li></ul>  |
- 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

Tanggal 1 Januari 2021 **Bapak Budi** berusia 51 tahun membeli produk **Family Proteksi Optima** dengan mengikutsertakan **Istri** berusia 48 tahun dan **seorang anaknya** berusia 8 tahun sebagai Tertanggung dengan pilihan **Plan 1** dan pembayaran Premi secara bulanan serta pilihan Pengembalian Premi di akhir bulan ke-108 (seratus delapan) sebesar 75% jika tidak ada klaim.

### PREMI ASURANSI



• Bapak Budi	= Rp. 287.000.00
• Istri	= Rp. 120,500.00
• Anak	= Rp. 53,000.00
<b>Total Premi</b>	= Rp. 460,500.00

### MANFAAT ASURANSI



- Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sebesar 40% Uang Pertanggungan = Rp. 40,000,000.00
- Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Lanjut sebesar 60% Uang Pertanggungan = Rp. 60,000,000.00
- Manfaat Meninggal Dunia sebesar Rp. 100,000,000.00
- Pengembalian Premi di akhir bulan ke-108 (seratus delapan) sebesar 75% dari total Premi yang dibayarkan jika tidak ada klaim

### Ilustrasi 1

Setelah 2 tahun Polis aktif, Bapak Budi mengajukan klaim karena didiagnosis Dokter menderita Penyakit Serangan Jantung stadium awal, Untuk itu Bapak Budi berhak mendapatkan manfaat asuransi sebesar 40% dari Uang pertanggungan yaitu Rp. 40,000,000.00 dan Polis tetap berjalan.

### Ilustrasi 2

Setelah 3 tahun Polis aktif, Bapak Budi mengajukan klaim karena Istrinya diagnosis Dokter menderita penyakit Kanker stadium lanjut. Untuk itu Istri Bapak Budi berhak mendapatkan manfaat asuransi sebesar 100% dari Uang Pertanggungan yaitu Rp. 100,000,00.00. Pertanggungan asuransi untuk istri Bapak Budi berakhir dan Polis tetap aktif untuk pertanggungan Bapak Budi dan anak.

*Ilustrasi ini hanya sebagai gambaran secara umum. Untuk Premi dan Manfaat Asuransi yang berlaku mengacu pada Ikhtisar Polis*

## KLAIM

Hubungi layanan Chubb Life Care 14087 atau [ChubbCare.Id@chubb.com](mailto: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](http://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](http://www.chubb.com/id)



Serahkan seluruh kelengkapan dokumen yang diperlukan ke *Customer Service* Chubb atau kirimkan melalui pos

### Dokumen Klaim Meninggal Dunia

- Formulir Klaim Meninggal Dunia yang disediakan oleh Penanggung;
- Surat kematian atau Akte Kematian dari Pemerintah Daerah Setempat;
- Surat keterangan dari kepolisian untuk kematian tidak wajar (misalnya kecelakaan, kematian di rumah);
- Surat keterangan dari Dokter/Rumah Sakit;
- Surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia setempat (apabila meninggal di luar wilayah Republik Indonesia);
- Fotokopi Kartu Keluarga dan Kartu Tanda Pengenal;
- Surat kuasa penunjukan dari Penerima Manfaat;
- Kronologis kematian Tertanggung yang dibuat oleh Penerima Manfaat; dan
- Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

### 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 Tanda Pengenal;
- 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.

### Pengecualian

Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi yang disebabkan oleh antara lain sebagai berikut:

- Keterlibatan Tertanggung secara aktif dalam perang;

- Bunuh diri atau usaha sejenisnya;
- Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum.
- Kedaan Yang Sudah Ada Sebelumnya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun sejak Tanggal Berlaku Asuransi atau sejak tanggal persetujuan perubahan kenaikan manfaat 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](mailto: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 besar Premi yang harus Saya bayarkan akan tetap sama selama Polis Asuransi Saya aktif?*

Premi yang Anda bayarkan tetap sama selama Polis Asuransi aktif.

#### *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.