

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan

Family Care 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 atau penggantinya menurut hukum.
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 sendiri dan/atau Anggota Keluarga Yang Memenuhi Syarat dan/atau orang yang memiliki hubungan kepentingan asuransi (<i>insurable interest</i>) yang terhadap dirinya diadakan pertanggungan asuransi berdasarkan Polis ini serta disebutkan dalam Ikhtisar Polis atau setiap perubahan yang sah dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dari Penanggung.

Family Care Optima

Jenis Produk	: Asuransi Kesehatan.
Deskripsi Produk	: Produk asuransi kesehatan keluarga yang memberikan manfaat Perawatan dan Pembedahan akibat Penyakit atau Kecelakaan serta manfaat pengembalian Premi.
Premi	: Mulai dari Rp 480.000-an per bulan untuk maksimal 5 Anggota Keluarga.
Frekuensi Pembayaran Premi	: Bulanan, Kuartalan, Semesteran, atau Tahunan.
Mata Uang	: Rupiah.
Masa Leluasa (Grace Period)	: 31 (tiga puluh satu) hari kalender terhitung sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi.
Masa Mempelajari Polis (Free Look Period)	: 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima.
Masa Asuransi	: 5 tahun, Maksimal usia Tertanggung sampai dengan usia 70 tahun dan usia Tertanggung anak sampai dengan 23 (dua puluh tiga) tahun.
Manfaat Asuransi	: <ul style="list-style-type: none">• Batas Manfaat Maksimal (Manfaat Gabungan per Polis per Tahun) : Rp 400.000.000• Manfaat Harian Rawat Inap : maksimal Uang Pertanggungan Rp 1.200.000• Manfaat Harian Perawatan ICU : maksimal Uang Pertanggungan Rp 2.400.000• Manfaat Pembedahan : maksimal Uang Pertanggungan Rp 24.000.000• Manfaat Rawat Jalan setelah Rawat Inap : maksimal Uang Pertanggungan Rp 2.400.000• Pengembalian Premi setiap 60 bulan sebesar 30% dari total Premi yang telah dibayarkan.

Persyaratan Pengajuan

- Usia Masuk Tertanggung** :
- Tertanggung Utama : 21 - 60 tahun.
 - Pasangan : 18 - 60 tahun.
 - Anak : 0.5 - 17 tahun.

- Ketentuan Underwriting** : *Guaranteed Acceptance.*

Menyampaikan informasi atau dokumen berupa :

1. Formulir Pengajuan;
2. Kartu Identitas; dan
3. Dokumen pendukung lainnya.
4. Masa Tunggu :
 - Masa tunggu 1 tahun untuk 17 penyakit dan kondisi kesehatan (lihat di bagian Pengecualian) dan masa tunggu 15 hari untuk penyakit lainnya berlaku per Tertanggung dimulai dari Tanggal Mulai Berlaku Asuransi.
 - Masa tunggu 1 tahun sejak Tanggal Mulai Berlaku Asuransi untuk Perawatan Rumah Sakit, Perawatan ICU yang berhubungan dengan HIV atau AIDS sebagaimana didefinisikan pada Ketentuan Khusus Polis pada bagian Pengecualian yang timbul dalam jangka waktu 12 bulan.
 - Tidak ada masa tunggu untuk kecelakaan.

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

Jam Pelayanan Walk-In Customer dan Contact Center adalah Senin - Jumat 08.00 - 17.00 WIB

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.

Persyaratan Pengajuan

- Pengajuan Keluhan/Pertanyaan** : • **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, email 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.

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 **51 tahun** membeli produk **Family Care Optima** dengan mengikutsertakan istri dan 3 orang anaknya sebagai tertanggung dengan pilihan **Plan 4** dan pembayaran **Premi secara bulanan**.



Premi Bulanan

Rp1.745.000



Manfaat Asuransi

- Batas Manfaat Maksimal (Manfaat Gabungan per Polis per Tahun) sebesar Rp400.000.000
- Manfaat Harian Rawat Inap sebesar Rp1.200.000
- Manfaat Harian Perawatan ICU sebesar Rp2.400.000
- Manfaat Pembedahan sebesar Rp24.000.000
- Manfaat Rawat Jalan Setelah Rawat Inap sebesar Rp2.400.000
- Pengembalian Premi setiap 60 (enam puluh) bulan sebesar 30% dari total Premi yang dibayarkan.

Ilustrasi 1

Saat kondisi Polis aktif, Bapak Budi mengajukan klaim karena mengalami Kecelakaan sehingga membutuhkan Pembedahan dengan tipe Pembedahan besar dan Perawatan di ICU selama 1 hari serta Rawat Inap di ruang pemulihan selama 5 hari. Setelah keluar dari Rumah Sakit Bapak Budi melakukan kontrol atas luka akibat Kecelakaan tersebut dengan biaya sebesar Rp2.400.000

Untuk itu Bapak Budi berhak mendapatkan manfaat asuransi berupa :

1. Manfaat Pembedahan Besar : $75\% \times \text{Rp}24.000.000 = \text{Rp}18.000.000$
2. Manfaat Perawatan ICU : $1 \text{ hari} \times \text{Rp}2.400.000 = \text{Rp}2.400.000$
3. Manfaat Rawat Inap : $5 \text{ hari} \times \text{Rp}1.200.000 = \text{Rp}6.000.000$
4. Rawat Jalan Setelah Rawat Inap = Rp2.400.000

Total manfaat yang diterima Bapak Budi sebesar Rp28.800.000

Ilustrasi 2

Saat kondisi Polis aktif, Anak Bapak Budi mengajukan klaim karena mengalami sakit sehingga membutuhkan perawatan Rawat Inap selama 3 hari. Setelah keluar dari Rumah Sakit Anak Bapak Budi harus melakukan kontrol atas Penyakit yang diderita dengan biaya sebesar Rp1.500.000

Untuk itu Bapak Budi berhak mendapatkan manfaat asuransi berupa :

1. Manfaat Rawat Inap : $3 \text{ hari} \times \text{Rp}1.200.000 = \text{Rp}3.600.000$
2. Manfaat Rawat Jalan setelah Rawat Inap Rp1.500.000

Total manfaat yang diterima Anak Bapak Budi sebesar Rp5.100.000

Ilustrasi ini hanya sebagai gambaran secara umum. Untuk Premi dan manfaat yang berlaku mengacu pada Ikhtisar 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.

Dokumen Klaim Rawat Inap dan Rawat Jalan

- Formulir Klaim Asuransi Kesehatan yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
- Perincian biaya Perawatan di Rumah Sakit;
- Kuitansi asli/legalisir dari Rumah Sakit;
- Fotokopi kartu identitas (KTP/SIM/Paspor);
- Fotokopi Kartu Keluarga;
- Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

Pengecualian

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. Keterlibatan Tertanggung secara aktif dalam perang atau kegiatan sejenis perang, baik yang dinyatakan ataupun tidak, invasi, pemberontakan, tindakan militer atau kudeta, revolusi, tindakan terorisme, kerusuhan, kerusuhan sipil, atau berdinasi dalam angkatan bersenjata suatu negara atau badan internasional;
2. Upaya bunuh diri atau upaya apapun sejenisnya baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar, kesepakatan untuk melakukan tindakan bunuh diri;
3. 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;
4. Keterlibatan Tertanggung dalam penerbangan kecuai 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;
5. Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum dan/atau peraturan yang berlaku di negara dimana tindakan tersebut dilakukan oleh Tertanggung;
6. Penyalahgunaan penggunaan alkohol dan/atau obat-obat terlarang kecuai jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk Dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya Perawatan kecanduan obat atau alkohol;
7. Semua Perawatan yang berhubungan dengan kehamilan, termasuk melahirkan, pengaturan jarak kelahiran, keluarga berencana, pengobatan ketidaksuburan termasuk inseminasi buatan, bayi tabung, impotensi, semua terapi hormonal, yang berhubungan dengan *syndrome premenopause* dan sterilisasi, termasuk Perawatan dan pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya;
8. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, termasuk Penyakit atau kondisi yang berkaitan dengan HIV/AIDS dan Penyakit menular seksual;
9. Pemeriksaan kesehatan rutin atau pemeriksaan lainnya dimana 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;
10. Pengobatan keadaan yang berkaitan dengan kekacauan fungsional atau emosional pikiran yang termasuk tetapi tidak terbatas pada gangguan psikotik, neurotik dan psikosomatik dan manifestasi fisiologisnya;
11. Reaksi nuklir, radiasi atau kontaminasi zat radio aktif;
12. Penyakit bawaan atau kelainan sejak lahir;
13. Rawat Inap dan Pembedahan yang disebabkan oleh sakit yang timbul dalam jangka waktu 15 (lima belas) hari kalender sejak Tanggal Berlaku Asuransi, kecuai karena Kecelakaan;
14. Rawat Inap dan Perawatan ICU yang berhubungan dengan HIV atau AIDS sebagaimana didefinisikan pada Pasal 3 ayat (8) yang timbul dalam jangka waktu 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari sejak Tanggal Berlaku Asuransi;

Pengecualian

15. Rawat Inap dan/atau Perawatan ICU dan/atau Pembedahan yang disebabkan dan/atau berhubungan dengan Cedera Tubuh akibat Kecelakaan yang terjadi sebelum Tanggal Berlaku
16. Asuransi;
17. Rawat Inap yang disebabkan dan/atau berhubungan dengan Perawatan gigi dan gusi;
Rawat Inap yang disebabkan oleh Penyakit-Penyakit di bawah ini yang timbul dalam jangka waktu 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari sejak Tanggal Berlaku Asuransi :
 - 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 Hati, Penyakit Radang Empedu dan Batu Kandung Empedu (*Cholesistitis, Cholelithiasis, Cholestasis*), 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 di dalam Jantung maupun di luar Jantung termasuk *Stroke*);
 - m. *Gastritis* dan *Dyspepsia*;
 - n. Penyakit Kencing manis (*Diabetes Mellitus*);
 - o. *Vertigo*;
 - p. *Hernia Nucleus Pulposus* (HNP)/*Low Back Pain* (LBP);
 - q. Komplikasi atau tindakan lanjutan atas tindakan operasi yang dilakukan sebelum Tanggal Berlaku Asuransi.
18. Rawat Inap yang dijalani oleh Tertanggung di luar Rumah Sakit;
19. Manfaat Pembedahan tidak akan dibayarkan untuk hal-hal sebagai berikut :
 - a. Bedah kosmetik dimana 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; atau
 - c. Setiap prosedur Pembedahan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit.

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 besar Premi yang harus Saya bayarkan akan tetap sama selama Polis Asuransi Saya aktif?

Premi Anda akan disesuaikan pada tanggal ulang tahun Polis setelah Anda mencapai usia tertentu. Untuk informasi penyesuaian besar Premi dapat Anda lihat pada lampiran tabel Premi dalam Ikhtisar Polis.

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

Transaksi pendebitan 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.

Catatan

1. **Family Care Optima** merupakan produk asuransi kesehatan. 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 **Family Care Optima**.
3. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi Kesehatan **Family Care Optima** 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 **Family Care Optima** 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 dan 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

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