

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK &amp; LAYANAN CANCER CARE PROTECTION (UMUM)

Ringkasan Informasi Produk Cancer Care Protection	
Nama Perusahaan/ Penanggung	PT Chubb Life Insurance Indonesia
Nama Produk	Cancer Care Protection
Tipe Produk	Asuransi Jiwa Berjangka dengan Manfaat Penyakit Kanker
Mata Uang	Rupiah
Deskripsi Produk	Asuransi Jiwa Berjangka yang memberikan perlindungan Penyakit Kanker dengan manfaat pengembalian Premi.
Fitur Utama Cancer Care Protection	
Umur Masuk	20 tahun - 55 tahun
Masa Pertanggungan	10 Tahun (maksimum Umur perlindungan sampai dengan 65 tahun)
Uang Pertanggungan	Mulai dari Rp 25.000.000 hingga Rp 300.000.000
Premi	Premi ditentukan berdasarkan usia masuk, jenis kelamin dan uang pertanggungan
Masa Pembayaran Premi	5 Tahun
Manfaat Cancer Care Protection	
<p>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.</p>	
<p><b>1. Manfaat Meninggal Dunia</b> Jika Tertanggung meninggal dunia karena sakit maupun Kecelakaan selama Masa Pertanggungan, maka Penanggung akan mengembalikan 100% (seratus persen) Premi yang telah dibayarkan dan Polis Berakhir.</p>	
<p><b>2. Manfaat Penyakit Kanker</b> Apabila Tertanggung pertama kali didiagnosis menderita Penyakit Kanker setelah berakhirnya Masa Tunggu, maka Penanggung akan membayar Manfaat Penyakit Kanker dengan mengacu pada kategori Penyakit Kanker di bawah ini :</p> <p>a. Penyakit Kanker Tahap Awal Jika Tertanggung didiagnosis menderita Penyakit Kanker Tahap Awal, maka Penanggung akan membayar 25% (dua puluh lima persen) dari Uang Pertanggungan.</p> <p>b. Penyakit Kanker Tahap Lanjutan Jika Tertanggung didiagnosis menderita Penyakit Kanker Tahap Lanjutan, maka Penanggung akan membayarkan 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan dikurangi Uang Pertanggungan yang pernah dibayarkan sebelumnya pada Penyakit Kanker Tahap Awal dan Polis Berakhir. Pembayaran Manfaat Penyakit Kanker hanya dapat dibayarkan 1 (satu) kali pada setiap tahap selama Masa Pertanggungan dan dilakukan pada saat Tertanggung masih hidup.</p>	
<p><b>3. Manfaat Pengembalian Premi</b> Jika Tertanggung masih hidup pada akhir tahun Polis ke-10 (sepuluh), maka Penanggung akan mengembalikan 100% (seratus persen) Premi yang telah dibayarkan sebelumnya kepada Pemegang Polis, dan Polis Berakhir.</p>	
Biaya	
Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya administrasi, biaya akuisisi, biaya asuransi, komisi pada tenaga pemasar dan biaya pemasaran (bila ada).	

Risiko	
<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>Polis Berakhir</b> Polis berakhir dengan apabila salah satu keadaan di bawah ini terjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berakhirnya pertanggungan yaitu pada Tanggal Akhir Kontrak; atau</li> <li>b. Pembayaran Manfaat Asuransi sesuai dengan ketentuan Polis</li> <li>c. Penanggung menemukan adanya unsur penipuan dan/atau pemalsuan; atau</li> <li>d. Permintaan pembatalan oleh Pemegang Polis secara langsung kepada Penanggung; atau</li> <li>e. Tertanggung meninggal dunia.</li> </ol>	<p>Dengan Polis Berakhir atau Polis Berhenti Berlaku, maka sejak saat itu Penanggung tidak berkewajiban membayar Manfaat Asuransi.</p>
<p><b>Polis Berhenti Berlaku</b> Polis berhenti berlaku apabila Premi tidak dibayar setelah akhir Masa Leluasa.</p>	
<p><b>Polis Berhenti</b> Polis Berhenti apabila Penanggung menemukan Pemegang Polis dan/atau seluruh pihak yang terlibat dalam pertanggungan, memiliki sumber dana transaksi yang diketahui dan/atau patut diduga berasal dari hasil tindak pidana.</p>	
<p><b>Risiko Klaim</b> Klaim akan ditolak karena Tertanggung mengalami kondisi yang dipertanggungkan yang disebabkan oleh hal-hal yang termasuk dalam Pengecualian dan juga apabila kondisi dokumen pengajuan klaim tidak diserahkan dan tidak dilengkapi dalam waktu yang sudah ditentukan oleh Penanggung di dalam Polis.</p>	

Pengecualian Cancer Care Protection
<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"> <li>1. Penanggung dibebaskan dari kewajibannya untuk membayar Manfaat Asuransi jika Tertanggung meninggal dunia karena sebab-sebab yang dikecualikan dalam Daftar Sebab Kematian yang Dikecualikan sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bunuh diri dalam waktu kurang dari 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Pertanggungan atau tanggal Pemulihan Polis, mana yang terjadi terakhir.</li> <li>b. Dihukum mati oleh pengadilan.</li> <li>c. Tindak kejahatan dan/atau pelanggaran yang dilakukan Tertanggung dan/atau pihak yang berkepentingan atas pertanggungan.</li> <li>d. Melakukan atau turut serta melakukan tindak kejahatan dan/atau pelanggaran hukum atau percobaan melakukan tindak kejahatan/pelanggaran hukum, baik aktif maupun tidak.</li> </ol> </li> <li>2. Manfaat Penyakit Kanker tidak akan dibayarkan apabila: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penyakit Kanker terdiagnosis atau dialami oleh Tertanggung sebelum berlalunya Masa Tunggu.</li> <li>b. Penyakit Kanker terdiagnosis atau dialami oleh Tertanggung sebelum Tanggal Mulai Pertanggungan Asuransi ini atau sebelum tanggal Pemulihan Polis Asuransi ini, mana yang lebih akhir.</li> </ol> </li> </ol>

## Contoh Ilustrasi dan Simulasi Pertanggungan

Nama Tertanggung	: Bapak A	Mata Uang Polis	: Rupiah
Jenis Kelamin	: Laki-Laki	Status Merokok	: Bukan Perokok
Tanggal Lahir	: 02 Mei 1971	Premi	: Rp 8.800.000/per tahun
Umur Tertanggung	: 50 tahun	Masa Pembayaran Premi	: 5 tahun
Uang Pertanggungan	: Rp 100.000.000	Metode Pembayaran Premi	: Tahunan

### Ringkasan Simulasi

Jenis Pertanggungan	Masa Pertanggungan	Uang Pertanggungan	Premi Tahunan
Dasar			
Manfaat Penyakit Kanker Tahap Awal	10 tahun	Rp 25.000.000	Rp 8.800.000
Manfaat Penyakit Kanker Tahap Awal	10 tahun	Rp 100.000.000 (dikurangi klaim yang sudah dibayarkan pada Manfaat Penyakit Kanker Tahap Awal bila ada)	Rp 8.800.000
Manfaat Meninggal Dunia	10 tahun	Rp 44.000.000 / sebesar Total Premi yang sudah dibayarkan pada saat Tertanggung meninggal dunia.	Rp 8.800.000
Manfaat Akhir Masa Pertanggungan	10 tahun	Rp 44.000.000	Rp 8.800.000
<b>Total Premi yang dibayarkan seluruhnya selama Masa Pembayaran Premi</b>			<b>Rp 44.000.000</b>

- Apabila Tertanggung tersebut meninggal dunia karena sakit atau Kecelakaan di bulan ke-12, maka Tertanggung akan mendapatkan 100% (seratus persen) Premi yang telah dibayarkan sebelumnya sebesar Rp. 8.800.000.
- Apabila Tertanggung tersebut didiagnosa menderita penyakit kanker tahap awal sesuai dengan definisi polis, yang terjadi pada tahun ke-2 Polis, maka Tertanggung akan mendapatkan 25% (dua puluh lima persen) dari Uang Pertanggungan sebesar Rp. 25.000.000.
- Apabila Tertanggung tersebut pada tahun ke-3 kembali didiagnosa menderita penyakit kanker tahap lanjut sesuai dengan definisi Polis, maka Tertanggung akan mendapatkan 75% (tujuh puluh lima persen) dari Uang Pertanggungan sebesar Rp. 75.000.000 dan Polis Berakhir.
- Namun apabila kondisi Tertanggung pada tahun ke-2 langsung didiagnosa menderita penyakit kanker tahap lanjut sesuai dengan definisi Polis Asuransi, maka Tertanggung akan langsung mendapatkan 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan sebesar Rp 100.000.000 dan Polis Berakhir.
- Namun apabila Tertanggung tersebut tetap hidup hingga akhir masa pertanggungan, maka Penanggung akan mengembalikan premi yang telah dibayarkan selama 5 tahun yaitu sebesar Rp. 44.000.000. Pengembalian premi tetap dilakukan walaupun pembayaran uang pertanggungan atas penyakit kanker tahap awal dan tahap lanjut telah dibayarkan.

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

Permohonan Pertanggungan	Sebagai syarat penerbitan atau Pemulihan Polis, orang yang mengajukan wajib memberikan informasi dan keterangan secara benar dan lengkap dan yang disyaratkan, atau menjawab dan menyetujui secara lisan semua pertanyaan dengan benar dan lengkap melalui rekaman telepon ataupun media lainnya. Penanggung selanjutnya berhak untuk meminta data tambahan lainnya yang diperlukan.
Masa Uji	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masa Uji adalah masa 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Pertanggungan atau tanggal Pemulihan Polis, (mana yang terakhir), di mana Penanggung memiliki hak untuk mempertanyakan dan/atau menyelidiki informasi yang diberikan Tertanggung serta keterangan lainnya sehubungan dengan Polis.</li> <li>2. Jika di kemudian hari informasi dari keterangan Pemegang Polis tidak lengkap atau tidak benar atau tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, baik disengaja maupun tidak, sehingga menimbulkan persepsi yang salah atas disetujuinya pertanggungan ini, maka Penanggung berhak untuk membatalkan Polis ini, kecuali Polis telah berlaku lebih dari Masa Uji (Incontestable Period).</li> </ol>

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

Ketentuan Lain - lain	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggung akan menginformasikan kepada Pemegang Polis setiap perubahan dalam Polis.</li> <li>2. Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat diatas akan diberitahukan kepada Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum berlakunya perubahan tersebut.</li> </ol>
Klaim Meninggal Dunia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengajuan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi dalam hal Tertanggung meninggal dunia diajukan dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung meninggal dunia dengan menyerahkan kepada Penanggung dokumen klaim sebagai berikut:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Formulir asli, terdiri dari:                   <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Formulir pengajuan klaim yang diisi dengan lengkap dan benar;</li> <li>ii. Formulir klaim meninggal dunia yang dilengkapi oleh dokter;</li> </ol> </li> <li>b. Polis asli;</li> <li>c. Dokumen asli (atau salinan yang dilegalisir) surat keterangan meninggal dunia dari kelurahan yang mengeluarkan bukti identitas Tertanggung;</li> <li>d. Fotokopi bukti identitas pengaju;</li> <li>e. Surat berita acara asli atau salinan yang dilegalisir dari Kepolisian dalam hal meninggal dunia tidak wajar atau karena kecelakaan;</li> <li>f. Surat keterangan asli dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) setempat dalam hal meninggal dunia di luar negeri;</li> <li>g. Keputusan pengadilan yang menyatakan bahwa Tertanggung meninggal dunia, jika Tertanggung dinyatakan hilang; dan</li> <li>h. Dokumen lain yang dibutuhkan Penanggung untuk mengajukan klaim.</li> </ol> </li> <li>2. Dalam hal pengajuan klaim tidak memerlukan proses investigasi, maka Penanggung akan melakukan pembayaran klaim atas Manfaat Asuransi kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat dalam waktu maksimal 14 (empat belas) hari kerja sejak tanggal dokumen klaim diterima lengkap oleh Penanggung.</li> <li>3. Dalam hal pengajuan klaim yang dianggap Penanggung memerlukan proses investigasi sebagai dasar keputusan klaim, Penanggung berhak melakukan proses investigasi ke pihak-pihak terkait dalam waktu maksimal 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal dokumen klaim diterima lengkap oleh Penanggung.</li> <li>4. Batas waktu maksimum pembayaran Manfaat Asuransi ini kepada Penerima Manfaat adalah 14 hari kerja sejak permohonan klaim disetujui Penanggung.</li> </ol>
Klaim Manfaat Kanker	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengajuan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi untuk Manfaat Penyakit Kanker diajukan dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal didiagnosis menderita Penyakit Kanker dengan mengacu pada syarat dan ketentuan di dalam Polis, dan menyerahkan dokumen klaim sebagai berikut:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Formulir asli, terdiri dari:                   <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Formulir Pengajuan Klaim yang telah diisi lengkap dan benar; dan</li> <li>ii. Formulir Klaim Penyakit Kanker yang dilengkapi oleh dokter.</li> </ol> </li> <li>b. Fotokopi bukti identitas Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan Penerima Manfaat.</li> <li>c. Dokumen asli (atau salinan yang dilegalisir) atas seluruh hasil pemeriksaan penunjang diagnostic (laboratorium, radiologi, histopatologi dan dokumen penunjang diagnostik lainnya).</li> <li>d. Dokumen lain yang dibutuhkan Penanggung dalam rangka pengajuan klaim.</li> </ol> </li> <li>2. Dalam hal pengajuan klaim tidak memerlukan proses investigasi, maka Penanggung akan melakukan pembayaran klaim atas Manfaat Asuransi kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat dalam waktu maksimal 14 (empat belas) hari kerja sejak tanggal dokumen klaim diterima lengkap oleh Penanggung.</li> <li>3. Dalam hal pengajuan klaim yang dianggap Penanggung memerlukan proses investigasi sebagai dasar keputusan klaim, Penanggung berhak melakukan proses investigasi ke pihak-pihak terkait dalam waktu maksimal 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal dokumen klaim diterima lengkap oleh Penanggung.</li> <li>4. Batas waktu maksimum pembayaran Manfaat Asuransi ini kepada Penerima Manfaat adalah 14 hari kerja sejak permohonan klaim disetujui Penanggung.</li> </ol>

## Tata Cara Penyelesaian Klaim dan Pembayaran Klaim

Klaim Akhir Pertanggunggaan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Formulir pengajuan klaim yang telah diisi lengkap;</li><li>2. Polis asli;</li><li>3. Formulir bukti identitas pihak yang mengajukan klaim; dan</li><li>4. Dokumen lain yang dibutuhkan Penanggung dalam rangka pengajuan klaim.</li><li>5. Batas waktu maksimum pembayaran Manfaat Asuransi ini kepada Penerima Manfaat adalah 14 hari kerja sejak permohonan klaim disetujui Penanggung.</li></ol>
Keluhan dan Pelayanan	Customer Service Centre PT. Chubb Life Insurance Indonesia Chubb Square Lt. 6 Jl. M.H. Thamrin No. 10, Jakarta 10230 Telp: +6221 2356 8887 Email : Customer.Service.IDLife@chubb.com

## 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 **Cancer Care Protection**.
2. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi Jiwa **Cancer 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 terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK), dan produk **Cancer 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 33.000 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 keuangan dari beragam nasabahnya, Chubb Life di Indonesia (PT Chubb Life Insurance Indonesia) menawarkan variasi produk perlindungan asuransi jiwa dan *unit link* melalui agen, *insurance specialist*, *retailers*, pialang asuransi, bank, *digital network*, *direct marketing* dan *telemarketing*.

Untuk informasi tambahan, silahkan kunjungi: [www.chubb.com/id](http://www.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.