

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan

Family Proteksi Optima Plus

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 yang terhadap dirinya diadakan pertanggungan asuransi serta disebutkan dalam Ikhtisar Polis.

Family Proteksi Optima Plus

Jenis Produk	: Asuransi Kesehatan.
Deskripsi Produk	: Produk asuransi kesehatan yang memberikan perlindungan terhadap risiko Penyakit kritis.
Premi	: Mulai dari Rp 127.000 per bulan untuk Tertanggung Utama dan Terdapat diskon keluarga sebesar 30% untuk Tertanggung pasangan dan anak.
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	: 9 (sembilan) tahun, maksimal usia Tertanggung sampai dengan 69 (enam puluh sembilan) tahun.
Manfaat Asuransi	: <ul style="list-style-type: none">• Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal maksimum Rp 400.000.000• Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Lanjut maksimum Rp 1.000.000.000• Manfaat Meninggal Dunia karena Penyakit atau Kecelakaan maksimum Rp 1.000.000.000• Tambahan Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan 5% dari Uang Pertanggungan• Pengembalian Premi setiap 36 (tiga puluh enam) bulan 25% dari total Premi yang dibayarkan jika tidak ada klaim atau di akhir bulan ke-108 (seratus delapan) 75% dari total Premi yang dibayarkan jika tidak ada klaim.
Layanan Tambahan	: <ul style="list-style-type: none">• Layanan Ambulans Lokal.• Layanan Konsultasi Opini Medis Kedua (<i>Second Medical Opinion</i>).

* Layanan Tambahan ini bukan bagian dari manfaat Polis asuransi dan hanya berlaku untuk periode tertentu. Syarat dan ketentuan lebih lanjut mengenai Layanan Tambahan ini silahkan hubungi **Chubb Life Care** di **14087** atau **ChubbCare.ID@chubb.com**

Persyaratan Pengajuan

Usia Masuk Tertanggung

- : • Tertanggung Utama : 18-60 tahun
- Pasangan : 18 - 60 tahun
- Anak : 1 - 17 tahun

Ketentuan *Underwriting*

- : *Simplified Issue Offer.*
- **Masa Tunggu**
 - Manfaat Meninggal Dunia : 90 hari, Tidak ada Masa Tunggu untuk Meninggal Dunia karena Kecelakaan
 - Manfaat Penyakit Kritis : 90 hari
- **Masa Bertahan Hidup**
Manfaat Penyakit Kritis : 30 hari
- **Keadaan yang sudah ada sebelumnya (*Pre Existing*)**
 - Manfaat meninggal Dunia : 12 bulan untuk Penyakit
 - Manfaat Penyakit Kritis : Dikecualikan

Pengajuan Keluhan/Pertanyaan

- : **Melalui Layanan *Customer Service* 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 *Customer Service*.
 - *Customer Service* PT Chubb Life Insurance Indonesia akan menghubungi dan menindaklanjuti keluhan nasabah.

Persyaratan Pengajuan

- Pengajuan Keluhan/Pertanyaan** :
- **Penyelesaian keluhan**
 - *Customer Service* 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 team *Customer Service* baik melalui Telepon, SMS, WhatsApp, 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 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 **30 tahun** membeli produk **Family Proteksi Optima Plus** dengan mengikutsertakan **Istri berusia 27 tahun** dan seorang **anaknya berusia 6 tahun** sebagai Tertanggung dengan pilihan **Plan 3** dan pembayaran **Premi secara bulanan** serta pilihan Pengembalian Premi di akhir bulan ke-108 (seratus delapan) sebesar 75% jika tidak ada klaim serta Uang Pertanggungan sebesar Rp 200.000.000



Premi Bulanan

- Bapak Budi = Rp 269.000
- Istri = Rp 182.000
- Anak = Rp 166.600
- Total Premi = Rp 617.600**



Manfaat Asuransi

- Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal sebesar 40% Uang Pertanggungan = Rp 80.000.000
- Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Lanjut sebesar 60% Uang Pertanggungan = Rp 120.000.000
- Manfaat Meninggal Dunia sebesar Rp 200.000.000
- Tambahan Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan 5% dari Uang Pertanggungan = Rp 10.000.000
- Pengembalian Premi di akhir bulan ke-108 (seratus delapan) sebesar 75% dari total Premi yang dibayarkan jika tidak ada klaim.



Layanan Tambahan*

- Layanan Ambulans Lokal.
- Layanan Konsultasi Opini Medis Kedua (*Second Medical Opinion*).

* *Layanan Tambahan ini bukan bagian dari manfaat Polis asuransi dan hanya berlaku untuk periode tertentu. Syarat dan ketentuan lebih lanjut mengenai Layanan Tambahan ini silahkan hubungi **Chubb Life Care** di **14087** atau **ChubbCare.ID@chubb.com**.*

Skenario 1 - Selama 0-90 hari kalender Masa Asuransi

Manfaat	Tertanggung Utama	Tertanggung Pasangan/Anak
Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal/Lanjut.	Tidak ada Manfaat Asuransi yang diberikan karena belum melewati masa tunggu.	Tidak ada Manfaat Asuransi yang diberikan karena belum melewati masa tunggu.
Manfaat Meninggal Dunia karena Penyakit.	Tidak ada Manfaat Asuransi yang diberikan karena belum melewati masa tunggu.	Tidak ada Manfaat Asuransi yang diberikan karena belum melewati masa tunggu.
Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan.	100% UP = Rp 200.000.000 5% UP = Rp 10.000.000 Total : Rp 210.000.000 dan Polis berakhir.	100% UP = Rp 200.000.000 5% UP = Rp 10.000.000 Total : Rp 210.000.000 dan pertanggungan tetap berjalan untuk Tertanggung lainnya.

Ilustrasi

Skenario 2 - Setelah 90 hari Masa Asuransi (>1 tahun)

Manfaat	Tertanggung Utama	Tertanggung Pasangan/Anak
Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Awal.	40% UP = Rp 80.000.000 Dan Polis tetap berjalan.	40% UP = Rp 80.000.000 Dan Polis tetap berjalan.
Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis Stadium Lanjut.	60% UP = Rp 120.000.000 Dan Polis berakhir.	60% UP = Rp 120.000.000 Dan pertanggungungan untuk tertanggung ini berakhir namun Polis tetap berjalan untuk tertanggung lainnya.
Santunan Meninggal Dunia setelah menderita Penyakit Kritis stadium Awal.	60% UP = Rp 120.000.000 Dan Polis berakhir.	60% UP = Rp 120.000.000 Dan pertanggungungan untuk tertanggung ini berakhir namun Polis tetap berjalan untuk tertanggung lainnya.
Manfaat Meninggal Dunia karena Penyakit.	100% UP = Rp 200.000.000 Dan Polis berakhir.	100% UP = Rp 200.000.000 Dan pertanggungungan untuk tertanggung ini berakhir namun polis tetap berjalan untuk tertanggung lainnya.
Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan.	100% UP = Rp 200.000.000 5% UP = Rp 10.000.000 Total : Rp 210.000.000 Dan Polis berakhir.	100% UP = Rp 200.000.000 5% UP = Rp 10.000.000 Total : Rp 210.000.000 Dan pertanggungungan untuk tertanggung ini berakhir namun polis tetap berjalan untuk tertanggung lainnya.

Pilihan NCB 1 = Pengembalian Premi 25% setiap 3 tahun jika tidak ada klaim

Skenario 3 - Setelah 36 bulan

Pengajuan Klaim	Tertanggung (Utama/Pasangan/Anak)
Ada Klaim Diagnosis Penyakit Kritis stadium Awal.	Tidak ada pengembalian Premi di akhir bulan ke 36.
Tidak ada Klaim.	25% Premi yang telah dibayarkan hingga bulan ke-36 akan dikembalikan yaitu sebesar Rp 5.558.400

Ilustrasi

Skenario 4 - Setelah 72 bulan

Pengajuan Klaim	Tertanggung (Utama/Pasangan/Anak)
Ada Klaim Diagnosis Penyakit Kritis stadium Awal.	Tidak ada pengembalian Premi di akhir bulan ke 72.
Tidak ada Klaim.	25% Premi yang telah dibayarkan hingga bulan ke-72 akan dikembalikan yaitu sebesar Rp 11.281.500

Skenario 5 - Setelah 108 bulan

Pengajuan Klaim	Tertanggung (Utama/Pasangan/Anak)
Ada Klaim Diagnosis Penyakit Kritis stadium Awal.	Tidak ada pengembalian Premi di akhir bulan ke 108.
Tidak ada Klaim.	25% Premi yang telah dibayarkan hingga bulan ke-108 akan dikembalikan yaitu sebesar Rp 17.242.200

Pilihan NCB 2 = Pengembalian Premi 75% pada akhir tahun ke-9 jika tidak ada klaim

Skenario 6 - Setelah 108 bulan

Pengajuan Klaim	Tertanggung (Utama/Pasangan/Anak)
Ada Klaim Diagnosis Penyakit Kritis stadium Awal.	Tidak ada pengembalian Premi di akhir bulan ke 108.
Tidak ada Klaim.	75% Premi yang telah dibayarkan hingga bulan ke-108 akan dikembalikan yaitu sebesar Rp 51.726.600

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** 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 Meninggal Dunia

- Asli Formulir Klaim Meninggal Dunia yang disediakan oleh Penanggung;
- Fotokopi surat keterangan meninggal dunia dari pemerintah atau akta kematian yang dilegalisasi;
- Fotokopi surat keterangan meninggal dunia dari rumah sakit yang dilegalisasi;
- Fotokopi surat keterangan kepolisian dalam hal Tertanggung meninggal dunia akibat kecelakaan atau hasil tidak wajar yang dilegalisasi;
- Fotokopi surat keterangan mengenai identitas diri yang berkepentingan dalam Polis;
- Fotokopi identitas Tertanggung dan Penerima Manfaat yang masih berlaku;
- 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 (sebagaimana terlampir dalam Polis);
- Surat keterangan dari Dokter/Rumah Sakit;
- Fotokopi legalisir Kartu Identitas Diri (KTP/SIM/Paspor) dan Kartu Keluarga;
- 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

1. Pengecualian Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis

Perlindungan asuransi berdasarkan Polis ini tidak berlaku dan Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila Peristiwa yang Dipertanggungkan diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut :

- a. Tertanggung meninggal dunia dalam waktu kurang dari 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal Diagnosis;
- b. Tertanggung terdiagnosis Penyakit Kritis dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Berlaku Asuransi;
- c. Kondisi Kesehatan yang Sudah Ada Sebelumnya;
- d. Tertanggung terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), *AIDS Related Complex* (ARC), atau infeksi oportunistik dan/atau tumor ganas yang ditemukan akibat adanya HIV, AIDS, atau ARC, dengan ketentuan bahwa :
 - 1) Pengertian AIDS adalah sebagaimana didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO);
 - 2) Infeksi oportunistik termasuk tetapi tidak terbatas pada *pneumocystis carinii* (penyakit radang paru-paru), organisme virus yang mengakibatkan *enteritis* yang kronis dan atau infeksi jamur yang menyebar ke seluruh jaringan tubuh;
 - 3) Tumor ganas mencakup tetapi tidak terbatas pada *Karposi's Sarcoma* (kanker tulang), sistem saraf pusat *limfoma*, dan atau keganasan lainnya yang sekarang diketahui atau yang akan diketahui sebagai penyebab kematian pada penderita AIDS tersebut.
- e. Prosedur investigasi Intra-arteri dan Metode *non-invasif* untuk menentukan *stenosis* arteri koroner dalam tindakan *Bypass* pada Penyakit Pembuluh Darah Arteri Koroner Stadium Awal;
- f. Tindakan-tindakan *Baloon/Laser Angioplasty* atau prosedur di dalam pembuluh arteri lainnya secara spesifik dalam tindakan *Bypass* pada Penyakit Pembuluh Darah Arteri Koroner Stadium Lanjut;
- g. Pengangkatan ginjal untuk tujuan donor ginjal;
- h. Tertanggung terdiagnosis Kanker Stadium Awal dengan ketentuan :
 - 1) Tumor yang secara histologis dideskripsikan sebagai tidak ada keganasan (*pre-malignant*) atau tidak ada penyebaran, termasuk, namun tidak terbatas pada *Cervical Dysplasia* CIN-1, CIN-2 dan CIN-3 (displasia berat tanpa *karsinoma in-situ*);
 - 2) Kanker Kulit (termasuk *Hyperkeratoses*, *squamous cell* atau *basal cell carcinoma*) kecuali terbukti adanya penyebaran.
- i. Tertanggung terdiagnosis Kanker Stadium Akhir dengan ketentuan :
 - 1) Tumor yang menunjukkan perubahan tingkat keganasan dari *carcinoma-insitu* dan tumor yang secara histologis dideskripsikan sebagai *pre-malignant* atau *non-invasive*, termasuk namun tidak terbatas pada *carcinoma-insitu* dari Payudara, *Dysplasia* pada serviks CIN-1, CIN-2, dan CIN-3;
 - 2) *Hyperkeratosis*, *squamous skin cancer* dan *basal cell* dan *melanoma* yang mempunyai kedalaman kurang dari 1,5 mm ketebalan *Breslow*, atau kurang dari *Clark Level 3*, kecuali terbukti adanya penyebaran;
 - 3) Kanker prostat secara histologis digambarkan sebagai TNM Klasifikasi T1a atau T1b atau kanker prostat lain klasifikasi setara atau lebih rendah, *T1NOMO Papillary micro-karsinoma* pada Tiroid dengan diameter kurang dari 1 cm, *Papillary micro-karsinoma* pada empedu, dan *Lymphocytic Leukemia* kronis kurang dari RAI Tahap 3.
- j. Koma yang diakibatkan secara langsung maupun tidak langsung oleh penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan;
- k. *Transient ischaemic attacks*, *Reversible Ischaemic Neural Disease*, gejala cerebral karena *migraine*, cedera *cerebral* sebagai akibat dari trauma atau *hypoxia* dan penyakit pembuluh darah yang memengaruhi mata, *optic nerve* atau *fungsi vestibular*;
- l. Penyakit bawaan atau kelainan sejak lahir;
- m. Penyakit kritis lain yang tidak dipertanggungkan di dalam Polis ini.

Pengecualian

2. Pengecualian Manfaat Meninggal Dunia

Perlindungan asuransi berdasarkan Polis ini tidak berlaku dan Manfaat Meninggal Dunia tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila Tertanggung meninggal dunia yang secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut :

- a. Perang (dengan atau tanpa adanya pernyataan perang), invasi negara asing ke dalam suatu negara, permusuhan suatu negara dengan negara lainnya, terorisme, perang saudara, pemberontakan, revolusi, huru-hara, kerusuhan, tindakan militer atau perebutan kekuasaan;
- b. Keterlibatan Tertanggung dalam tugas militer pada angkatan bersenjata atau suatu badan internasional;
- c. Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum Negara atau tindakan kriminal;
- d. Penyalahgunaan penggunaan alkohol atau obat-obat terlarang kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk Dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya perawatan kecanduan obat;
- e. Tertanggung terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, *AIDS Related Complex (ARC)*, atau infeksi oportunistik dan/atau tumor ganas yang ditemukan akibat adanya HIV, AIDS, atau ARC, dengan ketentuan bahwa :
 - 1) Pengertian AIDS adalah sebagaimana didefinisikan oleh *World Health Organization (WHO)*;
 - 2) Infeksi oportunistik termasuk tetapi tidak terbatas pada *pneumocystis carinii* (penyakit radang paru-paru), organisme virus yang mengakibatkan *enteritis* yang kronis dan atau infeksi jamur yang menyebar ke seluruh jaringan tubuh;
 - 3) Tumor ganas mencakup tetapi tidak terbatas pada *Karposi's Sarcoma* (kanker tulang), sistem saraf pusat *limfoma*, dan atau keganasan lainnya yang sekarang diketahui atau yang akan diketahui sebagai penyebab kematian pada penderita AIDS tersebut.
- f. Pembunuhan yang dilakukan oleh orang yang berkepentingan terhadap Manfaat Asuransi, atau perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja, dibujuk, atau dibantu oleh mereka yang berkepentingan atas Polis ini;
- g. Penyakit bawaan atau kelainan sejak lahir;
- h. Bunuh diri atau usaha sejenisnya, percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar, atau upaya-upaya melukai diri sendiri yang mengakibatkan meninggalnya Tertanggung, kecuali bunuh diri tersebut dilakukan setelah Polis ini berlaku 2 (dua) tahun sejak Tanggal Berlaku Asuransi atau sejak tanggal terakhir dilakukan pemulihan Polis;
- i. Meninggal dunia yang tidak diketahui penyebabnya berdasarkan Diagnosis yang timbul dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Berlaku Asuransi;
- j. Kondisi kesehatan yang Sudah Ada Sebelumnya kecuali Tertanggung sudah dipertanggungkan di bawah Polis ini selama 1 (satu) tahun sejak Tanggal Berlaku asuransi.

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 yang Anda bayarkan tetap sama selama Polis Asuransi aktif.

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.

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)