

Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan Versi Umum

Nama Penerbit	: PT Chubb Life Insurance Indonesia	Jenis Produk	: Asuransi Kesehatan
Nama Produk	: Family Care Optima	Deskripsi Produk	: Produk asuransi kesehatan keluarga yang memberikan manfaat Perawatan dan Pembedahan akibat Penyakit atau Kecelakaan serta manfaat pengembalian Premi.
Mata Uang	: Rupiah		

Fitur Utama Family Care Optima

Umur Masuk Tertanggung	<ul style="list-style-type: none"> Tertanggung utama/ Pemegang Polis: 21 - 60 tahun Tertanggung tambahan (pasangan): 18 - 60 tahun Tertanggung tambahan (anak): 6 bulan-17 tahun 	Manfaat Pertanggung	<ul style="list-style-type: none"> Batas Manfaat Maksimal (Manfaat Gabungan per Polis per Tahun): Rp100.000.000 - Rp400.000.000 Manfaat Harian Rawat Inap: Rp300.000 - Rp1.200.000 Manfaat Harian Perawatan ICU: Rp600.000 - Rp2.400.000 Manfaat Pembedahan: Rp6.000.000 - Rp24.000.000 Manfaat Rawat Jalan setelah Rawat Inap: Rp600.000 - Rp2.400.000 Pengembalian Premi setiap 60 bulan sebesar 30% dari total Premi yang telah dibayarkan
Premi	Rp590.000 - Rp2.150.000 per bulan		
Periode bayar Premi	Bulanan, 3 Bulanan, 6 Bulanan. Tahunan		

Manfaat	Risiko
<p>Anda akan mendapatkan manfaat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Harian rawat inap sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> Perawatan dan Pengawasan Dokter. Manfaat Harian Rawat Inap dapat diklaim secara Non Tunai atau <i>Reimbursement</i>. Manfaat Harian Perawatan ICU. Manfaat Pembedahan sebesar persentase untuk Pembedahan seperti tercantum di bawah ini: <ol style="list-style-type: none"> Pembedahan Kecil : 25% Pembedahan Sedang : 50% 	<p>Pada produk ini terdapat risiko-risiko yang mungkin akan muncul dikemudian hari.</p> <p>Adapun risiko-risiko tersebut antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> Risiko klaim tidak dibayarkan karena: <ol style="list-style-type: none"> Penyebab klaim termasuk dalam Pengecualian Polis. Dokumen pengajuan klaim tidak dilengkapi sampai batas waktu yang ditentukan sesuai ketentuan Polis. Pelanggaran prinsip <i>utmost good faith</i> (iktikad terbaik) berupa informasi dan/ atau dokumen tidak lengkap, tidak

- c. Pembedahan Besar : 75%
- d. Pembedahan Khusus : 100%
- 4. Manfaat Rawat Jalan Setelah Rawat Inap
- 5. Pengembalian Premi
Pengembalian Premi sebesar 30% (tiga puluh persen) dari total Premi yang telah dibayarkan sejak Tanggal Berlaku Asuransi sampai dengan bulan ke-60 (enam puluh).

Informasi Manfaat secara lengkap dapat dilihat pada Polis Asuransi.

Biaya

Biaya administrasi Rp0 s/d Rp200.000

Biaya pemeliharaan Polis Sudah termasuk dalam komponen Premi

Catatan:

1. Biaya Administrasi merupakan biaya yang akan dikenakan apabila Pemegang Polis mengajukan permintaan cetak ulang Polis dalam bentuk cetak, cetak ulang kartu (jika ada), dan melakukan pembatalan Polis dalam Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*).
2. Biaya-biaya lainnya sudah tercakup dalam komponen Premi termasuk komisi kepada tenaga pemasar, kecuali biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada) akan dibebankan kepada Pemegang Polis apabila Pemegang Polis melakukan pembatalan Polis dalam Masa Mempelajari Polis.

- terkini dan/atau tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, tidak konsisten satu dengan yang lainnya termasuk yang mengandung unsur pemalsuan dan/atau unsur penipuan.
- 2. Polis dapat dihentikan oleh Pemegang Polis atau Penanggung jika:
 - a. Pengakhiran atas permintaan Pemegang Polis.
 - b. Pengakhiran oleh Penanggung.
 - c. Ada indikasi kecurangan dalam klaim Rawat Inap.
- 3. Risiko Polis berakhir secara otomatis:
 - a. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi; atau
 - b. Polis diakhiri karena alasan apapun;
 - c. Masa Asuransi berakhir;
 - d. Polis mengajukan permohonan pengakhiran Polis secara tertulis dan tercatat kepada Penanggung;
 - e. Premi belum dibayar setelah Masa Leluasa;
 - f. Pada tanggal Ulang Tahun Polis pertama, setelah Tertanggung mencapai Usia maksimum yang ditetapkan oleh Penanggung;
 - g. Nilai Penebusan Polis (jika ada) telah dibayarkan seluruhnya; atau
 - h. Peristiwa lain sebagaimana diatur dalam Ketentuan Khusus Polis.

hal mana yang lebih dahulu terjadi.
- 4. Risiko Pembatalan Polis dalam Masa Uji. Polis dapat dibatalkan dalam Masa Uji (2 tahun sejak mulai berlaku atau pemulihan terakhir) jika data pada dokumen permohonan terbukti tidak lengkap, tidak benar, atau tidak sesuai fakta. Penanggung tidak wajib membayar manfaat asuransi, namun premi akan dikembalikan setelah dikurangi biaya terkait. Pembatalan dilakukan dengan pemberitahuan tertulis beserta alasannya.

Pengecualian

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, kerusakan, kerusakan sipil, atau berdinamika 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 kecuali 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 kecuali 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)*, *AIDS Related Complex (ARC)*, atau infeksi oportunistik dan/atau tumor ganas yang ditemukan akibat adanya *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, atau *AIDS Related Complex (ARC)* 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, kecuali karena Kecelakaan;

14. Rawat Inap dan Perawatan ICU yang berhubungan dengan HIV atau AIDS yang timbul dalam jangka waktu 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari sejak Tanggal Berlaku Asuransi;
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 Asuransi;
16. Rawat Inap yang disebabkan dan/atau berhubungan dengan Perawatan gigi dan gusi;
17. Rawat Inap yang disebabkan oleh seluruh 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 dialami 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.

Persyaratan dan Tata Cara

Anda harus melengkapi persyaratan:

1. Umur calon Pemegang Polis minimal 21 tahun.
2. Umur calon Tertanggung utama mulai dari 21 - 60 tahun, Tertanggung tambahan (pasangan) mulai dari 18 - 60 tahun dan Tertanggung tambahan (anak) mulai dari 6 bulan - 17 tahun.
3. Memastikan seluruh informasi atau dokumen yang disampaikan pada saat rekaman pembicaraan telah sesuai dan benar, serta merujuk pada dokumen resmi seperti Kartu Identitas, Kartu Keluarga, atau dokumen pendukung lainnya.
4. Calon Pemegang Polis dan calon Tertanggung mempunyai kewajiban untuk menyampaikan informasi dan/atau data sesuai dengan kondisi sesungguhnya. Apabila Penanggung mengetahui adanya informasi dan/atau data yang tidak sesuai dengan kondisi sesungguhnya maka Penanggung memiliki hak untuk membatalkan pertanggungan.

Anda dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan melalui:



Chubb Life Care

Chubb Atrium (Setiabudi Atrium)
Jalan H.R. Rasuna Said Kav. 62, Lantai 8
Kuningan, Jakarta Selatan,
Indonesia 12920

Jam Layanan:

- *Walk-In Customer* : Senin - Jumat pukul 09.00 - 17.00 WIB.
- *Contact Center* : Senin - Jumat pukul 08.00 - 17.00 WIB. (kecuali hari libur nasional)



Hotline

14087



WhatsApp

0815-848-14087



Website

www.chubb.com/id



Email

ChubbCare.ID@Chubb.com

Proses dan Prosedur Penanganan keluhan:

- Penyampaian keluhan dapat melalui telepon, e-mail dan WhatsApp atau dapat mengunjungi kantor PT Chubb Life Insurance Indonesia.
- Nasabah akan menerima nomor tiket keluhan.
- Penanganan keluhan secara lisan akan diselesaikan paling lama 5 (lima) hari kerja sejak Pengaduan secara lisan diterima oleh Penanggung, dan dapat di perpanjang dengan jangka waktu paling lama 5 (lima) hari kerja dengan pemberitahuan kepada nasabah.
- Penanganan keluhan secara tertulis akan diselesaikan paling lama 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen diterima dengan lengkap, dan dapat diperpanjang dengan jangka waktu paling lama 10 (sepuluh) hari kerja dengan pemberitahuan kepada nasabah.

Simulasi

Tabel Manfaat (dalam Rupiah)

Manfaat	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Batas Manfaat Maksimal (Manfaat Gabungan per Polis per Tahun)	100.000.000	200.000.000	300.000.000	400.000.000
Manfaat Harian Rawat Inap	300.000	600.000	900.000	1.200.000
Manfaat Harian Perawatan ICU	600.000	1.200.000	1.800.000	2.400.000
Manfaat Pembedahan	6.000.000	12.000.000	18.000.000	24.000.000
Manfaat Rawat Jalan setelah Rawat Inap	600.000	1.200.000	1.800.000	2.400.000
Pengembalian Premi setiap 5 tahun sebesar 30% (tiga puluh persen) dari total Premi yang telah dibayarkan	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia



Data Tertanggung

Nama : Budi
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tanggal Lahir : 01 Januari 1975
Umur Tertanggung : 51 tahun
Status Merokok : Tidak Merokok



Detail Pembayaran Produk

Mata Uang Polis : Rupiah
Premi : Rp1.745.000/bulan
Masa Pembayaran : 5 tahun
Premi
Frekuensi Pembayaran : Bulanan
Premi

Ringkasan Simulasi (dalam Juta Rupiah)

Jenis Pertanggungan	Masa Pertanggungan	Uang Pertanggungan	Premi Tahunan
Dasar Tertanggung: Bapak Budi			
Family Care Optima	Hingga Umur Tertanggung 56 tahun	Plan 4	Rp1.745.000
Total Premi yang dibayar			Rp1.745.000

Skenario 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 = $\text{Rp}2.400.000$

Total manfaat yang diterima Bapak Budi sebesar Rp28.800.000

Skenario 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 Rp 1.500.000

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 = $\text{Rp}1.500.000$

Total manfaat yang diterima Anak Bapak Budi sebesar Rp5.100.000

Ilustrasi yang tercantum hanya menggambarkan informasi secara umum dan bukan merupakan suatu kontrak jaminan. Kondisi dan aturan yang tepat mengenai produk ini akan dijelaskan secara lebih rinci dalam kontrak Polis.

Informasi Tambahan

1. Definisi-definisi penting:
 - a. Biaya Polis adalah keseluruhan biaya yang dibebankan Penanggung terhadap Pemegang Polis sesuai dengan ketentuan Polis ini.
 - b. Masa Leluasa (*Grace Period*) adalah masa tenggang pembayaran Premi, dimana pertanggungannya tetap berlaku.
 - c. Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*) adalah periode waktu tertentu yang dihitung sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis, untuk dipelajari dan dipastikan bahwa isi dari Polis tersebut telah sesuai dengan keinginan serta kebutuhan dari Pemegang Polis.
 - d. Pemegang Polis adalah perorangan yang mengadakan perjanjian asuransi jiwa atau penggantinya menurut hukum dengan Penanggung dan bertanggung jawab atas pembayaran Premi, yang namanya dicantumkan dalam Ikhtisar Polis.
 - e. Penanggung adalah PT Chubb Life Insurance Indonesia atau penggantinya menurut hukum.
 - f. Penerima Manfaat adalah 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.
 - g. Premi adalah 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, melalui pendebitan kartu kredit, atau rekening tabungan, atau pembayaran melalui *virtual account* milik Pemegang Polis, atau pembayaran langsung ke *merchant* oleh Pemegang Polis.
 - h. Tertanggung adalah orang yang atas jiwa dan/atau kesehatannya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis ini.
 - i. Uang Pertanggungannya adalah sejumlah nilai uang yang tercantum dalam Ikhtisar Polis dan merupakan hak Pemegang Polis atau Penerima Manfaat apabila terjadi risiko terhadap Tertanggung
2. Prosedur, tata cara dan syarat:
 - a. Pengajuan 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 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 Sertifikat Asuransi 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.

- b. Pengajuan klaim yang dilakukan di Jaringan *Provider*
- I. Apabila Tertanggung melakukan Rawat Inap dan/atau Pembedahan yang dilakukan di Jaringan *Provider*, maka Tertanggung wajib menunjukkan Kartu Peserta yang dimiliki dan kartu identitas diri Tertanggung dan/atau kartu identitas Pemegang Polis. Apabila Tertanggung memiliki lebih dari 1 (satu) Kartu Peserta yang diterbitkan oleh Penanggung untuk Polis lainnya, maka Tertanggung hanya dapat menggunakan 1 (satu) Kartu Peserta saja pada saat menjalani Rawat Inap dan/atau Perawatan ICU dan/atau Pembedahan di Jaringan *Provider*.
 - II. Apabila Tertanggung memiliki lebih dari 1 (satu) Kartu Peserta yang diterbitkan oleh Penanggung untuk Polis lainnya, maka Tertanggung hanya dapat menggunakan 1 (satu) Kartu Peserta saja pada saat menjalani Rawat Inap dan/atau Pembedahan di Jaringan *Provider*.
- c. Pengajuan klaim secara *Reimbursement*
- Apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap dan/atau Pembedahan yang dilakukan di luar Jaringan *Provider* atau secara *Reimbursement*, maka prosedur pengajuan klaim yang berlaku adalah sebagai berikut:
- I. Batas waktu pengajuan klaim oleh Pemegang Polis kepada Penanggung adalah selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungjawabkan. Penanggung berhak menolak permintaan pembayaran Manfaat Asuransi apabila klaim diajukan di luar jangka waktu tersebut.
 - II. Pemegang Polis wajib mengirimkan dokumen-dokumen klaim yang dibutuhkan oleh Penanggung sebagai berikut:
Formulir Klaim Asuransi Kesehatan yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
 1. Formulir Klaim Asuransi Kesehatan;
 2. Perincian biaya Perawatan di Rumah Sakit;
 3. Kuitansi asli/legalisir dari Rumah Sakit;
 4. Fotokopi kartu identitas Tertanggung (KTP);
 5. Fotokopi Kartu Keluarga Tertanggung; dan
 6. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.
- d. Pembatalan Polis
- Syarat dan ketentuan dalam pembatalan atau pengakhiran Polis:
- I. Pembatalan atau pengakhiran Polis dilakukan dengan pemberitahuan secara tertulis ataupun cara lainnya oleh Penanggung kepada Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dengan mencantumkan alasan pembatalan.
 - II. Dokumen yang dibutuhkan dapat diunduh melalui:
<https://www.chubb.com/content/dam/chubb-sites/chubb-com/customer-service/ketentuan-polis/documents/pdf/formulir-pengajuan-perubahan-data-polis-122305.pdf>
 - III. Dokumen pendukung: Buku Polis Asli, Copy KTP, Cover Tabungan bagian depan
 - IV. Pembatalan Polis akan di proses oleh Penanggung dalam waktu 14 hari kerja apabila dokumen telah di terima dengan lengkap.
 - V. Formulir ini akan habis masa berlakunya dalam waktu 30 hari kalender setelah permintaan kekurangan dokumen dari penanggung tidak dapat dipenuhi oleh Nasabah.
- e. Metode Pembayaran
- Beberapa metode pembayaran yang tersedia yaitu:
1. *Virtual Account*
Pembayaran Premi melalui *Virtual Account* dapat ditujukan ke Bank CIMB Niaga dan BCA.
 2. Kartu Kredit/Kartu debit
Pembayaran dengan Visa/Mastercard atau Visa Elektron saat ini hanya tersedia di Kantor Pusat dan Kantor Pemasaran di Surabaya. Setiap transaksi pembayaran melalui kartu kredit akan dikenakan biaya administrasi.
 3. Autodebet Kartu Kredit/Autodebet Rekening
 - I. Melalui fasilitas autodebit ke rekening Bank CIMB Niaga.

Persyaratan yang harus dilengkapi:

- Formulir Surat Pernyataan dan Kuasa Pendaftaran Rekening Pihak Ketiga ke dalam Jaringan Bizchannel dari Bank CIMB yang bisa didapatkan dari seluruh Kantor Chubb Life.
- Fotokopi kartu identitas (KTP) dan fotokopi halaman depan buku rekening tabungan/giro.

II. Melalui fasilitas autodebit ke rekening Bank BCA.

Persyaratan yang harus dilengkapi:

- Formulir Surat Kuasa Pendebitan Otomatis Rekening BCA (Produk Non-Syariah).
- Fotokopi kartu identitas (KTP) dan fotokopi halaman depan buku rekening tabungan/giro.

III. Melalui fasilitas autodebit ke rekening Bank Mandiri.

Persyaratan yang harus dilengkapi:

- Formulir Aplikasi Kuasa Pendebitan Mandiri.
- Fotokopi kartu identitas (KTP), fotokopi halaman depan buku rekening tabungan/giro dan fotokopi kartu ATM.

IV. Melalui fasilitas autokredit ke kartu kredit Visa atau Mastercard.

Persyaratan yang harus dilengkapi:

- Formulir Surat Kuasa Pendebitan Otomatis Kartu Kredit (Produk Non-Syariah).
- Fotokopi kartu identitas (KTP) dan fotokopi kartu kredit.

4. *Payment Gateway*

Payment Gateway IPAY88 tersedia melalui *Customer Corner*. Untuk informasi lengkap panduan pembayaran Premi melalui *Payment Gateway* dapat dilihat pada <https://www.chubb.com/id-id/customer-service/panduan-pembayaran-premi.html>

f. Perubahan Polis

Perubahan Polis bisa dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- I. Perubahan data Polis dapat dilakukan oleh apabila Polis dalam keadaan aktif.
- II. Perubahan data Polis dapat dilakukan oleh pemegang Polis dengan pemberitahuan secara tertulis ataupun cara lainnya oleh Pemegang Polis kepada Penanggung.
- III. Formulir Perubahan Data Polis hanya berlaku untuk 1 (satu) nomor Polis dengan beberapa perubahan.
- IV. Pengajuan Perubahan Polis akan diproses apabila seluruh data dan kelengkapan dokumen pendukung telah dipenuhi, serta pemeriksaan kesehatan telah dilakukan (jika diperlukan).
- V. Atas perubahan Polis yang diajukan oleh Pemegang Polis, jika diperlukan analisa lebih lanjut (jika ada) maka akan dilakukan koordinasi kepada unit terkait.
- VI. PT Chubb Life Insurance Indonesia berhak melakukan pemeriksaan, menolak, dan/atau membatalkan permohonan perubahan ini dan persetujuannya apabila di kemudian hari, terdapat keterangan/data yang dicantumkan tidak sesuai dan/atau tidak benar.

3. Perusahaan Asuransi wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.
4. Anda menyetujui bahwa PT Chubb Life Insurance Indonesia dapat mengumpulkan dan menyimpan data Pribadi Anda, 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.
5. Informasi lain mengenai biaya, manfaat dan risiko dapat Anda Pelajari pada Polis yang diterbitkan oleh Penanggung dan/atau Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum produk pada situs web resmi www.chubb.com/id

Penafian/*Disclaimer* (Penting untuk dibaca)

1. Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini.

Tanggal cetak dokumen
11/06/2026

PT Chubb Life Insurance Indonesia

Chubb Atrium (Setiabudi Atrium)
Jl. H.R. Rasuna Said Kav. 62, Lantai 8. Tel : 021 2356 8888
Email : ChubbCare.ID@Chubb.com
chubb.com/id

CHUBB®

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