

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan

Waiver Payor Protection

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	Orang atau badan yang namanya tercantum dalam Data Polis sebagai pihak yang mengadakan asuransi dengan Penanggung dan memiliki hak atas Polis.
Tertanggung	Orang yang Namanya tertera dalam Data Polis dan atas dirinya diadakan pertanggungan dan memiliki kepentingan Asuransi dengan Pemegang Polis.
Polis	Dokumen perjanjian asuransi antara Penanggung dan Pemegang Polis baik dalam bentuk cetak maupun digital yang memuat syarat-syarat perjanjian pertanggungan yang meliputi : PPAJ, Data Polis, Ketentuan Umum Polis, Ketentuan Khusus Polis, Ketentuan Tambahan Polis dan berikut semua Perubahan Polis (Endosemen) bila ada, dan/atau dokumen- dokumen lainnya yang tidak terpisahkan dari Polis.
Premi	Sejumlah uang yang harus dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung yang merupakan syarat diadakannya pertanggungan berdasarkan Polis.
Uang Pertanggungan	Sejumlah nilai uang sebagaimana tertera dalam Data Polis yang merupakan nilai pertanggungan yang akan dibayarkan apabila memenuhi persyaratan pembayarannya yang tertera dalam Polis.

Waiver Payor Protection

Jenis Produk	: Asuransi Tambahan Pembebasan Premi.
Deskripsi Produk	: Asuransi Tambahan Pembebasan Premi yang dapat ditambahkan pada Asuransi Tradisional yang tersedia di Perusahaan, sebagai pelengkap perlindungan Anda untuk memberikan manfaat pembebasan Premi Asuransi Dasar apabila Pemegang Polis dari Polis Asuransi Dasar meninggal dunia, mengalami Cacat Tetap dan Total atau menderita Penyakit Kritis.
Premi	: Akan disesuaikan dengan Asuransi Dasarnya, Uang Pertanggungan, Umur dan masa pembayaran Premi.
Masa Pembayaran Premi	: Sesuai masa pembayaran Premi Asuransi Dasarnya.
Frekuensi Pembayaran Premi	: Mengikuti Produk Asuransi Dasarnya.
Mata Uang	: Rupiah.
Masa Leluasa (Grace period)	: 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
Masa Mempelajari Polis (Free Look Period)	: 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis.
Masa Pertanggungan	: Selama masa pembayaran Premi atau sampai dengan maksimum umur Tertanggung 65 (enam puluh lima) tahun.
Manfaat Asuransi	: <ol style="list-style-type: none">1. Penanggung akan membebaskan Pemegang Polis dari kewajiban pembayaran Premi Asuransi Dasar yang akan jatuh tempo di masa mendatang sampai dengan tanggal berakhirnya Manfaat Asuransi Tambahan ini, apabila salah satu dari peristiwa berikut terjadi lebih dahulu :<ol style="list-style-type: none">a. Tertanggung dinyatakan menderita Cacat Tetap dan Total dan keadaan tersebut berlangsung sekurang-kurangnya selama 180 (seratus delapan puluh) hari kalender berturut-turut.b. Tertanggung pertama kali didiagnosa menderita Penyakit Kritis.c. Tertanggung meninggal dunia.2. Manfaat pembebasan kewajiban pembayaran Premi akan dimulai pada tanggal jatuh tempo terdekat setelah tanggal permohonan klaim Manfaat Asuransi Tambahan ini disetujui. Apabila Pemegang Polis memiliki kewajiban-kewajiban terkait tunggakan Premi, Premi jatuh tempo dan pinjaman Premi berikut bunga (bila ada), maka Pemegang Polis wajib untuk membayarkan kewajiban-kewajiban tersebut.
Biaya	: Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya administrasi, biaya asuransi dan komisi pada tenaga pemasar.
Uang Pertanggungan	: Sebesar Premi Asuransi Dasarnya.

Persyaratan Pengajuan

- Usia Masuk Pemegang Polis** : Minimal 18 (delapan belas) tahun.
- Usia Masuk Tertanggung** : 18 (delapan belas) - 60 (enam puluh) tahun.
- Ketentuan *Underwriting*** : • **Full Underwriting.**
- **Menyampaikan informasi atau dokumen berupa :**
 1. Formulir Pengajuan;
 2. Kartu Identitas; dan
 3. Dokumen pendukung lainnya.
 4. Masa Tunggu (*Waiting Period*) : 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Pertanggungan atau tanggal Pemulihan Polis mana yang terakhir, dimana Tertanggung belum berhak atas Manfaat Penyakit Kritis dan Penanggung tidak wajib membayar Manfaat Penyakit Kritis, kecuali Penyakit Kritis tersebut disebabkan oleh Kecelakaan.
 5. Masa Hidup (*Survival Period*) : khusus untuk Penyakit Kritis adalah 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal pertama kali didiagnosa menderita Penyakit Kritis.

- Permohonan Pengajuan** : Pihak yang bermaksud mengajukan asuransi jiwa wajib mengisi, menandatangani dan melengkapi Proposal Pengajuan Asuransi Jiwa (PPAJ) beserta dokumen pendukung yang diperlukan secara lengkap dan benar, kemudian menyampaikannya kepada Penanggung.

Calon Pemegang Polis dan calon Tertanggung mempunyai kewajiban untuk menyediakan 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.

- 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.

Persyaratan Pengajuan

- Pengajuan Keluhan/Pertanyaan** :
- **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.
 - **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.
- Ketentuan Lain -Lain** :
1. Asuransi Tambahan ini merupakan produk tahunan, sehingga berlakunya Asuransi Tambahan secara otomatis diperpanjang untuk masa 1 (satu) tahun berikutnya, kecuali Pemegang Polis menghentikan Asuransi Tambahan ini dengan pemberitahuan kepada Penanggung sebelum tanggal ulang tahun Polis.
 2. Apabila Pemegang Polis tidak memberitahukan perubahan pekerjaan, usaha, kegiatan dan keadaan yang dapat meningkatkan risiko pertanggungan atas diri Pemegang Polis Asuransi Dasar, dan Pemegang Polis Asuransi Dasar menderita Penyakit Kritis pada saat Pemegang Polis Asuransi Dasar melakukan pekerjaan, usaha, kegiatan dan keadaan tersebut, maka Penanggung tidak berkewajiban untuk membayarkan Manfaat Asuransi Tambahan ini.

Risiko-risiko

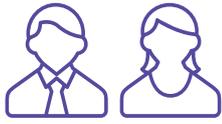
Pada produk ini terdapat risiko-risiko yang mungkin akan muncul dikemudian hari. Adapun risiko-risiko tersebut antara lain :

Jenis Risiko	Penjelasan
Risiko Likuiditas	Risiko yang dapat terjadi jika aset 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.
Risiko Nilai Tukar	Risiko yang dapat terjadi jika investasi dilakukan dalam mata uang yang berbeda dengan mata uang yang digunakan untuk pembayaran Premi dan manfaat, mengingat nilai tukar dapat berfluktuasi mengikuti pasar.
Risiko Kredit	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.
Risiko Klaim	Klaim akan ditolak karena Tertanggung meninggal dunia atau 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.
Risiko Berakhirnya Pertanggungangan	Asuransi Tambahan ini berakhir secara otomatis, yang mana lebih dahulu terjadi : <ol style="list-style-type: none">Pada saat Polis Asuransi Dasar berakhir;atauPada saat Polis Asuransi Dasar berhenti berlaku atau ditebus; atauPada Tanggal Berakhir Pertanggungangan Asuransi Tambahan ini; atauPada saat Tertanggung Asuransi Dasar meninggal dunia; atauPada saat disetujuinya klaim Manfaat Pembayaran Premi atas Polis yang sama.

Dengan berakhirnya Pertanggungangan Asuransi Tambahan ini, maka sejak saat itu Penanggung tidak berkewajiban membayar Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan ini.

Ilustrasi

Produk Asuransi Dasar : **Premier MyLife Time Protection**



Pemegang Polis : Ibu Siti Nur Umur 34 tahun.
Tertanggung : Bapak Brillianza, Umur 35 tahun.
Uang Pertanggungan : Rp 300.000.000
Masa Pembayaran Premi : 15 tahun.
Frekuensi Pembayaran Premi : Tahunan.

Produk Asuransi Tambahan : Waiver Payor Protection sebagai perlindungan tambahan yang melindungi **Ibu Siti Nur** sebagai Pemegang Polis.



Premi Tahunan

Premier MyLife Time Protection : Rp 5.856.000
Premi Waiver Payor Protection : Rp 379.590 per tahun selama masa pembayaran Premi.



Skenario

- Skenario 1 :** Ibu Siti menderita Cacat Tetap dan Total karena Kecelakaan pada tahun ke-3 (tiga) Polis maka Penanggung akan membebaskan Premi Asuransi Dasar tahun ke-4 (empat) hingga tahun ke-15 (lima belas) sebesar Rp 5.856.000 per tahun selama 12 (dua belas) tahun. Total manfaat yang akan dibayarkan sebesar Rp 70.272.000 dan Polis akan tetap aktif.
- Skenario 2 :** Ibu Siti menderita Gagal Ginjal pada tahun ke-5 (lima) Polis maka Penanggung akan membebaskan Premi Asuransi Dasar tahun ke-6 (enam) hingga tahun ke-15 (lima belas) sebesar Rp 5.856.000 per tahun selama 10 (sepuluh) tahun. Total manfaat yang akan dibayarkan sebesar Rp 58.560.000 dan Polis akan tetap aktif.
- Skenario 3 :** Ibu Siti meninggal dunia karena penyakit pada tahun ke-6 (enam) Polis maka Penanggung akan membebaskan Premi Asuransi Dasar tahun ke-7 (tujuh) hingga tahun ke-15 (lima belas) sebesar Rp 5.856.000 per tahun selama 9 (sembilan) tahun. Total manfaat yang akan dibayarkan sebesar Rp 52.704.000 dan Polis akan tetap aktif.

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.

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.

Ketentuan Klaim

Dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung dinyatakan Cacat Tetap dan Total atau pertama kali didiagnosa Penyakit Kritis atau meninggal dunia, Pemegang Polis atau Penerima Manfaat wajib menyerahkan kepada Penanggung dokumen klaim sebagai berikut :

a. Formulir asli, terdiri dari :

- i. Formulir Pengajuan Klaim yang dilengkapi dan ditandatangani oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat; dan
- ii. Formulir Klaim Meninggal jika Pemegang Polis meninggal dunia; atau
- iii. Formulir Klaim Cacat jika Pemegang Polis Asuransi Dasar dinyatakan Cacat Tetap dan Total.
- iv. Formulir Keterangan Kesehatan Klaim jika Pemegang Polis Asuransi Dasar pertama kali didiagnosa menderita Penyakit Kritis.

Formulir tersebut pada butir ii sampai dengan butir iv dilengkapi oleh dokter.

- b. Fotokopi kartu identitas Tertanggung, Pemegang Polis, dan/atau Penerima Manfaat (yang mengajukan klaim).
- c. Polis asli, dalam hal klaim Manfaat Meninggal Dunia.
- d. Salinan akta kematian Tertanggung.
- e. Dokumen asli (atau salinan yang dilegalisir) resume medis yang ditandatangani oleh dokter dalam hal klaim Manfaat Penyakit Kritis atau Manfaat Cacat Tetap dan Total.
- f. Dokumen asli (atau salinan yang dilegalisir) seluruh hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi, dan lain-lain) dalam hal klaim Manfaat Penyakit Kritis atau Manfaat Cacat Tetap dan Total.
- g. Dokumen asli (atau salinan yang dilegalisir) surat berita acara dari Kepolisian dalam hal meninggal dunia tidak wajar atau Cacat Tetap dan Total karena Kecelakaan, atau dalam hal Penyakit Kritis yang disebabkan oleh Kecelakaan.

Klaim

Ketentuan Klaim

- h. Dokumen asli (atau salinan yang dilegalisir) surat keterangan dari KBRI setempat dalam hal meninggal dunia di luar negeri.
- i. 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.
- j. 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.
- k. Dalam hal pengajuan klaim tidak disetujui oleh Penanggung, maka Penanggung akan mengirimkan surat pemberitahuan penolakan klaim kepada Pemegang Polis dalam waktu maksimal 5 (lima) hari kerja sejak tanggal keputusan klaim oleh Penanggung.

Pengecualian

Untuk melihat rincian Pengecualian atas Manfaat Asuransi, Anda dapat merujuk pada Ketentuan Polis Anda. Rincian Manfaat Asuransi pada dokumen ini tidak mengikat dan bukan merupakan bagian dari Polis.

1. **Manfaat Asuransi Tambahan ini tidak akan dibayarkan apabila Tertanggung meninggal dunia dan/atau Cacat Tetap dan Total karena :**
 - a. **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 berdinam dalam angkatan bersenjata suatu negara atau badan internasional;**
 - b. **Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum dan/atau peraturan yang berlaku di negara di mana tindakan tersebut dilakukan oleh Tertanggung;**
 - c. **Keterlibatan Tertanggung dalam penerbangan selain sebagai seorang penumpang yang membayar 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 atas helikopter yang disediakan dan dioperasikan oleh perusahaan penerbangan yang memiliki izin untuk menerbangkan penumpang yang membayar, asalkan helikopter yang dimaksud tersebut beroperasi hanya pada bandar udara komersial dan atau terminal helikopter yang mempunyai izin;**
 - 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 atau alkohol;**
 - e. **Tertanggung terinfeksi virus *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, *AIDS Related Syndrome (ARC)* atau infeksi oportunistik lain dan atau *neoplasma* (tumor) ganas yang ditemukan sehubungan dengan infeksi HIV, AIDS atau ARC;**

Pengecualian

- f. Sebagai akibat perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja, dibujuk atau dibantu oleh mereka yang berkepentingan atas Polis ini;
 - g. Bunuh diri atau usaha sejenisnya, percobaan bunuh diri yang direncanakan, atau upaya-upaya melukai diri sendiri baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar yang mengakibatkan meninggalnya Tertanggung, kecuali bunuh diri tersebut dilakukan setelah pertanggungan berlaku 1 (satu) tahun sejak Tanggal Mulai Pertanggungan atau tanggal terakhir pemulihan Polis Asuransi Tambahan;
 - h. Keterlibatan Tertanggung dalam kegiatan berbahaya (atau ikut serta dalam latihan khusus untuk itu), termasuk namun tidak terbatas pada kegiatan menyelam dengan menggunakan alat bantu pernafasan, pendakian gunung dengan alat apapun, *potholing*, terjun payung, layang gantung, *bungee jumping*, balapan selain menggunakan kaki, olah raga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, termasuk namun tidak terbatas pada ski es dan kereta luncur, dan hoki es, serta olahraga profesional atau olahraga lainnya yang menggunakan kendaraan tertentu;
 - i. Penyakit dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan yang dapat menyebabkan Cacat Tetap dan Total, yang dibuktikan dengan adanya Perawatan, Diagnosis, konsultasi dan/atau pengobatan yang terjadi sebelum Tanggal Mulai Pertanggungan;
 - j. Reaksi nuklir, radiasi, atau terkontaminasi zat radio aktif;
 - k. Kehamilan, kelahiran atau keguguran dan komplikasi yang terjadi sebagai akibatnya;
 - l. Cacat Tetap dan Total yang diakibatkan oleh luka yang dibuat sendiri oleh Tertanggung, baik dalam keadaan waras maupun tidak waras.
2. Manfaat Asuransi Tambahan ini tidak akan dibayarkan apabila Tertanggung pertama kali didiagnosa menderita salah satu Penyakit Kritis karena :
- a. Segala penyakit atau cedera yang timbul dari luka yang disengaja secara langsung atau tidak langsung akibat upaya bunuh diri atau upaya apapun sejenisnya, baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar, sehat fisik dan mental maupun tidak;
 - b. Tertanggung terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, *AIDS Related Syndrome (ARC)* atau infeksi oportunistik lain dan atau *neoplasma (tumor)* ganas yang ditemukan sehubungan dengan infeksi HIV, AIDS atau ARC;
 - c. Kelainan jiwa, cacat mental, neurosis, psikosomatis atau psikosis;
 - 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 atau alkohol;
 - e. Penyakit-penyakit bawaan sejak lahir/kongenital, kecuali yang dipertanggungkan dalam Polis ini;
 - f. Tertanggung yang terdiagnosis penyakit kritis tersebut meninggal dunia dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal konfirmasi diagnosis;
 - g. Penyakit kritis yang disebabkan oleh Penyakit terjadi dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Pertanggungan atau sejak tanggal persetujuan perubahan kenaikan Manfaat atau pemulihan Polis, kecuali karena Kecelakaan. Untuk HIV karena pekerjaan dan transfusi darah maka akan dikecualikan dalam waktu 5 (lima) tahun sejak Tanggal Mulai Pertanggungan; dan/atau
 - h. Penyakit-penyakit kritis yang pernah menunjukkan gejala-gejala atau disarankan untuk mendapatkan saran atau perawatan medis sebelum Tanggal Mulai Pertanggungan.

Pertanyaan yang Sering Diajukan

Polis

Berapa lama jangka waktu berlakunya Polis Asuransi Saya?

Jangka waktu berlakunya Polis Asuransi Anda dapat dilihat di dalam **Data 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 Asuransi Tambahan

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

Besar Premi Asuransi Tambahan Anda akan tetap sama selama Masa Pembayaran Premi.

Jika melewati Masa Leluasa pembayaran Premi, bagaimana status Polis Asuransi Saya?

Apabila pembayaran Premi tidak dilanjutkan setelah melewati Masa Leluasa oleh sebab apapun, sedangkan Polis telah memiliki Nilai Tunai, maka secara otomatis Penanggung akan memberlakukan Pinjaman Premi Otomatis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Catatan

1. **Waiver Payor Protection** merupakan produk Asuransi Tambahan Pembebasan Premi. 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 **Waiver Payor Protection**.
3. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi Jiwa Tambahan **Waiver Payor 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.
4. PT Chubb Life Insurance Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK), dan produk **Waiver Payor Protection** 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. 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)