

RINGKASAN INFORMASI PRODUK & LAYANAN SMART HOSPITAL AND SURGICAL RIDER (UMUM)

Ringkasan Smart Hospital and Surgical Rider	
Nama Perusahaan/ Penanggung	PT Chubb Life Insurance Indonesia
Nama Produk	Smart Hospital and Surgical Rider
Tipe Produk	Asuransi Tambahan Kesehatan
Mata Uang	Rupiah
Deskripsi Produk	Asuransi Tambahan Kesehatan yang dapat ditambahkan pada Asuransi Unit Link dan Asuransi Tradisional yang tersedia di Perusahaan, sebagai pelengkap perlindungan anda untuk memberikan manfaat penggantian biaya rawat inap dan pembedahan akan dibayarkan sampai dengan batas maksimum yang tertera dalam Tabel Manfaat apabila Tertanggung dirawat inap karena sakit maupun kecelakaan.

Fitur Utama Smart Hospital and Surgical Rider	
Umur Masuk	<ul style="list-style-type: none"> • Tertanggung : 6 bulan - 60 tahun • Pemegang Polis : 18 tahun - 70 tahun
Masa Pertanggungan	Sampai dengan umur 88 tahun
Uang Pertanggungan	Mengacu kepada Produk Asuransi Dasar yang diambil.
Premi	Mengacu kepada Produk Asuransi Dasar yang diambil.
Frekuensi Pembayaran Premi	Mengacu kepada Produk Asuransi Dasar yang diambil.

Manfaat Smart Hospital and Surgical Rider		
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.		
Jenis Manfaat	Batas Manfaat Tahunan	Maksimum Rp. (000)
A. Manfaat Rawat Inap		
Kamar Rumah Sakit	Maksimum 150 hari per tahun polis; Maksimum per hari	300
Unit Perawatan Intensif	Maksimum 10 hari per tahun polis; Maksimum per hari	600
Aneka Biaya Perawatan Rumah Sakit	Maksimum per rawat inap	4.000
Pembedahan (Biaya Pembedahan, Biaya Anestesi, Biaya Ruang Operasi)		
- Complex (<i>Kompleks</i>)	Maksimum per pembedahan	28.000
- Major (<i>Besar</i>)		18.000
- Intermediate (<i>Sedang</i>)		10.000
- Minor (<i>Kecil</i>)		6.000
Kunjungan Dokter Selama Rawat Inap	Maksimum 1 kunjungan per hari; Maksimum 150 hari per tahun polis;	100
Kunjungan Dokter Spesialis Selama Rawat Inap	Maksimum per hari	

*lanjut pada halaman berikutnya.

Manfaat Smart Hospital and Surgical Rider

Jenis Manfaat	Batas Manfaat Tahunan	
A. Manfaat Rawat Inap		
Konsultasi Medis Sebelum Rawat Inap/Konsultasi Spesialis Sebelum Pembedahan	Maksimum per rawat inap	2.000
Pemeriksaan Diagnostik dan Laboratorium Sebelum Rawat Inap		
Perawatan Setelah Rawat Inap	Maksimum per rawat inap	100
Rawat Jalan Darurat Karena Kecelakaan	Maksimum per rawat jalan	2.000
Rawat Jalan Gigi Darurat Karena Kecelakaan		
Ambulan	Maksimum per rawat inap	200
B. Manfaat Tambahan		
Manfaat Tambahan Cuci Darah	Maksimum per tahun polis	6.000
Manfaat Tambahan Kanker	Maksimum per tahun polis	15.000
Manfaat Tambahan Fisioterapi	Maksimum 60 hari sejak rawat inap; Maksimum per perawatan	1.000
C. Batas Manfaat Tahunan Keseluruhan		100.000
D. Emergency and Travel Assistance: Sesuai syarat dan ketentuan dalam perjanjian kerjasama dengan provider dan Penanggung berhak mengganti provider sewaktu-waktu		

Biaya Smart Hospital and Surgical Rider

Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya administrasi, biaya akuisisi, biaya asuransi, komisi dan biaya pemasaran (bila ada).

Simulasi Smart Hospital and Surgical Rider

Ilustrasi 1

Nama : Tn. Arief
 Kamar yang ditempati : Kelas III (300.000)
 Jumlah hari perawatan : 5 hari
 Diagnosis : Demam Berdarah

Maka perhitungan penggantian biaya Tn. Arief adalah sebagai berikut:

Jenis Manfaat	Biaya yang terjadi	Biaya yang tidak disetujui	Biaya yang disetujui	Biaya yang ditanggung
Rawat Jalan Konsultasi Dokter Spesialis Sebelum Rawat Inap	500.000	0	500.000	500.000
Pemeriksaan Penunjang Diagnostik Sebelum Rawat Inap	800.000	0	800.000	800.000
Biaya Kamar	5 x 300.000 = 1.500.000	0	1.500.000	1.500.000
Kunjungan Dokter Spesialis Selama Rawat Inap	5 x 100.000 = 500.000	0	500.000	500.000
Aneka Biaya Perawatan	3.000.000	500.000 (non medis)	2.500.000	2.500.000
Total	6.300.000	500.000		5.800.000
Total Biaya yang ditanggung oleh Tertanggung				500.000

Risiko	
<p>Risiko Pasar 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>Risiko Likuiditas 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>Risiko Ekonomi dan Perubahan Politik 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>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.</p>
<p>Risiko Gagal Bayar Risiko yang dapat terjadi jika pihak ketiga yang menerbitkan instrument investasi mengalami wanprestasi (default) atau tidak mampu memenuhi kewajibannya untuk membayar pokok utang, bunga dan/atau dividen.</p>	<p>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.</p>
<p>Berakhirnya Pertanggungan Asuransi Tambahan ini berakhir secara otomatis, yang mana lebih dahulu terjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada saat Polis Asuransi Dasar berakhir; atau 2. Pada saat Polis Asuransi Dasar berhenti berlaku atau ditebus; atau 3. Pada Tanggal Berakhir Kontrak Asuransi Tambahan ini; atau 4. Pada saat Tertanggung Meninggal Dunia 	<p>Dengan berakhirnya pertanggungan, maka sejak saat itu Penanggung tidak berkewajiban membayar Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan ini.</p>
<p>Risiko Klaim Klaim akan ditolak karena Tertanggung meninggal dunia atau mengalami kondisi yang dipertanggungkan yang disebabkan oleh hal-hal yang termasuk dalam Pengecualian, terjadi dalam masa tunggu dan juga apabila kondisi dokumen pengajuan klaim tidak diserahkan dan tidak dilengkapi dalam waktu yang sudah ditentukan oleh Penanggung di dalam Polis.</p>	
<p>Risiko Kenaikan Biaya Pemegang Polis akan terpapar pada Risiko Kenaikan Biaya Asuransi Tambahan atau Kenaikan premi, karena Biaya asuransi tambahan ini dihitung berdasarkan Plan, Umur & jenis kelamin Tertanggung dan dapat berubah pada Tanggal Ulang Tahun Polis Asuransi Tambahan berikutnya seiring perubahan pertambahan Umur dan juga risiko yang terjadi di pasar.</p>	

Pengecualian Smart Hospital and Surgical Rider
<p><i>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.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Manfaat Asuransi Tambahan ini tidak akan dibayarkan apabila Rawat Inap yang terjadi disebabkan oleh hal-hal di bawah ini:</i> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Penyakit Khusus yang didiagnosa dalam 24 (dua puluh empat) bulan pertama sejak Tanggal Mulai Pertanggungan atau tanggal Pemulihan Polis Asuransi Tambahan ini, mana yang terakhir, kecuali diakibatkan oleh Kecelakaan.</i> b. <i>Penyakit yang memenuhi Kondisi yang Telah Ada Sebelumnya.</i> c. <i>Bedah plastik atau kosmetika, pengobatan dan Perawatan gigi, kecuali dinyatakan perlu karena Cedera akibat Kecelakaan.</i> d. <i>Tertanggung dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam tindakan kejahatan.</i> e. <i>Tertanggung turut serta dalam kegiatan atau berolahraga yang berbahaya dan/atau berisiko tinggi seperti bungee jumping, menyelam, balapan jenis apapun, olahraga musim dingin (ski dan sejenisnya), mendaki gunung, perlombaan berkuda dengan hambatan, olahraga udara termasuk gantole, balon udara, terjun payung/sky diving, atau kegiatan maupun olahraga berbahaya dan/atau berisiko tinggi lainnya.</i> f. <i>Tertanggung turut serta dalam suatu penerbangan udara selain sebagai penumpang resmi atau awak pesawat dari maskapai penerbangan sipil komersial yang berlisensi dan beroperasi dalam penerbangan rutin.</i> g. <i>Penyakit yang memerlukan Perawatan di Rumah Sakit kurang dari 12 (dua belas) jam.</i> h. <i>Setiap Ketidakmampuan yang dimulai atau terjadi dalam Masa Tunggu, kecuali diakibatkan oleh Kecelakaan.</i>

Pengecualian Smart Hospital and Surgical Rider

- i. Biaya yang tidak sesuai dengan kenyataan dan keperluan, dan bukan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan pada Perawatan suatu Penyakit, Cedera atau Ketidakmampuan, atau merupakan pilihan Pembedahan atau Perawatan yang tidak Diperlukan Secara Medis.
 - j. Biaya yang dikenakan untuk mendonorkan organ tubuh yang dilakukan oleh Tertanggung dan biaya perolehan organ tubuh dan semua biaya yang dikenakan oleh penyumbang organ tubuh tersebut.
 - k. Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan yang disebabkan karena tindakan percobaan bunuh diri atau pencederaan diri, baik dilakukan dalam keadaan sadar atau tidak sadar, waras atau tidak waras.
 - l. Perawatan untuk mengatasi kegemukan, penurunan berat badan atau menambah berat badan, bulimia, anoreksia nervosa.
 - m. Pemeriksaan mata, kesalahan refraksi mata, termasuk rabun jauh (myopia), pembelian/ penyewaan kacamata/lensa/Alat Bantu pendengaran.
 - n. Perawatan atau Pembedahan untuk mengubah jenis kelamin.
 - o. Perawatan yang berhubungan dengan kehamilan/upaya untuk hamil, termasuk melahirkan, diagnosis dan Perawatan ketidaksuburan, keguguran, aborsi, sterilisasi (vasektomi/MOP dan Tubektomi/MOW) dan kontrasepsi, metode-metode pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya.
 - p. Sunat dengan segala konsekuensinya selain sunat yang dilaksanakan sehubungan dengan Kecelakaan atau Penyakit yang diderita oleh Tertanggung.
 - q. Perawatan/pengobatan yang timbul sehubungan dengan atau yang diakibatkan oleh Kelainan Bawaan, baik diketahui ataupun tidak.
 - r. Rawat Inap Rumah Sakit yang bertujuan hanya untuk diagnostik, pemeriksaan sinar X, pemeriksaan kesehatan rutin (medical check up).
 - s. Perawatan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit atau Klinik, perawatan di spa/sauna/salon.
 - t. Osteoporosis, kecuali patah tulang.
 - u. Pengobatan atas diri Tertanggung sehubungan dengan mental dan kejiwaan (termasuk neurosis, psikosis, dan manifestasi psikosomatis atau fisiologisnya), demensia, stress psikis dan cacat mental.
 - v. Pengobatan yang dilakukan di Rumah Sakit jiwa atau di bagian psikiatri suatu Rumah Sakit atau pengobatan yang dilakukan oleh seorang psikiater.
 - w. Penyakit, Cedera atau Ketidakmampuan yang terjadi pada saat Tertanggung di bawah pengaruh narkotika, alkohol, psikotropika, racun, gas atau bahan-bahan sejenis atau obat-obatan selain digunakan sebagai Obat dengan Resep Dokter.
 - x. Cedera atau Penyakit yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari perang, invasi, tindakan bermusuhan dari tentara asing (baik dinyatakan maupun tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, perebutan kekuasaan, teroris, pembajakan, penculikan, ikut serta dalam huru-hara, pemogokan dan kerusuhan sipil, serta tugas aktif dalam angkatan bersenjata atau Kepolisian.
 - y. Cedera atau Penyakit yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari pekerjaan/jabatan Tertanggung yang mengandung risiko (occupational risk) sebagai militer, polisi, pilot pesawat terbang non komersial, buruh tambang, dan pekerjaan/jabatan lainnya yang berisiko tinggi, kecuali telah dinyatakan secara tertulis oleh Tertanggung dan disetujui oleh Penanggung.
 - z. Cedera atau Penyakit akibat reaksi nuklir, radiasi dan kontaminasinya.
 - aa. Penyakit menular seksual dan komplikasinya.
 - bb. Biaya Perawatan yang disebabkan oleh salah satu atau berhubungan dengan:
 - Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).
 - Human Immunodeficiency Virus (HIV).
 - Penyakit lainnya yang disebabkan oleh atau komplikasi di atas.
 - cc. Perawatan dan/atau pengobatan eksperimental, tradisional dan/atau alternatif yang di luar ilmu kedokteran barat yang tidak terbatas pada akupunktur (kecuali dilakukan oleh Dokter), sinthe, dukun patah tulang, paranormal, chiropractor, naturopath, Orthotik, holistik, kosmetika dan sejenisnya beserta komplikasinya.
 - dd. Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat Inap, kecuali yang disebabkan karena Kecelakaan atau merupakan Tindakan Bedah Rawat Jalan.
 - ee. Biaya pemeriksaan kesehatan rutin (medical check up), biaya pemeriksaan atau pengobatan yang tidak berhubungan dengan diagnosis/alasan Rawat Inap, biaya rehabilitasi tanpa rekomendasi Dokter, biaya preventif (pencegahan Penyakit), termasuk imunisasi dan vaksinasi, semua jenis supplement, biaya istirahat, biaya telekomunikasi, biaya penyewaan televisi berikut salurannya, biaya lemari pendingin, termasuk isinya, dan biaya lain yang tidak berhubungan dengan Perawatan medis.
2. Dalam hal Rawat Inap disebabkan oleh Penyakit yang memenuhi Kondisi yang Telah Ada Sebelumnya, namun telah dinyatakan secara tertulis oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan disetujui oleh Penanggung, Manfaat Asuransi Tambahan ini akan mulai berlaku 12 (dua belas) bulan setelah Tanggal Mulai Pertanggung Asuransi Tambahan ini atau tanggal Pemulihan Polis Asuransi Tambahan ini, mana yang lebih akhir.

Persyaratan dan Tata Cara Pengajuan Klaim & Permohonan Pertanggungan

Permohonan Pertanggungan	<p>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.</p> <p>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.</p>
Masa Tunggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masa tunggu 30 hari pertama sejak tanggal mulai pertanggungan atau pemulihan mana yang terakhir, kecuali karena kecelakaan. 2. Masa tunggu 24 bulan pertama sejak tanggal mulai pertanggungan atau pemulihan mana yang terakhir untuk Penyakit Khusus.
Ketentuan Lain - lain	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Asuransi Tambahan ini merupakan produk tahunan dan dapat diperpanjang untuk masa 1 (satu) tahun berikutnya sesuai dengan pilihan Penanggung dan pada tarif Premi yang berlaku pada waktu tersebut sesuai yang diberitahukan oleh Penanggung.</i> 2. <i>Biaya Asuransi Tambahan ini berlaku untuk 1 (satu) tahun Polis dan dapat berubah pada Tanggal Ulang Tahun Polis berikutnya dengan pemberitahuan tertulis paling lambat 1 (satu) bulan sebelum berlakunya perubahan tersebut. Dalam hal Pemegang Polis tidak menyampaikan ketidaksetujuan atas perubahan dalam batas waktu yang disebutkan dalam pemberitahuan, Penanggung menganggap Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut.</i> 3. <i>Apabila Pemegang Polis tidak menyetujui Perubahan tersebut, Pemegang Polis dapat mengakhiri pertanggungan Asuransi Tambahan ini sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Penanggung.</i>
Klaim Manfaat Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung selesai menjalankan Rawat Inap atau Pembedahan di Rumah Sakit, Pemegang Polis wajib menyerahkan kepada Penanggung dokumen klaim sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Formulir asli, terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> i. Formulir Pengajuan Klaim yang dilengkapi dan ditandatangani oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat, dan ii. Formulir Keterangan Kesehatan Klaim yang dilengkapi oleh Dokter, atau. b. Fotokopi kartu identitas Tertanggung dan Pemegang Polis c. Resume medis asli yang ditandatangani oleh Dokter, jika Tertanggung menjalani Perawatan di Rumah Sakit. d. Seluruh hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi, dan lain-lain) asli, jika Tertanggung menjalani Perawatan di Rumah Sakit. e. Kuitansi asli dan perincian asli atas tagihan Rumah Sakit dan/atau Dokter yang merawat, jika Tertanggung menjalani Perawatan di Rumah Sakit. f. Surat berita acara asli dari Kepolisian dalam hal Rawat Inap atau meninggal dunia tidak wajar atau karena Kecelakaan. g. Surat keterangan asli dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) setempat dalam hal Kecelakaan di luar negeri.
Keluhan dan Pelayanan	<p>Chubb Life Care PT Chubb Life Insurance Indonesia Chubb Square, Lt. 5 Jl. M.H. Thamrin No. 10, Jakarta 10230</p> <p>Waktu Operasional: Senin - Jumat Tel : (+62 21) 2356 8887 WA : 081584814087 Hotline : 14087 Email : ChubbCare.ID@chubb.com www.chubb.com/id</p>

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 **Smart Hospital and Surgical Rider**.
2. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi Jiwa **Smart Hospital and Surgical Rider** dan bukan merupakan bagian dari Polis. Ketentuan lengkap mengenai produk ini dapat Anda Pelajari pada Polis yang diterbitkan oleh Penanggung.
3. PT. Chubb Life Insurance Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK), dan produk **Smart Hospital and Surgical Rider** 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 34.000 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 nansial dari beragam nasabahnya, Chubb Life di Indonesia (PT Chubb Life Insurance Indonesia) menawarkan variasi produk perlindungan asuransi jiwa dan asuransi kesehatan melalui agen, *insurance specialist*, pialang asuransi, bank, *direct marketing* dan *telemarketing*.

Untuk informasi tambahan, silakan kunjungi: 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.