

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Asuransi Medical Pro

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.
- Produk Asuransi ini adalah milik PT Chubb Life Insurance Indonesia. Produk Asuransi ini bukan merupakan produk dan tanggung jawab PT Bank Sahabat Sampoerna sehingga tidak dijamin oleh PT Bank Sahabat Sampoerna serta tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan perundang-undangan mengenai lembaga penjaminan simpanan. Risiko Asuransi adalah menjadi tanggung jawab PT Chubb Life Insurance Indonesia.

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 jiwa atau penggantinya menurut hukum dengan Penanggung dan bertanggung jawab atas pembayaran Premi, yang namanya dicantumkan dalam Ikhtisar Polis.
Penanggung	PT Chubb Life Insurance Indonesia atau penggantinya menurut hukum.
Penerima Manfaat	Orang yang ditunjuk sebagai pihak yang berhak untuk menerima Manfaat Asuransi berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku.
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

Orang yang atas jiwa dan/atau kesehatannya diadakan perjanjian asuransi berdasarkan Polis ini.

ASURANSI MEDICAL PRO

Jenis Produk	: Asuransi Kesehatan
Deskripsi Produk	: Produk asuransi kesehatan yang memberikan manfaat dasar yaitu Perawatan Rumah Sakit dan manfaat pilihan yaitu Manfaat Rawat Jalan, Manfaat Persalinan, Manfaat Perawatan Gigi dan Manfaat Penyakit Kritis
Premi	: Mulai dari Rp279.000-an per bulan. Diskon premi sebesar 5% apabila menyertakan pasangan dan anak.
Frekuensi Pembayaran Premi	: Bulanan, Triwulanan, Semesteran atau Tahunan.
Mata Uang	: Rupiah
Masa Leluasa (<i>Grace Period</i>)	: 31 (tiga puluh satu) hari kalender terhitung sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi.
Masa Mempelajari Polis (<i>Free Look Period</i>)	: 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima.
Masa Asuransi	: <ul style="list-style-type: none">• 1 (satu) tahun, dengan maksimal usia Tertanggung sampai dengan 75 (tujuh puluh lima) tahun dan Tertanggung anak hingga 26 (dua puluh enam) tahun.• Untuk manfaat persalinan maksimal usia Tertanggung sampai dengan 46 (empat puluh enam) tahun.

Manfaat Asuransi

: **Manfaat Utama**

Manfaat Rawat Inap

- Batas Tahunan, maksimal Rp1.500.000.000
- Kamar dan Makan Harian (per hari, maksimal 365 hari per tahun), maksimal Rp3.000.000
- Unit Perawatan Intensif (per hari, maksimal 120 hari per tahun) akan dibayarkan sesuai tagihan
- Pembedahan (per tahun) akan dibayarkan sesuai tagihan
- Kunjungan Dokter (maksimal 1 kali kunjungan per hari) akan dibayarkan sesuai tagihan
- Kunjungan Dokter Spesialis (1 kali kunjungan per hari) akan dibayarkan sesuai tagihan
- Konsultasi Sebelum Rawat Inap (30 hari sebelum Rawat Inap) akan dibayarkan sesuai tagihan
- Konsultasi Sesudah Rawat Inap (60 hari sesudah Rawat Inap) akan dibayarkan sesuai tagihan
- Aneka Perawatan Rumah Sakit (per tahun) akan dibayarkan sesuai tagihan
- Santunan Duka karena Penyakit (per tahun), maksimal Rp40.000.000
- Santunan Duka karena Kecelakaan (per tahun), maksimal Rp80.000.000
- Rawat Jalan Darurat karena Kecelakaan (per tahun), maksimal Rp30.000.000
- Rawat Gigi Darurat karena Kecelakaan(per tahun), maksimal Rp30.000.000
- Ambulans (per Perawatan), maksimal Rp3.000.000
- *Prothesis Internal* (per tahun), maksimal Rp30.000.000
- *Implant* (per 3 tahun), maksimal Rp30.000.000
- Akomodasi Pendampingan (perhari, maksimal 365 hari per tahun), maksimal Rp600.000
- Komplikasi Kehamilan, termasuk keguguran (per tahun), maksimal Rp15.000.000
- Perawatan Kanker (per tahun), maksimal Rp60.000.000
- Cuci Darah (per tahun), maksimal Rp60.000.000
- Pemeriksaan *Advance Medical Imaging* (MRI, CT, PET) (per tahun), maksimal Rp15.000.000
- Konsultasi Psikologi (per hari, maksimal 30 hari per tahun), maksimal Rp3.000.000
- Rawat Inap karena Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AID (per tahun), maksimal Rp150.000.000
- Manfaat Tunai Harian Rawat Inap (per hari, maksimal 365 hari per tahun), maksimal Rp3.000.000
- Akupuntur (per tahun), maksimal Rp15.000.000
- Perawatan di Rumah (per hari, maksimal 30 hari per tahun), maksimal Rp1.500.000

Manfaat Asuransi Tambahan

Manfaat Rawat Jalan (berlaku *Co-Payment sebesar 20%*)

- Konsultasi Dokter Umum (per konsultasi, maksimal 15 kali konsultasi per tahun), maksimal Rp425.000
- Kunjungan Dokter Spesialis tanpa Rujukan (per konsultasi, maksimal 15 kali konsultasi per tahun), maksimal Rp850.000
- Obat-Obatan yang Diresepkan dan Bahan Habis Pakai (per tahun), maksimal Rp6.375.000
- Pemeriksaan Diagnostik dan Laboratorium (per tahun), maksimal Rp6.375.000
- Fisioterapi (per kunjungan, maksimal 5 kali per tahun), maksimal Rp1.700.000

Manfaat Rawat Gigi (berlaku *Co-Payment sebesar 20%*)

Batas Tahunan, maksimal Rp14.000.000

- Perawatan Gigi Dasar (per tindakan), maksimal Rp700.000
- Perawatan Gigi Kompleks (per tindakan), maksimal 1.400.000
- Gigi Palsu (per tindakan), maksimal Rp7.000.000

Manfaat Persalinan (berlaku *Co-Payment sebesar 20%*)

- Persalinan secara Normal (per tahun), maksimal Rp6.250.000
- Persalinan secara Operasi Caesar (per tahun), maksimal Rp12.500.000

Manfaat Penyakit Kritis (per tahun), maksimal Rp140.000.000

PERSYARATAN PENGAJUAN

- Usia Masuk Tertanggung :
- Tertanggung Dewasa : 18-70 tahun
 - Tertanggung Anak : 6 bulan -25 tahun
 - Khusus untuk Manfaat Persalinan (Wanita) : 18-45 tahun

- Ketentuan *Underwriting* :
- **Full Underwriting**
 - Menyampaikan informasi atau dokumen berupa:
 - Formulir Pengajuan;
 - Kartu Identitas; dan
 - Dokumen pendukung lainnya.

Ketentuan Masa Tunggu

- 30 (tiga puluh) hari sejak Tanggal Berlaku Asuransi untuk segala jenis penyakit, kecuali akibat kecelakaan.
- 12 (dua belas) bulan sejak Tanggal Berlaku Asuransi untuk Penyakit khusus.
- 12 (dua belas) bulan sejak Tanggal Berlaku Asuransi untuk manfaat persalinan.
- 36 (tiga puluh enam) bulan untuk HIV/AIDS.
- 12 (dua belas) bulan sejak Tanggal Berlaku Asuransi untuk Penyakit Kritis.
- Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre-Existing Condition*) berlaku selama 12 (dua belas) bulan

Pengajuan
Keluhan/Pertanyaan

: Melalui layanan *Customer Services* sebagai berikut:

Chubb Life Care : 14087
E-mail : ChubbCare.Id@chubb.com
WhatsApp : +6281584814087
Website : www.chubb.com/id
Facebook : Chubb Life Indonesia
Twitter : @Chubb_ID
Portal : my.chubblife.co.id

Jam Pelayanan *Walk-In Customer* adalah Senin-Jumat 09.00-17.00 WIB

Proses dan Prosedur Penanganan Keluhan:

- **Penyampaian keluhan**
Nasabah menyampaikan keluhan melalui telepon, e-mail, media sosial (Facebook dan Twitter), *live Chat* dan media lainnya 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.
- **Penyelesaian keluhan**
 - *Customer Service* PT Chubb Life Insurance Indonesia akan menginformasikan hasil tindak lanjut kepada nasabah melalui telepon, SMS, e-mail atau surat.
 - Nasabah akan menerima informasi dari team *Customer Service* baik melalui Telepon, SMS, 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 20 (dua puluh) 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 20 (dua puluh) 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 membeli produk Asuransi Medical Pro dengan mengikutsertakan Ibu Budi (Istri) sebagai Tertanggung dengan pilihan Plan 3000 dan pembayaran Premi secara tahunan. Manfaat Asuransi yang di ambil adalah Rawat Inap, Rawat Jalan, Rawat Gigi, Penyakit Kritis dan Persalinan untuk Ibu Budi.

- Usia Bapak Budi : 51 tahun
- Usia Istri : 45 tahun



PREMI :

- Bapak Budi = Rp65.001.724
- Ibu Budi = Rp52.227.860
- Total Premi = Rp117.229.584



MANFAAT ASURANSI

Manfaat Asuransi Utama :

A. Manfaat Rawat Inap

Batas Tahunan	Rp	1.500.000.000
- Kamar dan Makan Harian	Rp	3.000.000
- Unit Perawatan Intensif		Sesuai tagihan
- Pembedahan		Sesuai tagihan
- Kunjungan Dokter		Sesuai tagihan
- Kunjungan Dokter Spesialis		Sesuai tagihan
- Konsultasi Sebelum Rawat Inap		Sesuai tagihan
- Konsultasi Sesudah Rawat Inap		Sesuai tagihan
- Aneka Perawatan Rumah Sakit		Sesuai tagihan
- Santunan Duka karena Penyakit	Rp	40.000.000
- Santunan Duka karena Kecelakaan	Rp	80.000.000
- Rawat Jalan Darurat karena Kecelakaan	Rp	30.000.000
- Rawat Gigi Darurat karena Kecelakaan	Rp	30.000.000
- Ambulans	Rp	3.000.000
- <i>Prothesis Internal</i>	Rp	30.000.000
- <i>Implant</i>	Rp	30.000.000
- Akomodasi Pendampingan	Rp	600.000
- Komplikasi Kehamilan (termasuk Keguguran)	Rp	15.000.000
- Perawatan Kanker	Rp	60.000.000
- Cuci Darah	Rp	60.000.000
- Pemeriksaan <i>Advance Medical Imaging (MRI, CT,PET)</i>	Rp	15.000.000
- Konsultasi Psikologi	Rp	3.000.000
- Rawat Inap karena Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)	Rp	150.000.000
- Manfaat Tunai Harian Rawat Inap	Rp	3.000.000
- Akupuntur	Rp	15.000.000
- Perawatan di Rumah	Rp	1.500.000

Manfaat Asuransi Tambahan

A. Manfaat Rawat Jalan

Berlaku *Co-Pay* sebesar 20% dari tagihan

- Konsultasi Dokter Umum	Rp	425.000
- Kunjungan Dokter Spesialis tanpa Rujukan	Rp	850.000
- Obat-Obatan yang Diresepkan dan Bahan Habis Pakai	Rp	6.375.000
- Pemeriksaan Diagnostik dan Laboratorium	Rp	6.375.000
- Fisioterapi	Rp	1.700.000

B. Manfaat Rawat Gigi

Berlaku *Co-Pay* sebesar 20% dari tagihan

Batas Tahunan	Rp	14.000.000
- Perawatan Gigi Dasar	Rp	700.000
- Perawatan Gigi Kompleks	Rp	1.400.000
- Gigi Palsu	Rp	7.000.000

C. Manfaat Persalinan

Berlaku *Co-Pay* sebesar 20% dari tagihan

- Persalinan secara Normal	Rp	6.250.000
- Persalinan secara Operasi <i>Caesar</i>	Rp	12.500.000

D. Manfaat Penyakit Kritis

Rp 140.000.000

Ilustrasi Rawat Inap :

- Pak Budi menjalani perawatan Rawat Inap di RS A, tarif kamar Rp3.000.000 penuh/tidak tersedia maka Pak Budi berhak untuk menempati kamar dengan tarif kamar yang lebih tinggi (maksimal 1 tingkat) yaitu Rp4.000.000/hari.
- Penanggung memberikan toleransi selama 3 hari tanpa dikenakan perhitungan prorata.
- Untuk hari ke-4 dst, apabila Pak Budi tidak pindah ke kamar yang seharusnya, maka akan dikenakan perhitungan prorata.
- Total tagihan biaya Rumah sakit selama 5 hari sebesar Rp30.000.000
- Biaya Rumah Sakit selama 3 hari sebesar Rp20.000.000 (tidak dikenakan selisih biaya)
- Biaya untuk hari ke 4 dan 5 sebesar Rp10.000.000 akan diperhitungkan secara prorata, dengan formula sebagai berikut:

Klaim dibayarkan dengan formula:

= Kamar Perawatan sesuai dengan hak X Total Klaim yang dijamin dalam Polis

Kamar Perawatan yang digunakan

= $\frac{3.000.000}{4.000.000} \times 10.000.000$

= 7.500.000

- Biaya yang dibayarkan oleh Penanggung sebesar Rp20.000.000 + Rp7.500.000 = Rp27.500.000, terdapat selisih tagihan biaya Rumah Sakit sebesar Rp2.500.000 yang harus dibayar oleh Pak Budi ke Rumah Sakit.

Ilustrasi Rawat Jalan:

Saat kondisi Polis aktif, Pak Budi mengalami demam dan memutuskan untuk melakukan konsultasi dengan Dokter di Rumah Sakit rekanan Penanggung dengan menunjukkan Kartu Peserta yang dimilikinya ke petugas administrasi Rumah Sakit tersebut.

Pada saat konsultasi, Pak Budi direkomendasikan oleh Dokter untuk melakukan cek laboratorium, karena demamnya tinggi sekali dan sudah berlangsung beberapa hari. Adapun rincian biaya pemeriksaan Pak Budi adalah sebagai berikut:

Biaya Dokter	: Rp500.000
Biaya Cek Laboratorium	: Rp3.000.000
Biaya Obat	: Rp1.000.000
Total tagihan biaya Rumah Sakit sebesar Rp4.500.000	

Berdasarkan ketentuan Rawat Jalan bahwa berlaku co-pay sebesar 20% dari tagihan, maka manfaat asuransi yang diperoleh Pak Budi dari Penanggung adalah sebesar:

Biaya Dokter	: 80% x Rp500.000	= Rp.400.000
Biaya Cek Laboratorium	: 80% x Rp3.000.000	= Rp2.400.000
Biaya Obat	: 80% x Rp1.000.000	= Rp800.000

Total tagihan biaya Rumah Sakit yang akan dibayarkan oleh Penanggung sebesar **Rp3.600.000**, terdapat selisih tagihan biaya Rumah Sakit sebesar **Rp900.000** yang harus dibayar oleh Pak Budi ke Rumah Sakit.

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.



Silahkan 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* PT Chubb Life Insurance Indonesia atau kirimkan melalui pos. Klaim akan dibayarkan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja sejak pengajuan klaim disetujui oleh Penanggung.

Dokumen Klaim Rawat Inap, Rawat Jalan, Rawat Gigi dan Penyakit Kritis

1. Formulir Klaim Asuransi Kesehatan yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
2. Perincian biaya Perawatan di Rumah Sakit, kecuali untuk klaim Penyakit Kritis dokumen ini tidak perlu dilampirkan;
3. Kuitansi asli dari Rumah Sakit;
4. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan medis yang telah dilakukan seperti hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan patologi ;
5. Fotokopi kartu identitas (KTP/SIM/Paspor) yang masih berlaku;
6. Fotokopi Kartu Keluarga;

7. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.
8. Jika ada koordinasi manfaat, maka kelengkapan dokumen dapat diganti dengan bukti salinan dan rincian pembayaran dari perusahaan asuransi lain
9. Untuk manfaat santunan tunai harian rawat inap, nasabah wajib mengirimkan dokumen yang membuktikan bahwa nasabah telah dirawat di rumah sakit dan ditanggung sepenuhnya oleh BPJS atau asuransi lain.

Dokumen Klaim Persalinan

1. Surat keterangan dari Dokter atau Bidan yang merawat dengan mengisi formulir resume medis atau formulir Rawat Inap dari Rumah Sakit atau Klinik Bersalin atau Bidan yang telah disediakan oleh Penanggung yang telah diisi dengan lengkap;
2. Kuitansi asli dari Rumah Sakit atau Klinik Bersalin atau Bidan lengkap dengan rinciannya;
3. Perincian biaya Perawatan (termasuk biaya penggunaan obat dan penunjang medis);
4. Hasil pemeriksaan penunjang;
5. Fotokopi kartu identitas (KTP/SIM/Paspor) yang masih berlaku; atau
6. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

Dokumen Klaim Santunan Duka

1. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang telah diisi dengan lengkap;
2. Surat Kematian dari Dokter atau Rumah Sakit atau Akta Kematian dari Pemerintah Daerah setempat;
3. Surat Keterangan Kepolisian untuk kematian tidak wajar (misalnya Kecelakaan, kematian di rumah);
4. Surat Keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia setempat (apabila meninggal dunia di luar wilayah Republik Indonesia);
5. Fotokopi Kartu Keluarga dan kartu identitas (KTP/SIM/Paspor) yang masih berlaku;
6. Laporan kronologis kematian Tertanggung yang dibuat oleh Penerima Manfaat;
7. Surat Kuasa penunjukkan Penerima Manfaat; dan
8. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

PENGECEUALIAN

Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi yang disebabkan oleh antara lain sebagai berikut:

1. Keterlibatan Tertanggung dalam kegiatan berbahaya;
2. Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum;
3. Penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan terlarang;
4. Penyakit bawaan atau kelainan sejak lahir.

Mohon untuk mengacu pada Ketentuan Polis untuk mengetahui pengecualian yang lebih lengkap dan apa yang tidak dijamin dalam produk ini.

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 14087 atau ChubbCare.Id@Chubb.com jika Polis Asuransi Anda hilang. Kami akan mencetak 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 Anda akan disesuaikan pada tanggal Ulang Tahun Polis setelah Anda mencapai usia tertentu. Untuk informasi penyesuaian besar Premi dapat Anda lihat pada lampiran tabel Premi dalam Ikhtisar Polis.

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.

Ketentuan lengkap mengenai produk ini, dapat anda pelajari pada Polis yang diterbitkan oleh Penanggung dan/atau Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Asuransi Medical Pro pada chubb.com/id.

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