

Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan Versi Umum

Nama Penerbit	: PT Chubb Life Insurance Indonesia	Jenis Produk	: Asuransi Kecelakaan Diri Kumpulan
Nama Produk	: EaziGuard	Deskripsi Produk	: Asuransi yang memberikan manfaat perlindungan jiwa, biaya pengobatan, dan rawat inap akibat kecelakaan.
Mata Uang	: Rupiah		

Fitur Utama Asuransi Jiwa EaziGuard

Umur Masuk Tertanggung	1 - 64 tahun (berdasarkan metode ulang tahun terakhir).	Masa Pertanggungan*	1 (satu) hari - 1 (satu) tahun. *Maksimal umur perlindungan sampai dengan tertanggung berusia 65 (enam puluh lima tahun).
Premi	Mulai dari Rp18.000 per tahun.	Masa Pembayaran Premi	Sekaligus.
Masa Mempelajari Polis (<i>Free Look Period</i>)	14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis.	Uang Pertanggungan	Rp1.000.000 - Rp100.000.000

Manfaat	Risiko
Manfaat Meninggal Dunia atau Ketidakmampuan Total Apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan yang menimbulkan Cedera Tubuh dan menyebabkan Tertanggung membutuhkan biaya pengobatan, maka Penanggung akan membayar manfaat asuransi sesuai biaya aktual pengobatan maksimum sebesar Rp100.000.000 Manfaat Biaya Pengobatan karena Kecelakaan (<i>Medex</i>) Apabila Tertanggung meninggal dunia atau mengalami Ketidakmampuan Total karena Kecelakaan dalam Masa Asuransi, maka Penanggung akan membayar Manfaat Asuransi kepada Penerima Manfaat maksimum sebesar Rp10.000.000. Manfaat Rawat Inap Rumah Sakit karena Kecelakaan	Risiko Asuransi Pemegang Polis akan terpapar pada Risiko Asuransi, yakni ketika perusahaan asuransi gagal atau tidak dapat memenuhi kewajiban perlindungan dan/atau membayar klaim. Risiko Penolakan Klaim Risiko klaim tidak dibayarkan karena: - Penyebab klaim termasuk 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 terkini dan/atau tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, tidak konsisten satu dengan yang lainnya termasuk yang mengandung unsur pemalsuan dan/atau unsur penipuan.

Apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan dan menyebabkan Tertanggung menjalani Rawat Inap Rumah Sakit karena Kecelakaan, maka Penanggung akan memberikan Manfaat Asuransi sesuai dengan biaya aktual Rawat Inap dengan maksimum sebesar Rp1.000.000, dengan jangka waktu Rawat Inap maksimum 20 (dua puluh) hari per Tahun Polis.

Biaya

Biaya administrasi

Tidak ada

Biaya pemeliharaan Polis

Sudah termasuk dalam komponen Premi

Catatan:

- Biaya Administrasi merupakan biaya yang akan dikenakan apabila Pemegang Polis/ Tertanggung mengajukan permintaan cetak ulang Polis/Sertifikat dalam bentuk cetak.
- Biaya-biaya lainnya sudah tercakup dalam komponen Premi termasuk komisi kepada mitra bisnis.

3. Risiko Pertanggungan Berakhir

Pertanggungan atas seorang Tertanggung berakhir dengan sendirinya apabila salah satu keadaan di bawah ini terjadi, pada waktu atau kondisi mana yang terjadi terlebih dahulu:

- Berakhirnya pertanggungan yaitu pada Tanggal Berakhirnya Pertanggungan;
- Tertanggung meninggal dunia;
- Penanggung menemukan adanya unsur penipuan, unsur pemalsuan, dan/atau pelanggaran hukum yang dilakukan oleh Tertanggung; atau
- Penanggung berhak untuk melakukan tindakan lebih lanjut, termasuk melakukan pengakhiran Polis dan/atau Sertifikat Asuransi, apabila Penanggung menemukan Pemegang Polis, dan/atau Tertanggung, dan/atau seluruh pihak yang terikat dalam pertanggungan memiliki sumber dana transaksi yang diketahui dan/atau patut diduga berasal dari hasil tindak pidana dan/ atau Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat terdapat dalam daftar terduga teroris dan/atau organisasi teroris dan daftar pendanaan proliferasi senjata pemusnah massal yang dikeluarkan oleh otoritas terkait; atau
- Penanggung berhak untuk melakukan tindakan lebih lanjut, termasuk melakukan pengakhiran Polis dan/atau Sertifikat Asuransi apabila Penanggung menemukan tertanggung melanggar ketentuan Resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa (*United Nation*) dan/atau ketentuan sanksi ekonomi dan/atau perdagangan negara Amerika Serikat dan/atau negara Uni Eropa dan/atau negara Indonesia dan/atau ketentuan perundangan yang berlaku.

4. Risiko Polis Berhenti

Polis Berhenti apabila Penanggung menemukan Pemegang Polis, dan/ atau seluruh pihak yang terlibat dalam pertanggungan memiliki sumber dana transaksi yang diketahui dan/atau patut diduga berasal dari hasil tindak pidana dan/ atau Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat terdapat dalam daftar terduga teroris dan/atau organisasi teroris

dan daftar pendanaan proliferasi senjata pemusnah massal yang dikeluarkan oleh otoritas terkait.

Dengan Polis dan/atau Sertifikat Asuransi berakhir, Polis dan/atau Sertifikat Asuransi berhenti berlaku, maka sejak saat itu Penanggung tidak berkewajiban membayar Manfaat Asuransi.

Pengecualian

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

- 1. Bunuh diri atau usaha sejenisnya, percobaan bunuh diri yang direncanakan baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar, atau upaya-upaya melukai diri sendiri;**
- 2. Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum Negara atau tindakan kriminal dimana tindakan tersebut dilakukan oleh Tertanggung;**
- 3. Pekerjaan atau profesi yang berisiko dari Tertanggung, misalnya: militer, polisi, pemadam kebakaran, pertambangan atau pekerjaan/profesi lain dengan resiko tinggi ; atau olahraga/hobi Tertanggung yang mengandung bahaya, misalnya balap mobil, balap sepeda motor, pacuan kuda, terbang layang, mendaki gunung, tinju, gulat, termasuk olahraga atau hobi lain yang juga mengandung bahaya dan berisiko;**
- 4. Semua kondisi akibat kecelakaan beserta komplikasinya yang sudah ada sebelum Tanggal Berlaku Asuransi;**
- 5. Perawatan yang dijalani oleh Tertanggung diluar Rumah Sakit atau diluar klinik yang bekerja sama dengan BPJS.**

Persyaratan dan Tata Cara

Anda harus melengkapi persyaratan:

1. Pemegang polis adalah pihak atau badan usaha yang mengadakan perjanjian asuransi atau penggantinya menurut hukum dengan Penanggung, yang namanya dicantumkan dalam Polis Induk.
2. Tertanggung adalah karyawan, anggota, perkumpulan atau komunitas, warga atau nasabah badan usaha.
3. Umur masuk Tertanggung 1 - 64 tahun (berdasarkan metode ulang tahun terakhir).
4. Ketentuan *Underwriting*:
 - a. *Guaranteed Acceptance*
 - b. Menyampaikan informasi atau dokumen berupa:
 - Formulir Pengajuan;
 - Kartu Identitas; dan
 - Dokumen pendukung lainnya yang disyaratkan oleh Penanggung

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.



Data Tertanggung

Nama : Rusli
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tanggal Lahir : 01 Januari 1989
Umur Tertanggung : 35 tahun



Detail Pembayaran Produk

Mata Uang Polis : Rupiah
Premi Tahunan : Rp350.000
Tanggal Mulai : 01 Januari 2024
Pertanggungan
Masa Pertanggungan : 1 tahun

Skenario 1

Saat kondisi Polis aktif, Bapak Rusli menjalani pengobatan karena kecelakaan. Terkait dengan peristiwa tersebut, maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi berupa:

- Manfaat Biaya Pengobatan karena Kecelakaan (Medex) sebesar Rp10.000.000

Skenario 2

Saat kondisi Polis aktif, Bapak Rusli Kecelakaan dan mengakibatkan Bapak Rusli meninggal dunia. Terkait dengan peristiwa tersebut, maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi kepada penerima manfaat dari Bapak Rusli berupa:

- Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan sebesar Rp100.000.000
- Dengan telah dibayarkannya manfaat asuransi tersebut, maka pertanggungan atas Bapak Rusli berakhir.

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. Pemegang Polis adalah Orang atau badan yang namanya tercantum dalam Data Polis sebagai pihak yang mengadakan asuransi dengan Penanggung dan memiliki hak atas Polis.
 - b. Tertanggung adalah Orang yang namanya tertera dalam Data Polis dan atas dirinya diadakan pertanggungan dan memiliki Kepentingan Asuransi dengan Pemegang Polis.
 - c. Penerima Manfaat adalah Tertanggung, ahli waris atau orang yang ditunjuk sebagai pihak yang berhak untuk menerima Manfaat Asuransi berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku, yang namanya dicantumkan dalam Sertifikat Asuransi.
 - d. Polis adalah 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 (Endorsemen) bila ada, dan/atau dokumen-dokumen lainnya yang terkait dengan Polis, yang secara keseluruhan merupakan satu kesatuan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
 - e. Premi adalah sejumlah nilai uang yang harus dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung yang merupakan syarat diadakannya pertanggungan berdasarkan Polis.
 - f. Uang Pertanggungan adalah sejumlah nilai uang sebagaimana tertera dalam Data Polis yang merupakan nilai pertanggungan yang akan dibayarkan apabila memenuhi persyaratan pembayarannya yang tertera dalam Polis.
 - g. Endorsemen Adalah dokumen yang merupakan bagian dari Polis yang berisikan perubahan atas syarat dan ketentuan Polis dan menjadi satu-kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
 - h. Premi Tunggal Adalah jumlah Premi yang dibayarkan secara sekaligus.
 - i. Tanggal Mulai Pertanggungan adalah Tanggal mulai berlakunya pertanggungan atas diri Tertanggung sebagaimana tercantum dalam Sertifikat Asuransi.
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. Ketentuan Klaim

1) Dokumen Klaim Meninggal Dunia atau Ketidakmampuan Total

- i. Formulir klaim meninggal dunia yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
- ii. Fotokopi kartu identitas diri Tertanggung dan Penerima Manfaat (KTP) dan Fotokopi Kartu Keluarga (KK);
- iii. Asli atau fotokopi legalisir Surat Kematian dari Pemerintah Daerah Setempat atau Akta Kematian dari Catatan Sipil;
- iv. Surat Kematian dari Rumah Sakit (Jika Meninggal Dunia di Rumah Sakit);
- v. Surat keterangan asli dari Kepolisian terkait kecelakaan
- vi. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

2) Dokumen Klaim Biaya Pengobatan dan Rawat Inap Rumah Sakit.

- i. Formulir klaim kesehatan yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
- ii. Fotokopi kartu identitas diri Tertanggung dan Penerima Manfaat (KTP) dan fotokopi Kartu Keluarga (KK);
- iii. Kuitansi asli/Legalisir atau Biaya Pengobatan
- iv. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

c. Penyelesaian Sengketa

Dalam hal terjadi sengketa antara Penanggung dengan pihak yang berkepentingan atas Polis yang tidak dapat diselesaikan secara musyawarah dalam waktu 60 (enam puluh) hari kalender setelah diterimanya pemberitahuan pertama tentang sengketa oleh salah satu pihak, maka pihak yang berkepentingan atas Polis mempunyai kebebasan untuk memilih salah satu klausul upaya penyelesaian sengketa baik melalui pengadilan atau di luar pengadilan sebagai berikut:

a. Klausul Penyelesaian Sengketa melalui Pengadilan Negeri.

Penyelesaian sengketa dengan ini akan dilakukan melalui Pengadilan Negeri di dalam wilayah negara Republik Indonesia.

b. Klausul Penyelesaian Sengketa melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS) SJK yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan.

b.1 Penyelesaian sengketa dengan ini akan dilakukan melalui proses mediasi dan adjudikasi di LAPS SJK dan akan dilakukan sesuai dengan tata cara atau prosedur mediasi dan adjudikasi yang berlaku di LAPS SJK.

b.2 Penyelesaian sengketa dengan ini akan dilakukan melalui proses arbitrase LAPS SJK dan akan dilakukan sesuai dengan tata cara atau prosedur arbitrase yang berlaku di LAPS SJK.

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.
3. Produk Asuransi ini adalah milik PT Chubb Life Insurance Indonesia, Risiko Asuransi adalah menjadi tanggung jawab PT Chubb Life Insurance Indonesia.

Tanggal cetak dokumen
17/06/2026

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)