CHUBB®

Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan Versi Umum

Nama Penerbit : PT Chubb Life Insurance Indonesia

Nama Produk : Smart EaziCare Blue

Mata Uang : Rupiah

Jenis Produk : Asuransi Kesehatan

Deskripsi Produk : Produk asuransi kesehatan yang memberikan perlindungan manfaat Perawatan dan Pembedahan di Rumah Sakit akibat Penyakit atau Kecelakaan.

Fitur Utama Smart EaziCare Blue

Usia Masuk Tertanggung	• Tertanggung: 21 - 59 tahun • Pasangan: 18 - 59 tahun • Anak: 6 bulan - 17 tahun
Frekuensi Pembayaran Premi	Bulanan atau Tahunan
Premi	Mulai dari Rp118.180 per bulan
Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*)	14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima.
Manfaat Asuransi	• Manfaat Harian Rawat Inap, maksimum Rp1.000.000 • Manfaat Pembedahan, maksimum Rp12.000.000
Masa Asuransi	Maksimal usia Tertanggung sampai dengan 66 (enam puluh enam) tahun dan/atau usia Tertanggung anak sampai dengan 23 (dua puluh tiga) tahun.
Masa Leluasa (*Grace Period*)	31 (tiga puluh satu) hari kalender terhitung sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi.

Manfaat

1. **Manfaat Harian Rawat Inap**
   Apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap yang disebabkan oleh Penyakit dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebagaimana tercantum pada Ikhtisar Polis (Manfaat Harian Rawat Inap), dengan ketentuan sebagai berikut:
   a. Perawatan dan Pengawasan Dokter Tertanggung harus berada dalam Perawatan teratur dan pengawasan oleh Dokter.

Risiko

Pada produk ini terdapat risiko-risiko yang mungkin akan muncul dikemudian hari.

Adapun risiko-risiko tersebut antara lain:

1. **Risiko Kecukupan Modal**
   Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Penanggung dalam membayar kewajiban terhadap nasabahnya.
2. **Risiko Operasional**
   Risiko yang timbul dari proses internal yang tidak memadai/gagal, atau dari sistem

b. Jangka Waktu Rawat Inap
Manfaat Harian Rawat Inap untuk setiap jenis Penyakit dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan yang diderita oleh Tertanggung akan diberikan untuk jangka waktu yang tidak melebihi 100 (seratus) hari kalender per tahun Polis.

c. Manfaat Harian Rawat Inap yang berhubungan dengan infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), *AIDS Related Complex* (ARC), atau infeksi oportunistik dan/atau tumor ganas yang ditemukan akibat adanya HIV, AIDS, atau ARC. Manfaat Harian Rawat Inap ini dapat diberikan: (i) Setelah 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari sejak Tanggal Berlaku Asuransi, (ii) Maksimum 60 hari kalender per tahun Polis.

2. Manfaat Pembedahan

Apabila Tertanggung menjalani Pembedahan di Rumah Sakit selama Masa Asuransi yang disebabkan oleh Penyakit dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi atas Pembedahan untuk setiap Penyakit dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan sebagaimana tercantum dalam Ikhtisar Polis (Manfaat Pembedahan), sebesar persentase untuk Pembedahan seperti tercantum di bawah ini:

a. Pembedahan Kecil : 25%
b. Pembedahan Sedang : 50%
c. Pembedahan Besar : 75%
d. Pembedahan Khusus : 100%

3. Layanan Tambahan

Selama Masa Asuransi, Tertanggung dapat memperoleh beberapa layanan tambahan diantaranya Layanan Ambulans Lokal dan Layanan Bantuan Domestik (*Domestic Service Assistance*). Layanan tambahan tersebut merupakan bagian dari Manfaat Asuransi yang diberikan kepada Tertanggung sepanjang layanan tersebut tersedia. Syarat dan ketentuan terkait layanan tambahan tercantum dalam lampiran terpisah dan bukan merupakan satu kesatuan dengan Polis Asuransi.

Informasi Manfaat secara lengkap dapat dilihat pada Polis Asuransi.

operasional atau dari peristiwa eksternal yang dapat memengaruhi kegiatan operasional Penanggung.

3. Risiko Kepatuhan

Risiko yang timbul akibat tidak mematuhi dan/atau tidak melaksanakan peraturan perundang-undangan dan ketentuan yang berlaku.

Biaya

Biaya administrasi	Tidak ada
Biaya pemeliharaan Polis	Sudah termasuk dalam komponen Premi

Catatan:

1. Biaya Administrasi merupakan biaya yang akan dikenakan apabila Pemegang Polis/ Tertanggung mengajukan permintaan cetak ulang Polis dan cetak ulang kartu (jika ada).
2. Biaya-biaya lainnya sudah tercakup dalam komponen Premi termasuk komisi kepada pihak bank.

Pengecualian

Pertanggungan asuransi tidak berlaku dan Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud dalam Polis tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan, secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut:

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, kerusuhan, kerusuhan sipil, atau berdinas 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 namun 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 namun tidak terbatas pada ski es dan kereta luncur, hoki es, *bungee jumping*, serta olah raga profesional atau olah raga lainnya yang menggunakan kendaraan beroda dua dan/atau lebih, termasuk namun tidak terbatas pada balap mobil, sepeda motor dan balap sepeda;**
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, keguguran, 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. **Rawat Inap 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) yang terjadi dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan sejak Tanggal Berlaku Asuransi;**
9. **Pembedahan 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;**
10. **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, peristirahatan, rehabilitasi atau Perawatan tambahan atas Penyakit dan/atau Cedera Tubuh;

11. **Pengobatan keadaan yang berkaitan dengan kekacauan fungsional atau emosional pikiran yang termasuk namun tidak terbatas pada gangguan psikotik, neurotik dan psikosomatik dan manifestasi fisiologisnya;**
12. **Reaksi nuklir, radiasi atau kontaminasi zat radio aktif;**
13. **Penyakit bawaan atau kelainan dan kondisi sejak lahir;**
14. **Rawat Inap dan/atau Pembedahan yang disebabkan oleh Penyakit yang timbul dalam jangka waktu 15 (lima belas) hari kalender sejak Tanggal Berlaku Asuransi, kecuali karena Kecelakaan;**
15. **Rawat Inap dan/atau Pembedahan yang disebabkan dan/atau berhubungan dengan Cedera Tubuh akibat Kecelakaan yang terjadi sebelum Tanggal Berlaku Asuransi;**
16. **Rawat Inap yang disebabkan oleh seluruh Penyakit di bawah ini yang timbul dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan 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 Radang Empedu dan Batu Kandung Empedu (*Cholecystitis, Cholelithiasis, Cholestasis*);**
    k. **Batu pada Ginjal, Saluran Kemih dan Kandung Kemih (*Urolithiasis, Nephrolithiasis, 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*; atau**
    p. ***Hernia Nucleus Pulposus* (HNP)/*Low Back Pain* (LBP).**
17. **Rawat Inap yang dijalani di Rumah Sakit di wilayah Republik Rakyat Cina (RRC); atau**
18. **Manfaat Pembedahan tidak akan dibayarkan untuk hal-hal sebagai berikut:**
    a. **Bedah kosmetik di mana 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. Usia masuk calon Tertanggung mulai dari 21-59 tahun, Pasangan mulai dari 18-59 tahun, dan Anak mulai dari 6 bulan - 17 tahun.
2. Ketentuan *Underwriting Guaranteed Acceptance*.

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
  Nasabah menyampaikan keluhan melalui telepon, e-mail, WhatsApp, atau dapat mengunjungi kantor PT Chubb Life Insurance Indonesia.
- 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, atau e-mail bahwa keluhan telah diselesaikan oleh tim penanganan keluhan.
  - Penanganan keluhan secara lisan akan diselesaikan paling lama 5 (lima) hari

	kerja sejak Pengaduan secara lisan diterima oleh Penanggung. - Penanganan keluhan secara tertulis akan diselesaikan paling lama 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen diterima dengan lengkap. - Dalam kondisi tertentu, penanganan keluhan secara tertulis dapat diperpanjang dengan jangka waktu paling lama 10 (sepuluh) hari kerja kedepan dengan pemberitahuan tertulis kepada Penanggung.

Simulasi



Bapak Budi berusia **51 tahun** membeli produk **Smart EaziCare Blue** dengan pilihan *Plan* dengan Manfaat Harian Rawat Inap sebesar Rp500.000 dan pembayaran Premi secara bulanan.



Premi Bulanan

Rp285.300



Manfaat Asuransi
- Manfaat Harian Rawat Inap sebesar Rp500.000
- Manfaat Pembedahan sebesar Rp6.000.000

Layanan Tambahan*
- Layanan Ambulans Lokal
- Layanan Bantuan Domestik (*Domestic Service Assistance*)

*Layanan Tambahan tersebut merupakan Layanan Tambahan di luar Manfaat Asuransi yang dapat diberikan sepanjang layanan tersebut tersedia. Syarat dan ketentuan lebih lanjut mengenai Layanan Tambahan ini silahkan Chubb Life Care 14087 atau ChubbCare.ID@Chubb.com.

Skenario

Saat kondisi Polis aktif, **Bapak Budi** mengalami klaim karena mengalami Kecelakaan dan membutuhkan Perawatan selama 1 hari dan harus dilakukan pembedahan dengan tipe pembedahan sedang.

Untuk itu, **Bapak Budi** berhak mendapatkan fasilitas Perawatan kesehatan berupa:
1. Manfaat Harian Rawat Inap sebesar 1 (satu) hari x Rp500.000 = Rp500.000
2. Manfaat Pembedahan Sedang sebesar 50% (lima puluh persen) x Rp6.000.000 = Rp3.000.000

Total Manfaat Asuransi yang diterima oleh Bapak Budi sebesar Rp3.500.000

Ilustrasi ini hanya sebagai gambaran secara umum. Untuk Premi dan Manfaat Asuransi yang berlaku mengacu pada Ikhtisar Polis.

Informasi Tambahan

1. Definisi-definisi penting:
   a. Masa Leluasa (*Grace Period*) adalah masa tenggang pembayaran Premi, dimana pertanggungan tetap berlaku.
   b. 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.
   c. Penanggung adalah PT Chubb Life Insurance Indonesia atau penggantinya menurut hukum.
   d. 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.
   e. 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 pembebanan kartu kredit dan/atau pendebitan rekening dana Pemegang Polis.
   f. Tertanggung adalah Pemegang Polis sendiri dan/atau Anggota Keluarga Yang Memenuhi Syarat dan/atau orang yang memiliki hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) yang terhadap dirinya diadakan pertanggungan asuransi berdasarkan Polis ini serta disebutkan dalam Ikhtisar Polis atau setiap perubahan yang sah dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dari Penanggung.
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 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 Sertifikat Asuransi Anda atau di **www.chubb.com/id**



Serahkan seluruh kelengkapan dokumen yang diperlukan ke Chubb Life Care atau *customer corner* dengan alamat **customercorner.chubblife.co.id**



Klaim akan dibayarkan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja sejak pengajuan klaim disetujui oleh Penanggung.

   b. Dokumen Klaim Rawat Inap dan/atau Pembedahan
      1. Formulir Klaim Asuransi Kesehatan yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
      2. Perincian biaya Perawatan di Rumah Sakit;
      3. Kuitansi asli/legalisir dari Rumah Sakit;
      4. Fotokopi kartu identitas Tertanggung (KTP/SIM/Paspor);
      5. Fotokopi Kartu Keluarga Tertanggung; dan
      6. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

c. Pengakhiran Polis
   1. Pengakhiran Polis oleh Pemegang Polis atau Penanggung
      Pemegang Polis atau Penanggung dapat mengakhiri Polis dengan pemberitahuan sebelumnya. Pengakhiran akan berlaku sesuai dengan ketentuan berikut ini:
      a. Pengakhiran atas permintaan Pemegang Polis akan berlaku pada Tanggal Jatuh Tempo pendebitan Premi berikutnya setelah permintaan pengakhiran diajukan kepada Penanggung.
      b. Pengakhiran oleh Penanggung akan dilakukan dengan tidak memperpanjang Masa Asuransi sebagaimana diatur dalam Ketentuan Khusus Polis dan akan diberitahukan 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum tanggal efektif pengakhiran, kecuali untuk kondisi tidak adanya pembayaran Premi dalam Masa Leluasa di mana pengakhiran Polis akan otomatis dilakukan.
      c. Penanggung berhak untuk melakukan tindakan lebih lanjut, termasuk melakukan pengakhiran Polis sewaktu-waktu sehubungan dengan historikal klaim untuk Manfaat Harian Rawat Inap karena Penyakit dan/atau Kecelakaan, apabila menurut pertimbangan Penanggung klaim tersebut terdapat indikasi kecurangan.
   2. Pengakhiran Polis Secara Otomatis
      Polis ini akan berakhir secara otomatis pada saat salah satu peristiwa berikut ini terjadi:
      a. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi; atau
      b. Masa Asuransi berakhir; atau
      c. Pemegang Polis mengajukan permohonan pengakhiran Polis secara tertulis dan tercatat kepada Penanggung; atau
      d. Premi belum dibayar setelah Masa Leluasa; atau
      e. Pada tanggal Ulang Tahun Polis pertama, setelah Tertanggung mencapai Umur maksimum yang ditetapkan oleh Penanggung; atau
      f. Nilai Penebusan Polis (jika ada) telah dibayarkan seluruhnya; atau
      g. Peristiwa lain sebagaimana diatur dalam Ketentuan Khusus Polis.
      hal mana yang lebih dahulu terjadi.

d. Metode Pembayaran
   Pembebanan Kartu Kredit BCA, pendebitan Rekening Dana BCA, atau metode pembayaran lain yang disepakati Para Pihak.

3. Penanggung berhak menerima atau menolak pengajuan asuransi berdasarkan keputusan *underwriting* Penanggung. Keputusan klaim sepenuhnya akan menjadi keputusan Penanggung dengan mengikuti ketentuan yang tercantum pada Ketentuan Umum, Ketentuan Khusus, Perubahan Polis dan ketentuan lainnya (bila ada) dari produk **Smart EaziCare Blue.**

4. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan Umum ini merupakan penjelasan singkat dari produk **Smart EaziCare Blue** dan bukan merupakan bagian dari Polis. Ketentuan lengkap mengenai produk ini, dapat Anda pelajari pada Polis yang diterbitkan oleh Penanggung.

5. PT Chubb Life Insurance Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). PT Chubb Life Insurance Indonesia wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan produk 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.

6. Informasi lain mengenai biaya, manfaat dan risiko dapat Anda Pelajari pada Polis yang diterbitkan oleh Penanggung.

Penafian/*Disclaimer* (Penting untuk dibaca)

1. Anda harus membaca teliti Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan Umum ini sebelum menyetujui pembelian produk ini. Anda dapat menghubungi Kami jika menemukan hal yang tidak Anda pahami.
2. Persetujuan pengajuan asuransi tergantung pada hasil seleksi risiko dari masing-masing calon nasabah.
3. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan Umum ini bukan merupakan bagian dari pengajuan asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis.
4. Anda wajib untuk tetap membaca, memahami, dan menyetujui pengajuan produk **Smart EaziCare Blue** dan Polis.
5. Informasi yang tercakup dalam Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan Umum ini berlaku sejak tanggal cetak dokumen sampai dengan adanya perubahan selanjutnya.
6. Produk asuransi ini adalah milik PT Chubb Life Insurance Indonesia serta bukan merupakan produk dan tanggung jawab PT Bank Central Asia Tbk. Produk asuransi ini tidak dijamin oleh PT Bank Central Asia Tbk dan tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan perundang-undangan mengenai lembaga penjamin simpanan. Risiko Asuransi adalah menjadi tanggung jawab PT Chubb Life Insurance Indonesia.
7. Penggunaan logo dan/atau atribut PT Bank Central Asia Tbk lainnya dalam brosur atau dokumen pemasaran lainnya (apabila ada) hanya bertujuan untuk menunjukkan adanya kerja sama pemasaran asuransi antara PT Bank Central Asia Tbk dan PT Chubb Life Insurance Indonesia.
8. Anda menyetujui bahwa PT Chubb Life Insurance Indonesia dapat memproses data pribadi Anda sesuai dengan praktik pelindungan data pribadi di PT Chubb Life Insurance Indonesia sebagaimana dijelaskan dalam pemberitahuan pelindungan data pribadi yang termuat di dalam situs web 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 tata cara yang diatur dalam pemberitahuan pelindungan data pribadi tersebut.

Tanggal cetak dokumen
09/11/2026

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

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