

# Ringkasan Informasi Produk

## FAMILY EAZILIFE

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	Perorangan yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung dan bertanggung jawab atas pembayaran Premi berkala sebagaimana tercantum dalam Ikhtisar Polis.
Penanggung	PT Chubb Life Insurance Indonesia atau pengantinya menurut hukum.
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	Pemegang Polis atau perorangan lain sebagaimana tertera dalam Ikhtisar Polis, yang atas jiwanya diadakan pertanggungan asuransi.

## FAMILY EAZILIFE

<b>Jenis Produk</b>	: Asuransi Jiwa Berjangka
<b>Deskripsi Produk</b>	: Produk asuransi jiwa berjangka yang memberikan manfaat berupa uang pertanggungan apabila terjadi risiko meninggal dunia karena penyakit dan/atau cedera tubuh akibat kecelakaan atau terdiagnosa penyakit kritis.
<b>Premi</b>	: Mulai dari Rp451.000 per bulan
<b>Frekuensi Pembayaran Premi</b>	: Bulanan, Triwulanan, Semesteran, atau Tahunan
<b>Mata Uang</b>	: Rupiah
<b>Masa Leluasa (Grace Period)</b>	: 31 (tiga puluh satu) hari kalender terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran premi.
<b>Masa Mempelajari Polis (Free Look Period)</b>	: 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima.
<b>Masa Asuransi</b>	: 10 (sepuluh) tahun
<b>Masa Pembayaran Premi</b>	: 10 (sepuluh) tahun
<b>Manfaat Asuransi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Manfaat Meninggal Dunia karena Penyakit dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan dengan maksimum uang pertanggungan Rp300.000.000</li><li>• Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis (Akselerasi) dengan maksimum Uang Pertanggungan Rp300.000.000</li><li>• Pengembalian Premi 100% di akhir Masa Asuransi jika tidak ada klaim</li></ul>

## PERSYARATAN PENGAJUAN

Usia Masuk Tertanggung	:	Tertanggung Utama/Pasangan : 18-65 tahun Tertanggung Anak : 6 bulan-17 tahun Tertanggung Orang tua : 46-65 tahun
Ketentuan <i>Underwriting</i>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Simplified Issuance Offer (SIO)</i></li><li>• Menyampaikan informasi atau dokumen berupa:<ul style="list-style-type: none"><li>- Formulir Pengajuan;</li><li>- Kartu Identitas; dan</li><li>- Dokumen pendukung lainnya.</li></ul></li><li>• <b>Ketentuan Masa Tunggu :</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Masa tunggu untuk : 90 (sembilan puluh) hari meninggal dunia dan penyakit kritis</li><li>- <i>Pre Existing Condition Term Life</i> : 365 (tiga ratus lima puluh) hari</li><li>- <i>Pre Existing Condition</i> : Selama Masa Asuransi karena penyakit kritis</li><li>- Masa bertahan hidup : 30 (tiga puluh) hari (<i>survivor period</i>)</li></ul></li></ul>
Pengajuan Keluhan/Pertanyaan	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Melalui Layanan <i>Customer Service</i> sebagai berikut:<ul style="list-style-type: none"><li>• Chubb Life Care : 14087</li><li>• E-mail : ChubbCare.Id@chubb.com</li><li>• WhatsApp : +6281584814087</li><li>• Website : www.chubb.com/id</li><li>• Facebook : Chubb Life Indonesia</li><li>• Twitter : @Chubb_ID</li><li>• Portal : my.chubblife.co.id</li></ul></li></ul>

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** berusia **35 tahun** membeli produk Family EaziLife dengan pilihan Plan 2 dan pembayaran Premi secara Tahunan.



### PREMI TAHUNAN

Rp. 7,257,600.00



### MANFAAT ASURANSI

- Manfaat Meninggal Dunia karena Penyakit dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan Rp. 100,000,000.00
- Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis (Akselerasi) Rp. 100,000,000.00
- Pengembalian Premi 100% di akhir Masa Asuransi jika tidak ada klaim: Rp. 72,576,000.00

### Skenario 1 - Selama 90 hari pertama Masa Asuransi

1. Manfaat Meninggal Dunia
  - Apabila Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan, maka akan diberikan 100% Uang Pertanggungan atau sebesar premi yang sudah dibayarkan (mana yang lebih besar) dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
  - Apabila Tertanggung meninggal dunia karena Penyakit, maka tidak akan diberikan Uang Pertanggungan karena belum melewati masa tunggu dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
2. Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis

Apabila Tertanggung terdiagnosis salah satu dari 5 Penyakit Kritis, maka tidak akan diberikan Uang Pertanggungan karena belum melewati masa tunggu.

### Skenario 2 - Setelah 90 hari Masa Asuransi

#### 1. Manfaat Meninggal Dunia

Apabila salah satu Tertanggung meninggal dunia karena Penyakit dan/atau Kecelakaan, maka akan diberikan 100% Uang Pertanggungan atau sebesar premi yang sudah dibayarkan (mana yang lebih besar) dan selanjutnya pertanggungan berakhir

#### 2. Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis

Apabila salah satu Tertanggung terdiagnosis salah satu 5 Penyakit Kritis, maka akan diberikan 100% Uang Pertanggungan atau sebesar premi yang sudah dibayarkan (mana yang lebih besar) dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

### Skenario 3 - Tidak ada klaim hingga akhir Masa Asuransi

#### Manfaat Pengembalian Premi

Apabila Polis aktif akhir tahun ke-10 dan Pemegang Polis telah membayar seluruh Premi, maka seluruh Premi yang telah dibayarkan akan dikembalikan sebesar Rp. 72,576,000.00

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

## CLAIM

Hubungi layanan **Chubb Life Care** 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](http://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](http://www.chubb.com/id)



Serahkan seluruh kelengkapan dokumen yang diperlukan ke *Customer Service* Chubb atau kirimkan melalui pos



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

### Dokumen Klaim Penyakit Kritis

- Formulir Klaim Asuransi Kesehatan yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
- Surat Keterangan dari Dokter/Rumah Sakit;

- Fotokopi kartu identitas Tertanggung (KTP/SIM/Paspor);
  - Fotokopi Kartu Keluarga Tertanggung;
  - Hasil Medis pendukung diagnosis sesuai dengan Penyakit Kritis yang diajukan klaimnya; dan
  - Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.
- 

#### Dokumen Klaim Meninggal Dunia

- Formulir Klaim Meninggal Dunia;
- Fotokopi legalisir surat kematian/akta kematian dari pemerintah setempat dan surat kematian dari Dokter/Rumah sakit;
- Fotokopi legalisir kartu identitas diri (KTP/SIM/Paspor) dan Kartu Keluarga;
- Fotokopi legalisir Surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia setempat (apabila meninggal di luar wilayah Republik Indonesia);
- Fotokopi legalisir Surat keterangan dari Kepolisian apabila meninggal dunia karena kecelakaan lalu lintas atau kematian yang tidak wajar;
- Kronologis meninggal dunia Tertanggung pada saat kejadian yang dibuat oleh ahli waris;
- Surat Kuasa Penunjukkan Penerima Manfaat;
- Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

#### Pengecualian

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

1. Perang (dengan atau tanpa adanya pernyataan perang), invasi negara asing ke dalam suatu negara, perrusuhan suatu negara dengan negara lainnya, terorisme, perang saudara, pemberontakan, revolusi, huru-hara, kerusuhan, tindakan militer atau perebutan kekuasaan; Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum;
2. Keterlibatan Tertanggung dalam tugas militer pada Angkatan Bersenjata atau suatu badan Internasional;
3. Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum Negara atau tindakan kriminal dimana tindakan tersebut dilakukan oleh Tertanggung;
4. Tertanggung terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), *AIDS Related Complex* (ARC), atau infeksi oportunistik dan/atau tumor organas yang ditemukan akibat adanya HIV, AIDS, atau ARC, dengan ketentuan bahwa:
  - a. Pengertian AIDS adalah sebagaimana didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO);
  - b. Infeksi oportunistik termasuk tetapi tidak terbatas pada *Pneumocystis carinii* (penyakit radang paru-paru), organisme virus yang mengakibatkan enteritis yang kronis dan atau infeksi jamur yang menyebar ke seluruh jaringan tubuh;
  - c. Tumor ganas mencakup tetapi tidak terbatas pada *Kaposi's sarcoma* (kanker tulang), sistem saraf pusat limfoma, dan atau keganasan lainnya yang sekarang diketahui atau yang akan diketahui sebagai penyebab kematian pada penderita AIDS tersebut.
5. 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;
6. 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;
7. 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 Kegiatan olahraga (sport) atau kesenangan/hobi Tertanggung yang mengandung bahaya seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, olahraga terbang, selancar air atau berenang di lepas pantai, mendaki gunung, tinju, gulat dan kegiatan olahraga/hobi lainnya yang dapat dipersamakan dengan itu, sepanjang olahraga dan kesenangan/hobi tersebut tidak dipertanggungkan;

8. Bunuh diri atau usaha sejenisnya, percobaan bunuh diri yang direncanakan baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar, atau upaya-upaya melukai diri sendiri yang mengakibatkan meninggalnya Tertanggung, kecuali bunuh diri tersebut dilakukan setelah polis ini berlaku 2 (dua) tahun sejak Tanggal Berlaku Asuransi atau sejak tanggal terakhir dilakukan pemulihan Polis;
9. Pembunuhan yang dilakukan oleh orang yang berkepentingan terhadap Manfaat Asuransi, atau perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja, dibujuk atau dibantu oleh mereka yang berkepentingan dalam hal pertanggungan;
10. Semua kondisi akibat kecelakaan beserta komplikasinya yang sudah ada sebelum Tanggal Berlaku Asuransi;
11. Kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya kecuali Tertanggung sudah dipertanggungkan di bawah Polis ini selama 1 (satu) tahun sejak Tanggal Berlaku asuransi;
12. Meninggal dunia yang disebabkan oleh semua kondisi penyakit beserta komplikasinya termasuk meninggal dunia yang tidak diketahui penyebabnya yang timbul dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Berlaku Asuransi.

Pengecualian Manfaat Diagnosis Penyakit Kritis:

13. Tertanggung meninggal dunia dalam waktu kurang dari 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal Diagnosis;
14. Tertanggung terdiagnosis Penyakit Kritis dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Berlaku Asuransi;
15. Tertanggung terdiagnosis penyakit-penyakit kritis atau gejala-gejala atau disarankan untuk mendapatkan Perawatan sebelum Tanggal Berlaku Asuransi;
16. *Transient ischaemic attacks, Reversible Ischaemic Neural Disease*, gejala *cerebral* karena *migraine*, cedera *cerebral* sebagai akibat dari trauma atau *hypoxia* dan penyakit pembuluh darah yang memengaruhi mata, *optic nerve* atau fungsi *vestibular*;
17. Kanker dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. Tumor yang menunjukkan perubahan tingkat keganasan dari *carcinoma-insitu* dan tumor yang secara histologis dideskripsikan sebagai *pre-malignant* atau *non-invasive*, termasuk namun tidak terbatas pada *carcinoma-insitu* dari Payudara, *Dysplasia* pada serviks *CIN-1, CIN-2*, dan *CIN-3*;
  - b. *Hyperkeratosis, squamous skin cancer* dan *basal cell* dan *melanoma* yang mempunyai kedalaman kurang dari 1,5 mm ketebalan *Breslow*, atau kurang dari *Clark Level 3*, kecuali terbukti adanya penyebaran;
  - c. Kanker prostat secara histologis digambarkan sebagai *TNM Klasifikasi T1a* atau *T1b* atau kanker prostat lain klasifikasi setara atau lebih rendah, *TINOMO Papillary micro-karsinoma* pada Tiroid dengan diameter kurang dari 1 cm, *Papillary micro-karsinoma* pada empedu, dan *Lymphocytic Leukemia* kronis kurang dari RAI Tahap 3; dan
  - d. Semua tumor yang berhubungan dengan infeksi HIV.
18. Penyakit kritis lain yang tidak ditanggung di dalam Polis 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?*

Segara hubungi Chubb Life Care di 14087 atau [ChubbCare.Id@chubb.com](mailto: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

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

Premi Anda tetap selama Masa Asuransi 10 tahun.

#### *Apakah bukti yang Saya terima jika telah membayar Premi Asuransi melalui pendebetan kartu kredit atau rekening tabungan?*

Transaksi pendebetan 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.

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