

# Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan

## Smart EaziCare Platinum

Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan 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 dan/atau Layanan ini sebelum menyetujui pembelian 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 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.
- 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.

Untuk membantu Anda memahami Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini, berikut adalah penjelasan istilah yang digunakan dalam dokumen ini :

Istilah	Definisi
<b>Masa Leluasa (<i>Grace Period</i>)</b>	Masa tenggang pembayaran Premi, dimana pertanggunganan tetap berlaku.
<b>Pemegang Polis</b>	Perorangan yang mengadakan perjanjian asuransi jiwa atau penggantinya menurut hukum dengan Penanggung dan bertanggung jawab atas pembayaran Premi, yang namanya dicantumkan dalam Ikhtisar Polis.
<b>Penanggung</b>	PT Chubb Life Insurance Indonesia atau penggantinya menurut hukum.
<b>Penerima Manfaat</b>	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.
<b>Premi</b>	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 pendebitan kartu kredit Pemegang Polis.
<b>Tertanggung</b>	Pemegang Polis sendiri dan/atau Anggota Keluarga Yang Memenuhi Syarat dan/atau orang yang memiliki hubungan kepentingan asuransi ( <i>insurable interest</i> ) yang terhadap dirinya diadakan pertanggunganan asuransi berdasarkan Polis ini serta disebutkan dalam Ikhtisar Polis atau setiap perubahan yang sah dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dari Penanggung.

# Smart EaziCare Platinum

---

<b>Jenis Produk</b>	: Asuransi Kesehatan.
<b>Deskripsi Produk</b>	: Produk asuransi kesehatan yang memberikan perlindungan manfaat Perawatan di Rumah Sakit dan juga memberikan perlindungan jiwa atas risiko Kecelakaan.
<b>Premi</b>	: Mulai dari Rp203.400 per bulan
<b>Frekuensi Pembayaran Premi</b>	: Bulanan atau Tahunan.
<b>Mata Uang</b>	: Rupiah.
<b>Masa Leluasa (<i>Grace Period</i>)</b>	: 31 (tiga puluh satu) hari kalender terhitung sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi.
<b>Masa Mempelajari Polis (<i>Free Look Period</i>)</b>	: 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima.
<b>Masa Asuransi</b>	: Maksimal usia Tertanggung sampai dengan 66 (enam puluh enam) tahun.
<b>Manfaat Asuransi</b>	: <ul style="list-style-type: none"><li>• Manfaat Harian Rawat Inap, maksimum Rp1.500.000</li><li>• Manfaat Harian Perawatan ICU, maksimum Rp3.000.000</li><li>• Manfaat Pembedahan, maksimum Rp30.000.000</li><li>• Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan, maksimum Rp400.000.000</li></ul>
<b>Layanan Tambahan*</b>	: <ul style="list-style-type: none"><li>• Layanan Ambulans Lokal.</li><li>• Layanan Konsultasi Opini Medis Kedua (<i>Second Medical Opinion</i>).</li><li>• Layanan <i>Medical Concierge</i>.</li><li>• Layanan Bantuan Internasional (<i>International Service Assistance</i>).</li></ul>

\*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 hubungi Chubb Life Care 14087 atau [ChubbCare.ID@Chubb.com](mailto:ChubbCare.ID@Chubb.com).

# Persyaratan Pengajuan

---

**Usia Masuk** : • Tertanggung : 21 - 59 tahun  
• Pasangan : 18 - 59 tahun

**Ketentuan Underwriting** : *Guaranteed Acceptance.*

**Pengajuan Keluhan/Pertanyaan** : **Melalui Layanan Customer Service sebagai berikut :**

- Chubb Life Care : 14087
- E-mail : ChubbCare.ID@chubb.com
- WhatsApp : 0815 848 14087

**Jam Pelayanan :**

- *Walk-In Customer* : Senin - Jum'at 09.00 - 17.00 WIB  
(Kecuali Hari Libur Nasional).
- *Contact Center* : Senin - Jumat 08.00 - 17.00 WIB  
(Kecuali Hari Libur Nasional).

**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, e-mail, WhatsApp, atau surat 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.

# Risiko-risiko

Pada produk ini terdapat risiko-risiko yang mungkin akan muncul dikemudian hari. Adapun risiko-risiko tersebut antara lain :

Jenis Risiko	Penjelasan
<b>Risiko Kecukupan Modal</b>	Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Penanggung dalam membayar kewajiban terhadap nasabahnya.
<b>Risiko Operasional</b>	Risiko yang timbul dari proses internal yang tidak memadai/gagal, atau dari sistem operasional atau dari peristiwa eksternal yang dapat memengaruhi kegiatan operasional Penanggung.
<b>Risiko Kepatuhan</b>	Risiko yang timbul akibat tidak mematuhi dan/atau tidak melaksanakan peraturan perundang-undangan dan ketentuan.

## Ilustrasi



**Bapak Budi** berusia **51 tahun** membeli produk **Smart EaziCare Platinum** dengan pilihan Plan dengan Manfaat Harian Rawat Inap sebesar Rp1.500.000 dan pembayaran Premi secara bulanan.



### Premi Bulanan

Rp721.300



### Manfaat Asuransi

- Manfaat Harian Rawat Inap sebesar Rp1.500.000
- Manfaat Harian Perawatan ICU sebesar Rp3.000.000
- Manfaat Pembedahan sebesar Rp30.000.000
- Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan Rp400.000.000



### Layanan Tambahan\*

- Layanan Ambulans Lokal.
- Layanan Konsultasi Opini Medis Kedua (*Second Medical Opinion*).
- Layanan *Medical Concierge*.
- Layanan Bantuan Internasional (*International 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 hubungi Chubb Life Care 14087 atau [ChubbCare.ID@Chubb.com](mailto:ChubbCare.ID@Chubb.com).

# Ilustrasi

---

## Skenario

Saat kondisi Polis aktif, Bapak Budi mengalami kecelakaan sehingga membutuhkan Perawatan Pembedahan dengan tipe pembedahan sedang, kemudian Perawatan di ICU selama 12 (dua belas) hari dan rawat inap di Rumah Sakit selama 26 (dua puluh enam) hari.

Untuk itu, Bapak Budi berhak mendapatkan fasilitas Perawatan kesehatan berupa :

- Manfaat Pembedahan sebesar 50% (lima puluh persen) x Rp30.000.000 = Rp15.000.000
- Manfaat Harian Perawatan ICU sebesar 12 (dua belas) hari x Rp3.000.000 = Rp36.000.000
- Manfaat Harian Rawat Inap sebesar 26 (dua puluh enam) hari x Rp1.500.000 = Rp39.000.000

Total Manfaat Asuransi yang diterima oleh Bapak Budi sebesar Rp90.000.000

*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.



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**



Serahkan seluruh kelengkapan dokumen yang diperlukan ke *Customer Service walk-in* PT Chubb Life Insurance Indonesia dengan alamat :

### **Chubb Life Care**

Plaza Setiabudi - Gedung Setiabudi Atrium Lantai 8  
Jl. H.R. Rasuna Said, Kav. 62  
Kuningan, Jakarta Selatan 12920

atau

Kirimkan seluruh kelengkapan dokumen yang diperlukan melalui portal, pos, ataupun e-mail dengan alamat :

### **PT Chubb Life Insurance Indonesia (Chubb Life Indonesia)**

Chubb Square, Lantai 6  
Jl. M.H. Thamrin No. 10  
Jakarta 10230

E-mail : ChubbCare.ID@Chubb.com

Portal : my.chubblife.co.id



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

# Klaim

## Dokumen Klaim Rawat Inap dan/atau Pembedahan

- Formulir Klaim Asuransi Kesehatan yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
- Perincian biaya Perawatan di Rumah Sakit;
- Kuitansi asli/legalisasi dari Rumah Sakit;
- Fotokopi kartu identitas Tertanggung (KTP/SIM/Paspor);
- Fotokopi Kartu Keluarga Tertanggung; 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 yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
- Surat Kematian dari Dokter/Rumah Sakit atau Akta Kematian dari Pemerintah Daerah setempat;
- Surat Keterangan/Berita Acara dari Kepolisian;
- Surat Keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia setempat (apabila meninggal di luar wilayah Republik Indonesia);
- Fotokopi Kartu Keluarga dan kartu identitas (KTP/SIM/Paspor);
- Laporan kronologis kematian Tertanggung yang dibuat oleh Penerima Manfaat ; dan
- Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila Klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut.

# Pengecualian

Pertanggungans asuransi berdasarkan Polis ini tidak berlaku dan Manfaat Asuransi 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 berdinasi 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 kecuai sebagai seorang penumpang yang sah di dalam pesawat terbang komersial dengan sayap permanen yang disediakan dan dioperasikan oleh

## Pengecualian

---

- 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, 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. Kehamilan, kelahiran, atau keguguran dan komplikasi yang terjadi sebagai akibatnya;
  9. Meninggal dunia karena Cedera Tubuh akibat Kecelakaan yang terjadi sebelum Tanggal Berlaku Asuransi;
  10. 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 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari sejak Tanggal Berlaku Asuransi;
  11. 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;
  12. 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, istirahat, rehabilitasi atau perawatan tambahan atas Penyakit dan/atau Cedera Tubuh;
  13. Pengobatan keadaan yang berkaitan dengan kekacauan fungsional atau emosional pikiran yang termasuk namun tidak terbatas pada gangguan psikotik, neurotik dan psikosomatik dan manifestasi fisiologisnya;
  14. Reaksi nuklir, radiasi atau kontaminasi zat radioaktif;
  15. Penyakit bawaan atau kelainan sejak lahir;
  16. Rawat Inap dan Pembedahan yang disebabkan oleh Penyakit yang timbul dalam jangka waktu 15 (lima belas) hari kalender sejak Tanggal Berlaku Asuransi, kecuali karena Kecelakaan;
  17. Rawat Inap dan/atau Pembedahan yang disebabkan dan/atau berhubungan dengan Cedera Tubuh akibat Kecelakaan yang terjadi sebelum Tanggal Berlaku Asuransi;
  18. Rawat Inap yang disebabkan oleh seluruh Penyakit di bawah ini yang timbul dalam jangka waktu 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari 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*);

## Pengecualian

---

- i. Segala jenis TBC (*Tuberculosis*);
  - j. Penyakit Hati, Penyakit Radang Empedu dan Batu Kandung Empedu (*Cholesistitis, Cholelithiasis, Cholestasis*), dan komplikasinya;
  - k. Gagal Ginjal, Batu pada Ginjal, Saluran Kemih dan Kandung Kemih (*Urolithiasis, Nefrolithiasis, 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).
19. Rawat Inap yang dijalani di Rumah Sakit di wilayah Republik Rakyat Cina (RRC); atau
20. 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.

# 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 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 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?***

Transaksi pendebitan yang tercantum pada lembar tagihan kartu kredit 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.

## Catatan

---

1. 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 Platinum**.
2. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk **Smart EaziCare Platinum** 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). 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.

## Disclaimer

---

### Disclaimer :

1. Anda telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk **Smart EaziCare Platinum** ini sesuai Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan.
2. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini bukan merupakan bagian dari pengajuan asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis.
3. Anda wajib untuk tetap membaca, memahami, dan menyetujui pengajuan produk **Smart EaziCare Platinum** dan Polis.
4. Informasi yang tercakup dalam Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini berlaku sejak tanggal cetak dokumen sampai dengan adanya perubahan selanjutnya.
5. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini sebelum menyetujui pembelian produk **Smart EaziCare Platinum** dan berhak bertanya kepada agen/perwakilan/pegawai PT Chubb Life Insurance Indonesia atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini.
6. Anda menyetujui bahwa PT Chubb Life Insurance Indonesia dapat 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 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 perlindungan data pribadi tersebut.

### PT Chubb Life Insurance Indonesia

Chubb Square, Lantai 6  
Jl. M.H. Thamrin No. 10, Jakarta 10230. Tel : 021 2356 8888  
Email : ChubbCare.ID@Chubb.com  
[www.chubb.com/id](http://www.chubb.com/id)

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