

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum

FWD Multiple Protection

Ringkasan Informasi Produk Layanan Umum ini (“RIPLAY Umum”) merupakan penjelasan singkat tentang produk Asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis. Jika terdapat perbedaan antara RIPLAY Umum dengan Polis, maka yang berlaku adalah ketentuan dalam Polis. Harap dibaca dan dipelajari dengan seksama.

Tentang PT FWD Insurance Indonesia (“FWD Insurance”):

PT FWD Insurance Indonesia (“FWD Insurance”) adalah perusahaan asuransi jiwa, bagian dari FWD Group, yang hadir dengan visi mengubah cara pandang masyarakat tentang asuransi.

Berfokus pada kebutuhan nasabah, FWD Insurance menawarkan asuransi yang berbeda didukung oleh teknologi maju dan memiliki berbagai rangkaian produk, mencakup produk asuransi yang berkaitan dengan investasi, asuransi berjangka individu & kumpulan, asuransi kecelakaan diri individu & kumpulan, dan asuransi kesehatan kumpulan melalui jalur distribusi yang didukung teknologi terintegrasi termasuk keagenan, *bancassurance*, dan *digital commerce*.

FWD Insurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (“OJK”).

FWD Insurance adalah anggota dari Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan.

Untuk informasi lebih lanjut, silakan kunjungi www.fwd.co.id

FWD Group adalah bisnis asuransi jiwa di wilayah Asia Pasifik yang telah menjangkau sekitar 10 juta nasabah di 10 jaringan usaha, termasuk beberapa pasar asuransi dengan pertumbuhan yang cepat di dunia. Berdiri sejak 2013, FWD fokus dalam menciptakan pengalaman berasuransi menjadi lebih simpel, cepat, dan lancar dengan produk yang inovatif dan mudah dipahami, yang didukung oleh teknologi digital. Melalui pendekatan yang berfokus pada nasabah, FWD berkomitmen mengubah cara pandang masyarakat tentang asuransi.

Untuk informasi lebih lanjut, silakan kunjungi www.fwd.com

Jenis Produk dan Fitur Utama

FWD Multiple Protection adalah produk asuransi yang memberikan manfaat perlindungan yang komprehensif sampai dengan 420% dari Uang Pertanggung terdiri dari Manfaat Perlindungan Penyakit Kritis *Major*, Manfaat Perlindungan Penyakit Kritis *Minor*, Manfaat Perlindungan Meninggal Dunia, Manfaat Pembebasan Premi jika terdiagnosa Penyakit Kritis *major*, dan Manfaat Akhir Masa Asuransi berupa pengembalian premi yang telah dibayarkan.

Jenis Asuransi	Asuransi Dwiguna (<i>Endowment</i>)	Mata Uang	Rupiah
Usia Masuk Pemegang Polis (ulang tahun terakhir)	Min. 18 tahun (ulang tahun terakhir)	Usia Masuk Tertanggung (ulang tahun terakhir)	MPP 5 tahun: 30 hari – 65 tahun MPP 10 tahun: 30 hari – 60 tahun MPP 20 tahun: 30 hari – 50 tahun
Masa Asuransi	Sampai dengan usia 80 tahun	Masa Pembayaran Premi (MPP)	5, 10, atau 20 tahun
Premi	Berdasarkan usia/jenis kelamin/uang pertanggung/masa pembayaran premi/risiko	Uang Pertanggung	Minimum Rp250.000.000 Maximum Rp5.000.000.000

- ✓ Premi dapat dibayarkan secara tahunan, enam-bulanan, tiga-bulanan, atau bulanan
- ✓ Premi yang dibayarkan tidak akan berubah selama Masa Pembayaran Premi (Premi tetap/ flat).
- ✓ Pemegang Polis wajib membayar Premi lanjutan sebelum Tanggal Jatuh Tempo. Apabila Premi belum lunas dibayarkan pada Tanggal Jatuh Tempo, maka Premi dinyatakan tertunggak dan Pemegang Polis berkewajiban untuk melunasi Premi yang tertunggak sebelum Masa Leluasa berakhir.
- ✓ Premi dibayarkan sesuai dengan mata uang yang tercantum dalam Polis.
- ✓ Apabila sampai dengan berakhirnya Masa Leluasa, Premi belum dibayarkan dan Polis memiliki Nilai Tunai yang terbentuk, maka fasilitas Pinjaman Polis akan berlaku secara otomatis untuk membayar Premi tertunggak dan Premi lanjutan untuk menjaga agar Polis tetap berlaku.

Manfaat Produk, Risiko, Biaya dan Hal-Hal Yang Dapat Menyebabkan Manfaat Tidak Dibayarkan

Manfaat Produk



Manfaat Meninggal

Dengan tetap memperhatikan ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam Polis yang mengatur mengenai pengecualian pembayaran Manfaat Asuransi dan Pemegang Polis telah memenuhi kewajibannya berdasarkan Polis ini, apabila dalam Masa Asuransi Tertanggung meninggal dunia, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Meninggal berupa Uang Pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dengan tunduk pada ketentuan mengenai ketentuan pembatasan (*Lien Clause*) atas pembayaran Uang Pertanggungan untuk Tertanggung anak yang berlaku pada Penanggung sebagaimana disebutkan dalam tabel di bawah.

Usia Tertanggung pada saat meninggal dunia	Persentase Uang Pertanggungan yang dibayarkan
$x < 1$ tahun	20%
$1 \leq x < 2$ tahun	40%
$2 \leq x < 3$ tahun	60%
$3 \leq x < 4$ tahun	80%
$x \geq 4$ tahun	100%



Manfaat Penyakit Kritis *Major*

- a. Apabila dalam Masa Asuransi dan Masa Tunggu telah terlewati Tertanggung menderita atau didiagnosis untuk pertama kalinya menderita salah satu Penyakit Kritis *major* sebagaimana tercantum dalam Daftar Penyakit Kritis *Major* dan Tertanggung meyakini mengetahui untuk pertama kali adanya tanda-tanda atau gejala-gejala atas suatu keadaan yang mungkin berkaitan dengan Penyakit Kritis *major* setelah Tanggal Berlaku Polis, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa Uang Pertanggungan, pembayaran klaim Manfaat Asuransi Penyakit Kritis *major*, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - i. Pengajuan atas masing-masing klaim Penyakit Kritis *major* hanya dapat diajukan pada waktu yang berbeda dan berasal dari group Penyakit Kritis *major* yang berbeda, kecuali atas group Penyakit Kritis *major* kanker yang dapat diklaim maksimal dua kali apabila Tertanggung dapat menunjukkan bukti kondisi Bebas Kanker sebelum tanggal diagnosis Penyakit Kritis *major* kanker yang kedua.

- i. Penyakit Kritis *major* berikutnya yang diderita oleh Tertanggung harus terjadi minimal 1 (satu) tahun sejak tanggal diagnosis manfaat Penyakit Kritis *major* sebelumnya.
- ii. Manfaat Asuransi Penyakit Kritis *major* hanya akan dibayarkan apabila Tertanggung masih hidup pada saat didiagnosis.
 - a. Pembayaran Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud dalam huruf (a) di atas tidak akan mengurangi manfaat meninggal dan manfaat Penyakit Kritis *minor*.
 - b. Dalam hal terdapat lebih dari satu Manfaat Asuransi yang harus dibayarkan dalam waktu bersamaan berdasarkan Polis ini, maka Penanggung hanya akan membayarkan Manfaat Asuransi yang nilai manfaatnya paling besar sebagaimana diatur dalam Polis ini.



Manfaat Penyakit Kritis *Minor*

- a. Apabila dalam Masa Asuransi dan Masa Tunggu telah terlewati Tertanggung didiagnosis menderita salah satu Penyakit Kritis *minor* sebagaimana tercantum dalam Daftar Penyakit Kritis *Minor* Polis dan Tertanggung meyakini mengetahui untuk pertama kali adanya tanda-tanda atau gejala-gejala atas suatu keadaan yang mungkin berkaitan dengan Penyakit Kritis *minor* setelah Tanggal Berlaku Polis, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa Uang.
- b. Manfaat Asuransi Penyakit Kritis *minor* hanya akan dibayarkan apabila Tertanggung masih hidup pada saat didiagnosis.
- c. Pembayaran Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud dalam huruf (a) di atas tidak akan mengurangi manfaat meninggal atau manfaat Penyakit Kritis *major*.
- d. Dalam hal terdapat lebih dari satu Manfaat Asuransi yang harus dibayarkan dalam waktu bersamaan berdasarkan Polis ini, maka Penanggung hanya akan membayarkan Manfaat Asuransi yang nilai manfaatnya paling besar.



Manfaat Pembebasan Premi

- a. Apabila Manfaat Penyakit Kritis *major* pertama telah dibayarkan oleh Penanggung dan Polis masih berlaku, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa pembebasan pembayaran Premi selama sisa Masa Pembayaran Premi.
- b. Premi yang telah Pemegang Polis bayarkan, jika ada, sejak Tertanggung didiagnosis menderita Penyakit Kritis *major* sampai dengan Manfaat Asuransi Pembebasan Premi dibayarkan oleh Penanggung, maka Premi yang telah dibayarkan tersebut akan dikembalikan tanpa bunga kepada Pemegang Polis.



Manfaat Akhir Masa Asuransi

Apabila Polis masih berlaku hingga Tanggal Berakhir Polis dan tidak ada Manfaat Asuransi atas Penyakit Kritis *major* yang telah dibayarkan oleh Penanggung, maka Penanggung akan mengembalikan seluruh Premi Dasar yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis.

Risiko-risiko Yang Perlu Diketahui

- **Risiko Klaim**
Risiko tidak dibayarkannya klaim karena risiko yang terjadi termasuk dalam Pengecualian Polis.
- **Risiko Pembatalan Polis**
Risiko yang terjadi karena Kamu/Tertanggung tidak memberikan informasi yang benar.
- **Risiko Operasional**
Risiko yang timbul dari proses internal yang tidak memadai/ gagal, atau dari perilaku karyawan dan sistem operasional, atau dari peristiwa eksternal yang dapat mempengaruhi kegiatan operasional perusahaan.

Biaya-biaya Yang Dikenakan

Premi yang dibayarkan oleh Kamu sudah termasuk biaya asuransi dan komisi/imbal jasa bagi Pihak Bank.

Informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko dapat diperoleh pada Ketentuan Polis.

Hal-Hal Yang Dapat Menyebabkan Manfaat Tidak Dibayarkan

1. Sepanjang tidak ditentukan lain atau diatur lain dalam Endosemen dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis, Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Meninggal, apabila Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi karena:
 - a. Bunuh diri, mencoba bunuh diri atau melukai diri sendiri baik dilakukan dalam keadaan sadar atau tidak sadar oleh Tertanggung yang terjadi dalam waktu 1 (satu) tahun sejak berlakunya Polis atau sejak tanggal terakhir Pemulihan Polis yang mana tanggal terakhir berlaku; atau
 - b. Keterlibatan dari Tertanggung melakukan tindakan ilegal, melalaikan dan/atau melawan/melanggar hukum, termasuk tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam pertanggungan asuransi ini.
2. Sepanjang tidak ditentukan lain atau diatur lain dalam Endosemen dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis, Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Penyakit Kritis *major* dan/atau Manfaat Penyakit Kritis *minor*, apabila Tertanggung menderita Penyakit Kritis *major* dan/atau Penyakit Kritis *minor* karena:
 - a. Bunuh diri, mencoba bunuh diri atau melukai diri sendiri baik dilakukan dalam keadaan sadar atau tidak sadar oleh Tertanggung yang terjadi dalam waktu 1 (satu) tahun sejak berlakunya Polis atau sejak tanggal terakhir pemulihan Polis, yang mana tanggal terakhir berlaku; atau
 - b. Keterlibatan dari Tertanggung melakukan tindakan ilegal, melalaikan dan/atau melawan/melanggar hukum, termasuk tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam pertanggungan asuransi ini; atau
 - c. Perang (baik dinyatakan maupun tidak), invasi oleh negara lain, operasi yang bersifat permusuhan atau menyerupai perang (baik dinyatakan atau tidak), pemberontakan, huru-hara atau kerusuhan, kudeta, perlawanan, revolusi, kekuatan militer atau bersenjata, atau ikut serta dalam aksi/kegiatan militer.

Persyaratan & Tata Cara

Persyaratan dan Tata Cara	
<p>Pengajuan Asuransi Jiwa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kamu harus melengkapi persyaratan dan dokumen berikut: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang telah Kamu isi dengan benar dan lengkap; ✓ Kartu Identitas atas nama Kamu dan Tertanggung yang masih berlaku; ✓ Ilustrasi dan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Personal yang telah ditandatangani/ disetujui oleh Kamu; dan Dokumen pendukung lainnya. ✓ Dokumen pendukung lainnya • Kamu wajib memberikan keterangan, data dan pernyataan dengan benar dan lengkap, memahami dokumen sebelum ditandatangani, dan memberikan persetujuan atas dokumen tersebut. Apabila ternyata keterangan, data dan pernyataan tersebut tidak sesuai dengan keadaan atau kondisi sebenarnya, maka Kami berhak membatalkan Polis dengan pemberitahuan secara tertulis sebelumnya kepada Kamu. • Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat dan ketentuan sudah terpenuhi dan Kami telah menerima premi pertama sebagai salah satu syarat penerbitan dan berlakunya Polis. • Apabila keterangan atau pernyataan dalam dokumen sebagai dasar pengajuan tersebut berubah, maka Kamu wajib memberitahukan kepada Kami selambat-lambatnya 30 hari kalender sejak adanya perubahan tersebut.
<p>Pembayaran Premi</p>	<p>Setiap pembayaran Premi harus ditujukan kepada Kami dan pembayaran hanya akan dinyatakan lunas pada tanggal Premi diterima dan tercatat pada rekening Kami sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Ringkasan Polis.</p>
<p>Pengajuan Klaim</p>	<p>Kamu dapat mengajukan klaim Manfaat Asuransi dengan cara:</p> <p>Mengisi dan melengkapi dokumen yang disyaratkan secara digital, melalui:</p> <p>Menu Asuransi Aplikasi Omne by FWD, yang bisa di <i>download</i> melalui Apple Store dan Google Play Store.</p>

Persyaratan dan Tata Cara	
Dokumen Pengajuan Klaim	<p>Dokumen Pengajuan Klaim Meninggal</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Formulir klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap; b) Fotokopi identitas yang masih berlaku dari Kamu, Tertanggung dan pihak yang mengajukan pembayaran klaim Manfaat Meninggal c) Surat kuasa asli dari Penerima Manfaat (apabila dikuasakan) d) Surat keterangan kematian asli dari instansi yang berwenang; e) Surat keterangan asli dari Tenaga Medis yang sah dan berwenang tentang sebab-sebab kematian; f) Surat keterangan <i>visum et repertum</i> atau surat keterangan otopsi asli dari Tenaga Medis atau rumah sakit yang berwenang, apabila diperlukan; g) Surat keterangan asli dari Kepolisian apabila Tertanggung meninggal karena Kecelakaan; h) Surat keterangan kematian dari instansi setempat yang berwenang yang dilegalisir minimal oleh Konsulat Jenderal Republik Indonesia setempat, apabila Tertanggung meninggal di luar negeri; dan i) Dokumen lain yang Kami nyatakan perlu yang berkaitan dengan klaim Manfaat Meninggal. <p>Dokumen Pengajuan Klaim Kritis</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Formulir klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap; b) Fotokopi identitas yang masih berlaku dari Kamu dan Tertanggung; c) Surat kuasa asli dari Penerima Manfaat (apabila dikuasakan); d) Surat Keterangan dari Pemegang Polis/Penerima Manfaat tentang sebab-sebab terjadinya perawatan;; e) Surat Keterangan dari Tenaga Medis yang merawat Tertanggung;; f) Hasil resume perawatan di Rumah Sakit (medical report) untuk perawatan akibat Penyakit Kritis; g) Surat keterangan asli dari Kepolisian tentang sebab-sebab terjadinya Kecelakaan; h) Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnosis; dan i) Dokumen lain yang Penanggung nyatakan perlu yang berkaitan dengan permintaan Manfaat Asuransi Penyakit Kritis.

Persyaratan dan Tata Cara		
<p>Catatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Berkas-berkas klaim sebagaimana diatur di atas harus diajukan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung meninggal. Dalam hal dokumen yang diajukan atas permintaan pembayaran atau klaim Manfaat Meninggal tidak lengkap, maka Penerima Manfaat wajib mengirimkan kelengkapan dokumen-dokumen tersebut dalam waktu tidak melebihi 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal surat pemberitahuan kekurangan dokumen klaim Manfaat Meninggal oleh Kami. Apabila disetujui pembayaran klaim akan dilakukan 14 (empat belas) hari setelah dokumen (<i>hardcopy</i>) yang disyaratkan telah diterima oleh Kami.. Info lebih lanjut, Kamu / Penerima Manfaat dapat mengakses melalui website dan Tenaga Pemasar Asuransi FWD Insurance atau FWD Customer Care. 		
<p>Pengaduan Terkait Produk dan Layanan</p>	<p>FWD Customer Care</p> <ul style="list-style-type: none"> Hotline di 1500525 atau layanan <i>hotline</i> bebas pulsa di 0-800-1500-525 <i>Live chat</i> melalui <i>website</i> Kami di fwd.co.id WhatsApp di (+62) 8551500525 <i>Email</i> ke CustomerCare.id@fwd.com 	<p>Kantor Pusat FWD Insurance</p> <p>PT FWD Insurance Indonesia Pacific Century Place, Lantai 20 SCBD Lot 10, Jl. Jend Sudirman Kav. 52-53 Jakarta Selatan 12190, Indonesia</p>

Simulasi



Informasi Tambahan

Masa Peninjauan Polis <i>(Free Look Period)</i>	<p>Kamu memiliki 14 (empat belas) hari kalender sejak Kamu menerima Polis untuk mempelajari isi Polis. Pastikan bahwa syarat dan ketentuan dari Polis yang berlaku telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Kamu, jika tidak Polis dapat dibatalkan dengan pemberitahuan tertulis kepada Penanggung.</p>
Pengakhiran Asuransi	<p>Kamu dapat mengajukan pengakhiran asuransi dengan cara mengirimkan permohonan pengakhiran asuransi secara online (melalui menu Asuransi aplikasi Omne by FWD) atau secara tertulis (mengirimkan formulir pengakhiran asuransi), dan akan berlaku efektif pada saat perubahan tersebut disetujui dan tercatat oleh Kami</p>
Pemulihan Polis	<p>Polis yang berakhir karena Polis dalam keadaan lapsed dapat mengajukan permohonan Pemulihan Polis dalam jangka waktu 24 bulan sejak Polis menjadi berakhir. Permintaan pemulihan Polis tersebut diajukan kepada Kami oleh Kamu dengan cara mengisi formulir permohonan pemulihan Polis yang disediakan oleh Kami dan membayar seluruh Premi tertunggak dan kewajiban-kewajiban lainnya (jika ada). Jika Pemulihan Polis memerlukan pemeriksaan kesehatan maka biaya pemeriksaan kesehatan sepenuhnya menjadi beban Kamu.</p>
Berakhirnya Pertanggung	<p>Polis secara otomatis akan berakhir pada saat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi; atau Masa Asuransi telah berakhir; atau Polis dibatalkan atas permintaan secara tertulis dari Kamu; atau Premi belum dibayar setelah melewati Masa Leluasa; atau Nilai Tunai tidak cukup untuk membayar Pinjaman Polis. <p>Hal mana yang lebih dahulu terjadi.</p>
Masa Leluasa <i>(Grace Period)</i>	<p>Masa tenggang waktu selama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Kamu diwajibkan untuk melakukan pembayaran Premi, dimana Polis akan tetap berlaku walaupun premi belum dibayar lunas.</p>
Nilai Tunai	<p>Sejumlah nilai yang merupakan nilai Polis pada saat tertentu yang dijamin sebagai hak Kamu yang besarnya mengacu pada tabel Nilai Tunai sebagaimana terlampir dalam Ketentuan Polis. Nilai Tunai akan terbentuk setiap ulang Tahun Polis dan Premi Dasar telah dibayarkan secara penuh untuk 1 (satu) tahun.</p>
Fasilitas Pinjaman Polis	<p>Fasilitas pinjaman yang diberikan kepada Kamu apabila Polis telah mempunyai Nilai Tunai. Jumlah minimum Pinjaman Polis yang dapat diberikan adalah sebesar Rp1.000.000,- (satu juta Rupiah)/USD100 (seratus ribu Dolar Amerika Serikat) dan maksimal sebesar 50% (lima puluh persen) dari Nilai Tunai yang terbentuk pada saat permohonan Pinjaman Polis diterima oleh Kami. Pinjaman Polis ini akan dikenakan bunga sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Kami.</p>

<p>Fasilitas Pinjaman Polis</p>	<p>Apabila Nilai Tunai yang digunakan sebagai jaminan tidak mencukupi untuk membayar Pinjaman Polis beserta bunganya, kewajiban-kewajiban lain (jika ada) dan Premi pada Tanggal Jatuh Tempo berikutnya, maka Polis akan otomatis menjadi batal. (<i>lapsed</i>) dan tidak ada kewajiban apapun dari Kami kepada Kamu dan/atau Tertanggung.</p>
<p>Fasilitas Pinjaman Polis Otomatis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apabila sampai dengan berakhirnya Masa Leluasa, Premi belum dibayarkan dan Polis memiliki Nilai Tunai, maka fasilitas Pinjaman Polis akan berlaku secara otomatis untuk membayar Premi tertunggak dan Premi lanjutan untuk menjaga agar Polis tetap berlaku. Pinjaman Polis ini akan dikenakan bunga sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Kami. • Apabila Nilai Tunai yang digunakan sebagai jaminan tidak mencukupi untuk membayar Pinjaman Polis beserta bunganya, kewajiban-kewajiban lain (jika ada) dan Premi pada Tanggal Jatuh Tempo berikutnya, maka Polis akan otomatis menjadi batal. (<i>lapsed</i>) dan tidak ada kewajiban apapun dari Kami kepada Kamu dan/atau Tertanggung.

Definisi

- **Kamu** berarti individu atau badan hukum yang mengadakan perjanjian asuransi jiwa sebagai Pemegang Polis dengan Kami sebagai Penanggung.
- **Kami** berarti PT FWD Insurance Indonesia (FWD Insurance) sebagai Penanggung.
- **Tertanggung** berarti perorangan yang atas jiwanya diadakan pertanggungan yang kedudukannya tidak dapat digantikan oleh orang lain.
- **Penerima Manfaat** berarti perorangan atau badan usaha yang ditunjuk sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis.
- **Ringkasan Polis** berarti Bagian dari Polis yang memuat penjelasan dan ketentuan-ketentuan pertanggungan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- **Polis** berarti dokumen yang memuat hak dan kewajiban Kami, Kamu dan/atau Penerima Manfaatnya sehubungan dengan pertanggungan ini beserta Surat Permintaan Asuransi Jiwa, Rincian Polis, berikut semua perubahan yang sah (jika ada) dan ditandatangani oleh Kami.
- **Surat Permohonan Asuransi Jiwa (“SPAJ”)** berarti formulir yang berisi data dan pernyataan Tertanggung dan Kamu yang menjadi dasar pertanggungan.
- **Uang Pertanggungan** berarti sejumlah uang sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis yang merupakan nilai pertanggungan yang akan dibayarkan oleh Kami apabila syarat-syarat pembayarannya sebagaimana diatur dalam Polis telah dipenuhi.
- **Premi** berarti sejumlah uang yang harus dibayarkan oleh Kamu kepada Kami.
- **Ekstra Premi** berarti tambahan atas Premi Dasar sehubungan dengan kondisi tertentu Tertanggung berdasarkan pertimbangan Kami dalam seleksi risiko atas pertanggungan ini.
- **Kecelakaan** berarti peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba dalam Masa Asuransi, tidak terduga sebelumnya, datang dari luar, bersifat kekerasan dan kasat mata, tidak dikehendaki dan tidak ada unsur-unsur kesengajaan, yang merupakan penyebab langsung dan utama dari Cedera Tubuh atau kematian.



Disclaimer (Penting untuk dibaca!)

- Informasi yang tercakup dalam RIPLAY Umum ini berlaku sampai dengan diterbitkannya RIPLAY Umum baru, dan informasi yang tercantum pada RIPLAY Umum ini dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan adanya perubahan yang dilakukan oleh Kami.
- Kamu harus membaca dengan teliti RIPLAY Umum ini dan berhak bertanya kepada Kami atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
- Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat Kamu pelajari pada Polis yang Kami terbitkan jika pengajuan asuransi Kamu disetujui.
- RIPLAY Umum ini hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk **FWD Multiple Protection**, dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Kamu wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis **FWD Multiple Protection**.
- Premi yang dibayarkan oleh Kamu sudah termasuk biaya asuransi, dan komisi/imbal jasa bagi Pihak Bank.
- Kami dapat menolak permohonan pengajuan asuransi apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Produk asuransi ini diterbitkan oleh PT FWD Insurance Indonesia (“FWD Insurance”) yang direferensikan oleh PT Bank OCBC NISP, Tbk (“Bank”) kepada nasabahnya. Produk ini bukan merupakan produk yang diterbitkan oleh Bank sehingga Bank tidak memiliki kewajiban apapun dan tidak menjamin apapun atas produk asuransi ini. Produk asuransi dan dana yang melekat pada produk asuransi ini juga tidak termasuk dalam program penjaminan pemerintah Republik Indonesia (Lembaga Penjamin Simpanan). Bank tidak bertanggung jawab atas segala risiko apapun atas Polis asuransi yang diterbitkan FWD Insurance sehubungan dengan produk asuransi tersebut. Penggunaan logo Bank hanya sebatas wujud kerja sama antara Bank dengan FWD Insurance dalam menawarkan Produk Asuransi.

Tanggal Cetak Dokumen

26 Juni 2024