

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum

FWD Apro “Accident Protector”

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.

PT FWD Insurance Indonesia

PT FWD Insurance Indonesia (“FWD Insurance”) merupakan perusahaan asuransi jiwa patungan dan bagian dari FWD Group (“FWD”). Sebelumnya dikenal sebagai PT Commonwealth Life, FWD Insurance telah resmi bergabung dengan PT FWD Life Indonesia (“FWD Life”) dan akan dikenal selanjutnya sebagai FWD Insurance.

Dengan bergabungnya FWD Life dan FWD Insurance, FWD Insurance akan memiliki rangkaian produk yang lebih lengkap mencakup produk asuransi yang dikaitkan 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, e-commerce dan korporasi.

FWD memiliki jaringan usaha di Hong Kong & Makau, Thailand, Indonesia, Filipina, Singapura, Vietnam, Jepang dan Malaysia, menawarkan asuransi jiwa dan kesehatan, asuransi umum, employee benefits, produk syariah dan takaful di beberapa negara. FWD fokus dalam mengembangkan pengalaman nasabah yang baru dengan menghadirkan produk-produk yang mudah dipahami, didukung oleh teknologi digital terdepan. Melalui pendekatan yang disesuaikan dengan kebutuhan nasabah, FWD berkomitmen untuk menjadi perusahaan asuransi terkemuka di wilayah Asia Pasifik yang dapat mengubah cara pandang masyarakat tentang asuransi.

Berdiri di Asia sejak tahun 2013, FWD merupakan lini bisnis asuransi dari grup investasi, Pacific Century Group.



PT FWD Insurance Indonesia terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Untuk informasi lebih lanjut, silakan kunjungi fwd.co.id

Jenis Produk dan Fitur Utama

FWD APro "Accident Protector" (APro) memberikan manfaat asuransi berupa Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan, Cacat Tetap Total atau Sebagian Akibat Kecelakaan, Manfaat Bulanan dan Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan. Produk ini memiliki beberapa pilihan Plan yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan, dan produk ini tersedia dalam mata uang Rupiah dan Dolar Amerika Serikat.

Jenis Asuransi :	Asuransi Kecelakaan	Mata Uang :	Rupiah dan Dollar Amerika Serikat
Usia Masuk Kamu :	18 – 75 tahun (ulang tahun terakhir)	Usia Masuk Tetanggung :	18 – 65 tahun (ulang tahun terakhir)
Masa Asuransi :	1 tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan usia 70 tahun	Masa Pembayaran Premi :	s/d usia 69 tahun
Premi :	Berdasarkan Plan yang dipilih dan kelas risiko pekerjaan Kamu (sebagai Tertanggung) , dan besarnya tidak akan berubah selama Masa Pembayaran Premi (Premi tetap/ flat).	Uang Pertanggungan :	Berdasarkan Plan yang dipilih (lihat Tabel Manfaat Asuransi)

- ✓ Premi hanya dapat dibayarkan secara tahunan
- ✓ Premi yang dibayarkan berdasarkan kelas risiko pekerjaan Kamu (sebagai Tertanggung) dan tidak akan berubah selama Masa Pembayaran Premi (Premi tetap/ flat).
- ✓ Kamu wajib membayar Premi lanjutan sebelum Tanggal Jatuh Tempo. Apabila Premi belum lunas dibayarkan pada Tanggal Jatuh Tempo, maka Premi dinyatakan tertunggak dan Kamu berkewajiban untuk melunasi Premi yang tertunggak sebelum Masa Leluasa berakhir.
- ✓ Premi dibayarkan sesuai dengan mata uang yang tercantum dalam Polis.

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

Manfaat Produk



Manfaat Kematian Karena Kecelakaan

100% Uang Pertanggungan akan diberikan jika terjadi risiko meninggal karena Kecelakaan selama Masa Asuransi, dikurangi seluruh Manfaat Cacat Tetap Sebagian Akibat Kecelakaan yang telah dibayarkan (jika ada).



Manfaat Cacat Tetap karena Kecelakaan

Cacat Tetap Total karena Kecelakaan

Sebesar 100% Uang Pertanggungan akan dibayarkan, dikurangi Manfaat Cacat Tetap Sebagian Akibat Kecelakaan yang telah dibayarkan (jika ada).

Cacat Tetap Total Akibat Kecelakaan yang dimaksud adalah:

- 1) Menjadi tidak dapat melakukan suatu pekerjaan, memegang suatu jabatan, atau profesi apapun untuk memperoleh penghasilan dalam bentuk apapun; atau
- 2) Tidak mampu melakukan minimal 3 (tiga) kegiatan sehari-hari secara terus menerus selama 6 (enam) bulan, jika Tertanggung tidak mempunyai pekerjaan pada saat Cacat Tetap Total ini terjadi; atau
- 3) Hilangnya fungsi secara total dan tetap pada kedua lengan atau kedua kaki pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki; atau
- 4) Hilangnya fungsi secara total dan tetap pada 1 (satu) lengan dan 1 (satu) kaki pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki; atau
- 5) Terputusnya 2 (dua) tangan atau 2 (dua) kaki atau 1 (satu) tangan dan 1 (satu) kaki pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki; atau
- 6) Kehilangan fungsi penglihatan secara total dan tetap dari kedua mata; atau
- 7) Kehilangan fungsi penglihatan total dari 1 (satu) mata yang tidak dapat disembuhkan dan terputusnya 1 (satu) lengan atau kaki pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki.

Cacat Tetap Sebagian Akibat Kecelakaan

Sebesar Uang Pertanggungan setelah dikurangi Manfaat Cacat Tetap Sebagian Akibat Kecelakaan yang telah dibayarkan (jika ada).

Sebesar Uang Pertanggungan (UP) sesuai presentase berikut :

Kondisi	Manfaat (% dari UP)
Hilangnya fungsi secara total dan tetap pada 1 (satu) lengan atau 1 (satu) kaki	50%
Kehilangan fungsi penglihatan total dan tetap dari 1 (satu) mata	50%
Kehilangan fungsi pendengaran total dan tetap dari kedua telinga	50%
Terputusnya kedua ibu jari tangan, minimum 1 (satu) ruas jari	25%
Terputusnya 1 (satu) ibu jari tangan, minimum 1 (satu) ruas jari	10%
Terputusnya 1 (satu) jari tangan (untuk setiap jari), minimum 1 (satu) ruas jari	10%
Hilangnya fungsi pendengaran secara total dan tetap pada 1 (satu) telinga	10%
<p>Dalam hal kehilangan penglihatan dari 2 (dua) mata dan/atau terputusnya 2 (dua) atau lebih anggota-anggota badan pada Tahun Polis yang sama, maka pembayaran Manfaat Asuransi tidak melebihi 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Polis.</p>	



Manfaat Bulanan

Apabila mengalami Cacat Tetap Total Akibat Kecelakaan, maka akan dibayarkan Manfaat Bulanan, dengan ketentuan sebagai berikut:

- Manfaat Bulanan dibayarkan secara bulanan sampai dengan maksimum 12 (dua belas) bulan, dan mulai dibayarkan pada bulan terdekat setelah dilakukan pembayaran Manfaat Cacat Tetap Total Akibat Kecelakaan.
- Apabila dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan tersebut, Tertanggung pulih dari Cacat Tetap Total dan dapat bekerja kembali atau Tertanggung meninggal, maka Manfaat Bulanan akan berhenti dibayarkan.
- Manfaat Bulanan akan tetap dibayarkan sampai dengan maksimum 12 (dua belas) bulan walaupun Polis telah berakhir akibat dibayarkannya salah satu Manfaat Asuransi yang dimaksud di atas.



Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan

Penggantian biaya medis, dengan ketentuan sebagai berikut:

- Perawatan harus terjadi dalam jangka waktu 180 (seratus delapan puluh) hari kalender sejak tanggal Kecelakaan dan biaya medis tidak lebih dari jumlah Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan yang dapat dibayarkan per Kecelakaan sebagaimana yang tercantum dalam Polis.
- Jika Tertanggung berhak atas penggantian sebagian atau seluruh biaya medis dari sumber lainnya atau asuransi lain, maka Kami hanya akan membayar sebesar selisih dari jumlah biaya medis yang timbul akibat Kecelakaan tersebut dengan jumlah yang dibayarkan oleh sumber lain atau asuransi lain tersebut.

Tabel Manfaat Asuransi

Jenis Manfaat Asuransi		Plan A	Plan B	Plan C
Manfaat Kematian dan/atau Cacat Tetap Total Akibat Kecelakaan	Rp	100 juta	200 juta	300 juta
	US	10 ribu	20 ribu	30 ribu
Manfaat Cacat Tetap Sebagian Akibat Kecelakaan	Rp	Sesuai Persentase		
	US			
Manfaat Bulanan	Rp	1 juta	2 juta	3 juta
	US	100	200	300
Manfaat Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan	Rp	1 juta	2 juta	3 juta
	US	100	200	300

- ✓ Apabila Tertanggung dilindungi oleh 1 (satu) atau lebih Polis sejenis yang Kami terbitkan, maka total Uang Pertanggungan untuk Manfaat Meninggal atau Cacat Tetap Total Karena Kecelakaan tidak melampaui Rp 1.000.000.000 (satu milyar) atau USD 100.000 (seratus ribu).
- ✓ Manfaat Asuransi akan dibayarkan sesuai dengan mata uang yang tercantum dalam Polis.
- ✓ Manfaat Asuransi akan dibayarkan setelah dikurangi terlebih dahulu dengan kewajiban-kewajiban lainnya (jika ada).
- ✓ Manfaat Asuransi akan dibayarkan apabila Polis masih berlaku.
- ✓ Kami tidak menanggung risiko atas klaim yang terjadi sebelum Tanggal Berlaku Polis atau tanggal dimana Polis diaktifkan kembali (pemulihan 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, biaya pemeliharaan Polis, biaya administrasi, dan biaya imbal jasa untuk Agen Asuransi FWD Insurance

Hal-Hal Yang Dapat Menyebabkan Manfaat Tidak Dibayarkan

Kami tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan dikarenakan hal-hal sebagai berikut:

1. 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. 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.
3. Gangguan mental dan/atau kejiwaan;
4. Mengonsumsi minuman keras dan/atau minuman memabukkan lainnya.

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; ✓ Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Personal yang telah ditandatangani/disetujui oleh Kamu; dan ✓ 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 pembayarannya hanya akan dianggap lunas pada tanggal Premi diterima dan tercatat pada rekening Kami sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis.</p>

Premi Per Tahun		Plan A	Plan B	Plan C
Kelas Risiko 1	Rp	309.200	580.000	850.800
	USD	30,92	58,00	85,08
Kelas Risiko 2	Rp	401.500	764.600	1.127.700
	USD	40,15	76,46	112,77
Kelas Risiko 3	Rp	470.800	903.000	1.335.300
	USD	47,08	90,30	133,53
Kelas Risiko 4	Rp	570.800	1.103.000	1.635.300
	USD	57,08	110,30	163,53

Persyaratan Dan Tata Cara	
Pengajuan Klaim	<p>Kamu dapat mengajukan klaim Manfaat Asuransi dengan cara mengisi dan melengkapi dokumen yang disyaratkan secara digital, melalui:</p> <p>Pada Aplikasi Fitur E-Services</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>
Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi	<p>Dokumen Pengajuan Klaim Kematian Karena Kecelakaan</p> <ol 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 Kamu atau Penerima Manfaat (apabila dikuasakan) d) Surat keterangan asli dari Tenaga Medis yang sah dan berwenang tentang sebab-sebab kematian Tertanggung; e) Surat keterangan kematian asli dari instansi yang berwenang; 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 yang berwenang dilegalisir minimal oleh Konsulat Jenderal Republik Indonesia setempat, apabila Tertanggung meninggal di luar negeri; i) Dokumen lain yang Kami nyatakan perlu yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi. <p>Berkas-berkas klaim sebagaimana diatur di atas harus diajukan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung meninggal.</p>

Persyaratan Dan Tata Cara

Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi

Dokumen Pengajuan Klaim Cacat Tetap Total Karena Kecelakaan

- a) Formulir Klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Tenaga Medis dan Penerima Manfaat;
- b) Fotokopi identitas yang masih berlaku dari Kamu, Tertanggung dan pihak yang mengajukan pembayaran klaim manfaat Ketidakmampuan Total Tetap;
- c) Surat kuasa asli dari Penerima Manfaat (apabila dikuasakan);
- d) Hasil resume selama perawatan di Rumah Sakit (medical report) untuk klaim Cacat Tetap Total;
- e) Surat Keterangan dari Tenaga Medis yang merawat Tertanggung;
- f) Surat Keterangan dari Tenaga Medis yang sah dan berwenang bahwa Tertanggung dinyatakan Cacat Tetap Total;
- g) Surat keterangan asli dari Kepolisian tentang sebab-sebab terjadinya Kecelakaan;
- h) Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Perusahaan yang berkaitan dengan pembayaran/klaim Manfaat Asuransi (jika diperlukan).

Berkas-berkas klaim Manfaat Asuransi di atas harus diajukan kepada Kami selambat-lambatnya dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal berakhirnya perawatan medis atau 6 (enam) bulan sejak tanggal Kecelakaan (untuk Cacat Tetap Total).

Dokumen Pengajuan Klaim Dalam Hal Tertanggung Menjalani Perawatan Karena Kecelakaan

- 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;
- c) Surat kuasa asli dari Penerima Manfaat (apabila dikuasakan);
- d) Surat Keterangan dari Tertanggung/ Penerima Manfaat tentang sebab-sebab terjadinya perawatan medis;
- e) Surat Keterangan dari Tenaga Medis yang merawat Tertanggung;
- f) Surat keterangan asli dari Kepolisian tentang sebab-sebab terjadinya Kecelakaan;
- g) Dokumen lain yang Kami nyatakan perlu yang berkaitan dengan klaim Manfaat Meninggal.

Berkas-berkas klaim Manfaat Asuransi di atas harus diajukan kepada Kami selambat-lambatnya dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal berakhirnya perawatan medis.

Persyaratan Dan Tata Cara		
Pengaduan Terkait Produk dan Layanan	 <p>FWD Customer Care</p> <ul style="list-style-type: none"> • 24/7 hotline di 1500525 • Live Chat melalui website Kami di fwd.co.id • 24/7 WhatsApp di (+62) 8551500525 • Email 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 12910, Indonesia</p>
<p>Catatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dalam hal berkas-berkas yang diajukan atas permintaan pembayaran/klaim Manfaat Asuransi tidak lengkap, maka Kamu/ Penerima Manfaat wajib untuk mengirimkan kelengkapan berkas-berkas tersebut dalam waktu tidak melebihi dari 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal surat pemberitahuan ketidaklengkapan dokumen klaim 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 atau Agen Asuransi FWD Insurance atau FWD Customer Care. 		

Simulasi



Simulasi

Skenario – 2

- Pada saat memperbaiki rumah, Bapak A secara tidak sengaja jari telunjuk tangan kirinya terkena gergaji dan 2 ruas jari telunjuknya putus. Bapak A akan menerima manfaat sebesar Rp 30.000.000 (10% x Rp 300 juta). Polis tetap berlanjut..

Skenario – 3

- Bapak A mengalami Kecelakaan lalu lintas pada hari raya dan dirawat di rumah sakit selama 10 hari, maka manfaat.Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan akan dibayarkan sebesar Rp 3 juta.
- Akibat kecelakaan tersebut, menyebabkan Bapak A mengalami hilangnya fungsi secara total dan tetap pada kedua kaki dan dinyatakan oleh Dokter sebagai Cacat Tetap Total. Maka manfaat sebesar Rp 300.000.000,- akan dibayarkan, serta selama maksimum 12 bulan, Bapak A akan menerima Manfaat Bulanan sebesar Rp 3 juta.

Informasi Tambahan

Masa Peninjauan Polis (<i>Freelook</i>)	Kamu memiliki 30 (tigapuluh) hari kalender sejak tanggal berlakunya Polis untuk mempelajari isi Polis, bahwa syarat dan ketentuan dari Polis yang berlaku telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Kamu. Jika tidak Polis dapat dibatalkan dengan pemberitahuan tertulis kepada Kami.
Pengakhiran Asuransi	Kamu dapat mengajukan pengakhiran asuransi dengan cara mengirimkan permohonan pengakhiran asuransi secara online (melalui e-services) atau secara tertulis (mengirimkan formulir pengakhiran asuransi), dan akan berlaku efektif pada saat perubahan tersebut disetujui dan tercatat oleh Kami
Pemulihan Polis	Kamu dapat mengajukan Pemulihan Polis apabila Polis berakhir karena lapsed dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo Premi terakhir. Permintaan Pemulihan Polis tersebut diajukan kepada Kami dengan cara mengisi formulir permohonan Pemulihan Polis yang disediakan oleh Kami.
Masa Leluasa (<i>Grace Period</i>)	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.

Informasi Tambahan

<p>Berakhirnya Pertanggungan</p>	<p>Polis secara otomatis akan berakhir pada saat: Premi belum dibayar setelah lewat Masa Leluasa; atau</p> <ol style="list-style-type: none"> Tertanggung mencapai usia 70 (tujuh puluh) tahun pada saat ulang tahun Polis; atau Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi; atau Apabila Manfaat Kematian Kecelakaan Akibat Kecelakaan atau Manfaat Cacat Tetap Total Akibat Kecelakaan atau Manfaat Cacat Tetap Sebagian Akibat Kecelakaan telah dibayarkan sebesar 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan; atau Masa Asuransi telah berakhir. <p>Hal mana yang lebih dahulu terjadi.</p> <p>Polis ini diperpanjang secara otomatis untuk jangka waktu 1 (satu) tahun berikutnya, kecuali:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kami menerima permintaan tertulis dari Kamu untuk tidak memperpanjang Polis; atau Premi belum dibayar (Premi tertunggak) setelah lewat Masa Leluasa; atau Tertanggung telah mencapai usia 70 (tujuh puluh) tahun; atau Apabila Manfaat Kematian Kecelakaan Akibat Kecelakaan atau Manfaat Cacat Tetap Total Akibat Kecelakaan atau Manfaat Cacat Tetap Sebagian Akibat Kecelakaan telah dibayarkan sebesar 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan; atau Kami tidak dapat memperpanjang Polis ini setelah berakhirnya Masa Asuransi.
<p>Lain-Lain</p>	<p>Berdasarkan permohonan kepada dan atas persetujuan Kami, Polis dapat diubah selama tidak mengubah tingkat risiko. Apabila terjadi perubahan tingkat risiko, maka Kami berhak untuk menghitung ulang suku premi maupun membatalkan pertanggungan.</p>

Definisi

- **Kamu** berarti individu atau badan hukum yang mengadakan perjanjian asuransi jiwa sebagai Pemegang Polis dengan Kami selaku Penanggung
- **Kami** berarti PT FWD Insurance Indonesia (FWD Insurance) selaku Penanggung.
- **Tertanggung** berarti individu yang namanya tercantum di dalam Polis sebagai pihak yang atas dirinya diadakan pertanggungan jiwa sesuai dengan perjanjian dalam Polis.

Definisi

- **Kamu** berarti individu atau badan hukum yang mengadakan perjanjian asuransi jiwa sebagai Penerima Manfaat berarti pihak yang diberi hak untuk menerima Manfaat Asuransi sebagaimana dicantumkan dalam Polis, dengan ketentuan pihak yang diberi hak tersebut mempunyai hubungan kepentingan terhadap Tertanggung atas perlindungan asuransi yang bersangkutan (insurable interest) dan sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di negara Republik Indonesia.
- **Ringkasan Polis** berarti dokumen yang berisi intisari dari pertanggungan Polis.
- **Surat Permohonan Asuransi Jiwa (“SPAJ”)** berarti Surat atau formulir permohonan berikut dokumen lain yang dilekatkan baik dalam bentuk elektronik atau bentuk lainnya yang Kami sediakan, yang wajib diisi dan dilengkapi oleh Kamu dan/atau Tertanggung sebagai syarat permohonan asuransi jiwa.
- **Uang Pertanggungan** berarti sejumlah uang tertentu yang tercantum dalam Ringkasan Polis yang merupakan Manfaat Asuransi.
- **Polis** berarti dokumen perjanjian asuransi antara Kami dan Kamu, baik yang berbentuk cetak ataupun digital/ elektronik yang meliputi Ketentuan Umum dan/atau Ketentuan Tambahan, dan/atau Ketentuan Khusus dan/atau setiap Endosemen dan/atau perubahan lain yang terdapat di dalamnya yang Kami tandatangani, termasuk permohonan asuransi, lampiran Polis dan/atau dokumen-dokumen yang terkait dalam proses permohonan dan/atau pendaftaran asuransi tersebut, yang secara keseluruhan merupakan satu kesatuan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- **Premi** berarti jumlah uang yang wajib Kamubayar kepada Kami dengan cara yang ditentukan dalam Polis dan menjadi salah satu syarat diperolehnya perlindungan asuransi atas diri Tertanggung.
- **Masa Asuransi** berarti masa berlakunya asuransi sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dengan memperhatikan ketentuan Polis ini.
- **Kecelakaan** berarti peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba dalam Masa Asuransi, tidak terduga sebelumnya, datang dari luar, bersifat kekerasan, tidak dikehendaki dan tidak ada unsur-unsur kesengajaan, yang merupakan penyebab langsung dan utama dari Cedera Tubuh atau kematian.
- **Ketidakmampuan** berarti suatu keadaan medis yang timbul karena suatu Cedera Tubuh yang terjadi karena suatu macam penyebab, termasuk segala komplikasi yang timbul darinya atau yang terkait erat dengannya.
- **Layak & Lazim** berarti segala biaya medis yang ditagih untuk perawatan, pengadaan atau pelayanan kesehatan yang dibutuhkan secara medis untuk merawat kondisi Tertanggung dan tidak melebihi biaya yang lazim untuk perawatan, pengadaan atau pelayanan kesehatan yang serupa di wilayah di mana biaya tersebut dibebankan dan tidak termasuk biaya yang seharusnya tidak ada, jika tidak terdapat perlindungan asuransi.



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 dan/atau Agen Asuransi 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 **APro**, dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Kamu wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis **APro**.
- Premi yang dibayarkan oleh Kamu sudah termasuk biaya asuransi, biaya pemeliharaan Polis, biaya administrasi dan biaya remunerasi bagi Agen Asuransi Kami.
- Kami dapat menolak permohonan pengajuan asuransi apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.