

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum

Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan “BEBAS HIDUP”

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

Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan “**Bebas Hidup**” merupakan asuransi jiwa berjangka kumpulan yang memberikan Manfaat Asuransi Dasar yaitu Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan dan Manfaat Asuransi Tambahan yang terdiri dari Asuransi Cacat Total dan Tetap Akselerasi, Asuransi Cacat Total dan Tetap Tambahan, Asuransi Penyakit Kritis Akselerasi, Asuransi Penyakit Kritis Tambahan, Asuransi Terminal Illness Akselerasi, Asuransi Terminal Illness Tambahan dan Asuransi Tambahan Kecelakaan Diri Kumpulan (terdiri dari manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan Tambahan, Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi dan Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan (jika mengambil Manfaat Asuransi Tambahan), dengan periode Polis adalah 1 tahun dan dapat diperbaharui.

| | | | |
|-----------------------------|--|-----------------|--------------------------------------|
| Pemegang Polis | <ul style="list-style-type: none"> Perusahaan/Asosiasi/ Badan Hukum Minimal Kepesertaan 10 peserta dewasa | Mata Uang : | Rupiah atau Dolar Amerika Serikat |
| Usia Masuk Tertanggung : | maksimal 69 tahun untuk Karyawan/ anggota dan Istri/Suami (Tanggung) dan 0-23 tahun untuk Anak (Tanggung). *Ulang tahun terakhir. | Minimum Premi : | Rp.5.000.000,- |
| | | Cara Bayar : | Tahunan, Semesteran, Triwulanan |

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

Manfaat Produk

Manfaat Asuransi Dasar berupa:

Apabila dalam Masa Kepesertaan Tertanggung meninggal dunia baik karena Penyakit maupun Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi Dasar berupa Uang Pertanggunganan Manfaat Asuransi Dasar sebagaimana tercantum dalam Polis setelah dikurangi seluruh Manfaat Asuransi Tambahan Akselerasi (jika ada) yang sudah dibayarkan untuk Tertanggung yang sama sebagaimana diatur dalam Polis ini.

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum

Manfaat Asuransi Tambahan yang tersedia:

- a. Asuransi Cacat Total dan Tetap Akselerasi dan Tambahan
- b. Asuransi Penyakit Kritis Akselerasi dan Tambahan
- c. Asuransi Terminal Illness Akselerasi dan Tambahan
- d. Asuransi Tambahan Kecelakaan Diri Kumpulan
 - i. Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan Tambahan
 - ii. Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi
 - iii. Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan

Risiko-risiko Yang Perlu Diketahui

- **Risiko Klaim**

Risiko tidak dibayarkannya klaim karena risiko yang terjadi termasuk dalam Pengecualian Polis.

- **Risiko Pembatalan Polis / Kepesertaan Tertanggung**

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 sudah termasuk biaya asuransi, biaya pemeliharaan Polis, biaya administrasi dan komisi/imbal jasa.

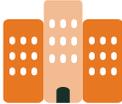
Hal-Hal Yang Dapat Menyebabkan Manfaat Tidak Dibayarkan

- a. Penanggung tidak akan membayarkan klaim untuk Manfaat Asuransi Dasar ini apabila Tertanggung meninggal dunia akibat secara langsung maupun tidak langsung Karena keterlibatan dari pihak yang dipertanggungkan, termasuk Tertanggung dan/atau Pemegang Polis, dalam melakukan tindakan ilegal, melalaikan dan/atau melanggar hukum, termasuk tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki kepentingan secara langsung maupun tidak langsung dalam pertanggungangan asuransi ini.
- b. Dalam hal Tertanggung turut serta dalam pertanggungangan Asuransi Tambahan, maka pengecualian Manfaat Asuransi Tambahan yang akan diatur secara terpisah dalam Ketentuan Khusus Polis.

Persyaratan & Tata Cara

| Persyaratan Dan Tata Cara | |
|---------------------------|---|
| Pembelian Polis | <p>a) Pemegang Polis : Perusahaan/Asosiasi/Badan Hukum</p> <p>b) Minimal Kepesertaan : 10 peserta dewasa</p> <p>c) Minimal Premi : Rp5.000.000,-</p> <p>d) Usia* Masuk Tertanggung: maksimal 69 tahun untuk Karyawan/anggota dan Istri/Suami (Tanggung); 0-23 tahun untuk Anak (Tanggung)</p> <p>e) Dokumen yang diperlukan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan(SPAK) yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh calon Pemegang Polis. • Proposal Asuransi dan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Personal yang telah ditandatangani & disetujui oleh calon Pemegang Polis. • Data Peserta yang diikutsertakan dalam Manfaat Asuransi Bebas Hidup. • Kelengkapan Dokumen KYC calon Pemegang Polis: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Akta Perusahaan/perubahan terakhir ✓ SIUP & NPWP ✓ Surat Keterangan Domisili ✓ Laporan keuangan terbaru yang telah diaudit ✓ KTP PIC & KTP Direksi Perusahaan ✓ Surat Kuasa PIC sebagai pihak yang ditunjuk mempunyai wewenang bertindak untuk dan atas nama perusahaan untuk pengajuan asuransi <p>*Ulang tahun terakhir.</p> |
| Pembayaran Premi | <p>Pembayaran Premi harus mencantumkan nama Penanggung dan pembayaran hanya akan dinyatakan lunas pada tanggal Premi diterima dan tercatat pada rekening Penanggung sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis.</p> |
| Pengajuan Klaim | <p>Peserta dapat mengajukan klaim Manfaat Asuransi dengan cara:</p> <p><input type="checkbox"/> Mengisi dan melengkapi dokumen yang disyaratkan secara digital, melalui:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Pada Aplikasi</p>  </div> <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Fitur e-Friend</p>  <p>e-Friend</p> </div> </div> |

| Persyaratan Dan Tata Cara | |
|---|--|
| <p>Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi</p> | <p>Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengajuan klaim Manfaat Asuransi Dasar harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen berikut ini: <ol style="list-style-type: none"> i. Formulir Klaim yang telah diisi dengan lengkap dan benar; dan ii. fotokopi Identitas dari Tertanggung dan Penerima Manfaat yang masih berlaku; dan iii. asli Surat Keterangan Kematian yang ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa penyebab kematian Tertanggung atau fotokopi legalisirnya; dan iv. asli Surat/Akta Kematian atau fotokopi legalisirnya yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang; dan v. asli atau fotokopi legalisir Berita Acara dari Kepolisian apabila Tertanggung meninggal karena Kecelakaan lalu lintas atau karena sebab-sebab yang tidak wajar (jika dibutuhkan); dan vi. Surat Keterangan ahli waris disertai dengan dokumen yang membuktikan hubungan ahli waris dengan Tertanggung (antara lain: Kartu Keluarga/Surat Nikah/Akta Lahir) bila Pemegang Polis menghendaki pembayaran Manfaat Asuransi langsung dibayarkan kepada ahli waris yang sah sesuai ketentuan yang berlaku. vii. Selain dokumen yang disebutkan di atas, Penanggung berhak untuk meminta dokumen-dokumen lainnya yang diperlukan sehubungan dengan klaim. b. Dokumen-dokumen pengajuan klaim Manfaat Asuransi Tambahan (jika ada) dapat dilihat pada RIPLAY Umum untuk produk asuransi tabahan kumpulan. c. Setiap kejadian yang dapat menimbulkan suatu klaim harus diberitahukan kepada Penanggung secara tertulis dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari sejak kejadian tersebut. d. Bukti Klaim dikirimkan secara lengkap kepada Penanggung dalam waktu tidak melebihi dari 60 (enam puluh) hari setelah terjadinya kejadian yang menimbulkan suatu klaim sesuai dengan ketentuan Polis atau setelah tanggal berakhirnya perawatan Tertanggung. e. Jika dokumen yang diajukan tidak lengkap, maka Pemegang Polis dan/atau Tertanggung wajib untuk mengirimkan kelengkapan dokumen tersebut dalam waktu tidak melebihi dari 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal surat pemberitahuan ketidaklengkapan dokumen klaim oleh Penanggung. |

| Persyaratan Dan Tata Cara | |
|--|--|
| Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi | <p>f. Pembayaran Klaim</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Setelah Bukti Klaim yang lengkap dan benar diterima, dan klaim telah disetujui oleh Penanggung, maka Penanggung akan membayar semua Manfaat Asuransi sesuai ketentuan Polis dalam bentuk transfer ke rekening Pemegang Polis atau Karyawan atau Penerima Manfaat yang dinyatakan secara tertulis oleh Pemegang Polis. ii. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung akan membebaskan Penanggung dari tuntutan, permintaan, klaim dari pihak manapun termasuk ahli waris dari Tertanggung sehubungan dengan pembayaran klaim Manfaat Asuransi tersebut. iii. Pembayaran klaim akan dilakukan oleh Penanggung setelah semua Premi yang harus dibayar oleh Pemegang Polis telah diterima di rekening bank Penanggung. iv. Setelah berkas-berkas klaim Manfaat Asuransi yang lengkap dan benar diterima dan klaim Manfaat Asuransi telah disetujui oleh Penanggung, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja setelah tanggal keputusan persetujuan klaim dari Penanggung. |
| Pengaduan Terkait Produk dan Layanan | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  <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.cc@fwd.com </div> <div style="width: 45%;">  <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> </div> </div> |

Simulasi

Perusahaan membeli produk Bebas Hidup untuk seluruh karyawan, dengan manfaat yang diambil adalah:

- a. Manfaat Asuransi Dasar
- b. Manfaat Asuransi Tambahan Cacat Total & Tetap (Akselerasi) dan premi tahunan sebesar Rp40.000.000,-.

Uang Pertanggungungan Manfaat Asuransi Dasar Karyawan Tn X (salah satu karyawan) = Rp500.000.000,-

Tn X (30 tahun) mengalami cacat total & tetap (terputusnya/hilangnya kedua tangan) sehingga manfaat cacat total & tetap dibayarkan oleh FWD Insurance Indonesia sebesar 100 % dari Rp500.000.000,-

Apabila kemudian Peserta (Tn X) meninggal dunia, maka Tn X sudah tidak mendapatkan manfaat Asuransi Dasar karena sebelumnya sudah dibayarkan 100 % pada manfaat Asuransi Tambahan Cacat Total & Tetap.

Informasi Tambahan

| | |
|---|--|
| <p>Masa Leluasa</p> | <ul style="list-style-type: none"> a. Masa Leluasa 30 (tiga puluh) hari sejak Tanggal Jatuh Tempo Premi untuk melakukan pembayaran Premi kecuali untuk pembayaran Premi pada Tanggal Awal Berlakunya Polis b. Pertanggunggaan akan tetap berlaku selama Masa Leluasa jika Premi dibayarkan selambat-lambatnya pada akhir Masa Leluasa. c. Jika Premi tidak dibayarkan sampai akhir Masa Leluasa, maka tidak ada pertanggunggaan bagi Tertanggung, atau Polis secara otomatis menjadi berakhir. d. Klaim yang terjadi dalam Masa Leluasa hanya akan dibayarkan setelah Pemegang Polis melunasi pembayaran semua Premi yang harus dibayar dan/atau kewajiban lainnya yang tertunggak berdasarkan persetujuan Penanggung. |
| <p>Berakhirnya Pertanggunggaan</p> | <p>Polis akan berakhir secara otomatis pada saat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Premi belum dibayarkan setelah Masa Leluasa berakhir; atau b. Berakhirnya Periode Polis kecuali dilakukan pembaruan Polis; atau c. Polis diakhiri sesuai dengan ketentuan Pasal Dasar Asuransi pada Ketentuan Umum Polis; atau d. Polis diakhiri oleh Pemegang Polis sebelum berakhirnya Periode Polis, dengan mengacu kepada ketentuan polis; atau e. Polis diakhiri oleh Penanggung, dengan mengacu kepada ketentuan polis <p>hal mana yang terlebih dulu terjadi.</p> |
| <p>Pengakhiran Asuransi</p> | <p>Pemegang Polis dapat mengakhiri Polis setiap saat dengan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis sebelumnya kepada Penanggung paling lambat 30 (tiga puluh) hari sebelum tanggal efektif pengakhiran. Dalam hal pengakhiran Polis oleh Pemegang Polis, kecuali ditentukan lain oleh Penanggung, maka Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayar secara prorata berdasarkan sisa jangka waktu pertanggunggaan yang belum dijalani setelah dikurangi dengan biaya administrasi sebesar 25% (dua puluh lima persen) dari total Premi yang akan dikembalikan.</p> |
| <p>Penggantian Atau Perubahan Pada Syarat-syarat Dan Ketentuan-ketentuan Polis</p> | <p>Setiap penggantian atau perubahan pada syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan Polis oleh Penanggung harus dilakukan melalui Endorsemen dengan pemberitahuan sebelumnya kepada Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) Hari Kerja atau dalam masa waktu tertentu sesuai ketentuan hukum yang berlaku sebelum tanggal efektif berlakunya perubahan dimaksud.</p> |

| | |
|----------------------|---|
| Pemberitahuan | <p>Setiap pemberitahuan oleh Pemegang Polis harus disampaikan secara tertulis dan ditandatangani oleh pihak yang berwenang atau melalui surat elektronik (email) yang dikirimkan oleh pihak yang berwenang dan ditujukan kepada Penanggung serta telah diterima oleh Penanggung.</p> <p>Pemberitahuan oleh Penanggung harus ditujukan ke alamat terakhir Pemegang Polis yang diketahui oleh Penanggung. Pemegang Polis harus segera memberitahukan kepada Penanggung setiap ada perubahan alamat selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari sebelum efektifnya perubahan alamat dimaksud.</p> |
|----------------------|---|

Definisi

- **Pemegang Polis** berarti perusahaan atau asosiasi atau badan hukum yang mengadakan perjanjian asuransi kumpulan dengan Penanggung.
- **Penanggung** berarti PT FWD Insurance Indonesia
- **Tertanggung** berarti karyawan beserta Tanggungan atau Anggota atau Siswa beserta Tanggungannya dari Pemegang Polis yang telah diterima dalam pertanggungan asuransi.
- **Polis** berarti dokumen yang berisi perjanjian asuransi antara Kami dan Pemegang Polis, baik yang berbentuk cetak atau digital/elektronik, yang meliputi Ketentuan Polis dan/atau setiap Endorsemen dan/atau perubahan lain yang terdapat di dalamnya yang Kami tandatangi, termasuk Surat Permohonan Asuransi Jiwa, lampiran-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 keseluruhan dari setiap Premi perorangan dari semua Tertanggung yang harus dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sebagaimana tercantum dalam tagihan-tagihan Premi yang diterbitkan oleh Penanggung. Yang termasuk dalam Premi adalah Premi Awal, Premi Penyesuaian, Premi Tambahan, Premi Pembaruan Polis dan Premi Endorsemen.
- **Uang Pertanggungan** berarti sejumlah uang yang dinyatakan di dalam Daftar Manfaat yang merupakan Manfaat Asuransi Dasar dan/atau Manfaat Asuransi Tambahan untuk setiap Tertanggung.
- **Manfaat Asuransi** berarti jenis dan besarnya manfaat yang ditanggung berdasarkan Polis ini.
- **Ikhtisar Polis** berarti dokumen yang berisi intisari dari pertanggungan Polis.



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 FWD Insurance.
- Calon Pemegang Polis harus membaca dengan teliti RIPLAY Umum ini dan berhak bertanya kepada Agen Asuransi atau Pegawai FWD Insurance atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
- Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat Pemegang Polis pelajari pada Polis yang diterbitkan oleh FWD Insurance jika pengajuan asuransi disetujui.
- RIPLAY Umum ini berarti hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk **Bebas Hidup**, dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Pemegang Polis wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis **Bebas Hidup**.
- Premi yang dibayarkan oleh calon Pemegang Polis sudah termasuk biaya asuransi, biaya pemeliharaan Polis, biaya administrasi dan biaya komisi/imbal jasa.
- FWD Insurance dapat menolak permohonan pengajuan asuransi apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.