

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum

FWD Cancer 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, e-commerce dan korporasi.

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 Cancer Protection adalah produk asuransi kesehatan Penyakit Kritis yang memberikan manfaat 100% Uang Pertanggungan jika didiagnosis Kanker. Produk ini memiliki beberapa pilihan Uang Pertanggungan yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan produk ini tersedia dalam mata uang Rupiah.

Jenis Asuransi :	Asuransi Kesehatan	Mata Uang :	Rupiah
Usia Masuk Kamu :	Minimum 18 tahun (ulang tahun terakhir).	Usia Masuk Tertanggung :	18 – 64 tahun (ulang tahun terakhir).
Masa Asuransi :	1 tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan usia Tertanggung 70 tahun.	Masa Pembayaran Premi :	Sampai dengan Usia Tertanggung Usia 69 tahun.
Premi :	Berdasarkan Uang Pertanggungan, usia Tertanggung, dan jenis kelamin. Besaran Premi akan meningkat setiap Tahun Polis sesuai dengan kenaikan usia Tertanggung.	Uang Pertanggungan :	<ul style="list-style-type: none"> • Minimum: Rp 50 juta • Maksimum: Rp 500 juta

- ✓ Premi dapat dibayarkan secara:
 - Bulanan (kecuali untuk Uang Pertanggungan Rp 50 juta);
 - Tiga-bulanan;
 - Enam-bulanan; atau
 - Tahunan.
- ✓ Apabila dalam Masa Asuransi terjadi perubahan atas pernyataan/keterangan Usia, jenis kelamin dan Uang Pertanggungan yang berbeda pada saat awal pengajuan asuransi yang berdampak pada perubahan Premi, maka Kami berwenang untuk melakukan penyesuaian Premi yang disesuaikan dengan Premi pada periode pembayaran Premi berikutnya dengan pemberitahuan sebelumnya kepada Kamu.
- ✓ 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 asuransi yang dipertanggungjawabkan pada produk asuransi ini adalah kanker. 100% Uang Pertanggungan akan diberikan jika Tertanggung terdiagnosa Kanker.

Kanker yang dimaksud merupakan diagnosis pasti yang ditegakkan oleh ahli onkologi, dibuktikan secara histologis atas kanker ganas, atau Carcinoma In Situ pada jaringan tertentu.

Carcinoma In Situ (CIS) yang termasuk dalam pertanggungan adalah CIS pada Payudara, rahim, saluran tuba, vulva, vagina, serviks uteri, usus besar, rektum, alat kelamin pria, testis, paru-paru, hati, perut, nasofaring, atau kandung kemih. Untuk CIS serviks uteri, merupakan termasuk Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) Grade III.

Jenis kanker yang dikecualikan dalam pertanggungan adalah sebagai berikut:

- a. **Kanker kulit non-melanoma kecuali ada bukti metastasis.**
- b. **Leukemia limfositik kronis yang diklasifikasikan sebagai RAI stadium 0 atau Binet Stage A.**
- c. **Kanker yang disadari sebelum atau dalam waktu 90 hari sejak Tanggal Berlaku Polis.**

Kesadaran atas Kanker berarti bahwa Tertanggung telah memiliki riwayat medis dengan gejala, kelainan Kanker yang tidak teratur yang dilaporkan dalam catatan medis, atau Tertanggung diperiksa, diselidiki, didiagnosis, dirawat oleh spesialis di bidang yang berhubungan.

- ✓ Manfaat Asuransi hanya akan dibayarkan apabila Tertanggung masih hidup pada saat didiagnosis.
- ✓ Manfaat Asuransi akan Kami bayarkan sesuai dengan mata uang yang tercantum dalam Polis.
- ✓ Manfaat Asuransi akan Kami bayarkan setelah dikurangi terlebih dahulu dengan kewajiban-kewajiban lainnya, jika ada.
- ✓ Manfaat Asuransi akan dibayarkan oleh Kami apabila Polis masih berlaku..
- ✓ Kami tidak menanggung risiko atas klaim yang terjadi sebelum Tanggal Berlaku Polis.
- ✓ Manfaat Asuransi berlaku dimanapun Kamu/Tertanggung berada dan untuk jenis risiko yang dipertanggungjawabkan dalam 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

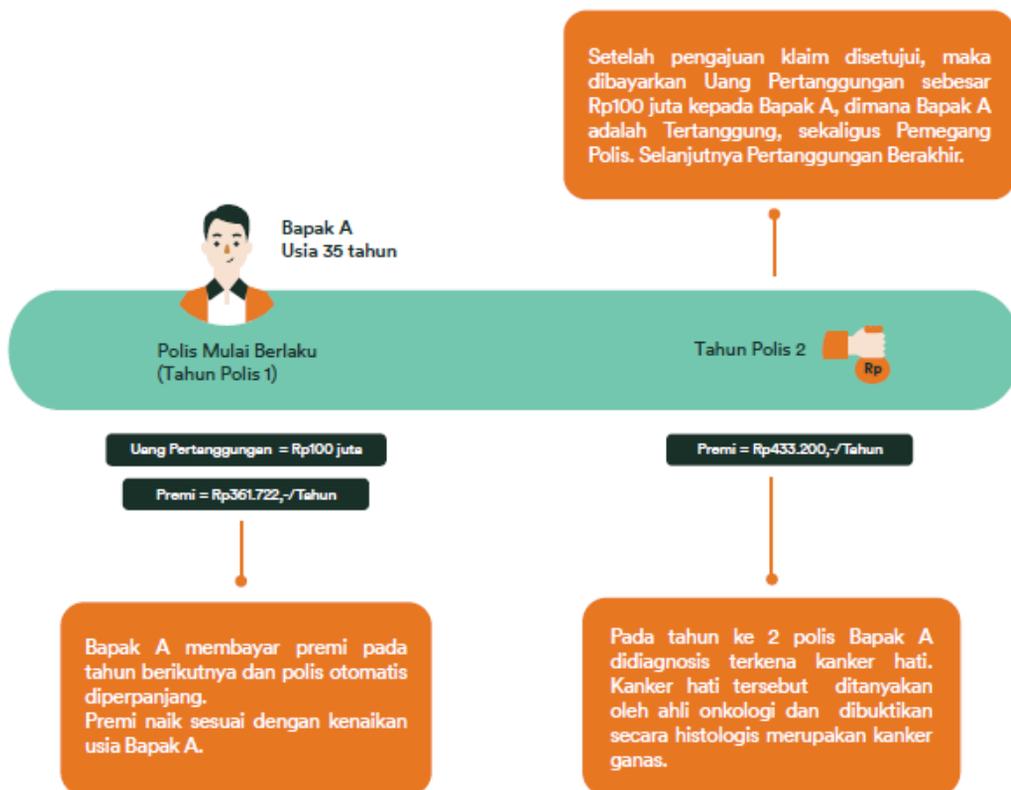
Biaya asuransi, biaya pemeliharaan Polis, biaya administrasi dan komisi/imbal jasa sudah termasuk dalam Premi yang Kamu bayarkan.

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"> ✓ Usia Masuk Kamu : Minimal 18 tahun (ulang tahun terakhir) ✓ Usia Masuk Tertanggung : 18 tahun – 64 tahun (ulang tahun terakhir) ✓ 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>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Pembayaran Premi harus mencantumkan nama Kami dan pembayaran hanya akan dinyatakan lunas pada tanggal Premi diterima dan tercatat pada rekening Kami sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis. ❑ Premi akan naik seiring dengan bertambahnya usia Tertanggung. ❑ Biaya yang timbul berkenaan dengan cara pembayaran Premi yang kamu pilih akan menjadi beban Kamu.
<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> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>Pada Aplikasi</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>Fitur E-Services</p>  </div> </div>

Persyaratan Dan Tata Cara	
Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi	<p>Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi</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/ yang mengajukan klaim, dan Tertanggung; c. Surat Kuasa asli dari Kamu (apabila dikuasakan); d. Surat keterangan Kamu/ yang mengajukan klaim mengenai penyebab perawatan; e. Surat keterangan Tenaga Medis yang sah yang merawat Tertanggung; f. Laporan Hasil Medis mengenai perawatan penyakit Kanker; g. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Kami yang berkaitan dengan pembayaran/klaim Manfaat Asuransi. <p>Berkas-berkas klaim Manfaat Asuransi di atas harus diajukan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung terdiagnosis.</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 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 dapat mengakses melalui website atau FWD Customer Care.
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"> • Hotline di 1500525 • Live Chat melalui website Kami di fwd.co.id • WhatsApp di (+62) 8551500525 • Email ke CustomerCare.id@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 12910, Indonesia</p> </div> </div>

Simulasi



Bapak A membeli produk **FWD Cancer Protection** pada saat Bapak A berusia 35 tahun. Premi yang dibayarkan Bapak A adalah Rp361.722,- per tahun, dengan Uang Pertanggungan Rp100 juta. Pada tahun berikutnya Bapak terus membayar premi dan premi yang dibayarkan adalah sebesar Rp433.200,- per tahun. Premi naik seiring dengan naiknya usia Bapak A.

Pada tahun ke 2 polis Bapak A didiagnosis terkena kanker hati. Kanker hati tersebut ditanyakan oleh ahli onkologi dan dibuktikan secara histologis merupakan kanker ganas.

Setelah pengajuan klaim disetujui, maka dibayarkan Uang Pertanggungan sebesar Rp100 juta kepada Bapak A, dimana Bapak A adalah Tertanggung, sekaligus Pemegang Polis.

Selanjutnya Pertanggungan Berakhir.

Informasi Tambahan

<p>Masa Peninjauan Polis (<i>Free Look Period</i>)</p>	<p>Kamu memiliki 14 (empat belas) hari kalender Polis diterima oleh Kamu 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.</p>
<p>Pengakhiran Asuransi</p>	<p>Kamu dapat mengajukan pengakhiran asuransi dengan cara mengirimkan permohonan pengakhiran asuransi secara online (<i>melalui e-services</i>) atau secara tertulis (mengirimkan formulir pengakhiran asuransi), dan akan berlaku efektif pada saat perubahan tersebut disetujui dan tercatat oleh Kami</p>
<p>Pemulihan Polis</p>	<p>Apabila sampai dengan berakhirnya Masa Leluasa Premi belum di bayar, maka Polis akan otomatis menjadi batal dan Polis tidak dapat dipulihkan.</p>
<p>Masa Leluasa (<i>Grace Period</i>)</p>	<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>
<p>Masa Tunggu</p>	<p>Masa dimana Manfaat Asuransi berdasarkan Ketentuan Polis ini tidak berlaku, yaitu selama 90 (sembilan puluh) hari kalender pertama sejak Tanggal Berlaku Polis</p>
<p>Berakhirnya Pertanggunggaan</p>	<p>Polis secara otomatis akan berakhir pada saat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Premi belum dibayar setelah lewat Masa Leluasa; atau b) Kami menerima permintaan tertulis atau bentuk elektronik dari Kamu untuk tidak memperpanjang Polis; atau c) Premi belum dibayar setelah lewat Masa Leluasa; atau d) Tertanggung terdiagnosis Penyakit Kanker dan pembayaran klaim telah disetujui; atau e) Tertanggung meninggal dunia; atau f) Masa Asuransi telah berakhir; atau g) Tertanggung telah mencapai Usia 70 (tujuh puluh) tahun pada saat ulang tahun Polis; atau h) Apabila ternyata keterangan, data dan pernyataan tidak sesuai dengan keadaan atau kondisi sebenarnya dalam SPAJ atau formulir-formulir lain yang diajukan kepada Kami. <p>Hal mana yang lebih dahulu terjadi.</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.
- **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 Kamu bayar 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.
- **Penyakit** berarti Kondisi fisik yang ditandai dengan penyimpangan/kelainan patologis dari keadaan sehat yang normal.
- **Kanker** berarti suatu penyakit yang ditandai dengan adanya pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkontrol, di luar batas normal dan ditandai dengan adanya penyerangan dan penghancuran atas jaringan normal.
- **Carcinoma In Situ (CIS)** merupakan otonom fokal pertumbuhan sel karsinoma baru terbatas pada sel-sel dimana sel tersebut berasal dan belum mengakibatkan invasi dan/atau kerusakan pada jaringan di sekitarnya. Invasi berarti infiltrasi dan/atau penghancuran aktif pada jaringan normal di luar membran dasar. Diagnosis CIS harus didukung oleh laporan hispatologis dan pemeriksaan mikroskopis jaringan tetap dan didukung oleh hasil biopsi. Pada kasus serviks uteri, hasil pemeriksaan pap smear harus disertai dengan biopsi cone atau kolposkopi dengan laporan biopsi serviks yang dengan jelas menunjukkan adanya CIS. Diagnosis klinis saja tidak memenuhi kriteria ini. Klasifikasi Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) yang menunjukkan CIN-1, CIN-2 dan CIN-3 (dimana terdapat displasia berat tanpa CIS) tidak memenuhi kriteria ini.



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 **FWD Cancer Protection**, dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Kamu wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis **FWD Cancer Protection**.
- Premi yang dibayarkan oleh Kamu sudah termasuk biaya asuransi, biaya pemeliharaan Polis, biaya administrasi dan biaya komisi/imbal jasa untuk Agen Asuransi Kami (jika ada).
- Kami dapat menolak permohonan pengajuan asuransi apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.

Tanggal Cetak Dokumen

26 Juli 2023