

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum

Asuransi Kecelakaan Diri Kumpulan “Bebas Karya”

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

Asuransi Kecelakaan Diri Kumpulan “**Bebas Karya**” merupakan Asuransi Kecelakaan diri kumpulan yang memberikan Manfaat Asuransi Dasar yaitu Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan dan Manfaat Asuransi 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:	- 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 (Tanggungan) dan 0-23 tahun untuk Anak (Tanggungan). *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 yang terjadi seketika akibat Kecelakaan atau dalam waktu tidak lebih dari 180 (seratus delapan puluh) hari sejak terjadinya Kecelakaan atau 30 (tiga puluh) hari jika akibat menghirup gas atau uap atau kelalaian dalam mengkonsumsi bahan beracun sejak tanggal terjadinya Kecelakaan dan kepesertaan Tertanggung masih berlaku, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi Dasar sebesar 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan sebagaimana tercantum di dalam Polis setelah dikurangi seluruh Manfaat Asuransi Tambahan Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi yang sudah dibayarkan oleh Penanggung (jika ada).

Manfaat Asuransi Tambahan Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi berupa:

apabila dalam masa Kepesertaan Tertanggung mengalami Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi dalam waktu tidak lebih dari 180 (seratus delapan puluh) hari sejak terjadinya Kecelakaan atau 30 (tiga puluh) hari jika akibat menghirup gas atau uap atau kelalaian dalam mengkonsumsi bahan beracun sejak tanggal terjadinya Kecelakaan dan kepesertaan Tertanggung masih berlaku, maka Penanggung akan membayarkan persentase Uang Pertanggungan sesuai dengan Tabel Manfaat Cacat Tetap dengan total maksimum sebesar 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan Asuransi Dasar per Periode Polis.

Manfaat Asuransi Tambahan Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan berupa:

apabila Tertanggung mengalami Cedera sebagai akibat Kecelakaan dan melakukan Perawatan dan Pelayanan Medis oleh Tenaga Medis pada Rumah Sakit atau Klinik dalam Masa Kepesertaan, maka Penanggung akan membayar Manfaat Asuransi berupa penggantian Biaya Perawatan Akibat Kecelakaan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Perawatan dan Pelayanan Medis dilakukan dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal terjadinya Kecelakaan; dan
- b. biaya medis yang diberikan adalah Biaya yang Wajar dan Lazim; dan
- c. Perawatan dan Pelayanan Medis yang dijalani oleh Tertanggung termasuk dalam kategori Dibutuhkan Secara Medis; dan
- d. maksimal Manfaat Asuransi Tambahan yang dibayarkan adalah sebesar 10% (sepuluh persen) dari Uang Pertanggungan Asuransi Dasar per satu kejadian Kecelakaan dengan maksimal Manfaat Asuransi Tambahan yang dibayarkan dalam satu Periode Polis adalah 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan Manfaat Asuransi Dasar;
- e. apabila Tertanggung mendapatkan penggantian sebagian atau seluruh biaya medis dari sumber lain, maka Penanggung hanya akan membayar selisih dari jumlah biaya medis yang timbul akibat Kecelakaan dengan jumlah yang telah dibayarkan oleh sumber lain tersebut maksimal pembayaran sebesar 10% (sepuluh persen) dari Uang Pertanggungan Asuransi Dasar per satu kejadian Kecelakaan.

Tabel Manfaat Cacat Tetap:

Jenis Cacat Tetap *)	Persentase Uang Pertanggungan
Terputusnya atau kehilangan fungsi kedua tangan	100%
Terputusnya atau kehilangan fungsi kedua kaki	100%
Kehilangan kedua mata atau kehilangan fungsi penglihatan kedua mata secara total dan tetap	100%
Terputusnya atau kehilangan fungsi satu tangan dan satu kaki	100%
Terputusnya satu tangan dan kehilangan fungsi penglihatan dari satu mata secara total dan tetap	100%
Terputusnya satu kaki dan kehilangan fungsi penglihatan satu mata secara total dan tetap	100%
Kehilangan fungsi pendengaran dari kedua telinga dan kemampuan berbicara secara total dan tetap	100%
Kehilangan mata atau kehilangan fungsi penglihatan dari satu mata secara total dan tetap	50%
Kehilangan kemampuan berbicara secara total dan tetap	50%
Kehilangan fungsi pendengaran dari kedua telinga	50%
Kehilangan fungsi pendengaran pada satu telinga	15%
Terputusnya atau kehilangan fungsi satu tangan kanan	70%
Terputusnya satu tangan kanan pada siku	65%
Terputusnya satu tangan kanan di atas pergelangan tangan	60%
Terputusnya satu ibu jari kanan	20%
Terputusnya satu jari kanan	10%
Terputusnya dua ruas jari kanan	7.50%
Terputusnya satu ruas jari kiri	5%
Terputusnya satu tangan kiri	50%
Terputusnya satu tangan kiri pada siku	45%
Terputusnya satu tangan kiri di atas pergelangan tangan	40%
Terputusnya satu ibu jari kiri	10%
Terputusnya satu jari kiri	7%
Terputusnya dua ruas jari kiri	5%
Terputusnya satu ruas jari kiri	2.50%
Terputusnya satu ibu jari kaki	5%
Terputusnya satu kaki di atas lutut	10%
Terputusnya satu kaki di atas pergelangan kaki	5%

*) Bagi Tertanggung kidal, kanan dibaca kiri

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

Penanggung tidak akan membayarkan klaim untuk Manfaat Asuransi Dasar ini apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan yang disebabkan secara langsung maupun tidak langsung, secara keseluruhan atau sebagian dari:

- a. berpartisipasi aktif dalam perang (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan; atau
- b. 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 pertanggungkan asuransi ini; atau
- c. melukai diri sendiri, bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dengan keadaan sadar atau karena gangguan mental dan/atau kejiwaan.

Persyaratan & Tata Cara

Persyaratan Dan Tata Cara	
Pembelian Polis	a) Pemegang Polis : Perusahaan/Asosiasi/Badan Hukum b) Minimal Kepesertaan : 10 peserta dewasa c) Minimal Premi : Rp5.000.000,- d) Usia* masuk Tertanggung maksimal 69 tahun untuk Karyawan/ anggota dan Istri/Suami (Tanggungan) dan 0-23 tahun untuk Anak (Tanggungan) e) Dokumen yang diperlukan: • 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 Karya. • Kelengkapan Dokumen KYC calon Pemegang Polis: ✓ 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 *Ulang tahun terakhir.
Pembayaran Premi	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.
Pengajuan Klaim	Peserta dapat mengajukan klaim Manfaat Asuransi dengan cara: ☐ Mengisi dan melengkapi dokumen yang disyaratkan secara digital, melalui: Pada Aplikasi  Fitur eServices 

Persyaratan Dan Tata Cara

Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi	Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi: a. Pengajuan klaim Manfaat Asuransi Dasar harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen berikut ini: 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; 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. b. Pengajuan klaim Manfaat Asuransi Tambahan Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi (Risiko B) harus dilengkapi dengan dokumen berikut ini: i. Formulir Klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap; dan ii. fotokopi Identitas dari Tertanggung yang masih berlaku; dan iii. asli Surat Keterangan yang ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa dan menyatakan Tertanggung dalam keadaan Cacat Tetap; dan iv. asli atau fotokopi legalisir Berita Acara dari Kepolisian apabila cacat karena Kecelakaan lalu lintas atau sebab-sebab yang tidak wajar; dan v. asli Surat Keterangan yang ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa dan menyatakan Tertanggung masih dalam keadaan Cacat Tetap secara terus menerus selama 6 (enam) bulan; dan vi. dokumen lain yang Penanggung nyatakan perlu yang berkaitan dengan klaim. c. Pengajuan klaim Manfaat Asuransi Tambahan Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan (Risiko D) harus dilengkapi dengan dokumen berikut ini: i. Formulir Klaim yang telah diisi dengan benar and lengkap; dan ii. fotokopi Identitas dari Tertanggung yang masih berlaku; dan iii. Resume medis dari Dokter yang merawat; dan iv. semua Tagihan dan Kwitansi asli dan lengkap dari Biaya Perawatan Akibat Kecelakaan; dan v. fotokopi hasil pemeriksaan diagnostic; dan vi. dokumen lain yang Penanggung nyatakan perlu yang berkaitan dengan klaim.
---	--

Persyaratan Dan Tata Cara		
Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi	d. Dokumen-dokumen pengajuan klaim Manfaat Asuransi Tambahan berlaku jika Pemegang Polis mengambil Manfaat Asuransi Tambahan. e. Setiap kejadian yang dapat menimbulkan suatu klaim sesuai ketentuan Polis harus disampaikan kepada Penanggung secara tertulis dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari sejak kejadian tersebut. f. Bukti Klaim dikirimkan secara lengkap kepada Penanggung dalam waktu tidak melebihi dari 60 (enam puluh) hari setelah terjadinya kejadian yang menimbulkan suatu klaim. g. 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. h. Pembayaran Klaim - 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 Tertanggung atau Penerima Manfaat yang dinyatakan secara tertulis oleh Pemegang Polis. - 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. - Pembayaran klaim akan dilakukan oleh Penanggung setelah semua Premi yang harus dibayar oleh Pemegang Polis telah diterima di rekening bank Penanggung. - 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.	
	 FWD Customer Care 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	 Kantor Pusat FWD Insurance PT FWD Insurance Indonesia Pacific Century Place, Lantai 20 SCBD Lot 10, Jl. Jend Sudirman Kav. 52-53 Jakarta Selatan 12190, Indonesia

Simulasi

Skenario 1:

Perusahaan membeli produk Bebas Karya untuk seluruh karyawan, dengan manfaat yang diambil adalah Manfaat Asuransi Dasar saja, yaitu Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan, dan premi tahunan sebesar Rp40.000.000,-.

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

Tn X (30 Tahun) Meninggal Dunia akibat kecelakaan, maka akan dibayarkan oleh FWD Insurance Indonesia sebesar 100 % Uang Pertanggungan atau Rp500.000.000,-.

(Jika membeli Manfaat Asuransi Tambahan)

Skenario 2:

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

- a. Manfaat Asuransi Dasar : Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan
 - b. Manfaat Asuransi Tambahan : Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi
- dan premi tahunan sebesar Rp50.000.000,-.

Uang Pertanggungan 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 yang dibayarkan oleh FWD Insurance Indonesia sebesar 100 %* Uang Pertanggungan atau Rp500.000.000,-

Bila 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.

Simulasi

Skenario 3

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

- a. Manfaat Asuransi Dasar : Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan
 - b. Manfaat Asuransi Tambahan : Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi
- dan premi tahunan sebesar Rp50.000.000,-.

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

Tn X (30 Tahun) kecelakaan dan mengalami cacat tetap (terputusnya/kehilangan fungsi satu tangan kanan) sehingga manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan dibayarkan oleh FWD Insurance Indonesia sebesar 70 %* dari Uang Pertanggungan atau Rp350.000.000,-

Apabila kemudian Peserta (Tn X) meninggal dunia akibat luka kecelakaannya, maka Tn X hanya mendapatkan sisa manfaat Asuransi Dasar sebesar 30 % dari Uang Pertanggungan atau Rp150.000.000,- karena sebelumnya sudah dibayarkan pada manfaat Asuransi Tambahan Cacat Tetap Akibat Kecelakaan

*Sesuai dengan tabel manfaat cacat tetap

Informasi Tambahan

Masa Leluasa	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 atau Tanggal Pembaruan Polis atau Tanggal Pemulihan Polis. b. Pertanggungan 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 pertanggungan 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.
Berakhirnya Pertanggungan	Polis akan berakhir secara otomatis pada saat: 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 hal mana yang terlebih dulu terjadi.
Pengakhiran Asuransi	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 pertanggungan yang belum dijalani setelah dikurangi dengan biaya administrasi sebesar 25% (dua puluh lima persen) dari total Premi yang akan dikembalikan.

Penggantian Atau Perubahan Pada Syarat-syarat Dan Ketentuan-ketentuan Polis	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.
Pemberitahuan	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. 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.

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 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 Karya**, dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Pemegang Polis wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis **Bebas Karya**.
- 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.

*Tanggal Cetak Dokumen
5 Januari 2023*