

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum

FWD Critical MultiSafe

Ringkasan Informasi Produk Layanan Umum ini ("RIPLAY Umum") merupakan penjelasan singkat tentang produk Asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis. Jika terdapat perbedaan antara Ringkasan Informasi Produk dan Layanan 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 Critical MultiSafe adalah produk asuransi yang memberikan manfaat perlindungan yang komprehensif sampai dengan 420% dari Uang Pertanggungans terdiri dari manfaat perlindungan Penyakit Kritis Major, manfaat perlindungan Penyakit Kritis, 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 Kamu (ulang tahun terakhir) :	Min. 18 tahun (ulang tahun terakhir)	Usia Masuk Tetanggung (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 pertanggungans/ masa pembayaran premi/ risiko	Uang Pertanggungans :	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	Persentasi 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, biaya pemeliharaan Polis, biaya administrasi, dan biaya remunerasi bagi Agen Asuransi FWD Insurance.

Hal-Hal Yang Dapat Menyebabkan Manfaat Tidak Dibayarkan

1. Sepanjang tidak ditentukan lain atau diatur lain dalam Endorsemen 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 Endorsemen 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>Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk biaya asuransi, biaya pemeliharaan Polis, biaya administrasi, dan biaya distribusi bagi Agen Asuransi FWD Insurance.</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>Pada Aplikasi  Fitur E-Services </p>

Persyaratan Dan Tata Cara

Dokumen Pengajuan Klaim

Dokumen Pengajuan Klaim Meninggal

- 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 *visum et repertum* 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.

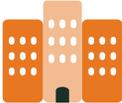
Dokumen Pengajuan Klaim Kritis

- 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

Catatan:

- 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 (hardcopy) 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.

<p>Pengaduan Terkait Produk dan Layanan</p>	 <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>
---	---	--

Simulasi



Informasi Tambahan

Masa Peninjauan Polis (<i>FreeLook</i>)	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.
Pengakhiran Asuransi	Kamu dapat mengajukan pengakhiran asuransi dengan cara mengirimkan permohonan pengakhiran asuransi secara online (melalui <i>e-services</i>) atau secara tertulis (mengirimkan formulir pengakhiran asuransi), dan akan berlaku efektif pada saat perubahan tersebut disetujui dan tercatat oleh Kami
Pemulihan Polis	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.
Berakhirnya Pertanggungan	Polis secara otomatis akan berakhir pada saat: a) Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi; atau b) Masa Asuransi telah berakhir; atau c) Polis dibatalkan atas permintaan secara tertulis dari Kamu; atau d) Premi belum dibayar setelah melewati Masa Leluasa; atau e) Nilai Tunai tidak cukup untuk membayar Pinjaman Polis. Hal mana yang lebih dahulu terjadi.
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.
Nilai Tunai	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.
Fasilitas Pinjaman Polis	<ul style="list-style-type: none"> 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) / USD 100 (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.

Fasilitas Pinjaman Polis	<ul style="list-style-type: none"> • 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. (lapse) dan tidak ada kewajiban apapun dari Kami kepada Kamu dan/atau Tertanggung.
Fasilitas Pinjaman Polis Otomatis	<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. (lapse) 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 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 Critical MultiSafe, dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Kamu wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis FWD Critical MultiSafe.
- Premi yang dibayarkan oleh Kamu sudah termasuk biaya asuransi, biaya pemeliharaan Polis, biaya administrasi dan biaya remunerasi bagi Agen Asuransi FWD Insurance.
- Kami dapat menolak permohonan pengajuan asuransi apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.