

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum

Asuransi Kecelakaan Komprehensif ("Bebas Aksi Flash")

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.

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 Komprehensif Bebas Aksi Flash (“Bebas Aksi Flash”) adalah asuransi kecelakaan diri yang memberikan manfaat asuransi Kecelakaan bagi Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat berupa Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan (Risiko A) , Manfaat Ketidakmampuan Akibat Kecelakaan (Risiko B) dan Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan (Risiko D). produk ini hanya tersedia dalam mata uang Rupiah.

Jenis Asuransi :	Asuransi Kecelakaan Diri	Mata Uang :	Rupiah
Usia Masuk Pemegang Polis/ Tertanggung :	18 tahun – 65 tahun (ulang tahun terakhir)	Masa Pembayaran Premi (MPP) :	Premi Sekaligus
Ketentuan Tambahan :	Pemegang Polis = Tertanggung		
Masa Asuransi, Premi & Uang Pertanggungan	Masa Asuransi	Premi	Uang Pertanggungan
	7 hari	Rp30.000	Rp25.000.000
	1 bulan	Rp60.000	Rp25.000.000
	3 bulan	Rp180.000	Rp50.000.000

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

Manfaat Produk

1. Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan (Risiko A)

Apabila dalam Masa Asuransi Tertanggung meninggal dunia yang terjadi seketika akibat Kecelakaan atau dalam waktu tidak lebih 180 (seratus delapan puluh) hari terhitung sejak tanggal terjadinya Kecelakaan, maka Perusahaan akan membayar secara sekaligus 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan setelah sebelumnya dikurangi seluruh manfaat Asuransi Tambahan yang sudah dibayarkan oleh Perusahaan kecuali atas pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan untuk penggantian biaya medis, jika ada.

2. Ketidakmampuan Akibat Kecelakaan (Risiko B)

i. Apabila apabila dalam Masa Asuransi Tertanggung mengalami Ketidakmampuan yang menyebabkan terputusnya atau hilangnya anggota tubuh sebagai akibat Kecelakaan yang terjadi seketika atau dalam waktu tidak lebih dari 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal terjadinya Kecelakaan, maka Perusahaan akan membayar manfaat Asuransi Tambahan secara sekaligus berupa Uang Pertanggungan yang persentasenya akan dilakukan sesuai dengan tabel sebagai berikut:

Hilangnya Fungsi Penglihatan dan/atau Pendengaran	Persentase Uang Pertanggungan yang dibayarkan
• Kehilangan fungsi penglihatan kedua mata secara total dan tetap; atau	100%
• Kehilangan fungsi penglihatan 1 (satu) mata yang tidak dapat disembuhkan dan terputusnya 1 (satu) tangan atau kaki pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki; atau	100%
• Kehilangan fungsi penglihatan 1 (satu) mata secara total dan tetap; atau	50%
• Kehilangan fungsi pendengaran total dan tetap dari kedua telinga; atau	50%
• Kehilangan fungsi pendengaran secara total dan tetap pada satu telinga.	10%

- ii. Apabila apabila dalam Masa Asuransi, Tertanggung mengalami Ketidakmampuan akibat Kecelakaan yang menyebabkan hilangnya fungsi penglihatan dan/atau pendengaran yang tidak dapat disembuhkan dan terus berlanjut hingga 180 (seratus delapan puluh) hari kalender sejak tanggal terjadinya Kecelakaan, maka Perusahaan akan membayar manfaat Asuransi Tambahan secara sekaligus dari Uang Pertanggungan yang persentasenya akan dilakukan sesuai dengan tabel sebagai berikut:

Terputusnya atau Hilangnya Anggota Tubuh	Persentase Uang Pertanggungan yang dibayarkan
• 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	100%
• Terputusnya 1 (satu) tangan atau 1 (satu) kaki, pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki	50%
• Terputusnya kedua ibu jari tangan secara total dan tetap; atau	25%
• Terputusnya 1 (satu) ibu jari tangan secara total dan tetap; atau	10%
• Terputusnya 1 (satu) jari tangan (untuk setiap jari), minimum 1 (satu) ruas jari secara total dan tetap	10%

3. Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan (Risiko D)

Apabila apabila dalam Masa Asuransi, Tertanggung mengalami Cedera Tubuh sebagai akibat Kecelakaan yang memerlukan perawatan atau pelayanan kesehatan oleh Tenaga Medis pada Rumah Sakit, dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari kalender sejak tanggal terjadinya Kecelakaan, maka Perusahaan akan membayar manfaat Asuransi Tambahan berupa penggantian biaya medis dengan ketentuan sebagai berikut:

- Biaya medis yang diberikan adalah Biaya yang Wajar dan Lazim; dan
- Perawatan atau pelayanan medis yang dijalani oleh Tertanggung termasuk dalam kategori Dibutuhkan Secara Medis; dan

- iii. Maksimal manfaat Asuransi Tambahan yang akan dibayarkan adalah sebesar 10% (sepuluh persen) dari Uang Pertanggungan Asuransi Dasar sebagaimana tercantum dalam Polis untuk setiap kejadian dengan maksimal kejadian adalah 5 (lima) kali kejadian per Tahun Polis; dan
- iv. Apabila Tertanggung berhak atas penggantian sebagian atau seluruh biaya medis dari sumber lain atau dari perusahaan asuransi lain, maka Perusahaan hanya akan membayar selisih dari jumlah biaya medis yang timbul akibat Kecelakaan dengan jumlah yang telah dibayarkan oleh sumber lain atau perusahaan asuransi lain dengan mengacu pada ketentuan butir iii di atas.

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 dibayarkan.

Hal-Hal Yang Dapat Menyebabkan Manfaat Tidak Dibayarkan

1. Apabila ternyata keterangan, data dan pernyataan pada formulir dan dokumen lain termasuk bentuk elektroniknya, tidak sesuai dengan keadaan atau kondisi sebenarnya.
2. Manfaat Asuransi tidak dibayarkan apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan sebagai akibat:
 - a. Bunuh diri, mencoba bunuh diri atau melukai diri sendiri baik dilakukan dalam keadaan sadar atau tidak sadar oleh Tertanggung; 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.

Persyaratan & Tata Cara

Persyaratan Dan Tata Cara	
<p>Pengajuan Asuransi Jiwa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usia masuk Tertanggung mulai usia 18 (delapan belas) tahun hingga 65 (enam puluh lima) tahun (uang tahun terakhir). • 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>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Kamu wajib membayar Premi yang pembayarannya harus dilaksanakan di muka secara penuh kepada Perusahaan dalam jumlah sebagaimana tercantum pada Polis. • Premi dibayarkan sesuai dengan mata uang yang tercantum dalam Polis.
<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

a. Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan

- i. Formulir klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap;
- ii. Fotokopi identitas dari Tertanggung dan yang mengajukan yang masih berlaku;
- iii. Surat kuasa asli dari Kamu atau Penerima Manfaat (apabila dikuasakan);
- iv. Surat keterangan dari Tenaga Medis yang sah dan berwenang tentang sebab-sebab kematian;
- v. Surat keterangan kematian asli dari instansi yang berwenang;
- vi. Surat keterangan visum et repertum atau surat keterangan otopsi asli dari Tenaga Medis atau Rumah Sakit, apabila diperlukan;
- vii. Surat keterangan asli dari Kepolisian tentang sebab-sebab terjadinya Kecelakaan;
- viii. Surat keterangan kematian dari yang berwenang dilegalisir minimal oleh Konsulat Jendral Republik Indonesia setempat, apabila Tertanggung meninggal di luar negeri; dan
- ix. Dokumen lain yang Perusahaan nyatakan perlu yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.

Berkas-berkas pengajuan klaim Manfaat Asuransi di atas harus diajukan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung dinyatakan meninggal dunia akibat Kecelakaan.

b. Manfaat Ketidakmampuan Akibat Kecelakaan

- i. Formulir klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap;
- ii. Fotokopi identitas dari Tertanggung dan yang mengajukan yang masih berlaku;
- iii. Surat kuasa asli dari Kamu atau yang mengajukan (apabila dikuasakan);
- iv. Surat keterangan asli dari Kepolisian tentang sebab-sebab terjadinya Kecelakaan;
- v. Surat keterangan dari Tenaga Medis yang sah dan berwenang menyatakan bahwa Tertanggung dinyatakan mengalami Cacat Tetap sebagaimana dimaksud dalam Ketentuan Khusus ini;
- vi. Hasil resume medis selama perawatan di Rumah Sakit;
- vii. Dokumen foto seluruh tubuh termasuk bagian tubuh yang mengalami Cacat Tetap;
- viii. Dokumen lain yang Perusahaan nyatakan perlu yang berkaitan dengan klaim manfaat Ketidakmampuan Akibat Kecelakaan;

Berkas-berkas pengajuan klaim manfaat Ketidakmampuan Akibat Kecelakaan di atas harus diajukan selambat-lambatnya 180 (seratus delapan puluh) hari kalender sejak tanggal terjadinya Kecelakaan.

c. Manfaat Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan

- i. Formulir klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap;
- ii. Fotokopi identitas dari Tertanggung dan yang mengajukan yang masih berlaku;
- iii. Surat kuasa asli dari Kamu atau yang mengajukan (apabila dikuasakan);

Persyaratan Dan Tata Cara	
<p>Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi</p>	<ul style="list-style-type: none"> iv. Surat keterangan asli dari Kepolisian tentang sebab-sebab terjadinya Kecelakaan; v. Surat keterangan dari Tertanggung tentang sebab-sebab terjadinya perawatan medis; vi. Surat keterangan dari Tenaga Medis yang merawat Tertanggung; vii. Kuitansi asli dari Rumah Sakit atau surat keterangan asli atas biaya yang sudah dibayar oleh sumber lain atau dari perusahaan asuransi lain dan salinan kuitansinya; dan viii. Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Perusahaan yang berkaitan dengan klaim manfaat Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan. <p>Berkas-berkas pengajuan klaim manfaat Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan di atas harus diajukan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh puluh) hari kalender sejak Tertanggung selesai menjalani perawatan atau pelayanan kesehatan akibat Kecelakaan.</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 Pemegang Polis 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 Penanggung. ✓ 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.
<p>Pengaduan Terkait Produk dan Layanan</p>	<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 12190, Indonesia</p> </div> </div>

Simulasi

Bapak Pintar membeli asuransi Bebas Aksi Flash

Nama Tertanggung : Bapak Pintar
Usia Tertanggung : 26 tahun
Masa Asuransi : 1 bulan (1 September – 30 September 2016)
Uang Pertanggungan : Rp 25.000.000
Premi : Rp 60.000

- Bapak Pintar mengalami kecelakaan dalam Masa Asuransi dan melakukan perawatan di Rumah Sakit, biaya perawatan yang dikeluarkan oleh Bapak Pintar sebesar Rp3.000.000, maka FWD akan mengganti biaya perawatan tersebut sebesar Rp2.500.000 (maksimal 10% dari Uang Pertanggungan), akibat kecelakaannya tersebut Bapak Pintar mengalami Ketidakmampuan yang menyebabkan kehilangan fungsi penglihatan dari 1 (satu) mata, maka FWD akan membayarkan Uang Pertanggungan sebesar Rp12.500.000 (50% x Rp25.000.000).
- Polis masih dapat dilanjutkan dengan sisa Uang Pertanggungan sebesar Rp12.500.000 apabila kemudian Bapak Pintar meninggal dunia akibat kecelakaan, maka Bapak Pintar akan mendapatkan manfaat asuransi berupa Uang Pertanggungan sebesar Rp12.500.000 (Uang Pertanggungan yang telah dikurangi atas manfaat Ketidakmampuan Akibat Kecelakaan yang telah dibayarkan).

Informasi Tambahan

<p>Pengakhiran Asuransi</p>	<p>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</p>
<p>Berakhirnya Pertanggungungan</p>	<p>Polis secara otomatis akan berakhir pada saat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Permintaan tertulis atau bentuk elektronik tentang pengakhiran Polis dari Anda; atau b) Apabila Perusahaan telah membayarkan Manfaat Asuransi untuk risiko meninggal akibat Kecelakaan berdasarkan Polis; atau c) Apabila Perusahaan telah membayarkan manfaat Asuransi Tambahan sebesar 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungungan, jika ada; atau d) Masa Asuransi telah berakhir; atau e) 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>
<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 pertanggungungan.</p>
<p>Ketentuan Produk lainnya</p>	<p>Apabila Tertanggung dilindungi oleh lebih dari 1 (satu) Polis produk Asuransi Kecelakaan Komprehensif Bebas Aksi Flash, maka maksimum Uang Pertanggungungan adalah sebesar Rp 100.000.000,- (seratus juta Rupiah).</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.
- **Kecelakaan** berarti peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, 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.
- **Tertanggung** berarti yang atas dirinya diadakan perjanjian asuransi, dimana terdapat kepentingan asuransi atau hubungan kepentingan asuransi (insurable interest) dengan Kamu.
- **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.



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 **Bebas Aksi Flash**, dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Kamu wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis **Bebas Aksi Flash**.
- Kami dapat menolak permohonan pengajuan asuransi apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Premi yang dibayarkan oleh Kamu sudah termasuk biaya asuransi, biaya pemeliharaan Polis, biaya administrasi dan komisi/imbal jasa.

Tanggal Cetak Dokumen

26 Juli 2023