

Ringkasan Informasi Produk Asuransi Kecelakaan Komprehensif Bebas Aksi (“Bebas Aksi”)

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

Asuransi Kecelakaan Komprehensif Bebas Aksi (“Bebas Aksi”) adalah asuransi kecelakaan diri yang memberikan manfaat asuransi Kecelakaan bagi Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat berupa Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan (Risiko A). Manfaat Tambahan Optional yang dapat disertakan adalah 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 – 65 tahun (ulang tahun terakhir).	Masa Pembayaran Premi :	1 tahun, diperpanjang secara otomatis hingga usia Tertanggung mencapai 69 tahun. (Dapat dibayarkan secara tahunan, semesteran, kuartalan, bulanan)
Masa Asuransi :	1 tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan usia 70 tahun.	Ketentuan Tambahan :	Pemegang Polis = Tertanggung
Uang Pertanggungan :	<ul style="list-style-type: none"> • Minimum : Rp100.000.000 per Tertanggung • Maksimum : Rp1.000.000.000 per Tertanggung 		
Premi :	<ul style="list-style-type: none"> • Premi dihitung atau dikategorikan berdasarkan Kelas Risiko Pekerjaan. Apabila dalam Masa Asuransi terjadi perubahan atas data pekerjaan Tertanggung yang berbeda pada saat awal pengajuan asuransi yang berdampak pada Kelas Risiko Pekerjaan Tertanggung, maka Perusahaan berwenang untuk melakukan penyesuaian Premi yang disesuaikan dengan Kelas Risiko Pekerjaan Tertanggung pada periode pembayaran Premi berikutnya dengan pemberitahuan sebelumnya kepada Anda. • Setiap pembayaran Premi harus ditujukan kepada Perusahaan, dan pembayarannya hanya akan dianggap lunas pada tanggal Premi diterima dan tercatat pada rekening Perusahaan sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis. 		

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

Manfaat Produk

I. Manfaat Dasar

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.

II. Manfaat Tambahan (Optional)

a. Ketidakmampuan Akibat Kecelakaan (Risiko B)

- i. Apabila apabila selama Ketentuan Khusus berlaku, 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
<ul style="list-style-type: none"> • Kehilangan fungsi penglihatan kedua mata secara total dan tetap; atau 	100%
<ul style="list-style-type: none"> • 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%
<ul style="list-style-type: none"> • Kehilangan fungsi penglihatan 1 (satu) mata secara total dan tetap; atau 	50%
<ul style="list-style-type: none"> • Kehilangan fungsi pendengaran total dan tetap dari kedua telinga; atau 	50%
<ul style="list-style-type: none"> • Kehilangan fungsi pendengaran secara total dan tetap pada satu telinga. 	10%

- ii. Apabila selama Ketentuan Khusus berlaku, 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
<ul style="list-style-type: none"> • 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%
<ul style="list-style-type: none"> • Terputusnya 1 (satu) tangan atau 1 (satu) kaki, pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki 	50%
<ul style="list-style-type: none"> • Terputusnya kedua ibu jari tangan secara total dan tetap; atau 	25%
<ul style="list-style-type: none"> • Terputusnya 1 (satu) ibu jari tangan secara total dan tetap; atau 	10%
<ul style="list-style-type: none"> • Terputusnya 1 (satu) jari tangan (untuk setiap jari), minimum 1 (satu) ruas jari secara total dan tetap 	10%

b. Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan (Risiko D)

Apabila selama Ketentuan Khusus berlaku, 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:

- i. Biaya medis yang diberikan adalah Biaya yang Wajar dan Lazim; dan
- ii. 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 yang terjadi dalam waktu 1 (satu) tahun sejak tanggal berlakunya Manfaat Asuransi atau sejak tanggal terakhir pemulihan Polis.
 - 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"> • 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. • Premi dihitung atau dikategorikan berdasarkan Kelas Risiko Pekerjaan. Apabila dalam Masa Asuransi terjadi perubahan atas data pekerjaan Tertanggung yang berbeda pada saat awal pengajuan asuransi yang berdampak pada Kelas Risiko Pekerjaan Tertanggung, maka Perusahaan berwenang untuk melakukan penyesuaian Premi yang disesuaikan dengan Kelas Risiko Pekerjaan Tertanggung pada periode pembayaran Premi berikutnya dengan pemberitahuan sebelumnya kepada Anda. • Kamu wajib membayar Premi 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.
<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

<p>Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi</p>	<p>Pengajuan pembayaran/klaim Manfaat Asuransi harus dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:</p> <p>a. Dokumen utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> Formulir klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap; Tanda bukti diri yang masih berlaku dari Tertanggung dan yang mengajukan; Surat Kuasa asli dari Kamu atau Penerima Manfaat (apabila dikuasakan); Surat Keterangan asli dari Kepolisian tentang sebab-sebab terjadinya Kecelakaan. <p>b. Dalam hal Tertanggung meninggal dunia, selain dokumen utama sebagaimana disebutkan di atas harus dilengkapi pula dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Surat keterangan Tenaga Medis yang sah dan berwenang tentang sebab-sebab kematian Tertanggung; Surat Keterangan kematian dari instansi yang berwenang atau yang dilegalisir minimal oleh Konsulat Jenderal RI setempat, apabila Tertanggung meninggal di luar negeri; Surat keterangan visum et repertum atau surat keterangan otopsi asli apabila diperlukan dari Tenaga Medis atau Rumah Sakit yang berwenang; <p>Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Perusahaan yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.</p> <p>Berkas-berkas klaim Manfaat Asuransi di atas harus diajukan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung dinyatakan meninggal dunia akibat Kecelakaan.</p> <p>c. Untuk pengajuan klaim Manfaat Asuransi Tambahan, maka selain dilengkapi dokumen utama harus dilengkapi pula dengan berkas-berkas sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> Surat keterangan dokter atau Tenaga Medis yang sah dan berwenang menyatakan bahwa Tertanggung dinyatakan mengalami Ketidakmampuan sebagaimana dimaksud dalam Ketentuan Khusus ini; Hasil resume medis selama perawatan di Rumah Sakit; Dokumen foto seluruh tubuh termasuk bagian tubuh yang mengalami Ketidakmampuan; Dokumen lain yang Perusahaan nyatakan perlu yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi Tambahan; <p>Berkas-berkas klaim manfaat Asuransi Tambahan di atas harus diajukan selambat-lambatnya 180 (seratus delapan puluh) hari kalender sejak tanggal terjadinya Kecelakaan.</p>	
<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 12190, Indonesia</p>

Persyaratan Dan Tata Cara

Catatan:

- ✓ 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 (*hardcopy*) yang disyaratkan telah diterima oleh Kami.
- ✓ Info lebih lanjut, Kamu dapat mengakses melalui website atau FWD Customer Care.

Simulasi

Bapak A dengan kelas pekerjaan 1 membeli produk Asuransi Kecelakaan Komprehensif Bebas Aksi dengan Uang Pertanggungan Rp200.000.000. Bapak A juga mengambil Manfaat Tambahan Ketidakmampuan Akibat Kecelakaan (Risiko B), maka premi yang perlu dibayarkan sebagai berikut:

Premi = Rate Premi Bruto/1.000 X Uang Pertanggungan

Dimana rate premi bruto kelas risiko 1:

- Risiko A = 2,16
- Risiko B = 2,28

Premi yang dibayarkan bapak A di usia 35 tahun adalah sebesar:

Premi Risiko A = $2,16/1.000 \times \text{Rp}200.000.000 = \text{Rp}432.000$

Premi Risiko B = $2,28/1.000 \times \text{Rp}200.000.000 = \text{Rp}456.000$

Total Premi yang dibayarkan sebesar **Rp888.000**

Skenario 1:

Bapak A membeli produk Asuransi Kecelakaan Komprehensif Bebas Aksi dengan Uang Pertanggungan Rp200.000.000 dengan Manfaat Tambahan Ketidakmampuan Akibat Kecelakaan (Risiko B). Bapak A mengalami musibah kecelakaan dan meninggal dunia kurang dari 180 (seratus delapan puluh hari) kalender sejak kecelakaan dan Polis masih aktif. Besarnya manfaat asuransi yang akan dibayarkan adalah sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan sebesar Rp200.000.000. Sehingga, total Manfaat Asuransi yang didapatkan sebesar Rp200.000.000.

Skenario 2:

Bapak A membeli produk Asuransi Kecelakaan Komprehensif Bebas Aksi dengan Uang Pertanggungan Rp200.000.000 dengan Manfaat Tambahan Ketidakmampuan Akibat Kecelakaan (Risiko B). Bapak A mengalami musibah kecelakaan yang menyebabkan terputusnya satu tangan.

Besarnya manfaat asuransi yang akan dibayarkan adalah sebesar 50% (lima puluh persen) Uang Pertanggungan sebesar Rp100.000.000.

Informasi Tambahan

Masa Peninjauan Polis (Freelook)	<p>Kamu memiliki Masa Pembelajaran (<i>Free Look Period</i>) selama 7 (tujuh) hari sejak tanggal berlakunya Polis untuk mempelajari dan memastikan 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>
Pengakhiran Asuransi	<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>
Berakhirnya Pertanggungungan	<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) Premi belum dibayar setelah lewat Masa Leluasa; atau c) Bertanggung mencapai usia 70 (tujuh puluh) tahun pada saat ulang tahun Polis; atau d) Apabila Perusahaan telah membayarkan Manfaat Asuransi untuk risiko meninggal akibat Kecelakaan berdasarkan Polis; atau e) Apabila Perusahaan telah membayarkan manfaat Asuransi Tambahan sebesar 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungungan, jika ada; atau f) Masa Asuransi telah berakhir; atau g) Premi belum dibayar setelah lewat Masa Leluasa; 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>
Masa Leluasa (Grace Period)	<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>
Lain-Lain	<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>

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, Ringkasan Polis, berikut semua perubahan yang sah (jika ada) dan ditandatangani oleh Kami.
- **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.
- **Masa Asuransi** berarti masa berlakunya asuransi sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dengan memperhatikan ketentuan Polis.
- **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 **Bebas Aksi**, dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Kamu wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis **Bebas Aksi**.
- 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.