

# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum

## FWD Asuransi Jiwa Dan Penyakit Kritis Plus

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](http://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](http://www.fwd.com)

## Jenis Produk dan Fitur Utama

**FWD Asuransi Jiwa dan Penyakit Kritis Plus** adalah produk asuransi jiwa berjangka yang memberikan Manfaat jika terjadi risiko meninggal, Manfaat jika terdiagnosis salah satu dari Penyakit Kritis, Manfaat Tambahan jika Tertanggung atau Tertanggung Tambahan dirawat di ICU karena Penyakit Infeksi, dan Manfaat Akhir Masa Asuransi berupa pengembalian Premi sampai dengan 110% dari total Premi yang telah dibayarkan. Produk ini memiliki Masa Pembayaran Premi selama 5 tahun dan Masa Asuransi selama 8 tahun, dan tersedia dalam mata uang Rupiah.

<b>Nama Penerbit :</b>	PT FWD Insurance Indonesia ("FWD Insurance")	<b>Jenis Produk:</b>	Asuransi Jiwa Berjangka
<b>Nama Produk:</b>	FWD Asuransi Jiwa dan Penyakit Kritis Plus	<b>Mata Uang:</b>	Rupiah
<b>Masa Asuransi:</b>	8 Tahun	<b>Uang Pertanggungan</b>	Berdasarkan Usia Masuk Tertanggung dan Plan yang dipilih
<b>Premi</b>	Berdasarkan Plan yang dipilih	<b>Usia Masuk Pemegang Polis/ Tertanggung</b>	18 – 55 tahun (ulang tahun terakhir), Pemegang Polis dan Tertanggung merupakan orang yang sama
<b>Masa Pembayaran Premi:</b>	5 Tahun		

### Tabel Premi dan Uang Pertanggungan

Usia Masuk Tertanggung	Uang Pertanggungan (dalam Rupiah)				
	<i>Plan Dasar</i>	<i>Plan Standar</i>	<i>Plan Maksima</i>	<i>Plan Optima</i>	<i>Plan Ultima</i>
18 – 29	86 juta	240 juta	450 juta	469 juta	484 juta
30 – 39	62 juta	171 juta	315 juta	336 juta	357 juta
40 – 49	26 juta	71 juta	130 juta	133 juta	135 juta
50 – 55	25 juta	44 juta	87 juta	90 juta	90 juta
<b>Premi Bulanan (dalam Rupiah)</b>	150 ribu	300 ribu	500 ribu	750 ribu	1 juta
<b>Premi Tahunan (dalam Rupiah)</b>	1,5 juta	3 juta	5 juta	7,5 juta	10 juta

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

### Manfaat Produk

#### Manfaat Asuransi

##### Manfaat Meninggal

Apabila dalam Masa Asuransi Tertanggung meninggal oleh sebab apapun, maka Kami akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa 100% Uang Pertanggungan dan kemudian Polis menjadi berakhir.

##### Manfaat Penyakit Kritis

Apabila dalam Masa Asuransi dan Masa Tunggu telah terlewati Tertanggung didiagnosis salah satu Penyakit Kritis (kanker, serangan jantung atau stroke), maka Kami akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa 100% Uang Pertanggungan dan kemudian Polis menjadi berakhir, kecuali Tertanggung mengetahui adanya tanda-tanda atau gejala Penyakit, baik yang telah ataupun belum mendapatkan perawatan/pengobatan/konsultasi dari dokter, yang terjadi sebelum Tanggal Berlaku Polis.

##### Manfaat Tambahan Perlindungan Keluarga dari Penyakit Infeksi

Apabila dalam Masa Asuransi dan Masa Tunggu telah terlewati Tertanggung dan/atau Keluarga dirawat di Unit Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit* (ICU) karena Penyakit Infeksi (demam berdarah, malaria, atau demam *tifoid (paratifoid)*), selama minimal 3 (tiga) hari kalender berturut-turut, maka Kami akan membayarkan Manfaat Asuransi berupa Uang Pertanggungan sebesar Rp15 juta per klaim dengan pembatasan pembayaran klaim untuk setiap Polis adalah maksimal sebanyak 5 (lima) kali, kecuali Tertanggung mengetahui adanya tanda-tanda atau gejala Penyakit, baik yang telah ataupun belum mendapatkan perawatan/pengobatan/konsultasi dari dokter, yang terjadi sebelum Tanggal Berlaku Polis.

##### Manfaat Akhir Masa Asuransi

Apabila Polis masih berlaku hingga Tanggal Berakhir Polis dan tidak ada Manfaat Meninggal dan Manfaat Penyakit Kritis yang telah dibayarkan oleh Kami, maka Kami akan membayarkan Manfaat Akhir Masa Asuransi yaitu pengembalian dari Premi yang telah dibayarkan oleh Kamu sesuai dengan *Plan* yang dipilih sesuai tabel berikut:

<i>Plan</i>	Dasar	Standar	Maksima	Optima	Ultima
Manfaat Akhir Masa Asuransi (% dari Total Premi yang telah dibayarkan)	103%	105%	107%	109%	110%

Catatan:

- ✓ Manfaat Asuransi akan dibayarkan sesuai dengan mata uang yang tercantum dalam Polis.
- ✓ Manfaat Asuransi akan dibayarkan setelah dikurangi terlebih dahulu dengan kewajiban-kewajiban lainnya (jika ada).
- ✓ Manfaat Asuransi akan dibayarkan apabila Polis masih berlaku.

## 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 atau 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 dan komisi/imbal jasa sudah termasuk dalam Premi yang dibayarkan. Informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko dapat diperoleh pada Ketentuan Polis.

## Beberapa Pengecualian Yang Dapat Menyebabkan Manfaat Tidak Dibayarkan

1. Kami tidak akan membayarkan Manfaat Meninggal dan Manfaat Penyakit Kritis dikarenakan hal-hal sebagai berikut:
  - a. Bunuh diri, percobaan bunuh diri atau melukai diri sendiri baik yang dilakukan dalam keadaan sadar atau tidak sadar oleh Tertanggung yang terjadi dalam jangka waktu 1 (satu) tahun sejak Tanggal Berlakunya Polis atau sejak tanggal pemulihan terakhir Polis, mana yang paling akhir; 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. Kami tidak akan membayarkan Manfaat Tambahan Perlindungan Keluarga dari Penyakit Infeksi dikarenakan hal-hal sebagai berikut:
  - a. Perawatan yang bertujuan untuk investigasi/diagnostik/pencegahan/perawatan paliatif; atau
  - b. Perawatan yang bertujuan untuk karantina atau isolasi.
3. Dalam hal Tertanggung meninggal dalam Masa Asuransi akibat dari salah satu atau lebih kondisi sebagaimana dimaksud pada pengecualian untuk Manfaat Meninggal dan Manfaat Penyakit Kritis pada nomor 1(a) di atas, maka Kami akan membayarkan Nilai Tunai yang terbentuk sesuai dengan ketentuan Polis.

## Persyaratan & Tata Cara

Persyaratan Dan Tata Cara	
<p>Pengajuan Asuransi Jiwa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✔️ Kamu harus melengkapi persyaratan dan dokumen berikut:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kamu berusia minimal 18 (delapan belas) tahun (ulang tahun terakhir) sampai dengan 55 (lima puluh lima) tahun (ulang tahun terakhir);</li> <li>• Melengkapi proses pengajuan asuransi melalui online;</li> <li>• Kartu Identitas atas nama Kamu yang masih berlaku;</li> <li>• Melengkapi dokumen-dokumen lain yang Kami butuhkan sebagai syarat penerbitan Polis; dan</li> <li>• Melakukan pembayaran Premi</li> </ul> </li> <li>✔️ Kamu wajib memberikan keterangan, data dan pernyataan dengan benar dan lengkap, memahami dokumen, 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.</li> <li>✔️ 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.</li> <li>✔️ Apabila keterangan atau pernyataan dalam dokumen sebagai dasar pengajuan tersebut berubah, maka Kamu wajib memberitahukan kepada Kami selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak adanya perubahan tersebut.</li> </ul>
<p>Pembayaran Premi</p>	<p>Setiap pembayaran Premi harus ditujukan kepada Kami dan pembayaran hanya akan dinyatakan lunas pada tanggal Premi diterima dan tercatat pada rekening Kami sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Ringkasan Polis.</p>
<p>Pengajuan Klaim</p>	<p>Kamu dapat mengajukan klaim Manfaat Asuransi dengan cara:</p> <p><b>Mengisi dan melengkapi dokumen yang disyaratkan secara digital, melalui:</b></p> <p>Aplikasi FWD MAX dengan menggunakan fitur <b>eServices</b> yang bisa didownload di Apple Store dan Google Play Store</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 eServices</p>  </div> </div>

## Persyaratan Dan Tata Cara

### Dokumen Pengajuan Klaim


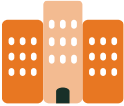
1. Pengajuan klaim Manfaat Meninggal, kecuali ditentukan lain dalam Polis, harus dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:
  - a. Formulir klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap;
  - b. Fotokopi identitas yang masih berlaku dari Kamu, Tertanggung dan pihak yang mengajukan pembayaran klaim 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 autopsi asli dari Tenaga Medis atau Rumah Sakit, 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.
2. Pengajuan klaim Manfaat Penyakit Kritis, kecuali ditentukan lain dalam Polis, harus dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:
  - a. Formulir Klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap;
  - b. Fotokopi tanda bukti yang sah dan masih berlaku dari Kamu dan Tertanggung;
  - c. Surat kuasa asli dari Kamu (apabila dikuasakan);
  - d. Surat Keterangan dari Kamu/Penerima Manfaat tentang sebab-sebab terjadinya perawatan;
  - e. Surat Keterangan dari Tenaga Medis yang merawat Tertanggung;
  - f. Fotokopi legalisir hasil resume perawatan di Rumah Sakit (medical report) untuk perawatan akibat Penyakit Kritis;
  - g. Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnostik; dan
  - h. Dokumen lain yang Kami nyatakan perlu yang berkaitan dengan permintaan Manfaat Asuransi Penyakit Kritis.



### Persyaratan Dan Tata Cara

#### Dokumen Pengajuan Klaim

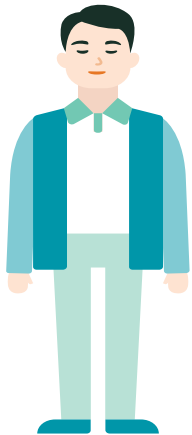
3. Pengajuan klaim Manfaat Tambahan Perlindungan Keluarga dari Penyakit Infeksi, kecuali ditentukan lain dalam Polis, harus dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:
  - a. Formulir Klaim Manfaat Hidup yang telah diisi dengan benar dan lengkap;
  - b. Fotokopi tanda bukti yang sah dan masih berlaku dari Kamu dan Tertanggung;
  - c. Fotokopi Kartu Keluarga yang membuktikan hubungan Keluarga dengan Kamu, apabila klaim terjadi pada Keluarga;
  - d. Surat kuasa asli dari Kamu (apabila dikuasakan);
  - e. Formulir Klaim Manfaat Hidup yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh dokter yang merawat, atau Surat keterangan dari Tenaga Medis yang sah dan berwenang mengenai indikasi perawatan medis, atau Resume medis perawatan;
  - f. Kuitansi asli dan perincian tagihan dari Rumah Sakit atau Klinik;
  - g. Surat rekomendasi dari Tenaga Medis untuk Pemeriksaan Penunjang Diagnostik dan Laboratorium sebelum dirawat di Unit Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit* (ICU);
  - h. Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan resep yang berkaitan dengan perawatan;
  - i. Fotokopi legalisir hasil resume perawatan di Rumah Sakit (*medical report*); dan
  - j. Dokumen lain yang Kami nyatakan perlu yang berkaitan dengan permintaan Manfaat Tambahan Perlindungan Keluarga dari Penyakit Infeksi.
  
4. Pengajuan klaim Manfaat Akhir Masa Asuransi, kecuali ditentukan lain dalam Polis, harus dilengkapi dengan dokumen sebagai berikut:
  - a. Formulir transaksi atau bentuk elektroniknya yang diisi dengan benar dan lengkap;
  - b. Tanda bukti diri Kamu yang sah atau yang mengajukan;
  - c. Surat kuasa asli dari Kamu (apabila dikuasakan); dan
  - d. Dokumen lain yang Kami nyatakan perlu yang berkaitan dengan klaim Manfaat Akhir Masa Asuransi.

Persyaratan Dan Tata Cara	
Dokumen Pengajuan Klaim	<p><b>Catatan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Berkas-berkas klaim Manfaat Asuransi sebagaimana diatur di atas harus diajukan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung meninggal, Tertanggung didiagnosis Penyakit Kritis atau Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan didiagnosis Penyakit Infeksi.</li> <li>▪ Dalam hal dokumen yang diajukan atas permintaan pembayaran atau klaim Manfaat Asuransi tidak lengkap, maka Kamu atau 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 Asuransi oleh Kami.</li> <li>▪ Setelah berkas-berkas klaim Manfaat Asuransi yang lengkap dan benar diterima, dan klaim Manfaat Asuransi telah disetujui oleh Kami, maka Kami akan membayarkan Manfaat Asuransi selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja setelah tanggal keputusan persetujuan klaim dari Kami.</li> </ul> <p>Informasi lebih lanjut, Kamu/ Penerima Manfaat dapat mengakses melalui website FWD Insurance atau FWD Customer Care.</p>
Pengaduan Terkait Produk dan Layanan	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  <p><b>FWD Customer Care</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hotline di 1500525</li> <li>• Live Chat melalui website Kami di <a href="http://fwd.co.id">fwd.co.id</a></li> <li>• WhatsApp di (+62) 8551500525</li> <li>• Email ke <a href="mailto:CustomerCare.id@fwd.com">CustomerCare.id@fwd.com</a></li> </ul> </div> <div style="width: 45%;">  <p><b>Kantor Pusat FWD Insurance</b></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 Sehat membeli **FWD Asuransi Jiwa dan Penyakit Kritis Plus**, dengan pilihan manfaat *plan* Maksima.

### Ringkasan Manfaat Bapak Sehat



**Pemegang Polis/Tertanggung** : Bapak Sehat (30 tahun)  
**Masa Asuransi** : 8 Tahun  
**Pembayaran Premi** : 5 Tahun  
**Premi** : Rp500 ribu per bulan

#### Manfaat

- Uang Pertanggunganan Manfaat Meninggal : Rp315 juta
- Uang Pertanggunganan Manfaat Penyakit Kritis : Rp315 juta
- Uang Pertanggunganan Manfaat Tambahan Perlindungan Keluarga dari Penyakit Infeksi : Rp15 juta (per klaim), maksimal 5x klaim per polis
- Manfaat Akhir Masa Asuransi : Rp32,1 juta (107% Premi Yang Dibayarkan)

## Simulasi terjadinya risiko

### ❑ Skenario 1

Apabila pada Tahun Polis ke-2, anak dari Bapak Sehat dirawat di ICU karena penyakit Demam Berdarah selama 3 hari berturut-turut, maka akan dibayarkan Manfaat Tambahan Perlindungan Keluarga dari Penyakit Infeksi sebesar Rp15 juta dan Polis akan tetap aktif.

### ❑ Skenario 2

Apabila pada tahun Polis ke-4, Bapak Sehat meninggal, maka akan dibayarkan Manfaat Meninggal sebesar Uang Pertanggunganan Manfaat Meninggal yaitu Rp315 juta dan Polis menjadi berakhir.

### ❑ Skenario 3

Apabila pada Tahun Polis ke-5, Bapak Sehat terdiagnosa Serangan Jantung, maka akan dibayarkan manfaat Penyakit Kritis sebesar Uang Pertanggunganan Manfaat Penyakit Kritis yaitu Rp315 juta dan Polis menjadi berakhir.

### ❑ Skenario 4

Apabila hingga akhir Masa Asuransi, Polis masih aktif dan tidak ada Manfaat Meninggal atau Manfaat Penyakit Kritis yang dibayarkan oleh Kami, maka akan dibayarkan Manfaat Akhir Masa Asuransi sebesar total 107% dari Premi yang telah dibayarkan yaitu Rp32,1 juta.

## Informasi Tambahan

Masa Pembelajaran Polis ( <i>Free Look Period</i> )	Kamu memiliki Masa Pembelajaran Polis ( <i>Free Look Period</i> ) selama 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal Polis diterima oleh Kamu 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.
Penebusan Polis ( <i>Surrender</i> )	Penebusan Polis dapat dilakukan kapan saja dengan cara mengirimkan permohonan Penebusan serta kelengkapan dokumen lainnya.
Berakhirnya Pertanggunganaan	Polis secara otomatis akan berakhir pada saat: <ol style="list-style-type: none"> <li>Tertanggung meninggal dalam Masa Asuransi;</li> <li>Tertanggung terdiagnosa salah satu dari Penyakit Kritis yang tercantum di Lampiran Polis;</li> <li>Masa Asuransi telah berakhir;</li> <li>Kamu melakukan pembatalan Polis atau penebusan Polis;</li> <li>Premi belum dibayarkan setelah Masa Leluasa;</li> <li>Polis menjadi batal berdasarkan Ketentuan Polis.</li> </ol> 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.
Masa Tunggu	Masa dimana Manfaat Asuransi tidak berlaku (kecuali klaim Manfaat Asuransi yang disebabkan karena Kecelakaan), yaitu selama 90 (sembilan puluh) hari kalender pertama sejak: <ol style="list-style-type: none"> <li>Tanggal Berlaku Polis; atau</li> <li>Tanggal pemulihan Polis;</li> </ol> mana yang lebih akhir.
Pemulihan Polis	Pemulihan Polis hanya dapat dilakukan dengan persetujuan Kami apabila Polis berakhir karena Premi belum dibayarkan setelah melewati Masa Leluasa. Pemulihan Polis dapat diajukan dalam kurun waktu dari 12 (dua belas) bulan terhitung sejak tanggal berakhirnya Polis sesuai dengan ketentuan Polis Kami.

Info lebih lanjut, silakan hubungi FWD Customer Care di 1500 525 atau akses *website* Kami di [fwd.co.id](http://fwd.co.id).

## Definisi

- **Pemegang Polis** individu yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung, selanjutnya disebut sebagai “Kamu”.
- **Penanggung** berarti PT FWD Insurance Indonesia, selanjutnya disebut sebagai “Kami”.
- **Tertanggung** berarti yang atas dirinya diadakan perjanjian asuransi, dimana terdapat kepentingan asuransi atau hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) dengan Kamu.
- **Tertanggung Tambahan** berarti pasangan sah, anak kandung, dan orangtua kandung dari Kamu, dimana namanya tercantum di dalam kartu keluarga. Orangtua kandung dari Tertanggung maksimal berusia 63 (enam puluh tiga) tahun.
- **Penerima Manfaat** berarti pihak yang diberi hak untuk menerima Manfaat Asuransi (sesuai dengan urutan prioritas adalah suami/istri dari pasangan sah, anak kandung, dan orangtua kandung dari Tertanggung) dengan ketentuan sebagai pihak yang diberi hak tersebut mempunyai hubungan kepentingan terhadap Tertanggung atas Manfaat Asuransi yang bersangkutan (*insurable interest*) dan sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di negara Republik Indonesia.
- **Polis** berarti dokumen yang berisi perjanjian asuransi antara Kami dan Kamu, baik yang berbentuk cetak atau digital/elektronik, yang meliputi Ketentuan Umum Polis 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-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 sejumlah uang yang dibayarkan oleh Kamu kepada Kami secara berkala selama Masa Pembayaran Premi yang telah ditentukan sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis pada setiap Tanggal Jatuh Tempo dan menjadi syarat berlakunya Polis.
- **Ringkasan Polis** berarti dokumen yang berisi intisari dari pertanggunganan Polis.
- **Permohonan Asuransi (“PA”)** berarti formulir yang disediakan oleh Kami baik dalam bentuk elektronik atau bentuk lainnya yang berisi informasi permohonan asuransi yang harus dilengkapi oleh pemohon sebagai syarat diperolehnya perlindungan asuransi jiwa berdasarkan Polis.
- **Uang Pertanggunganan** berarti sejumlah uang tertentu yang tercantum dalam Ringkasan Polis yang merupakan Manfaat Asuransi atas Polis.
- **Penyakit Kritis** berarti suatu Penyakit yang Kami jamin yang jenis dan macamnya tercantum dalam Daftar Penyakit Kritis yang Kami tetapkan sebagaimana terlampir dalam Ketentuan Polis.
- **Penyakit Infeksi** berarti suatu Penyakit yang Kami jamin yang jenis dan macamnya tercantum dalam Daftar Penyakit Infeksi yang Kami tetapkan sebagaimana terlampir dalam Ketentuan Polis.

## Definisi

- **Rumah Sakit** berarti badan usaha yang sah yang memiliki ijin operasi dan memenuhi kriteria dan terdaftar sebagai rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta melakukan kegiatan secara sah untuk perawatan dan pengobatan bagi orang yang mengalami ketidakmampuan, dan menyediakan pelayanan rawat inap, tenaga perawat dan dokter 24 (dua puluh empat) jam, serta memiliki fasilitas diagnostik dan operasi besar yang memadai.
- **Tenaga Medis** berarti dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis, lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah setempat dan memiliki ijin praktek tetapi tidak boleh merangkap sebagai Tertanggung, Pemegang Polis, agen asuransi, rekan kerja atau Kami/pegawai atau anggota keluarga Tertanggung atau Kamu kecuali telah Kami setujui sebelumnya.
- **Unit Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit (ICU)*** berarti suatu bagian perawatan Rumah Sakit untuk Cedera Tubuh/Penyakit atas diri Tertanggung yang membutuhkan perawatan intensif dan pengawasan khusus secara berkesinambungan oleh Tenaga Medis yang memiliki kualifikasi untuk menangani perawatan di Unit Perawatan Intensif dibantu perawat-perawat khusus, termasuk dan tidak terbatas pada ruang isolasi, *High Care Unit (HCU)*, *Medical Intensive Care Unit (MICU)*, *Intensive Coronary Care Unit (ICCU)*, *Neo-natal Intensive Care Unit (NICU)*, dan *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*, kecuali *High Dependency Unit (HDU)* dan *Intermediate Ward*.



## ***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 atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
- Kami dapat menolak permohonan pengajuan asuransi apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat dipelajari pada Polis yang Kami terbitkan jika pengajuan asuransi Kamu disetujui.
- RIPLAY Umum ini hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk **FWD Asuransi Jiwa dan Penyakit Kritis Plus**, dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Kamu wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis **FWD Asuransi Jiwa dan Penyakit Kritis Plus**.
- Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk biaya komisi/imbalance jasa.

*Tanggal Cetak Dokumen*

*26 Juli 2023*