

Ringkasan Informasi Produk Asuransi Perancang Masa Depan “Bebas Rencana”

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 Perancang Masa Depan “Bebas Rencana” adalah Asuransi Jiwa Berjangka yang memberikan manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan dan Meninggal Dunia Akibat sakit maupun Kecelakaan hingga Tertanggung berusia 80 tahun.

Jenis Asuransi :	<i>Personal Accident</i>	Mata Uang :	Rupiah
Usia Masuk Kamu (ulang tahun terakhir) :	18 tahun – 55 tahun	Usia Masuk Tertanggung (ulang tahun terakhir) :	18 tahun – 55 tahun (Tertanggung harus sama dengan Pemegang Polis)
Masa Asuransi :	1 tahun, diperpanjang secara otomatis hingga usia Tertanggung mencapai 80 tahun.	Masa Pembayaran Premi (MPP) :	1 tahun, diperpanjang secara otomatis hingga usia Tertanggung mencapai 80 tahun.
Premi Bulanan:	Tergantung Uang Pertanggungungan yang diambil	Uang Pertanggungungan :	Min. Rp.100.000.000,- dan Maks. Rp.1.000.000.000,-

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

Manfaat Produk



Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan:

Apabila dalam 2 (dua) tahun pertama Masa Asuransi Tertanggung meninggal dunia akibat Kecelakaan yang terjadi seketika atau dalam waktu tidak lebih dari 180 (seratus delapan puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal terjadinya Kecelakaan maka akan dibayarkan secara sekaligus 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungungan.

Manfaat Meninggal Dunia Akibat Sakit maupun Kecelakaan:

Apabila setelah tahun ke-2 (kedua) Masa Asuransi Tertanggung meninggal dunia akibat Penyakit atau Kecelakaan (di mana Kecelakaan terjadi seketika atau dalam waktu tidak lebih dari 180 (seratus delapan puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal terjadinya Kecelakaan), maka akan dibayarkan secara sekaligus 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungungan.

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 komisi/ imbal jasa.

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 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 tanggal berlakunya Manfaat Asuransi atau sejak tanggal terakhir pemulihan kembali Polis atau sejak tanggal berlakunya perubahan Uang Pertanggungan, yang mana tanggal terakhir berlaku.
 - 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	
Pengajuan Asuransi Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> Saat masuk, Tertanggung dalam keadaan sehat jasmani dan rohani. Usia masuk Tertanggung mulai usia 18 (delapan belas) tahun hingga 55 (lima puluh lima) tahun.
Pembayaran Premi	Setiap pembayaran Premi harus ditujukan kepada Kami dan pembayarannya hanya akan dianggap lunas pada tanggal Premi diterima dan tercatat pada rekening Penanggung sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis. Premi dibayarkan sesuai dengan mata uang yang tercantum dalam Polis.
Pengajuan Klaim	<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>
Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi	<p>Dokumen Pengajuan Klaim Meninggal</p> <ol style="list-style-type: none"> Formulir klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap; Fotokopi identitas yang masih berlaku dari Tertanggung dan pihak yang mengajukan pembayaran klaim Manfaat Meninggal; Surat kuasa asli dari Penerima Manfaat (apabila dikuasakan); Surat keterangan asli dari Tenaga Medis yang sah dan berwenang tentang sebab-sebab kematian Tertanggung; Surat keterangan <i>visum et repertum</i> atau surat keterangan otopsi asli dari Tenaga Medis atau rumah sakit yang berwenang, apabila diperlukan; Surat keterangan asli dari Kepolisian apabila Tertanggung meninggal karena Kecelakaan; Surat keterangan kematian dari instansi setempat yang berwenang yang dilegalisir minimal oleh Konsulat Jenderal Republik Indonesia setempat, apabila Tertanggung meninggal di luar negeri; dan Dokumen lain yang Kami nyatakan perlu yang berkaitan dengan klaim Manfaat Meninggal.

Persyaratan Dan Tata Cara		
Pengaduan Terkait Produk dan Layanan	 <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>
<p>Catatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. 		

Simulasi



Informasi Tambahan

<p>Masa Peninjauan Polis (<i>Freelook</i>)</p>	<p>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.</p>
<p>Ketentuan Lain</p>	<p>Apabila Tertanggung dilindungi oleh lebih dari 1 (satu) Polis dengan metode pemasaran melalui jalur distribusi e-commerce, maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan atas keseluruhan Polis yang melindungi Tertanggung sampai dengan Rp 1.000.000.000 (satu milyar Rupiah)</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 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 Bebas Rencana, dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Kamu wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis Bebas Rencana.
- Premi yang dibayarkan oleh Kamu sudah termasuk biaya asuransi, biaya pemeliharaan Polis, biaya administrasi dan biaya komisi/ imbal jasa.
- Kami dapat menolak permohonan pengajuan asuransi apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.