

Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan FWD Cancer Protection

Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat tentang produk Asuransi dan **bukan merupakan bagian dari Polis**. Harap dibaca dan dipelajari dengan seksama.

PT FWD Life Indonesia (“FWD Life”)

PT FWD Life Indonesia (“FWD Life”) merupakan perusahaan asuransi jiwa patungan dan bagian dari FWD Group (“FWD”). Produk yang ditawarkan adalah 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 konsumen 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.



FWD Life terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Untuk informasi lebih lanjut, silakan kunjungi fwd.co.id

PT FWD Life Indonesia

Pacific Century Place, Lantai 20 SCBD Lot 10

Jl. Jend. Sudirman Kav. 52 - 53

Jakarta Selatan 12190

FWD Care (+62) 1500 391

Email cs.id@fwd.com

Istilah

- **Penanggung** berarti PT FWD Life Indonesia, selanjutnya disebut sebagai “Kami”.
- **Pemegang Polis** adalah Badan hukum atau individu yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung.
- **Tertanggung** berarti Yang atas dirinya diadakan perjanjian asuransi, dimana terdapat kepentingan asuransi atau hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) dengan Anda.
- **Polis** berarti Dokumen yang berisi perjanjian asuransi antara Penanggung dan Anda, baik yang berbentuk cetak atau digital/elektronik, yang meliputi Ketentuan Polis dan/atau setiap Endorsemen dan/atau perubahan lain yang terdapat di dalamnya yang Penanggung tandatangi, termasuk Surat Permohonan Asuransi Jiwa, 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 wajib Anda bayar kepada Penanggung pada waktu dan dengan cara yang ditentukan dalam Polis dan menjadi salah satu syarat diperolehnya perlindungan asuransi atas diri Tertanggung.
- **Uang Pertanggungan** berarti Sejumlah uang tertentu yang merupakan Manfaat Asuransi atas Polis sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis.
- **Manfaat Asuransi** berarti Jenis dan besarnya manfaat atas produk asuransi ini sebagaimana dicantumkan dalam Ringkasan Polis.
- **Ringkasan Polis** berarti Dokumen yang berisi inti sari dari pertanggungan Polis.

Tentang Produk

- **Jenis produk**
Asuransi Kesehatan Penyakit Kritis.
- **Masa Asuransi**
1 tahun, diperpanjang secara otomatis hingga usia Tertanggung mencapai 70 tahun.
- **Cara Pembayaran Premi**
Bulanan, Kuartal, Semester, Tahunan
- **Premi**
Mulai dari Rp19.000 per bulan.
- **Mata Uang**
Rupiah.
- **Uang Pertanggungan**
Minimal : Rp50.000.000.
Maksimum : Rp500.000.000.

Manfaat Asuransi

Manfaat asuransi yang dipertanggung pada polis ini adalah **kanker**. 100% Uang Pertanggung akan diberikan jika Tertanggung terdiagnosa Kanker.



Kanker yang dimaksud merupakan diagnosis pasti yang ditegakkan oleh ahli onkologi, dibuktikan secara histologis atas kanker ganas, atau *Carcinoma In Situ* pada jaringan tertentu.

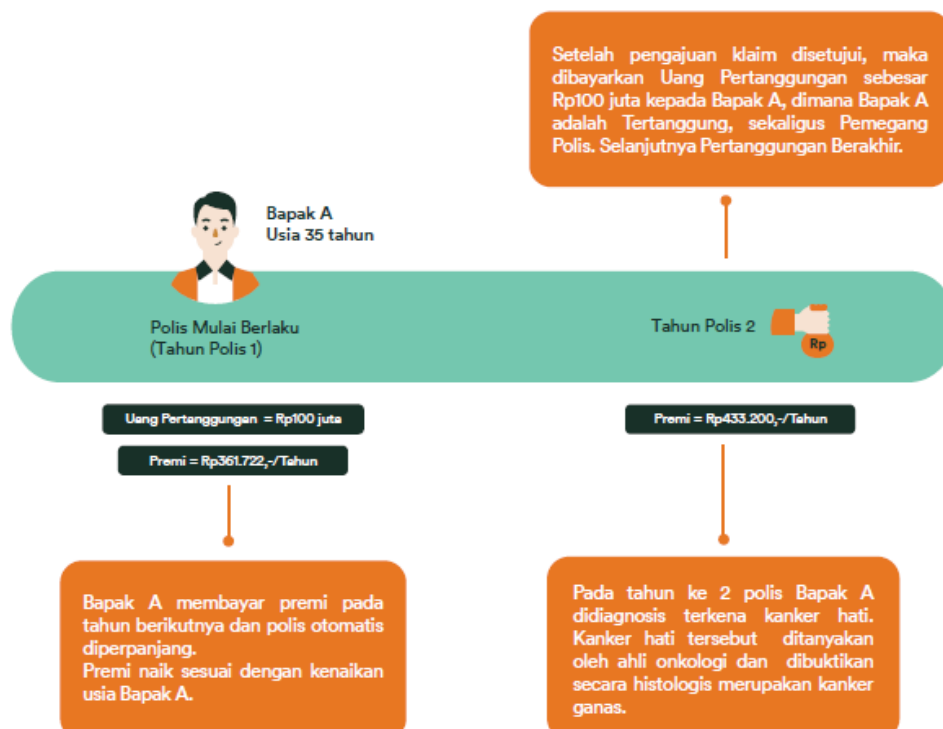
Carcinoma In Situ (CIS) yang termasuk dalam pertanggung adalah *CIS* pada Payudara, rahim, saluran tuba, vulva, vagina, serviks uteri, usus besar, rektum, alat kelamin pria, testis, paru-paru, hati, perut, nasofaring, atau kandung kemih. Untuk *CIS* serviks uteri, merupakan termasuk *Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) Grade III*.

Jenis kanker yang dikecualikan dalam pertanggung adalah sebagai berikut:

- Kanker kulit non-melanoma kecuali ada bukti metastasis.
- Leukemia limfositik kronis yang diklasifikasikan sebagai *RAI stadium 0* atau *Binet Stage A*.
- Kanker yang disadari sebelum atau dalam waktu 90 hari sejak Tanggal Berlaku Polis. Kesadaran atas Kanker berarti bahwa Tertanggung telah memiliki riwayat medis dengan gejala, kelainan Kanker yang tidak teratur yang dilaporkan dalam catatan medis, atau Tertanggung diperiksa, diselidiki, didiagnosis, dirawat oleh spesialis di bidang yang berhubungan.

Ilustrasi Manfaat

Ilustrasi 1 :



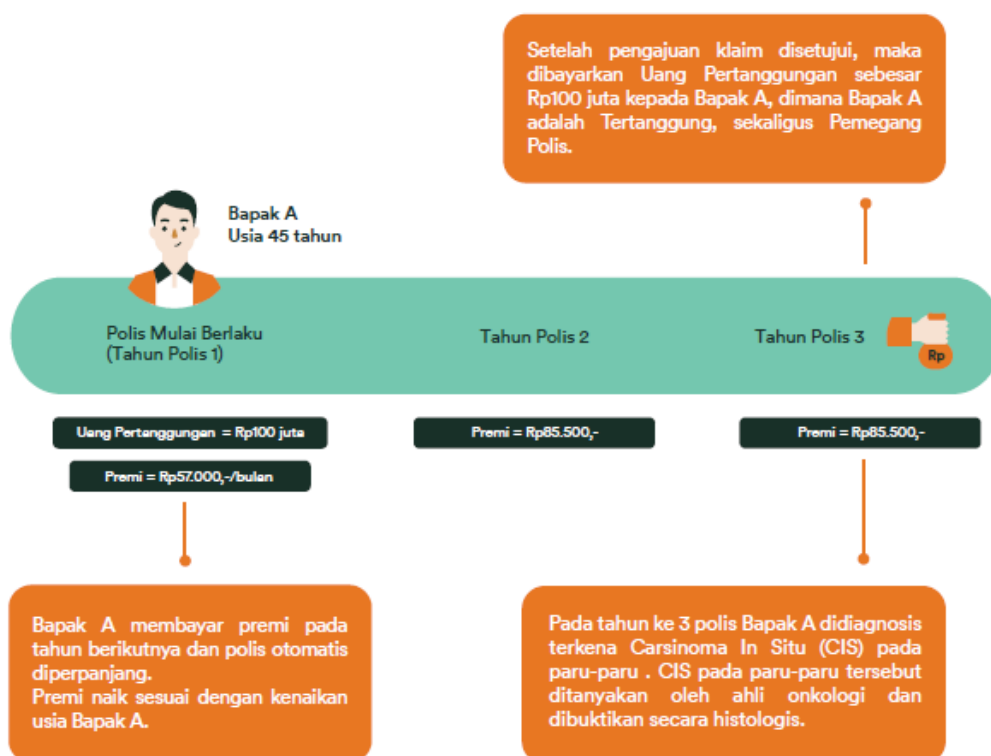
Bapak A membeli produk **FWD Cancer Protection** pada saat Bapak A berusia 35 tahun. Premi yang dibayarkan Bapak A adalah Rp361.722,- per tahun, dengan Uang Pertanggungan Rp100 juta. Pada tahun berikutnya Bapak terus membayar premi dan premi yang dibayarkan adalah sebesar Rp433.200,- per tahun. Premi naik seiring dengan naiknya usia Bapak A.

Pada tahun ke 2 polis Bapak A didiagnosis terkena kanker hati. Kanker hati tersebut ditanyakan oleh ahli onkologi dan dibuktikan secara histologis merupakan kanker ganas.

Setelah pengajuan klaim disetujui, maka dibayarkan Uang Pertanggungan sebesar Rp100 juta kepada Bapak A, dimana Bapak A adalah Tertanggung, sekaligus Pemegang Polis.

Selanjutnya Pertanggungan Berakhir.

Ilustrasi 2 :



Bapak A membeli produk **FWD Cancer Protection** pada saat Bapak A berusia 45 tahun. Premi yang dibayarkan Bapak A adalah Rp57.000,- per bulan, dengan Uang Pertanggungan Rp100 juta. Pada tahun berikutnya Bapak terus membayar premi dan premi yang dibayarkan adalah sebesar Rp85.500,- per bulan. Premi naik seiring dengan naiknya usia Bapak A.

Pada tahun ke 3 polis Bapak A didiagnosis terkena Carcinoma In Situ (CIS) pada paru-paru . CIS pada paru-paru tersebut ditanyakan oleh ahli onkologi dan dibuktikan secara histologis.

Setelah pengajuan klaim disetujui, maka dibayarkan Uang Pertanggungan sebesar Rp100 juta kepada Bapak A, dimana Bapak A adalah Tertanggung, sekaligus Pemegang Polis.

Selanjutnya Pertanggungan Berakhir.

Persyaratan Dan Tata Cara Pengajuan

- Usia Masuk Anda : Minimal 18 tahun (ulang tahun terakhir)
- Usia Masuk Tertanggung : 18 tahun – 64 tahun (ulang tahun terakhir)
- Melakukan Pembayaran Premi.
- Melengkapi dokumen-dokumen yang dibutuhkan sebagai persyaratan penerbitan Polis.

Hak dan Kewajiban

Hak dan Kewajiban Anda

- Berhak mendapatkan informasi dan penjelasan mengenai produk dan layanan melalui ringkasan produk dan layanan.
- Berkewajiban memberikan informasi dengan benar dan lengkap serta memahami dokumen sebelum disetujui.
- Berkewajiban membayar Premi tepat waktu
- Memiliki Masa Pembelajaran Polis selama 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima. Jika Anda tidak menyetujui syarat dan ketentuan dalam Polis, pertanggungan dapat dibatalkan dengan pemberitahuan tertulis kepada Kami.

Hak dan Kewajiban Kami

- Berhak memastikan itikad baik Tertanggung dan mendapatkan informasi dan dokumen yang akurat, jujur, jelas dan tidak menyesatkan, termasuk berhak mendapatkan pernyataan atas hal tersebut.
- Berhak meminta Anda & Tertanggung memenuhi kesepakatan yang telah disepakati dalam dokumen Polis serta meminta mentaati ketentuan peraturan perundang- undangan yang berlaku.
- Berhak melakukan penelaahan dan verifikasi atas kesesuaian dokumen yang memuat informasi Tertanggung.
- Berkewajiban menyediakan informasi produk dan layanan secara jelas, jujur, lengkap, dan tidak menyesatkan.
- Berkewajiban membayar manfaat asuransi sesuai dengan ketentuan polis yang berlaku.

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 Anda/Tertanggung tidak memberikan informasi yang benar.
- **Risiko Operasional**
Suatu risiko kerugian yang disebabkan karena tak berjalannya atau gagalannya proses internal, sumber daya manusia dan, serta oleh peristiwa eksternal.
- **Risiko Sistem informasi**
Suatu risiko kerugian yang disebabkan karena tidak berjalannya atau gagalannya sistem informasi.

Dokumen Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi

1. Pengajuan pembayaran/klaim Manfaat Asuransi 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 Anda/yang mengajukan klaim dan Tertanggung;
 - c. Surat Kuasa asli dari Anda (apabila dikuasakan);
 - d. Surat Keretakan Anda/ yang mengajukan klaim mengenai penyebab perawatan;
 - e. Surat keterangan Tenaga Medis yang sah yang merawat Tertanggung
 - f. Laporan Hasil Medis mengenai perawatan penyakit Kanker;
 - g. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pembayaran/klaim Manfaat Asuransi.Berkas-berkas klaim Manfaat Asuransi di atas harus diajukan selambat-lambatnya 90 (Sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung terdiagnosis.
2. Dalam hal berkas-berkas yang diajukan atas permintaan pembayaran/klaim Manfaat Asuransi tidak lengkap, maka Anda 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.
3. Dalam hal klaim yang diajukan memerlukan investigasi lebih lanjut, maka Penanggung berhak melakukan proses investigasi dan proses investigasi dimaksud dapat menyebabkan penundaan penyelesaian proses klaim.

Tata Cara Pengaduan Pembelian Produk dan/atau Pemanfaatan Layanan

Anda dapat menghubungi:

FWD Care



- Website resmi FWD Life di fwd.co.id
- 24/7 FWD Care di (+62) 1 500 391
- Live Chat melalui website Kami di fwd.co.id
- 24/7 WhatsApp di 0811 189 3910
- Email ke cs.id@fwd.com

Kantor Pusat FWD Life



PT FWD Life Indonesia
Gedung Pacific Century Place, Lantai 20 SCBD Lot 10
Jl. Jend. Sudirman Kav. 52 – 53
Jakarta Selatan 12190
Indonesia

Cara Mengajukan Klaim Manfaat Asuransi



Persiapkan Dokumen

Lengkapilah dokumen yang disyaratkan.

Informasi mengenai dokumen yang disyaratkan dapat dilihat di www.fwd.co.id/support-claims/forms-listing/



Isi Formulir Klaim

Formulir klaim dapat diunduh dari portal nasabah atau hubungi FWD Care.



Kirimkan Formulir Klaim

Softcopy formulir klaim dan dokumen yang disyaratkan dapat dikirimkan melalui WA (08111893910) agar pengajuan klaim Anda dapat segera diproses.

Catatan Penting

- Informasi yang tercantum pada Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan adanya perubahan yang dilakukan oleh Penanggung.
- Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku
- Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat Anda pelajari pada Polis yang Penanggung terbitkan jika pengajuan asuransi disetujui.
- Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini berarti hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk **FWD Cancer Protection**, dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Anda wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis **FWD Cancer Protection**.
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya asuransi, biaya pemeliharaan Polis, biaya administrasi dan komisi/imbal jasa.