



mandiri

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum

Asuransi Corporate Life Plan

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum

Nama Penerbit	: PT AXA Mandiri Financial Services ("AXA Mandiri")	Jenis Produk	: Asuransi Jiwa Kumpulan
Nama Produk	: Asuransi Mandiri Corporate Life Plan	Mata Uang	: Rupiah dan USD
Deskripsi Produk	: Asuransi Mandiri Corporate Life Plan merupakan produk asuransi jiwa kumpulan yang memberikan perlindungan berupa manfaat Uang Pertanggungan apabila Peserta mengalami musibah meninggal dunia, menderita cacat tetap total maupun sebagian karena Kecelakaan, manfaat penggantian biaya rumah sakit akibat Kecelakaan dan manfaat perlindungan cacat tetap total oleh sebab apapun baik karena penyakit maupun Kecelakaan.		

Fitur Utama Asuransi Mandiri Corporate Life Plan

Usia Masuk Peserta	: 17 – 64 Tahun	Uang Pertanggungan	: Minimal Rp5.000.000 atau US\$500
Premi	: - Manfaat Meninggal Dunia: Minimal 1.1‰ dari Uang Pertanggungan - Manfaat Perlindungan Kecelakaan: Minimal 0.5‰ dari Uang Pertanggungan - Manfaat Perlindungan Cacat Tetap Total: Minimal 0.18‰ dari Uang Pertanggungan	Masa Asuransi	: 1 tahun dan dapat diperpanjang setiap habis masa kontrak hingga Peserta berusia 64 tahun sesuai persetujuan Penanggung.
Masa Pembayaran Premi	: Sama dengan masa asuransi	Cara Pembayaran Premi	: Kuartalan, Semesteran dan Tahunan

Deskripsi Manfaat Asuransi

1. Manfaat Asuransi Dasar

Dengan tetap memperhatikan ketentuan Polis dan Pemegang Polis dan/atau Peserta telah memenuhi kewajibannya, Penanggung akan membayarkan Maslahat apabila Peserta meninggal dunia dalam masa pertanggungan, maka Penanggung akan membayarkan Maslahat sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan.

2. Manfaat Asuransi Tambahan

Dalam hal Pemegang Polis turut serta dalam pertanggungan Asuransi Tambahan yang disediakan oleh Penanggung, Penanggung akan membayar Manfaat Asuransi Tambahan sebagaimana tercantum dalam Ketentuan Tambahan Polis, dengan tetap memperhatikan ketentuan-ketentuan yang mengatur mengenai **pengecualian** pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan sebagaimana diatur dalam Ketentuan Tambahan Polis.

3. Pilihan Manfaat Asuransi Tambahan

a. Perlindungan Kecelakaan

Dengan tetap memperhatikan ketentuan-ketentuan dalam Polis yang mengatur mengenai pengecualian pembayaran manfaat asuransi tambahan ini, apabila dalam masa berlakunya asuransi tambahan Peserta meninggal dunia karena kecelakaan, baik yang terjadi seketika ataupun dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kemudian atau dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kemudian jika akibat menghirup gas atau mengonsumsi zat beracun dan berbahaya terhitung sejak terjadinya kecelakaan atau Peserta menderita Ketidakmampuan yang disebabkan oleh Kecelakaan yang terjadi sebelum Ulang Tahun Polis yang terdekat pada saat

Risiko

AXA Mandiri tidak akan membayar Manfaat Asuransi antara lain disebabkan:

- Hal-hal yang tercantum pada Pengecualian Polis.
- Diketahui telah memberikan keterangan yang tidak benar atau memberikan keterangan palsu atau memanipulasi dokumen sehubungan pengajuan klaim Manfaat Asuransi atau pengajuan klaim tidak sesuai dengan ketentuan Polis.
- Telah melewati jangka waktu pengajuan klaim Manfaat Asuransi.

Biaya-Biaya

Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah memperhitungkan:

- Komponen biaya-biaya; dan
- Sudah termasuk komisi bagi pihak Bank dan/atau pihak lainnya

Peserta mencapai usia 60 (enam puluh) tahun dan bukan oleh sebab lain, maka Penanggung akan membayarkan manfaat maksimum asuransi tambahan sebagaimana tercantum dalam Polis, dengan ketentuan sebagai berikut:

1) Manfaat Meninggal Dunia Karena Kecelakaan

Dalam hal Peserta meninggal dunia karena kecelakaan, Penanggung akan membayarkan manfaat maksimum asuransi tambahan ini sebesar 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Polis.

Dalam hal Peserta meninggal dunia, besar Pembayaran Manfaat maksimum adalah 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan setelah dikurangi dengan total manfaat lainnya yang telah diterima sebelumnya, tidak termasuk manfaat perawatan medis.

2) Manfaat Ketidakmampuan

a) Manfaat Cacat Tetap Seluruhnya

Kehilangan anggota tubuh atau kehilangan total fungsi dari kedua tangan, atau kedua kaki, atau kedua mata, atau satu tangan dan satu kaki, atau satu tangan dan satu mata, atau satu kaki dan satu mata selama minimum 180 (seratus delapan puluh) hari secara terus menerus, yang disebabkan oleh suatu Kecelakaan dibayarkan sebesar 100% Uang Pertanggungan.

b) Manfaat Cacat Tetap Sebagian

Kehilangan anggota tubuh atau kehilangan total fungsi anggota tubuh selama minimum 180 (seratus delapan puluh) hari secara terus menerus, yang disebabkan oleh suatu Kecelakaan dari:

LAMPIRAN

**KETENTUAN TAMBAHAN POLIS ASURANSI MANDIRI CORPORATE LIFE PLAN
ASURANSI TAMBAHAN "PERLINDUNGAN KECELAKAAN"**

Apabila Peserta menderita Cacat Tetap Sebagian, maka Penanggung akan membayarkan manfaat Cacat Tetap Sebagian sebesar persentase Uang Pertanggungan sebagai berikut:

lengan kanan mulai dari bahu	70% Uang Pertanggungan
lengan kiri mulai dari bahu.....	56% Uang Pertanggungan
tangan kanan mulai dari siku	65% Uang Pertanggungan
tangan kiri mulai dari siku.....	52% Uang Pertanggungan
tangan kanan mulai dari pergelangan	60% Uang Pertanggungan
tangan kiri mulai dari pergelangan.....	50% Uang Pertanggungan
penglihatan sebelah mata	50% Uang Pertanggungan
pendengaran kedua belah telinga	50% Uang Pertanggungan
pendengaran sebelah telinga.....	15% Uang Pertanggungan
satu kaki.....	50% Uang Pertanggungan
jempol kanan.....	25% Uang Pertanggungan
jempol kiri	20% Uang Pertanggungan
jari telunjuk kanan	15% Uang Pertanggungan
jari telunjuk kiri	12% Uang Pertanggungan
jari kelingking kanan	12% Uang Pertanggungan
jari kelingking kiri	7% Uang Pertanggungan
jari tengah atau jari manis kanan.....	6% Uang Pertanggungan
jari tengah atau jari manis kiri.....	5% Uang Pertanggungan

Bagi mereka yang kidal, perkataan "kanan" dibaca "kiri" dan sebaliknya.

- c) Dalam hal Peserta kehilangan sebagian dari salah satu anggota badan sebagaimana tersebut di atas, pembayaran manfaat harus dikurangi secara proporsional, sedangkan dalam hal kehilangan dua atau lebih anggota badan bersama-sama pembayaran manfaat tidak boleh melebihi jumlah yang ditentukan dalam Ketentuan Tambahan ini. atau tidak melebihi 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan.

3) Biaya Pengobatan/Perawatan di Rumah Sakit

Dalam hal Peserta memerlukan perawatan dan dirawat di Rumah Sakit sebagai akibat dari suatu Kecelakaan yang mengakibatkan Cedera, Penanggung akan membayarkan manfaat maksimum sebesar 10% (sepuluh persen) Uang Pertanggungan per tahun.

b. Perlindungan Cacat Tetap Total

Dalam hal Peserta menderita Cacat Tetap Total paling sedikit 180 (seratus delapan puluh) hari secara terus menerus tetap, Penanggung akan membayarkan manfaat asuransi tambahan sebesar 100% (seratus persen) sebagaimana tercantum dalam Polis.

Kejadian-kejadian di bawah ini juga dapat dianggap sebagai Cacat Tetap Total:

- Kehilangan penglihatan total dari 2 (dua) mata yang tidak dapat disembuhkan, atau
- Terputusnya 2 (dua) tangan atau 2 (dua) kaki atau satu tangan dan satu kaki pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki, atau
- Kehilangan penglihatan total dari 1 (satu) mata yang tidak dapat disembuhkan dan terputusnya 1 (satu) tangan atau kaki pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki.

Pengecualian

Penanggung tidak akan membayarkan Masalah apapun apabila Pertanggungan dihentikan sesuai dengan ketentuan pengakhiran pertanggungan, atau jika Peserta meninggal dunia sebelum Tanggal Berakhir Polis karena alasan sebagai berikut (hal mana yang lebih dulu terjadi):

- a. *Tindakan bunuh diri atau percobaan bunuh diri dalam keadaan sadar maupun tidak sadar atau Cidera akibat tindakan yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam pertanggungan; atau*
- b. *Tindakan kejahatan atau melanggar hukum yang disengaja oleh Pemegang Polis dan/atau Peserta atau orang yang berkepentingan dan ingin mengambil keuntungan atas pertanggungan asuransi ini; atau*
- c. *Menjalani eksekusi hukuman mati; atau*
- d. *Kegiatan menyakiti diri sendiri, atau secara sengaja berada dalam keadaan atau kegiatan bahaya (kecuali merupakan usaha untuk menyelamatkan jiwa) atau turut serta dalam perkelahian, tindakan kejahatan atau suatu percobaan tindakan kejahatan baik aktif maupun tidak atau sebagai akibat keadaan tidak waras; atau*
- e. *Mengonsumsi alkohol atau penyalahgunaan atau ketergantungan pada narkotika, zat lain, atau obat-obatan tanpa resep; atau*
- f. *Perang (baik dideklarasikan atau tidak), operasi sejenis perang, invasi, kegiatan militer, pemberontakan, demonstrasi, kerusuhan, kekacauan sipil, aktivitas kriminal atau illegal; atau*
- g. *Segala bentuk kecelakaan Penerbangan selain sebagai penumpang pada penerbangan komersial yang terjadwal; atau*
- h. *Partisipasi dalam olah raga atau aktivitas yang berbahaya seperti perlombaan (kecuali perlombaan dengan kaki), tinju, gulat, olah raga musim dingin, mengendarai kuda, olah raga dan aktivitas udara, olah raga air (kecuali berenang dan berlayar tanpa mesin); atau*
- i. *Terkena reaksi nuklir, radiasi ionisasi atau kontaminasi radioaktif dari nuklir, pengolahan limbah, bahan peledak atau senjata; atau*
- j. *Tertanggung mengalami peristiwa yang dipertanggungkan berdasarkan Polis di negara-negara atau wilayah yang sedang dikenakan sanksi oleh lembaga internasional yang berwenang, memiliki tingkat United Nation List, OFAC (Office of Foreign Assets Control) List dan/atau negara-negara yang termasuk dalam imbauan perjalanan (travel warning) dengan status “Jangan Bepergian ke Negara/Wilayah ini” dimana perjalanan Tertanggung dilakukan pada tanggal yang sama atau setelah imbauan perjalanan (travel warning) sebagaimana dimaksud ayat ini dikeluarkan oleh Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia dan/atau pihak berwenang lainnya dari waktu ke waktu.*

Pengaturan mengenai pengecualian untuk pembayaran manfaat asuransi tambahan (jika ada) akan diatur lebih rinci dalam Ketentuan Tambahan Polis.

Persyaratan dan Tata Cara

A. Persyaratan pengajuan Produk Asuransi Mandiri Corporate Life Plan

1. Peserta berusia 17 – 64 tahun;
2. Pemegang Polis menyerahkan data Peserta yang didaftarkan dalam Polis ini dan mengisi lengkap Surat Permintaan Asuransi Kumpulan (SPAK), menandatangani di atas materai dan cap perusahaan.
3. Kepesertaan atas Polis ini mulai berlaku sejak tanggal Peserta terdaftar dalam Daftar Peserta yang diterbitkan oleh Penanggung dan Premi telah dibayar lunas.

4. Masa Pertanggungan selama maksimum 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang setiap habis masa kontrak sesuai persetujuan Penanggung.
5. Selama Masa Asuransi Pemegang Polis dapat mengajukan permohonan penambahan Peserta baru dalam polis ini kepada Penanggung dan kepesertaannya akan berlaku setelah terdaftar dalam Daftar Peserta yang diterbitkan oleh Penanggung.
6. Bagi calon Peserta yang telah memenuhi syarat dan telah disetujui sebagai Peserta oleh AXA Mandiri, akan dicantumkan dalam Daftar Peserta.
7. Calon Pemegang Polis dan/atau Peserta wajib untuk mengisi dan menjawab semua data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta yang diberikan ("**Informasi Konsumen**") dalam surat permintaan asuransi kumpulan, formulir perubahan Polis, serta setiap formulir, dan/atau dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Penanggung sebagai bagian dari pengajuan permohonan asuransi, permohonan perubahan Polis dan/atau permohonan lainnya terkait Polis (yang mana yang sesuai dengan keadaannya) ("**Dokumen Permohonan**") dengan jujur, benar, lengkap serta menyetujui dan/atau menandatangani semua Dokumen Permohonan, termasuk memberikan data tambahan lainnya yang diminta AXA Mandiri sebagai syarat diterbitkannya Polis. Jika ditemukan Informasi Konsumen dalam Dokumen Permohonan tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya, maka sesuai dengan kesepakatan dan persetujuan Pemegang Polis dan/atau Peserta di dalam Dokumen Permohonan, AXA Mandiri berhak mengakhiri Polis dan/atau kepesertaan sesuai dengan ketentuan Polis.

B. Prosedur/Tata Cara dan Syarat Klaim

1. Pengajuan Klaim

- a. Setiap pengajuan klaim pembayaran Manfaat Asuransi harus dilakukan secara tertulis dan diajukan kepada Penanggung oleh Pemegang Polis.
- b. Dalam hal Peserta meninggal dunia dalam Masa Pertanggungan, maka pengajuan klaim harus disertai dengan dokumen-dokumen asli yang diminta oleh Penanggung dalam jangka waktu maksimal 90 (sembilan puluh) hari kalender atau sesuai dengan kesepakatan yang tercantum dalam Polis terhitung sejak tanggal Peserta meninggal dunia. Apabila pengajuan klaim tidak diajukan atau diajukan tanpa disertai dokumen-dokumen asli yang diminta oleh Penanggung dalam jangka waktu tersebut, maka Penanggung mempunyai hak untuk menolak pembayaran Manfaat Asuransi.
- c. Biaya untuk mendapatkan bukti-bukti dalam pengajuan klaim menjadi beban Pemegang Polis.
- d. Apabila terdapat hal-hal yang bertentangan dalam dokumen - dokumen klaim, Penanggung berhak untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut dari Peserta atau Pemegang Polis. Atas hal tersebut Penanggung berhak untuk melakukan investigasi pada saat proses klaim.
- e. Penanggung akan menginformasikan hasil dari proses klaim dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kerja atau 60 (enam puluh) hari kerja untuk klaim yang membutuhkan investigasi lebih lanjut setelah dokumen-dokumen yang dibutuhkan diterima dengan lengkap dan benar oleh Penanggung.
- f. *Apabila Informasi Konsumen ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya, atau terdapat Informasi Konsumen yang disembunyikan, maka Pemegang Polis, Peserta, Penerima Manfaat dan/atau pihak yang berkepentingan atas Maslahat atau manfaat asuransi **SEPAKAT DAN MENYETUJUI** jika Penanggung melakukan hal-hal berikut ini:*
 - i. *Menolak setiap klaim Maslahat atau manfaat asuransi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Maslahat atau manfaat asuransi;*
 - ii. *Membatalkan Polis dan/atau kepesertaan (baik secara keseluruhan atau terbatas pada asuransi dasar dan/atau asuransi tambahan), dengan pengembalian Premi yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan biaya pemeriksaan kesehatan, Maslahat atau manfaat asuransi yang telah dibayarkan, dan biaya-biaya yang timbul pada saat penerbitan Polis (jika ada);*
 - iii. *Mengakhiri Polis dan/atau kepesertaan (baik secara keseluruhan atau terbatas pada asuransi dasar dan/atau asuransi tambahan), tanpa kewajiban untuk mengembalikan Premi apabila terdapat unsur penipuan, pemalsuan, atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian setiap Informasi Konsumen yang tercantum dalam Dokumen Permohonan, atau apabila terdapat penyembunyian suatu Informasi Konsumen yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan.*
 - iv. *Melakukan penilaian ulang risiko (re-underwriting), dan menambahkan syarat dan ketentuan tambahan dalam Polis (baik asuransi dasar dan/atau setiap asuransi dasar/asuransi tambahan), termasuk menambahkan risiko yang dikecualikan, menyesuaikan Uang Pertanggungan, dan/atau menyesuaikan jumlah Premi yang harus dibayar; dan/atau*
 - v. *Menagih kekurangan Premi dalam hal hasil dari penilaian ulang risiko (re-underwriting), jumlah Premi yang harus dibayar lebih besar daripada yang tercantum dalam Polis. Penanggung juga berhak untuk melakukan perjumpaan (set-off) atas kekurangan pembayaran tersebut dengan Maslahat atau manfaat asuransi yang akan dibayarkan. Atas hal tersebut, Pemegang Polis wajib membayarkan (jika ada) kekurangan Premi.*
- g. Penanggung tidak akan memberikan jaminan atau membayar klaim jika hal itu akan menyebabkan Penanggung melanggar sanksi ekonomi internasional, hukum atau peraturan, termasuk tetapi tidak terbatas yang ditetapkan oleh Uni Eropa, Inggris,

Amerika Serikat atau di bawah resolusi Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB). Jika ditemukan potensi pelanggaran, di mana memungkinkan, Penanggung akan memberitahu Pemegang Polis secara tertulis secepatnya.

- h. Seluruh dokumen pengajuan klaim Manfaat Asuransi harus diajukan kepada Penanggung dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Jika dokumen diajukan dalam bahasa selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris maka dokumen tersebut akan diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan biaya penerjemah merupakan beban Pemegang Polis atau Penerima Manfaat.
- i. Pengajuan klaim untuk Manfaat Asuransi Tambahan (jika ada) akan diatur lebih rinci secara terpisah dalam Ketentuan Tambahan Polis.

2. Dokumentasi Klaim

- a. Apabila Peserta meninggal dunia sebelum Tanggal Berakhir Polis, maka pengajuan klaim Manfaat Asuransi Dasar harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - i. Identitas diri resmi yang masih berlaku dari Pemegang Polis, Peserta, dan/atau dari yang mengajukan; dan
 - ii. Surat kuasa asli dari Pemegang Polis yang bermeterai cukup (apabila dikuasakan); dan
 - iii. Formulir klaim meninggal asli yang telah diisi dengan benar dan lengkap; dan
 - iv. Formulir keterangan dari Dokter asli yang sah dan berwenang tentang sebab-sebab kematian; dan
 - v. Akte kematian dari instansi yang berwenang (asli atau copy legalisir); dan
 - vi. Surat keterangan kematian / bukti pemakaman / pengabuan dari instansi yang berwenang; dan
 - vii. Surat keterangan *visum et repertum* atau surat keterangan otopsi asli dari Dokter atau Rumah Sakit pemeriksa jenazah Peserta dalam hal Peserta meninggal dunia karena kecelakaan atau meninggal tidak wajar; dan
 - viii. Surat keterangan dari Kepolisian dalam hal Peserta meninggal dunia karena kecelakaan atau meninggal tidak wajar; dan
 - ix. Apabila Peserta meninggal dunia di luar wilayah Republik Indonesia, maka surat keterangan meninggal dunia harus dilegalisir oleh KBRI (Kedutaan Besar Republik Indonesia) setempat; dan
 - x. Surat keterangan atau dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim.
- b. Dokumen pengajuan klaim untuk Manfaat Asuransi Tambahan (jika ada) akan diatur lebih rinci secara terpisah dalam Ketentuan Tambahan Polis.

3. Pembayaran Manfaat Asuransi

- a. Dalam hal Peserta meninggal dunia sebelum Tanggal Berakhir Polis, maka Manfaat Asuransi akan dibayarkan kepada Penerima Manfaat melalui Pemegang Polis berdasarkan permintaan tertulis dari Pemegang Polis.
- b. Biaya-biaya yang timbul berkenaan dengan pembayaran Manfaat Asuransi, termasuk biaya transfer dan provisi, sepenuhnya menjadi beban pihak yang menerima pembayaran.
- c. Pembayaran Manfaat Asuransi akan dibayarkan sesuai dengan kesepakatan yang tercantum dalam Polis.

4. Ketentuan Lain

Apabila terjadi sengketa, kontroversi atau perselisihan antara Penanggung, dengan Pemegang Polis atau pihak yang berkepentingan dengan Polis ini, maka:

- a. Dalam hal Penanggung diwajibkan membayar klaim berdasarkan putusan lembaga alternatif penyelesaian sengketa terkait, Penanggung akan membayar klaim tersebut paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak putusan ditetapkan atau diterapkan lain dalam putusan lembaga alternatif penyelesaian sengketa terkait.
- b. Dalam hal proses penyelesaian klaim telah dilimpahkan kepada pengadilan, Penanggung akan membayar klaim tersebut paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah adanya putusan pembayaran klaim yang berkekuatan hukum tetap (*inkracht*) atau ditetapkan lain dalam putusan pengadilan.

5. Pengiriman Dokumen Klaim

Dokumen-dokumen klaim sebagaimana disebutkan pada **butir 2 bagian B. Prosedur/Tata Cara dan Syarat klaim Ringkasan Informasi Produk dan Layanan** ini dapat:

Dikirimkan ke:	Atau mengantarkan langsung ke:
PT AXA Mandiri Financial Services AXA Tower, lantai 8 Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18 Kuningan City Jakarta 12940, Indonesia	Customer Care Centre PT AXA Mandiri Financial Services AXA Tower, lantai dasar, Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18 Kuningan City Jakarta 12940, Indonesia

Formulir klaim dan Formulir Surat Keterangan Dokter bisa didapatkan dengan cara:

- Menghubungi *Financial Advisor*/Tenaga Pemasar AXA Mandiri di cabang Bank Mandiri terdekat;
- Menghubungi layanan *call center* AXA Mandiri di nomor 1500803 atau email ke: CorporateSolutions@axa-mandiri.co.id ;
- Download/unduh melalui website: www.axa-mandiri.co.id

C. Prosedur/Tata Cara Pembatalan Polis, Pengembalian Premi dan Pengaduan

1. Pembatalan Polis

- Pemegang Polis dapat mengajukan permintaan pembatalan/pengakhiran Polis dengan mengirimkan dokumen terkait pembatalan/pengakhiran Polis ini yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
- Informasi terkait dokumen untuk pembatalan/pengakhiran Polis dapat menghubungi Client Relation AXA Mandiri melalui PIC perwakilan dari Pemegang Polis;
- Pembatalan/pengakhiran Polis ini dapat dilakukan Pemegang Polis dengan menghubungi PIC perwakilan dari Pemegang Polis untuk diteruskan ke Client Relation AXA Mandiri atau menghubungi *call center* AXA Mandiri di nomor: 1500803 (atau nomor perubahannya);
- AXA Mandiri akan memproses pengajuan pembatalan/pengakhiran Polis ini dalam jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja disetujuinya pembatalan Polis oleh AXA Mandiri.

2. Pengaduan

- Pengaduan dapat dilakukan Pemegang Polis dengan menghubungi *Customer Care Centre – Corporate Solutions* AXA Mandiri di nomor: 1500803 (atau nomor perubahannya) atau *email* ke CorporateSolutions@axa-mandiri.co.id.
- Untuk penyelesaian pengaduan lisan (melalui *Customer Care Centre – Corporate Solutions* AXA Mandiri):
 - Paling lama 5 (lima) hari kerja sejak pengaduan diterima oleh Penanggung.
 - Dalam hal penyelesaian pengaduan membutuhkan dokumen pendukung dan jangka waktu penyelesaian pengaduan tidak dapat dipenuhi, maka Penanggung akan meminta kepada Pemegang Polis untuk menyampaikan pengaduan secara tertulis sebagaimana ketentuan huruf c di bawah ini dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan.
- Untuk penyelesaian pengaduan tertulis (melalui surat atau email atau datang ke *walk in centre*):
 - Paling lama 10 (sepuluh) hari kerja sejak diterimanya dokumen lengkap dan benar yang berkaitan langsung dengan pengaduan oleh Penanggung.
 - Dalam hal penyelesaian pengaduan membutuhkan perpanjangan waktu untuk penelusuran lebih lanjut, maka Penanggung dapat memperpanjang jangka waktu penyelesaian paling lama 10 (sepuluh) hari kerja berikutnya, dengan memberitahukan secara tertulis kepada Pemegang Polis yang mengajukan pengaduan sebelum jangka waktu 10 (sepuluh) hari kerja pertama berakhir, sehingga total jangka waktu penyelesaian pengaduan adalah 20 (dua puluh) hari kerja.

Anda dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan melalui:

Customer Care Centre
AXA Tower Lt. GF
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City
Jakarta 12940, Indonesia
Telepon: 1500803
Email: CorporateSolutions@axa-mandiri.co.id

Simulasi

Pemegang Polis	:	PT Angkasa
Nama Peserta	:	Bapak Joni
Uang Pertanggungan	:	Rp 100.000.000
Premi Tahunan	:	Rp 360.000
Manfaat Asuransi Tambahan	:	- Perlindungan Kecelakaan - Perlindungan Cacat Tetap Total

Manfaat Asuransi:

- Apabila Peserta meninggal dunia alami/sakit pada Masa Asuransi maka ahli waris akan mendapatkan santunan kematian sebesar Rp. 100 juta (apabila manfaat cacat tetap total/sebagian belum dibayarkan).

- Apabila Peserta meninggal dunia karena kecelakaan pada Masa Asuransi maka ahli waris akan mendapatkan santunan kematian sebesar Rp. 200 juta.
- Apabila Peserta menderita cacat tetap sebagian karena kecelakaan pada Masa Asuransi maka Peserta akan mendapatkan santunan sebesar presentase uang pertanggungan asuransi kecelakaan sesuai dengan lampiran Ketentuan Tambahan "Perlindungan Kecelakaan".
- Apabila Peserta menderita cacat tetap total pada Masa Asuransi maka ahli waris akan mendapatkan santunan sebesar Rp. 100 juta.
- Apabila Peserta memerlukan perawatan dan/atau dirawat di Rumah Sakit sebagai akibat dari suatu Kecelakaan yang mengakibatkan Cedera, maka Peserta akan mendapatkan manfaat penggantian biaya rumah sakit sesuai tagihan kuitansi Rumah Sakit, maksimum sebesar Rp 10 juta per tahun.

Informasi Tambahan

A. Definisi

Cacat Tetap Total	Kehilangan anggota tubuh atau fungsi selama minimum 180 (seratus delapan puluh) hari secara terus menerus, yang disebabkan oleh Penyakit atau Kecelakaan.
Daftar Peserta	Sebuah daftar yang diterbitkan oleh Penanggung yang berisikan nama-nama dari Karyawan dan Tanggungan yang telah memenuhi persyaratan yang ditentukan dalam Polis ini dan didaftarkan oleh Pemegang Polis sebagai Peserta dan disetujui oleh Penanggung.
Data Polis	Lampiran Polis yang menjelaskan mengenai pertanggungan asuransi dan Manfaat Asuransi berdasarkan Polis ini yang dapat diubah dari waktu ke waktu secara tertulis oleh Penanggung.
Kecelakaan	Suatu kejadian yang bersifat langsung dan timbul dari sumber apapun yang terjadi secara mendadak atau tiba-tiba, tidak terduga, datang dari luar, tidak ada unsur kesengajaan dan mempunyai unsur kekerasan yang dapat dibuktikan atau di diagnosa secara medis.
Ketentuan Umum	Ketentuan dan istilah dalam Ketentuan Umum Polis "Asuransi Mandiri Corporate Life Plan" ini berlaku dan mengikat bagi para pihak dalam Polis, sepanjang tidak ditentukan atau diatur lain atau dinyatakan sebaliknya dalam Ketentuan Khusus dan/atau Ketentuan Tambahan Polis dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis.
Maslahat	Manfaat Uang Pertanggungan yang dibayarkan Penanggung jika syarat-syarat sudah terpenuhi sesuai dengan ketentuan dalam Polis.
Masa Bebas Lihat (Cooling Off Period)	Periode waktu tertentu terhitung sejak Tanggal Berlaku Polis, merupakan waktu yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk mempelajari dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan tersebut telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Pemegang Polis.
Pemegang Polis	Perusahaan atau badan hukum yang mengadakan perjanjian Asuransi Kumpulan dengan Penanggung.
Penanggung	PT AXA Mandiri Financial Services.
Penerima Manfaat	Pihak yang berhak untuk mendapatkan Maslahat Asuransi berdasarkan Polis ini, yaitu ahli waris sah dari Peserta.
Peserta	Karyawan dan Tanggungan yang telah memenuhi syarat kepesertaan dalam Polis ini dan tercantum dalam Daftar Peserta yang dikeluarkan oleh Penanggung.
Keseluruhan Polis	Polis ini memuat seluruh perjanjian dan kesepakatan antara Pemegang Polis dan Penanggung mengenai pertanggungan asuransi yang diatur di dalamnya dan menggantikan seluruh kesepakatan, negosiasi, komitmen terdahulu antara Pemegang Polis dan Penanggung yang telah dibuat terdahulu.
Premi	Jumlah uang yang wajib dibayar Pemegang Polis kepada Penanggung yang merupakan salah satu syarat memperoleh pertanggungan asuransi berdasarkan Polis ini.
Tanggal Berakhir Polis	Tanggal pertanggungan dalam Polis ini berakhir sebagaimana ditentukan dalam Data Polis.
Tanggal Berlaku Polis	Tanggal mulai berlakunya pertanggungan di dalam Polis ini sebagaimana ditentukan dalam Data Polis.
Uang Pertanggungan	Sejumlah nilai uang yang tercantum dalam Polis dan merupakan nilai Perjanjian asuransi.

B. Catatan Penting

1. AXA Mandiri dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ("**RIPLAY Umum**") ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.

3. AXA Mandiri wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk Asuransi ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.
4. Anda akan menerima penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi Anda.
5. RIPLAY Umum ini adalah informasi bagi Nasabah mengenai Produk Asuransi yang dapat diunduh di website www.axa-mandiri.co.id dan bukan merupakan suatu bentuk jaminan atau dijadikan dasar atau pedoman sehubungan dengan suatu perjanjian atau komitmen apapun.
6. Produk Asuransi Mandiri Corporate Life Plan adalah produk asuransi dan bukan merupakan tanggung jawab dan produk Bank serta tidak dijamin oleh Lembaga Penjamin Simpanan (LPS).
7. RIPLAY Umum ini bukan merupakan bagian dari Polis dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara AXA Mandiri dengan Pemegang Polis. Pemegang Polis, Peserta dan Penerima Manfaat terikat dengan Polis Asuransi.
8. Tidak satu bagian pun dari materi ini boleh disalin atau disebarluaskan, dikirimkan, dialih tulis, disimpan pada sistem pencarian, diterjemahkan dalam bentuk atau lewat cara apapun untuk diungkapkan kepada pihak lain, tanpa izin tertulis dari AXA Mandiri.
9. Pemegang Polis wajib membaca, memahami, dan menyepakati RIPLAY Umum ini. Apabila terdapat pertanyaan terkait syarat dan ketentuan Produk Asuransi ini, Nasabah dapat menghubungi tenaga pemasar atau *Customer Care Centre – Corporate Solution* AXA Mandiri di nomor 1500803, atau email ke CorporateSolutions@axa-mandiri.co.id
10. Pastikan Anda membaca, mempelajari, dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Anda.
11. Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan AXA Mandiri akan memberikan komisi kepada pihak bank dan/atau pihak lainnya yang bekerja sama dengan Penanggung dalam rangka pemasaran produk asuransi.
12. AXA Mandiri merupakan perusahaan asuransi jiwa yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

Penting:

Financial Advisor atau Tenaga Pemasar AXA Mandiri tidak boleh menerima pemberian dalam bentuk apapun dari nasabah. Nasabah dilarang membayar Premi dalam bentuk tunai kepada Financial Advisor atau Tenaga Pemasar AXA Mandiri.

Disclaimer (penting untuk dibaca)

1. AXA Mandiri dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini dan berhak bertanya kepada Financial Advisor atau tenaga pemasar atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini.
3. Pastikan Anda membaca, mempelajari, dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Anda. Selama Masa Bebas Lihat, Polis telah berlaku. Namun demikian Pemegang Polis dapat mengajukan pembatalan Polis kepada Penanggung secara tertulis dan Polis dikembalikan kepada Penanggung pada Masa Bebas Lihat. Atas hal tersebut, Polis secara otomatis menjadi batal sejak Tanggal Berlaku Polis dan tidak ada pertanggungan asuransi apapun yang menjadi kewajiban Penanggung kepada Pemegang Polis dan Peserta.
4. Setelah menerima permintaan pembatalan Polis sebagaimana pada poin 3 diatas, Penanggung akan mengembalikan kepada Pemegang Polis, Premi yang telah dibayarkan yang dikurangi biaya administrasi untuk cetak Polis dan/atau biaya medis (jika ada).
5. Apabila pada Masa Bebas Lihat, Penanggung tidak menerima suatu pemberitahuan pembatalan Polis maka seluruh ketentuan pada Polis tetap berlaku secara sah dan mengikat sejak Tanggal Berlaku Polis.

