



mandiri

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum

Asuransi Mandiri Mikro Sejahtera 100

Nama Penerbit : PT AXA Mandiri Financial Services Mata Uang : Rupiah
Nama Produk : Asuransi Mandiri Mikro Sejahtera Jenis Produk : Asuransi Mikro

Asuransi Mandiri Mikro Sejahtera merupakan produk asuransi dengan manfaat santunan tunai Rawat Inap di Rumah Sakit, santunan biaya Pembedahan, santunan meninggal dunia karena sebab apapun (kecuali karena Kecelakaan), santunan meninggal dunia akibat Kecelakaan, santunan meninggal dunia akibat Kecelakaan dalam Transportasi Umum, dan santunan Cacat Tetap akibat Kecelakaan.

Fitur Utama Asuransi Jiwa

Usia Masuk Peserta : 18 tahun – 55 tahun Masa Asuransi : 1 Tahun
Uang Pertanggunggaan : Berdasarkan pada tabel manfaat asuransi Pembayaran Premi : Sekaligus
Premi : Mulai dari Rp80.000,- s/d Rp140.000,- per tahun

Manfaat Asuransi

Dengan tetap memperhatikan Pengecualian pada Produk Asuransi Mandiri Mikro Sejahtera, Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sesuai dengan Ketentuan Polis Asuransi Mandiri Mikro Sejahtera dan tergantung dengan plan yang dipilih oleh Pemegang Polis.

1. Santunan Tunai Rawat Inap di Rumah Sakit

Apabila selama masa berlakunya Polis, Peserta dirawat inap di Rumah Sakit dan memenuhi ketentuan manfaat Rawat Inap maka akan dibayarkan Santunan Tunai Rawat Inap di Rumah Sakit kepada Pemegang Polis atau sesuai dengan yang tercantum dalam Data Kepesertaan.

2. Santunan Biaya Pembedahan

Apabila selama masa berlakunya Polis, Peserta menderita penyakit atau mengalami Kecelakaan yang diperlukan tindakan Pembedahan maka akan dibayarkan Santunan Biaya Pembedahan kepada Pemegang Polis sesuai dengan yang tercantum dalam Data Kepesertaan.

3. Santunan Meninggal Dunia Karena Sebab Apapun (kecuali karena Kecelakaan)

Apabila selama masa berlakunya Polis, Peserta meninggal dunia karena sebab apapun (kecuali meninggal dunia yang disebabkan karena Kecelakaan) maka Penerima Manfaat (ahli waris Penerima Manfaat yang sah menurut hukum yang berlaku di Republik Indonesia) akan mendapatkan Santunan Meninggal Dunia Karena Sebab Apapun sesuai dengan yang tercantum dalam Data Kepesertaan. Dengan telah dibayarkannya manfaat Santunan Meninggal Dunia Karena Sebab Apapun ini, maka pertanggunggaan asuransi atas Polis berakhir.

4. Santunan Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan

Apabila selama masa berlakunya Polis, Peserta mengalami Kecelakaan yang menyebabkan meninggal dunia, maka Penerima Manfaat (ahli waris Penerima Manfaat yang sah menurut hukum yang berlaku di Republik Indonesia) akan mendapatkan Santunan Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan sesuai dengan yang tercantum dalam Data Kepesertaan. Dengan telah dibayarkannya manfaat Santunan Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan ini, maka pertanggunggaan asuransi atas Polis berakhir.

5. Santunan Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan dalam Transportasi Umum

Apabila selama masa berlakunya Polis, Peserta meninggal dunia akibat Kecelakaan dalam Transportasi Umum dimana Peserta sebagai penumpang pada Transportasi Umum tersebut, maka Penerima Manfaat (ahli waris Penerima Manfaat yang sah menurut hukum yang berlaku di Republik Indonesia) selain menerima Santunan Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan juga akan menerima Santunan Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan dalam Transportasi Umum sesuai dengan yang tercantum dalam Data Kepesertaan. Dengan telah dibayarkannya manfaat Santunan Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan dalam Transportasi Umum ini, maka pertanggunggaan asuransi atas Polis berakhir.

Risiko

AXA Mandiri tidak akan membayarkan 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 yang tercantum dalam ketentuan Polis.*

Biaya

Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah memperhitungkan:

- a. Komponen biaya-biaya; dan
- b. Sudah termasuk komisi bagi pihak pemasar dalam rangka pemasaran produk asuransi.

6. Santunan Cacat Tetap akibat Kecelakaan

Apabila selama masa berlakunya Polis, Peserta menderita Cacat Tetap akibat Kecelakaan maka Penanggung akan membayarkan Santunan Cacat Tetap akibat Kecelakaan kepada Pemegang Polis sesuai dengan yang ditetapkan pada tabel dibawah ini:

Cacat Tetap	Persentase
Cacat Tetap Total	
Kedua belah tangan; atau Kedua belah kaki; atau Penglihatan kedua mata; atau Satu tangan dan satu kaki; atau Satu tangan dan penglihatan satu mata; atau Satu kaki dan penglihatan satu mata; atau	100%
Cacat Tetap Sebagian	
Satu tangan mulai dari pergelangan; atau Satu kaki; atau Penglihatan satu mata; atau Ibu jari dan jari telunjuk pada salah satu tangan ¹	60% 50% 25%

¹ Ibu Jari adalah kedua ruas pada ibu jari pada tangan yang sama dan jari telunjuk adalah ketiga ruas jari telunjuk pada tangan yang sama

Dalam hal Penanggung sudah membayarkan Manfaat Asuransi sebagaimana pada poin 6 ini, namun belum dibayarkan 100% dari Manfaat Cacat Tetap akibat Kecelakaan sebagaimana tercantum dalam Data Kepesertaan, jika selanjutnya Pemegang Polis dan/atau Peserta dan/atau pihak yang berkepentingan atas klaim melakukan klaim santunan Cacat Tetap akibat Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan santunan Cacat Tetap akibat Kecelakaan dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Santunan Cacat Tetap akibat Kecelakaan yang dibayarkan} = \text{Santunan Cacat Tetap akibat Kecelakaan yang tercantum Data Kepesertaan} - \text{Santunan Cacat Tetap akibat Kecelakaan yang sudah dibayarkan}$$

Tabel Santunan Manfaat Asuransi ²

Jenis Santunan	Jumlah Santunan
	Sejahtera 100
Santunan Tunai Rawat Inap di Rumah Sakit <i>Dengan ketentuan minimal 4 (empat) hari berturut – turut di Rawat Inap di Rumah Sakit dan maksimal 6 (enam) kali Rawat Inap per tahun</i>	Rp600.000,- (maksimal Rp3.600.000 / tahun)
Santunan Biaya Pembedahan <i>Dengan ketentuan maksimal 1 (satu) kali Pembedahan per tahun</i>	Rp1.000.000,-
Santunan Meninggal Dunia Karena Sebab Apapun (kecuali karena Kecelakaan)	Rp5.000.000,-
Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	Rp40.000.000,-
Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan dalam Transportasi Umum	Rp60.000.000,-
Santunan Cacat Tetap akibat Kecelakaan	Maksimal Rp10.000.000,-

² Pembayaran Santunan Manfaat Asuransi merujuk kepada ketentuan Manfaat Asuransi dan Pengecualian sebagaimana diatur pada Polis Asuransi Mandiri Mikro Sejahtera

Pengecualian

1. Pengecualian Umum

Penerima Manfaat tidak berhak mendapatkan Manfaat Asuransi apabila:

- a. **Bunuh diri atau percobaan bunuh diri atau kegiatan menyakiti diri sendiri;**
- b. **Tindakan melanggar hukum oleh Peserta;**
- c. **Secara sengaja ikut berpartisipasi dalam keadaan atau kegiatan perang, kegiatan terorisme maupun huru hara**

2. Pengecualian Khusus

Penerima Manfaat tidak berhak mendapatkan Manfaat Asuransi santunan harian Rawat Inap di Rumah Sakit dan santunan biaya Pembedahan apabila:

- a. **Perawatan yang tidak dibutuhkan secara medis menurut Dokter.**

- b. Kehamilan dan segala komplikasinya, kelahiran (termasuk kelahiran dengan Pembedahan), keguguran, perawatan pra dan pasca kelahiran, aborsi, sterilisasi, kontrasepsi, kesuburan beserta komplikasinya; atau**
- c. Perawatan yang dihasilkan dari atau yang berhubungan dengan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) seperti diketahui oleh World Health Organization (WHO) dan di Diagnosa oleh Dokter; atau keberadaan virus AIDS seperti yang terlihat dari antibodi positif AIDS; atau**
- d. Penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.**

Persyaratan dan Tata Cara

1. Persyaratan

- a. Usia Pemegang Polis 18 tahun – 55 tahun
- b. Usia Peserta 18 tahun – 55 tahun
- c. Peserta membayar Premi melalui Saluran Distribusi.

2. Tata Cara Pengajuan Pendaftaran Asuransi Mandiri Mikro Sejahtera

- a. Saluran Distribusi menawarkan dan/atau menjelaskan Produk Asuransi Mandiri Mikro Sejahtera.
- b. Apabila Pemegang Polis setuju atas penawaran tersebut maka Pemegang Polis membayar Premi dan mengisi Formulir Asuransi Mandiri Mikro Sejahtera.
- c. 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 formulir perubahan Polis, serta setiap formulir dan/atau dokumen lainnya yang disyaratkan oleh AXA Mandiri 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 sesuai dengan ketentuan Polis.

3. Tata Cara Pengajuan, Dokumentasi, dan Pembayaran Klaim

3.1. Pengajuan Klaim

- a. Setiap pengajuan klaim pembayaran Manfaat Asuransi harus dilakukan secara tertulis dan diajukan kepada Penanggung oleh Pemegang Polis. Apabila Pemegang Polis Berhalangan, maka yang berhak mengajukan adalah Penerima Manfaat. Apabila Penerima Manfaat Berhalangan, maka ahli waris dari Penerima Manfaat yang sah menurut hukum yang berhak mengajukan klaim pembayaran Manfaat Asuransi.
- b. Apabila Penerima Manfaat terdiri dari beberapa orang, maka salah seorang diantara Penerima Manfaat tersebut dapat ditunjuk sebagai kuasa untuk mengajukan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi.
- c. Pengajuan klaim harus disertai dengan dokumen-dokumen asli yang diminta oleh Penanggung dalam kurun waktu tidak lebih dari 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Peserta keluar dari Rumah Sakit atau sejak tanggal Peserta meninggal dunia atau Peserta mengalami kecelakaan, mana yang paling akhir. Penanggung memiliki hak untuk meminta informasi tambahan untuk melakukan proses administrasi klaim. Apabila dokumen-dokumen klaim tidak dapat disampaikan dalam waktu yang ditentukan, maka Penanggung mempunyai hak untuk menolak pembayaran klaim atas Polis.

3.2. Dokumentasi Klaim

- a. Santunan tunai Rawat Inap dan Santunan biaya Pembedahan
 - i. Formulir pengajuan klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap (asli);
 - ii. Formulir keterangan dari Dokter yang sah dan berwenang yang telah ditandatangani oleh Dokter dan diberi stempel dari Rumah Sakit yang bersangkutan (asli);
 - iii. Kuitansi dan perincian biaya perawatan dan hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnostik;
 - iv. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk dari Peserta.
- b. Santunan meninggal dunia karena sebab apapun
 - i. Formulir pengajuan klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap (asli) dan Data Kepesertaan sebagai konfirmasi kepesertaan;
 - ii. Surat keterangan meninggal dari instansi berwenang (Rumah Sakit/Dokter/Kelurahan) dan Surat Pernyataan Penerima Manfaat tentang musibah meninggalnya Peserta, tanggal terjadinya musibah, tempat terjadinya musibah serta penyebab meninggal;
 - iii. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk dari Peserta dan Penerima Manfaat;
 - iv. Fotokopi kartu keluarga
- c. Santunan meninggal dunia akibat Kecelakaan dan Santunan meninggal dunia akibat Kecelakaan dalam Transportasi Umum

- i. Formulir pengajuan klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap (asli) dan Data Kepesertaan sebagai konfirmasi kepesertaan;
 - ii. Surat keterangan meninggal dari instansi berwenang (Rumah Sakit/Dokter/Kelurahan/Kepolisian) dan Surat Pernyataan Penerima Manfaat tentang musibah meninggalnya Peserta, tanggal terjadinya musibah serta tempat terjadinya musibah;
 - iii. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk dari Peserta dan Penerima Manfaat;
 - iv. Fotokopi kartu keluarga
- d. Santunan Cacat Tetap akibat Kecelakaan
- i. Formulir klaim meninggal yang telah diisi dengan benar dan lengkap (asli);
 - ii. Formulir keterangan dari Dokter yang sah dan berwenang yang telah ditandatangani oleh Dokter dan diberi stempel dari Rumah Sakit yang bersangkutan (asli);
 - iii. Hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnostik;
 - iv. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk dari Peserta.
- e. Sehubungan dengan dokumen-dokumen pengajuan klaim, Penanggung berhak untuk melakukan investigasi dan meminta tambahan keterangan yang berkaitan dengan klaim yang diajukan. Biaya untuk mendapatkan bukti-bukti dalam pengajuan klaim tersebut menjadi beban Pemegang Polis atau Peserta atau pihak yang berkepentingan atas Polis.
- f. Penanggung akan menginformasikan hasil dari proses klaim dalam 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.
- g. 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 Manfaat Asuransi **SEPAKAT DAN MENYETUJUI** jika Penanggung melakukan hal-hal berikut ini:
- i. Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;
 - ii. Membatalkan Polis secara keseluruhan, dengan pengembalian Premi yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan biaya pemeriksaan kesehatan, Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan, dan biaya-biaya yang timbul pada saat penerbitan Polis (jika ada);
 - iii. Mengakhiri Polis secara keseluruhan, 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, 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 Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan. Atas hal tersebut, Pemegang Polis, Peserta, Penerima Manfaat dan/atau pihak yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi wajib membayarkan (jika ada) kekurangan Premi.

3.3. Pembayaran Klaim

- a. Dalam hal Peserta meninggal dunia sebelum tanggal berakhirnya Polis, maka manfaat santunan meninggal dunia akan dibayarkan kepada Penerima Manfaat sesuai ketentuan dalam Polis. Apabila Penerima Manfaat meninggal dunia bersamaan dengan Peserta atau pada hari yang sama atau dinyatakan hilang berdasarkan penetapan Pengadilan Negeri setempat, maka Manfaat Asuransi akan dibayarkan kepada ahli waris Penerima Manfaat yang sah menurut hukum dengan memberikan dokumen ahli waris yang sesuai dengan hukum yang berlaku.
- b. Pembayaran santunan tunai Rawat Inap dan santunan biaya Pembedahan akan dibayarkan kepada Pemegang Polis.
- c. Dalam hal telah dibayarkannya Manfaat Asuransi oleh Penanggung, maka Pemegang Polis atau Peserta atau Penerima Manfaat akan membebaskan Penanggung dari segala tuntutan, tanggung jawab, dan/atau ganti rugi dari Peserta dan/atau pihak ketiga lainnya.
- d. Pembayaran Manfaat Asuransi dilakukan paling lambat 10 (sepuluh) Hari Kerja setelah semua dokumen pendukung klaim diterima Penanggung secara jelas dan dinyatakan lengkap oleh Penanggung.
- e. Jika Penerima Manfaat tidak memenuhi kewajiban mengenai pelaporan klaim dan dokumen klaim maka Penerima Manfaat tidak berhak mendapatkan Manfaat Asuransi.
- f. Apabila terjadi sengketa, kontroversi atau perselisihan antara Penanggung, dengan Pemegang Polis atau Pihak yang berkepentingan dengan Polis ini, maka:
 - i. 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.
 - ii. 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.

- g. Tidak ada perusahaan asuransi yang dianggap menyediakan perlindungan dan tidak ada perusahaan asuransi yang bertanggung jawab untuk membayar klaim atau memberikan manfaat apa pun berdasarkan Perjanjian ini sejauh pemberian perlindungan, pembayaran atau klaim tersebut atau penyediaan manfaat tersebut akan mengekspos perusahaan asuransi itu terhadap sanksi, larangan, atau pembatasan apa pun di bawah resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa atau sanksi perdagangan atau ekonomi, hukum atau peraturan Uni Eropa, Inggris atau Amerika Serikat

Dokumen klaim dapat dikirimkan ke: atau
PT AXA Mandiri Financial Services
AXA Tower, lantai 8
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18 Kuningan City
Jakarta 12940

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

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

1. Menghubungi layanan Customer Care AXA Mandiri Financial Services di (021) 1500803 atau email ke: customer@axa-mandiri.co.id
2. *Download*/unduh melalui website: www.axa-mandiri.co.id

4. Pengembalian Premi

Dalam hal Pemegang Polis mengakhiri Polis pada masa pertanggungan asuransi, maka Penanggung akan mengembalikan Premi secara prorata untuk sisa jangka waktu pertanggungan yang belum dijalani untuk periode mana Premi dibayarkan setelah dikurangi biaya-biaya sehubungan dengan pembatalan Polis (jika ada) dengan tetap memperhatikan ketentuan lainnya dalam Polis.

5. Prosedur/Tata Cara Pembatalan/Pengakhiran dan Pengaduan Asuransi Mandiri Mikro Sejahtera

a. Pembatalan/Pengakhiran Asuransi Mandiri Mikro Sejahtera

- i. Pemegang Polis dapat mengajukan permintaan pembatalan/pengakhiran Asuransi Mandiri Mikro Sejahtera dengan mengirimkan dokumen terkait pembatalan/pengakhiran asuransi ini yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
- ii. Informasi terkait dokumen untuk pembatalan/pengakhiran asuransi dapat dilihat di *website* AXA Mandiri www.axa-mandiri.co.id;
- iii. Pembatalan/pengakhiran asuransi ini dapat dilakukan Pemegang Polis dengan menghubungi *call centre* AXA Mandiri di nomor: 1500803 (atau nomor perubahannya) atau *e-mail* ke customer@axa-mandiri.co.id ;
- iv. AXA Mandiri akan memproses pengajuan pembatalan/pengakhiran asuransi ini dalam jangka waktu paling lambat 7 (tujuh) Hari Kerja setelah dokumen pembatalan/pengakhiran asuransi ini diterima dengan lengkap oleh AXA Mandiri.

b. Pengaduan

- i. Pengaduan dapat dilakukan Pemegang Polis dan/atau Peserta dan/atau ahli waris dengan menghubungi *call centre* AXA Mandiri di nomor: 1500803 (atau nomor perubahannya), email ke customer@axa-mandiri.co.id atau live chat melalui website AXA Mandiri di www.axa-mandiri.co.id.
- ii. Untuk penyelesaian pengaduan lisan (melalui Customer Care Centre AXA Mandiri):
 - Paling lama 5 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 poin iii di bawah ini dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan.
- iii. Untuk penyelesaian pengaduan tertulis (melalui surat atau email atau datang ke walk in centre):
 - Paling lama 10 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 Hari Kerja berikutnya, dengan memberitahukan secara tertulis kepada Pemegang Polis yang mengajukan pengaduan sebelum jangka waktu 10 Hari Kerja pertama berakhir, sehingga total jangka waktu penyelesaian pengaduan adalah 20 Hari Kerja.

Pemegang Polis dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan melalui:

Customer Care Centre
AXA Tower Lt. GF
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City
Jakarta 12940, Indonesia
Tel: 1500803
WhatsApp: 0811-1500803
Email: customer@axa-mandiri.co.id

Jam Operasional: Hari Kerja (Senin-Jumat) pkl. 08:00-17:00 WIB

Simulasi

Peserta memilih Produk Asuransi Mandiri Mikro Sejahtera untuk Plan Sejahtera 100

Nama Peserta	: Tuan A
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Tanggal Lahir	: 15 Maret 1990
Usia Peserta	: 35 tahun

Mata Uang	: Rupiah
Premi	: Rp80.000,-
Masa Asuransi	: 1 Tahun
Pembayaran Premi	: Sekaligus

Ringkasan Simulasi Manfaat:

Jika Tuan A meninggal dunia yang disebabkan oleh Kecelakaan dalam **Transportasi Umum** pada masa asuransi, maka Tuan A selain menerima Santunan Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan juga akan menerima Santunan Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan dalam Transportasi Umum:

Risiko Yang Dijamin	Santunan	Premi
Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan dalam Transportasi Umum	Rp60.000.000,-	Rp80.000,-
Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan	Rp40.000.000,-	

Informasi Tambahan

A. Definisi-definisi penting :

- Data Kepesertaan** adalah Bagian dari Polis yang memuat informasi yang berkaitan dengan pertanggungans asuransi untuk tujuan identifikasi, yang dapat diubah dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- Kecelakaan** adalah 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-unsur kesengajaan dan/atau mempunyai unsur kekerasan yang dapat dibuktikan atau melalui Diagnosa secara medis serta merupakan satu-satunya penyebab langsung terjadinya Cacat Tetap dan/atau kematian pada Peserta.
- Manfaat Asuransi** adalah Manfaat atas Asuransi Mandiri Mikro Sejahtera yang akan diterima oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat jika syarat-syarat sudah terpenuhi sesuai dengan ketentuan dalam Polis.
- Pembedahan** adalah Suatu tindakan atau prosedur medis dengan tujuan untuk mengobati atau menyembuhkan atau mengembalikan fungsi dari jaringan atau organ tubuh yang mengalami kerusakan dan mendapat perawatan minimal 12 (dua belas) jam secara terus menerus di Rumah Sakit.
- Pemegang Polis** adalah Seseorang atau Badan yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung.
- Penanggung** adalah PT AXA Mandiri Financial Services ("AXA Mandiri").
- Penerima Manfaat** adalah Seseorang yang menerima Manfaat Asuransi yang namanya ditunjuk oleh Pemegang Polis atau merupakan ahli waris Penerima Manfaat sesuai hukum yang berlaku.
- Peserta** adalah Seseorang yang telah didaftarkan sebagai Peserta "Asuransi Mandiri Mikro Sejahtera" oleh Pemegang Polis dan namanya tercatat pada Penanggung.
- Polis** adalah Dokumen yang memuat perjanjian asuransi dalam bentuk cetak atau elektronik antara Pemegang Polis dan Penanggung yang terdiri dari Data Kepesertaan, ketentuan Polis, termasuk formulir dan dokumen lain yang secara keseluruhan merupakan bagian yang tidak terpisahkan atau dinyatakan sebagai bagian dari Polis.
- Premi** adalah Sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sehubungan dengan pertanggungans asuransi dalam Polis ini.
- Rumah Sakit** adalah Badan usaha yang sah yang memiliki izin operasi dan terdaftar sebagai Rumah Sakit dari pemerintah setempat atau Rumah Sakit bedah, klinik, pusat spesialis atau penyedia layanan Kesehatan di negara tempat beroperasinya dan yang Penanggung akui serta memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - beroperasi terutama untuk menerima, perawatan dan pengobatan yang sakit, lemah, atau orang yang terluka sebagai pasien Rawat Inap;
 - menyediakan pelayanan 24 (dua puluh empat) jam oleh Dokter dan perawat yang berkualifikasi termasuk di dalamnya;
 - menyediakan fasilitas Diagnosa dan fasilitas bedah utama yang memadai;
 - tidak beroperasi terutama seperti sebuah panti jompo, rumah istirahat, rumah penyembuhan atau yang serupa, bangsal geriatri, sebuah lembaga untuk pengobatan penyalahgunaan zat, seperti namun tidak terbatas pada rehabilitasi alkohol atau obat atau tujuan serupa;
 - bukan Rumah Sakit milik Pemegang Polis, Peserta atau keluarga atau pihak yang berkepentingan atas Polis;

f. untuk klinik harus terdaftar dan memiliki izin sebagai klinik utama menyediakan pelayanan 24 (dua puluh empat) jam/perawatan Rawat Inap oleh Dokter dan perawat yang berkualifikasi termasuk didalamnya.

12. **Saluran Distribusi** adalah Jalur pemasaran Produk Asuransi Mandiri Mikro Sejahtera yang berfungsi sebagai tempat untuk memasarkan Produk Asuransi Mandiri Mikro Sejahtera serta menerima pembayaran Premi asuransi.
13. **Transportasi Umum** adalah Sarana Transportasi Umum yang telah memiliki izin sebagai penyelenggara Transportasi Umum dari instansi pemerintah Indonesia yang berwenang sesuai ketentuan hukum yang berlaku di wilayah Indonesia.

B. Prosedur, tata cara, dan syarat:

1. Pendaftaran pertanggungungan untuk produk asuransi;
2. Tata Cara Pengajuan Pendaftaran produk asuransi; dan
3. Tata Cara Pengajuan, Dokumentasi dan Pembayaran Klaim; dan
4. Pengembalian Premi

Dapat dilihat di bagian Persyaratan dan Tata Cara pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.

C. Catatan Penting

1. 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.
2. Anda akan menerima penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi Anda.
3. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini adalah informasi bagi Nasabah mengenai produk asuransi yang bisa 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.
4. Produk Asuransi Mandiri Mikro Sejahtera adalah produk asuransi dan bukan merupakan tanggung jawab dan produk Bank serta tidak dijamin oleh Lembaga Penjamin Simpanan (LPS).
5. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan 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.
6. 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 ijin tertulis terlebih dahulu dari AXA Mandiri.
7. Pemegang Polis wajib membaca, memahami, dan menyepakati Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini. Apabila terdapat pertanyaan terkait syarat dan ketentuan produk asuransi ini, Nasabah dapat menghubungi tenaga Pemasar atau *call centre* AXA Mandiri di nomor 1500803, email ke customer@axa.mandiri.co.id atau live chat melalui website AXA Mandiri di www.axa-mandiri.co.id.
8. AXA Mandiri merupakan perusahaan asuransi yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

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 ini dan berhak bertanya kepada pegawai AXA Mandiri atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.



PT AXA Mandiri Financial Services berizin dan diawasi oleh
Otoritas Jasa Keuangan

Tanggal Cetak Dokumen
Maret 2026