

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

Asuransi Mandiri **Protection Prime**

Nama Penerbit	: PT AXA Mandiri Financial Services (AXA Mandiri)	Jenis Produk	: Asuransi Ekawarsa
Nama Produk	: Asuransi Mandiri Protection Prime	Mata Uang	: Rupiah
Deskripsi Produk	: Asuransi Mandiri Protection Prime merupakan produk asuransi jiwa kredit AXA Mandiri yang memberikan pertanggungan berupa pelunasan hutang kartu kredit terhadap risiko meninggal dunia, terdiagnosis Penyakit Kritis, dan Cacat Total Tetap bagi Tertanggung yang memiliki Mandiri Kartu Kredit.		

FITUR UTAMA ASURANSI

Usia Masuk Tertanggung	: 18 – 64 Tahun (metode ulang tahun terakhir)	Uang Pertanggungan	: Rp0 – Rp2.000.000.000,-
Premi	: 0,69% dari Jumlah Hutang	Masa Pertanggungan	: 1 bulan (dapat diperpanjang otomatis sampai Tertanggung berusia 65 tahun)
Masa Pembayaran Premi	: Sekaligus di awal pertanggungan	Cara Pembayaran Premi	: Tunggal
Masa Tunggu dan Masa Bertahan			

Manfaat	Masa Tunggu	Masa Bertahan
Penyakit Kritis	90 hari sejak Tanggal Berlakunya Pertanggungan	30 hari sejak terdiagnosa Penyakit Kritis
Cacat Total Tetap	30 hari sejak Tanggal Berlakunya Pertanggungan	N/A

DESKRIPSI MANFAAT ASURANSI

RISIKO DAN BIAYA

Manfaat	Uang Pertanggungan
Meninggal Dunia	100% (seratus persen) dari Jumlah Hutang kepada Pemegang Polis 200% (dua ratus persen) dari Jumlah Hutang kepada Penerima Manfaat yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis, untuk selanjutnya Pemegang Polis meneruskannya ke Penerima Manfaat
Penyakit Kritis	100% (seratus persen) dari Jumlah Hutang kepada Pemegang Polis
Cacat Total Tetap	100% (seratus persen) dari Jumlah Hutang kepada Pemegang Polis

Dengan tetap memperhatikan Masa Tunggu, Masa Bertahan, dan ketentuan tentang Pengecualian, produk Asuransi Mandiri Protection Prime akan memberikan Manfaat Asuransi sebagai berikut:

1. Manfaat Meninggal Dunia

Apabila Apabila selama Masa Pertanggungan, Tertanggung meninggal dunia karena Penyakit atau Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar:

- 100% (seratus persen) dari Jumlah Hutang kepada Pemegang Polis; dan

Produk Asuransi Mandiri Protection Prime memiliki risiko-risiko yang dimungkinkan terjadi antara lain:

- Pengakhiran pertanggungan asuransi Tertanggung oleh Penanggung
- Klaim tidak dibayarkan oleh Penanggung dikarenakan:
 - hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan; atau
 - keterangan yang tidak

b. 200% (dua ratus persen) dari Jumlah Hutang kepada Penerima Manfaat yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis, untuk selanjutnya Pemegang Polis meneruskannya ke Penerima Manfaat. Setelah Manfaat Meninggal Dunia ini dibayarkan, pertanggungan asuransi atas Tertanggung akan berakhir. 2. Manfaat Penyakit Kritis Apabila Apabila selama Masa Pertanggungan, Tertanggung terdiagnosis salah satu dari 3 (tiga) Penyakit Kritis yang terjadi setelah melewati Masa Tunggu dan tetap bertahan hidup sampai melewati periode Masa Bertahan, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar 100% (seratus persen) dari Jumlah Hutang kepada Pemegang Polis. Setelah Manfaat Penyakit Kritis ini dibayarkan, pertanggungan asuransi atas Tertanggung akan berakhir. 3. Manfaat Cacat Total Tetap Apabila selama Masa Pertanggungan, Tertanggung mengalami Cacat Total Tetap yang terjadi setelah melewati Masa Tunggu, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar 100% (seratus persen) dari Jumlah Hutang kepada Pemegang Polis. Setelah Manfaat Cacat Total Tetap ini dibayarkan, pertanggungan asuransi atas Tertanggung akan berakhir. 4. Ketentuan antar Manfaat Asuransi a. Apabila dalam waktu bersamaan terdapat pengajuan klaim atas lebih dari 1 (satu) Peristiwa Yang Dipertanggungkan, maka Penanggung hanya akan membayarkan satu Manfaat Asuransi yang bernilai paling besar. b. Batas maksimal Jumlah Hutang yang dapat dibayarkan oleh Penanggung adalah sebesar Rp2.000.000.000,- (dua miliar rupiah) untuk setiap Mandiri Kartu Kredit. Batas maksimal ini berkaitan dengan penentuan Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan untuk Manfaat Meninggal Dunia, Manfaat Penyakit Kritis atau Manfaat Cacat Total Tetap.	benar atau memberikan keterangan palsu atau memanipulasi dokumen sehubungan pengajuan klaim Manfaat Asuransi atau pengajuan klaim tidak sesuai dengan ketentuan Polis. Premi yang dibayarkan oleh Tertanggung melalui Pemegang Polis sudah memperhitungkan: a. Komponen biaya-biaya; dan b. Komisi bagi pihak Bank.
---	---

PENGECUALIAN

Tanpa mengesampingkan ketentuan Pengecualian lainnya yang diatur dalam Polis, Penanggung tidak membayar Manfaat Asuransi apapun apabila Peristiwa Yang Dipertanggungkan diakibatkan secara langsung atau tidak langsung, secara disadari atau tidak, dari satu atau lebih kejadian, yang diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut:

- Percobaan bunuh diri atau 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, yang dilakukan baik dalam keadaan waras ataupun sebagai akibat keadaan tidak waras; atau
- Tindakan kejahatan atau melanggar hukum yang disengaja oleh Tertanggung atau orang yang berkepentingan dalam pertanggungan asuransi ini; atau
- Terlibat/ikut dalam penerbangan selain pesawat penumpang komersial dengan jadwal penerbangan reguler; atau
- Kejadian yang berkaitan dengan kegiatan olahraga (sport) yang dilakukan secara tidak profesional dan/atau olahraga yang dilakukan pada musim dingin, misalnya tetapi tidak terbatas pada selancar air, seluncur air, dan kegiatan olahraga lainnya yang dilakukan secara kompetitif di mana akan menghasilkan uang atau pembayaran dari melakukan olahraga tersebut dan gaya hidup berisiko tinggi; atau
- Kejadian yang berkaitan dengan pekerjaan atau profesi yang berisiko tinggi misalnya tetapi tidak terbatas pada pilot, teknisi penerbangan, awak kabin, atau menggunakan bahan berbahaya misalnya tetapi tidak terbatas pada asbestos, benzena, arsen, cadmium, etilen oksida, benzo [a] pyrene, silika, radiasi ultraviolet termasuk perangkat yang dapat memancarkan ultraviolet-tanning, radon, aluminium dan kokas produksi, bahan baku besi dan baja, serta industri manufaktur karet kecuali telah membayar ekstra premi untuk tugas atau jabatan tersebut; atau
- Berpartisipasi aktif dalam kegiatan teroris, perang (baik dideklarasikan atau tidak), invasi, perang sipil, konflik bersenjata, dan/atau kejadian serupa lainnya; atau

- g. Terkena kontaminasi biologis atau kimia, reaksi nuklir, radiasi ionisasi atau kontaminasi radioaktif dari bahan bakar nuklir atau proses pembuangan limbah atau bahan peledak atau senjata; atau
- h. Mengonsumsi alkohol atau penyalahgunaan atau ketergantungan pada narkoba, zat lain, atau obat-obatan tanpa resep; atau
- i. Bertanggung jawab mengalami peristiwa yang di pertanggungjawabkan berdasarkan Polis di negara-negara dengan sanksi internasional, memiliki tingkat risiko tinggi dalam hal politik, situasi keamanan yang tidak stabil, dibawah US Sanction Advisory List, United Nation List, OFAC (Office of Foreign Assets Control) List & MINEFI (French Ministry of the Economic & Finance) 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; atau
- j. Penyakit, Cedera tubuh atau perawatan dari Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya, kecuali Penyakit Kritis dan Cacat Total Tetap yang terjadi telah melewati 24 (dua puluh empat) bulan dari Tanggal Berlakunya Pertanggungan; atau
- k. Penyakit kelainan bawaan, keturunan, dan kelainan pertumbuhan; atau
- l. Menderita penyakit atau perawatan yang timbul atau dihasilkan atau berhubungan dengan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex (ARC), infeksi yang disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV), atau Penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

A. Persyaratan Pengajuan Produk Asuransi

- a. Usia masuk Tertanggung sesuai ketentuan yang berlaku yaitu: 18 tahun - 64 tahun (usia pada saat ulang tahun terakhir).
- b. Keikutsertaan dilakukan dengan konfirmasi atas hal-hal di bawah ini, antara lain:
 - i. Informasi Manfaat Asuransi dan Pengecualian.
 - ii. Informasi Premi asuransi.
 - iii. Persetujuan dari nasabah mengenai keikutsertaan/pendaftaran produk asuransi.
 - iv. Persetujuan pembebanan biaya Premi dari Produk Asuransi.
 - v. Pernyataan mengenai pihak yang menyediakan produk Asuransi.
- c. Calon Pemegang Polis dan/atau Tertanggung wajib untuk mengisi dan menjawab semua data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta yang diberikan ("**Informasi Konsumen**") dalam, surat permintaan pernyataan kesehatan, formulir perubahan Polis, serta setiap formulir rekaman percakapan melalui VRS, 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 Penanggung 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 Tertanggung di dalam Dokumen Permohonan, AXA Mandiri berhak membatalkan atau mengakhiri Polis dan/atau pertanggungan sesuai dengan ketentuan Polis.

B. Prosedur/Tata Cara dan Syarat Klaim

1. Pengajuan Klaim

Pengajuan klaim atas Manfaat Asuransi harus diajukan oleh Pemegang Polis secara tertulis kepada Penanggung dengan disertai dengan dokumen pendukung pengajuan klaim yang disyaratkan oleh Penanggung sebagaimana dimaksud dalam poin 2 bagian ini dan harus diterima oleh Penanggung dalam kurun waktu tidak lebih dari 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal Tertanggung mengalami Peristiwa Yang Dipertanggungjawabkan. *Apabila dokumen-dokumen atas pengajuan klaim tidak disampaikan dalam waktu yang telah ditentukan, maka Penanggung mempunyai hak untuk menolak pembayaran klaim tersebut.*

2. Dokumen-Dokumen Pengajuan Klaim

- a. Apabila Tertanggung meninggal dunia selama Masa Pertanggungan, maka pengajuan klaim Manfaat Asuransi harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - Formulir Klaim Meninggal Dunia asli (diisi oleh Penerima Manfaat); dan
 - Fotokopi Lembar Tagihan Mandiri Kartu Kredit; dan
 - Fotokopi identitas diri (KTP/Paspor/KITAS) dan Kartu Keluarga yang masih berlaku dari Tertanggung, Penerima Manfaat dan/atau pihak yang mengajukan klaim sesuai ketentuan Polis; dan

- Surat keterangan meninggal dunia dari Dokter atau instansi kesehatan yang merawat dan/atau memeriksa Tertanggung (apabila meninggal dunia di Rumah Sakit) atau surat kronologis penyebab kematian yang ditandatangani oleh Penerima Manfaat (apabila meninggal dunia bukan di Rumah Sakit) asli; dan
 - Akta Kematian/ surat keterangan meninggal dunia dari instansi yang berwenang (asli/fotokopi legalisir) atau surat bukti pemakaman/pengabuan dari instansi yang berwenang (asli/fotokopi legalisir); dan
 - Surat keterangan visum et repertum atau surat keterangan otopsi dari Dokter atau Rumah Sakit pemeriksa jenazah Tertanggung dalam hal Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan atau meninggal dunia tidak wajar (asli/fotokopi legalisir); dan
 - Surat keterangan dari kepolisian dalam hal Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan atau meninggal dunia tidak wajar (asli/fotokopi legalisir); dan
 - Surat keterangan dari KBRI (Kedutaan Besar Republik Indonesia) setempat dan death of certificate/sijil kematian dalam hal Tertanggung meninggal dunia di luar wilayah Republik Indonesia (asli/fotokopi legalisir); dan
 - Surat keterangan atau dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim.
- b. Apabila Tertanggung terdiagnosis Penyakit Kritis selama Masa Pertanggungan, maka pengajuan klaim Manfaat Asuransi harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:
- Formulir klaim Penyakit Kritis yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Tertanggung dan Dokter (asli); dan
 - Surat keterangan asli dari Dokter atau instansi kesehatan yang merawat dan/atau memeriksa Tertanggung; dan
 - Fotokopi Lembar Tagihan Mandiri Kartu Kredit; dan
 - Fotokopi identitas diri Tertanggung (KTP/Passpor/KITAS) yang masih berlaku; dan
 - Laporan medis pendukung (asli/fotokopi legalisir) terkait penyebab Penyakit Kritis (hasil laboratorium, ECG, Patologi Anatomi (PA) dan hasil pemeriksaan lainnya yang dibutuhkan); dan
 - Surat keterangan atau dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim.
- c. Apabila Tertanggung menderita Cacat Total Tetap selama Masa Pertanggungan, maka pengajuan klaim Manfaat Asuransi harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:
- Formulir klaim ketidakmampuan yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Tertanggung dan Dokter (asli); dan
 - Surat keterangan asli dari Dokter atau instansi kesehatan yang merawat dan/atau memeriksa Tertanggung; dan
 - Fotokopi Lembar Tagihan Mandiri Kartu Kredit; dan
 - Fotokopi identitas diri Tertanggung (KTP/Passpor/KITAS) yang masih berlaku; dan
 - Surat pernyataan asli dari Dokter yang merawat bahwa Tertanggung menderita Cacat Total Tetap yang berlanjut dan tidak dapat disembuhkan; dan
 - Surat keterangan kepolisian dalam hal Tertanggung menderita Cacat Total Tetap karena Kecelakaan (asli/fotokopi legalisir); dan
 - Surat keterangan asli dari tempat kerja Tertanggung atau surat keterangan dari kelurahan (untuk Tertanggung yang berprofesi sebagai pengusaha) yang menerangkan bahwa Tertanggung sudah tidak bekerja lagi selama 180 (seratus delapan puluh) hari (untuk Cacat Total Tetap) berturut-turut; dan
 - Laporan medis pendukung (asli/fotokopi legalisir) terkait dengan bagian tubuh yang mengalami Cacat (hasil pemeriksaan laboratorium, radiology, dan pemeriksaan lain yang dilakukan Tertanggung); dan
 - Surat keterangan atau dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim.

Biaya untuk mendapatkan bukti-bukti dalam pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada Pasal ini menjadi beban Pemegang Polis atau Tertanggung atau pihak yang berkepentingan atas Polis ini.

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 wajib diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh penerjemah tersumpah (sworn translator) dan biaya penerjemah merupakan beban Pemegang Polis.

3. Penanggung setiap saat berhak untuk melakukan investigasi pada saat proses penyelesaian klaim, termasuk tidak terbatas untuk melakukan pemeriksaan ulang atas diri Tertanggung pada Dokter, Rumah Sakit, dan/atau laboratorium yang ditunjuk oleh Penanggung serta mendapatkan informasi dari sumber lainnya yang dapat memberikan informasi mengenai diri Tertanggung.
4. *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, Tertanggung, Penerima Manfaat, dan/atau pihak yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi **SEPAKAT DAN MENYETUJUI** jika Penanggung melakukan hal-hal berikut ini:*
 - a. Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;
 - b. Membatalkan Polis dan/atau pertanggungan 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);
 - c. Mengakhiri Polis dan/atau pertanggungan 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;
 - d. 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
 - e. 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, Tertanggung, Penerima Manfaat, dan/atau pihak yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi wajib membayarkan (jika ada) kekurangan Premi.
5. *Penanggung akan menginformasikan hasil dari proses klaim dalam kurun waktu 14 Hari Kerja atau 60 Hari Kerja untuk klaim yang membutuhkan investigasi lebih lanjut setelah dokumen-dokumen yang dibutuhkan sebagaimana termaksud dalam butir 2 ini diterima dengan lengkap dan benar oleh Penanggung.*
6. Dalam hal terdapat klaim manfaat meninggal dunia atas hilangnya Tertanggung, maka:
 - a. Pengajuan klaim harus disertai dengan dokumen-dokumen yang diminta oleh Penanggung dalam kurun waktu tidak lebih dari 90 hari kalender terhitung sejak tanggal hilangnya Tertanggung;
 - b. Penerima Manfaat wajib mengajukan pernyataan dokumen orang hilang berdasarkan penetapan Pengadilan Negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. Penanggung mempunyai hak untuk menolak pembayaran Manfaat Meninggal Dunia sebagaimana tercantum pada ayat (4) di atas.
7. Apabila terdapat hal-hal yang bertentangan dalam dokumen-dokumen sebagaimana dimaksud dalam ayat 2 Pasal ini, maka Penanggung berhak untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut dari Pemegang Polis, Tertanggung, Penerima Manfaat dan/atau pihak lain yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi.
8. **Pembayaran Klaim**

Pembayaran klaim atas Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud pada butir ini akan dibayarkan dalam kurun waktu paling lambat 5 (lima) Hari Kerja terhitung sejak Penanggung memberikan keputusan bahwa Manfaat Asuransi tersebut dapat dibayarkan dengan memperhatikan ketentuan ayat 5 Pasal ini. Apabila Penanggung telah membayar Manfaat Asuransi sebagaimana diatur pada pasal 8, maka Penanggung tidak berkewajiban untuk membayarkan Manfaat Asuransi apapun atas nama pihak ketiga lainnya.
9. *Penanggung tidak akan memberikan perlindungan atau tidak berkewajiban membayar setiap klaim atau memberikan manfaat yang diatur dalam Polis ini, jika hal itu akan menyebabkan Penanggung melanggar sanksi, pelarangan atau pembatasan di bawah resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) atau sanksi ekonomi dan perdagangan internasional, hukum atau peraturan Uni Eropa, Inggris Raya atau Amerika Serikat.*
10. **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 hari sejak putusan ditetapkan atau diterapkan lain dalam putusan lembaga alternatif penyelesaian sengketa terkait.
- b. Dalam hal proses penyelesaian klaim telah diimpahkan kepada pengadilan, Penanggung akan membayar klaim tersebut paling lambat 30 hari setelah adanya putusan pembayaran klaim yang berkekuatan hukum tetap (*inkracht*) atau ditetapkan lain dalam putusan pengadilan.

11. Masa Pembelajaran Polis

Tertanggung mempunyai kesempatan untuk mempelajari isi Sertifikat Polis ini selama 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal penerimaan Sertifikat Polis. Apabila Tertanggung tidak menyetujui syarat-syarat dan ketentuan yang dinyatakan pada Sertifikat Polis karena alasan apapun, pertanggungan asuransi dapat dibatalkan. Atas hal tersebut, Sertifikat Polis secara otomatis menjadi batal dan tidak ada pertanggungan asuransi apapun yang menjadi kewajiban Penanggung kepada Tertanggung. Penanggung akan mengembalikan Premi sebesar Premi yang telah dibayarkan Tertanggung setelah dikurangi biaya-biaya (jika ada).

Selama Masa Pembelajaran Polis ini, Polis telah berlaku dan Tertanggung dapat mengajukan pembatalan pertanggungan kepada Penanggung dengan memberikan pemberitahuan secara tertulis dan/atau melalui media lain yang disediakan oleh Penanggung. Atas hal tersebut, untuk selanjutnya:

- a. *Penanggung akan mengembalikan Premi kepada Tertanggung melalui Pemegang Polis setelah dikurangi biaya apapun yang terjadi sehubungan dengan penerbitan Sertifikat paling lambat 14 Hari Kerja sejak permohonan pembatalan diterima secara lengkap oleh Penanggung; dan*
- b. *Sertifikat Polis secara otomatis menjadi batal dan tidak ada pertanggungan asuransi apapun yang menjadi kewajiban Penanggung kepada Pemegang Polis dan Tertanggung.*

12. Pengiriman Dokumen Klaim

Dokumen-dokumen klaim sebagaimana disebutkan pada butir 2 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:

- a. Menghubungi *Financial Advisor*/ tenaga pemasar AXA Mandiri di cabang Bank Mandiri terdekat;
- b. Menghubungi layanan *call center* AXA Mandiri di nomor 1500803 atau email ke: customer@axa-mandiri.co.id;
- c. Download/unduh melalui website: www.axa-mandiri.co.id.

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

1. Pembatalan Polis

- a. Pemegang Polis dapat mengajukan permintaan pembatalan/pengakhiran Polis dengan mengirimkan dokumen terkait pembatalan/pengakhiran Polis ini yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
- b. Informasi terkait dokumen untuk pembatalan/pengakhiran Polis dapat dilihat di website AXA Mandiri www.axa-mandiri.co.id;
- c. Pembatalan/pengakhiran Polis ini dapat dilakukan Pemegang Polis dengan menghubungi call center AXA Mandiri di nomor: 1500803 (atau nomor perubahannya); email ke customer@axa-mandiri.co.id; Whatsapp AXA Mandiri di 0811-1500803; Virtual Asisten Emma di <https://axa-mandiri.co.id/web/customer>; atau bisa datang langsung ke Customer Care Centre AXA Mandiri, AXA Tower, lantai dasar, Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18 Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia.
- d. AXA Mandiri akan memproses pengajuan pembatalan/pengakhiran Polis ini dalam jangka waktu paling lambat 7 Hari Kerja setelah dokumen pembatalan/pengakhiran Polis ini diterima dengan lengkap oleh AXA Mandiri.

2. Pengaduan

- a. Pengaduan dapat dilakukan Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau ahli waris dengan menghubungi *call center* 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.
- b. Untuk penyelesaian pengaduan lisan (melalui *Customer Care Centre* AXA Mandiri):
 - Paling lama 5 Hari Kerja sejak keluhan diterima oleh Penanggung.
 - Dalam hal penyelesaian keluhan membutuhkan dokumen pendukung dan jangka waktu penyelesaian keluhan tidak dapat dipenuhi, maka Penanggung akan meminta kepada Pemegang Polis untuk menyampaikan keluhan secara tertulis sebagaimana ketentuan huruf c di bawah ini dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan.
- c. 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 keluhan oleh Penanggung.
 - Dalam hal penyelesaian keluhan 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.

Anda dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan melalui:

Customer Care Centre
AXA Tower lt dasar
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City
Jakarta 12940, Indonesia
Telepon: 1500803
Whatsapp: 0811-1500803
Email: customer@axa-mandiri.co.id

SIMULASI

Pemegang Polis	:	PT Bank Bank Mandiri (Persero) Tbk
Tertanggung	:	Bapak Fadly
Usia	:	30 Tahun
Tanggal Berlakunya Pertanggungan	:	1 Juni 2025
Jumlah Hutang	:	Rp30.000.000
Masa Pertanggungan (Jangka Waktu Kredit)	:	1 bulan (dapat diperpanjang otomatis sampai Tertanggung berusia 64 tahun)
Premi	:	0.69% dari Jumlah Hutang

1. Premi yang Harus Dibayar Sebesar:

$$0.69\% \times \text{Rp}30.000.000 = \text{Rp}207.000$$

2. Manfaat Asuransi yang Akan Diperoleh:

- a. Apabila Tertanggung Meninggal Dunia karena kecelakaan pada 20 Juni 2030 dan di luar kondisi yang diatur dalam ketentuan pengecualian dalam Polis, maka AXA Mandiri akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar:

100% (seratus persen) dari Jumlah Hutang kepada Pemegang Polis	Rp30.000.000
200% (dua ratus persen) dari Jumlah Hutang kepada Penerima Manfaat yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis, untuk selanjutnya Pemegang Polis meneruskannya ke Penerima Manfaat	Rp60.000.000
Uang Pertanggungan yang dibayarkan	RP90.000.000

- b. Apabila Tertanggung terdiagnosis salah satu dari 3 (tiga) Penyakit Kritis yang terjadi setelah melewati Masa Tunggu dan tetap bertahan hidup sampai melewati periode Masa Bertahan, maka AXA Mandiri akan membayarkan manfaat asuransi berupa Uang Pertanggungan sebesar:

100% (seratus persen) dari Jumlah Hutang kepada Pemegang Polis	Rp30.000.000
100% (seratus persen) dari Jumlah Hutang kepada Penerima Manfaat yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis, untuk selanjutnya Pemegang Polis meneruskannya ke Penerima Manfaat	Rp30.000.000
Uang Pertanggungan yang dibayarkan	RP60.000.000

- c. Apabila selama Masa Pertanggungan, Tertanggung mengalami Cacat Total Tetap yang terjadi setelah melewati Masa Tunggu, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar:

100% (seratus persen) dari Jumlah Hutang kepada Pemegang Polis	Rp30.000.000
100% (seratus persen) dari Jumlah Hutang kepada Penerima Manfaat yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis, untuk selanjutnya Pemegang Polis meneruskannya ke Penerima Manfaat	Rp30.000.000
Uang Pertanggungan yang dibayarkan	RP60.000.000

INFORMASI TAMBAHAN

A. Definisi

1. Cacat Total Tetap

Cacat/ketidakmampuan yang diderita oleh Tertanggung akibat Kecelakaan selama Masa Pertanggungan berdasarkan Diagnosis Dokter sehingga Tertanggung tidak dapat melakukan suatu pekerjaan atau memperoleh penghasilan secara terus menerus atau tidak bisa memenuhi salah satu kondisi di bawah ini:

- a. Tidak mampu melakukan minimal 3 (tiga) dari 6 (enam) kegiatan dibawah ini tanpa bantuan dari orang lain yang harus berlangsung secara terus menerus selama tidak kurang dari 180 (seratus delapan puluh) hari kalender sejak Tertanggung dinyatakan Cacat Total Tetap berdasarkan Diagnosis Dokter:
- Mandi: kemampuan untuk mandi atau menyiram (termasuk akan atau setelah mandi atau menyiram) atau mandi dengan sarana lain;
 - Berpakaian (kemampuan untuk memakai, menanggalkan, mengencang atau melepaskan semua pakaian dan juga tongkat, alat tubuh tiruan atau alat bedah lainnya);
 - Peralihan: kemampuan untuk memindahkan dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda dan sebaliknya;
 - Perpindahan: kemampuan untuk memindahkan di dalam ruangan dari ruangan ke ruangan pada permukaan yang rata;
 - Toileting (kemampuan untuk menggunakan closet atau membersihkan anus atau kemih dalam menjaga kebersihan diri);
 - Makan (kemampuan untuk memberi makan diri sendiri ketika makanan telah dipersiapkan dan tersedia).
- Atau
- b. Apabila salah satu kondisi dibawah ini terjadi:
- Kehilangan penglihatan kedua mata secara total dan tidak dapat disembuhkan;
 - Terputusnya kedua tangan minimal sebatas pergelangan atau kedua kaki minimal sebatas mata kaki atau 1 (satu) tangan minimal sebatas pergelangan dan 1 (satu) kaki minimal sebatas mata kaki;
 - Kehilangan penglihatan total dari 1 (satu) mata yang tidak dapat disembuhkan dan terputusnya 1 (satu) tangan minimal sebatas pergelangan; atau
 - Kehilangan penglihatan total dari 1 (satu) mata yang tidak dapat disembuhkan dan terputusnya 1 (satu) kaki minimal sebatas mata kaki.

2. **Cedera**
Hilang dan/atau kerusakan suatu jaringan tubuh yang dialami Tertanggung, yang semata-mata merupakan akibat langsung dari Kecelakaan.
3. **Data Polis**
Lampiran Polis yang menjelaskan mengenai ringkasan pertanggungan asuransi dan ketentuan Manfaat Asuransi berdasarkan Polis ini yang dapat diubah dari waktu ke waktu secara tertulis oleh Penanggung dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
4. **Jumlah Hutang**
Jumlah kewajiban atau hutang atas penggunaan Mandiri Kartu Kredit yang terdiri atas Saldo Tagihan Terakhir, semua transaksi, denda-denda, biaya-biaya dan angsuran yang belum ditagihkan (jika ada) sebelum terjadinya Peristiwa Yang Dipertanggungkan.
5. **Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya**
Segala Penyakit, Cedera tubuh, atau kondisi sebelum Tanggal Berlaku Pertanggungan di mana:
 - a. Tertanggung sudah pernah mendapatkan Diagnosis; dan/atau
 - b. Tertanggung sudah pernah menerima pengobatan, saran/konsultasi dari Dokter, atau perawatan medis; dan/atau
 - c. Tertanggung sudah mengetahui mengenai kondisi tersebut sebelumnya; dan/atau
 - d. Tertanggung sudah pernah mengalami gejala – gejala Penyakit walaupun belum pernah dikonsultasikan ke praktisi medis.
6. **Manfaat Asuransi**
Sejumlah manfaat yang akan dibayarkan oleh Penanggung sebagai bentuk pertanggungan asuransi atas Peristiwa Yang Dipertanggungkan, jika syarat dan ketentuan sebagaimana diatur dalam Ketentuan Umum Polis sudah terpenuhi.
7. **Mandiri Kartu Kredit**
Kartu kredit yang diterbitkan oleh Pemegang Polis kepada Tertanggung berupa Kartu Kredit Utama dan Kartu Kredit Tambahan (jika ada) yang dipilih sebagai dasar diberikannya pertanggungan kepada Tertanggung berdasarkan Polis.
8. **Masa Bertahan**
Masa bertahan hidup selama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tertanggung terdiagnosis Penyakit Kritis.
9. **Masa Pembelajaran Polis**
Periode waktu tertentu sebagaimana diatur dalam Ketentuan Umum Polis ini, terhitung sejak tanggal diterimanya Sertifikat Polis oleh Tertanggung yang merupakan waktu yang diberikan kepada Tertanggung untuk mempelajari dan memastikan bahwa isi dari Sertifikat Polis yang diterbitkan tersebut telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Tertanggung.
10. **Masa Tunggu**
Masa dimana periode ini tidak diperkenankan untuk mengajukan klaim Manfaat Asuransi dan klaim Manfaat Asuransi tidak berlaku, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Untuk Manfaat Penyakit Kritis berlaku Masa Tunggu selama 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Berlakunya Pertanggungan.
 - b. Untuk Manfaat Cacat Total Tetap berlaku Masa Tunggu selama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Berlakunya Pertanggungan.
11. **Pemegang Polis**
PT Bank Mandiri (Persero) Tbk.
12. **Penanggung**
PT AXA Mandiri Financial Services sebagai pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Pemegang Polis.
13. **Penyakit Kritis**
3 (tiga) penyakit kritis yang dijamin sebagaimana ditetapkan dalam Polis dengan Diagnosis Dokter pertama kali terjadi setelah melewati Masa Tunggu adalah sebagai berikut:
 - a. **Kanker**
Tumor ganas yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran sel-sel ganas yang tidak terkontrol dengan adanya penyerangan dan penghancuran atas jaringan normal. Diagnosis ini harus didasarkan dengan adanya bukti histologis mengenai keganasan dan ditetapkan oleh Dokter spesialis tumor atau ahli patologi.

Berikut adalah jenis Kanker yang secara spesifik tidak termasuk dalam pertanggungan Polis ini, yaitu:

- i. Tumor yang menunjukkan perubahan keganasan atas carcinoma-in-situ dan tumor yang berdasarkan hasil histologinya digambarkan sebagai pra-ganas atau non-invasif, termasuk namun tidak terbatas pada Carcinoma-in-situ pada payudara, Displasia Serviks CIN-1, CIN-2 dan CIN-3;
- ii. Hiperkeratosis, kanker kulit sel-sel basal dan squamous, dan melanoma dengan ketebalan kurang dari 1.5mm ketebalan breslow atau kurang dari Clark Level 3, kecuali jika terdapat bukti metastase;
- iii. Kanker Prostat yang secara histologinya dinyatakan atas Klasifikasi TNM T1a atau T1b atau Kanker Prostat pada klasifikasi yang setara atau lebih rendah, T1NOMO micro-carcinoma Papilaris pada kelenjar thyroid yang diameternya kurang dari 1 cm, micro-carcinoma papilaris kandung kemih, dan Leukemia Limfositik Kronis yang kurang dari RAI tingkat 3.

b. Serangan Jantung

Matinya sebagian otot jantung yang timbul dari tidak seimbangnya persediaan darah ke seluruh tubuh. Diagnosis ini harus dibuktikan minimal 3 (tiga) kriteria yang sesuai dengan serangan jantung sebagai berikut:

- i. Riwayat nyeri pada dada;
- ii. Adanya perubahan electrocardiogram (ECG) baru yang membuktikan adanya infark jantung;
- iii. Diagnosis atas peningkatan enzim jantung CK-MB;
- iv. Diagnosis atas peningkatan troponin (T atau I);
- v. Fraksi Ejeksi Ventrikel sebelah kiri yang kurang dari 50% terhitung 3 (tiga) bulan atau lebih sejak terjadinya Serangan Jantung.

Apabila kondisi minimal 3 (tiga) kriteria di atas tidak terpenuhi, dapat digantikan dengan bukti telah dilakukannya intervensi medis pada pembuluh darah jantung koroner. Diagnosis Serangan Jantung harus ditetapkan oleh Dokter spesialis jantung dan pembuluh darah.

c. Stroke

Gangguan pembuluh darah otak termasuk infark pada jaringan otak, perdarahan pada otak dan subarachnoid, emboli otak dan trombotis otak. Diagnosis ini harus didukung oleh kondisi sebagai berikut:

- i. Bukti kerusakan syaraf permanen harus ditetapkan oleh spesialis syaraf paling lambat 6 (enam) minggu setelah kejadian; dan
- ii. Hasil Magnetic Resonance Imaging, Computerized Tomography, atau teknik lain yang dapat dipercaya konsisten dengan Diagnosis atas stroke baru.

Berikut adalah jenis Stroke yang secara spesifik tidak termasuk dalam pertanggungan Polis ini, yaitu:

- i. Serangan Transient Ischaemic;
- ii. Kerusakan otak karena kecelakaan atau cedera, infeksi, vaskulitis, dan penyakit peradangan;
- iii. Penyakit Vascular yang mempengaruhi mata atau syaraf penglihatan; dan
- iv. Gangguan iskemik pada sistem vestibuler.

14. Penerima Manfaat

Pihak yang memiliki hubungan kepentingan (*insurable interest*) dengan Tertanggung dan berhak menerima Manfaat Asuransi berdasarkan Polis ini.

15. Premi

Sejumlah uang yang dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung untuk setiap Tertanggung seperti yang tercantum dalam Sertifikat Polis.

16. Sertifikat Polis

Dokumen dalam bentuk cetak atau elektronik yang memuat ringkasan Ketentuan Umum Polis, dan diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis untuk diteruskan kepada Tertanggung sebagai bukti kepesertaan Tertanggung dalam pertanggungan asuransi berdasarkan Polis.

17. Tanggal Berlakunya Pertanggungan

Tanggal mulai berlakunya pertanggungan asuransi untuk setiap Tertanggung sebagaimana tercantum dalam Sertifikat Polis.

18. Tertanggung

Pemegang kartu kredit utama dari Mandiri Kartu Kredit yang atas jiwanya diikutsertakan dalam perjanjian asuransi dan telah disetujui pertanggungan asuransinya oleh Penanggung berdasarkan Polis ini sebagaimana tercantum dalam Sertifikat Polis.

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 (RIPLAY) ini dan berhak bertanya kepada *Financial Advisor* atau tenaga pemasar atas semua hal terkait RIPLAY 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 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 ini adalah informasi bagi Nasabah mengenai Produk Asuransi yang dapat diunduh di website www.axa-mandiri.co.id dan bukan merupakan suatu perjanjian atau komitmen apapun dengan AXA Mandiri.
6. Asuransi Mandiri Protection Prime adalah produk asuransi dan bukan merupakan tanggung jawab dan produk Bank serta tidak dijamin oleh Lembaga Penjamin Simpanan (LPS).
7. RIPLAY ini bukan merupakan bagian dari Polis dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara AXA Mandiri dengan Pemegang Polis. Pemegang Polis, Tertanggung 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 terlebih dahulu dari AXA Mandiri.
9. Pemegang Polis wajib membaca, memahami, dan menyetujui RIPLAY ini. Apabila terdapat pertanyaan terkait syarat dan ketentuan Produk Asuransi ini, Nasabah dapat menghubungi call center 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.
10. Pastikan Anda membaca, mempelajari, dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Anda.
AXA Mandiri akan memberikan komisi kepada pihak bank dalam rangka pemasaran produk asuransi.

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. Anda telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk sesuai RIPLAY.
2. RIPLAY ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan Polis Asuransi.
3. Anda wajib untuk tetap membaca, memahami dan menandatangani pengajuan asuransi.
4. Informasi yang tercakup dalam RIPLAY ini berlaku sejak tanggal cetak dokumen sampai dengan adanya pembaharuan lebih lanjut dari AXA Mandiri.
Anda harus membaca dengan teliti RIPLAY ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada *Financial Advisor* atau menghubungi Customer Care Centre AXA Mandiri di nomor telepon 1500803 atau email ke: customer@axa-mandiri.co.id atas semua hal terkait RIPLAY ini.