



mandiri

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum

Asuransi Mandiri Proteksi Kanker Dini



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM

Nama Penerbit	PT AXA Mandiri Financial Services (AXA Mandiri)	Mata Uang	Rupiah
Nama Produk	Asuransi Mandiri Proteksi Kanker Dini	Jenis Produk	Asuransi Kesehatan Individu
Deskripsi Produk	Asuransi Mandiri Proteksi Kanker Dini merupakan produk asuransi yang memberikan manfaat penggantian biaya Rawat Inap, Rawat Jalan dan tindakan bedah dengan pembayaran langsung (<i>cashless</i>) atau <i>reimbursement</i> dan juga manfaat santunan kematian serta manfaat santunan tunai harian serta manfaat pengembalian Premi (jika dipilih).		

I. Fitur Utama Asuransi

Usia Masuk Tertanggung	: 30 hari – 60 tahun (ulang tahun terakhir)	Premi	: - Mulai dari Rp1.500.000 /tahun untuk Polis tanpa Manfaat Pengembalian Premi - Mulai dari Rp 2.000.000/bulan untuk Polis dengan Manfaat Pengembalian Premi
Masa Asuransi	: Maksimal 10 tahun atau sampai dengan Tertanggung mencapai usia 70 tahun (mana yang terjadi lebih dahulu) sejak Tanggal Berlakunya Polis	Periode Bayar Premi	: Bulanan/Kuartalan/Semesteran/Tahunan
Plan	: Plan A, Plan B, Plan C		
Manfaat Tahunan	: Rp 50.000.000 – Rp 100.000.000		

II. Deskripsi Manfaat Asuransi

1. Manfaat Rawat Inap

Apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap akibat Penyakit Kanker yang memerlukan pelayanan yang Diperlukan secara Medis, maka Penanggung akan membayarkan setiap biaya Wajar dan Umum yang dibebankan oleh Rumah Sakit sesuai dengan kuitansi yang diterbitkan oleh Rumah Sakit dengan ketentuan biaya tersebut tidak melebihi Batas Manfaat Tahunan yang dimiliki oleh Tertanggung sebagaimana tercantum pada Tabel Manfaat Asuransi Mandiri Proteksi Kanker Dini, yang terdiri dari:

a. Biaya Kamar

Apabila Tertanggung terdiagnosa menderita salah satu dari Cakupan Penyakit Kanker, Penanggung akan mengganti semua biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit untuk akomodasi kamar, biaya kunjungan dokter, makanan, dan layanan perawatan umum Unit Perawatan Intensif atau Intensive Care Unit (ICU), bagi Tertanggung, dengan ketentuan bahwa:

- Tidak melebihi jumlah Batas Manfaat Tahunan per tahun (sesuai Plan yang diambil oleh Pemegang Polis) sebagaimana tercantum dalam Tabel Manfaat Asuransi Mandiri Proteksi Kanker Dini.
- Apabila biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit melebihi maksimum Batas Manfaat Tahunan per tahun (sesuai Plan yang diambil oleh Pemegang Polis) sebagaimana tercantum dalam Tabel Manfaat Asuransi Mandiri Proteksi Kanker Dini maka kelebihan biaya yang timbul menjadi tanggung jawab Pemegang Polis.

III. 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.

IV. Biaya-Biaya

Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah memperhitungkan:

- komponen biaya-biaya; dan
- sudah termasuk komisi bagi pihak Bank.

- b. **Biaya Tindakan Bedah**
Penanggung akan mengganti biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit apabila Tertanggung menjalani tindakan Bedah oleh Ahli Bedah yang disebabkan oleh Penyakit atau Cedera Tubuh termasuk biaya Ahli Bedah (pemeriksaan sebelum dan setelah Pembedahan), biaya anestesi dan biaya ruang operasi.
 - c. **Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit**
Penanggung akan mengganti biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit atas biaya perawatan umum, Obat-obatan dengan resep Dokter dan yang dikonsumsi, bahan-bahan pembalut luka, bidai biasa, gips, X-ray, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang diagnostik lainnya, elektrokardiogram, fisioterapi, tes metaboli basal, infusi intravenous, biaya administrasi darah atau plasma darah pada saat menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit, biaya administrasi dan/atau pajak.
 - d. **Biaya Konsultasi Dokter Psikiater**
Penanggung akan mengganti biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit atas konsultasi dengan Dokter Psikiater yang diperlukan jika Tertanggung terdiagnosis Penyakit Kanker dan Tertanggung telah menjalani Rawat Inap untuk Penyakit Kanker yang sama pada periode pertanggungan.
2. **Manfaat Rawat Jalan – Biaya Perawatan Kanker**
Penanggung akan mengganti biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit untuk biaya konsultasi Dokter, Obat-obatan, kemoterapi, radioterapi dan/atau tes diagnostik jika Tertanggung terdiagnosis kanker pada periode pertanggungan.
 3. **Manfaat Santunan Tunai Harian**
 - a. Penanggung akan membayarkan manfaat Santunan Tunai Harian (sesuai Plan yang diambil oleh Pemegang Polis) sebagaimana tercantum di dalam Tabel Manfaat Asuransi Mandiri Proteksi Kanker Dini jika Tertanggung menjalani Rawat Inap yang disebabkan oleh Penyakit Kanker tetapi tidak mengajukan penggantian biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit ke Penanggung.
 - b. Manfaat Rawat Inap tidak akan dibayarkan apabila Manfaat Santunan Tunai Harian telah dibayarkan.
 - c. Manfaat Santunan Tunai Harian mengurangi Batas Manfaat Tahunan sebagaimana tercantum pada Tabel Manfaat Asuransi Mandiri Proteksi Kanker Dini.
 4. **Manfaat Santunan Meninggal Dunia**
Penanggung akan membayarkan sejumlah uang yang merupakan manfaat santunan meninggal dunia sebagaimana tercantum dalam Data Polis, apabila Tertanggung meninggal dunia. Dengan telah dilakukannya pembayaran Manfaat santunan meninggal dunia oleh Penanggung maka untuk selanjutnya Polis dinyatakan berakhir.
 5. **Manfaat Pengembalian Premi**
 - a. Apabila Pemegang Polis memilih untuk melengkapi polisnya dengan manfaat tambahan berupa pengembalian Premi, maka Penanggung akan membayarkan pengembalian Premi pada akhir ulang tahun polis ke-3 (tiga) dan kelipatannya sebesar 30% (tiga puluh persen) dari Premi yang telah dibayarkan selama 36 (tiga puluh enam) bulan terakhir kepada Pemegang Polis apabila:
 - i. Polis tetap aktif sampai dengan ulang tahun Polis ke-3 (tiga) sejak tanggal berlakunya Polis; dan
 - ii. Tidak ada klaim Tertanggung yang dibayarkan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun.
 - b. Ketentuan ini akan tetap berlaku disetiap kelipatan perpanjangan Polis per 3 (tiga) tahun. Dalam hal manfaat pengembalian Premi telah dibayarkan kepada Pemegang Polis, Polis akan diperpanjang otomatis selama pendebetan Premi berhasil dilakukan paling lambat pada tanggal jatuh tempo berikutnya.
 - c. Apabila Pemegang Polis memutuskan untuk menambahkan manfaat pengembalian Premi ini ke dalam Polis maka secara otomatis akan diberlakukan untuk semua Tertanggung yang tercantum dalam data Polis.
 - d. Pemegang Polis tidak diperkenankan untuk mengajukan perubahan (menghapus/menambahkan) atas manfaat pengembalian Premi ini.

Seorang Tertanggung hanya dapat ditanggung untuk 1 (satu) Plan dalam 1 (satu) Polis. Seorang Tertanggung tidak dapat ditanggung dalam lebih dari 1 (satu) Plan dan lebih dari 1 (satu) Polis oleh AMFS. Jika dalam keadaan pertanggungan terjadi lebih dari untuk 1 (satu) Plan dan lebih dari 1 (satu) Polis, maka AMFS hanya akan menanggung Polis yang pertama kali diterbitkan dan Polis lainnya menjadi batal dimana AMFS akan mengembalikan seluruh Premi untuk Polis yang dibatalkan.

III. Tabel Manfaat Asuransi Mandiri Proteksi Kanker Dini

Manfaat Rawat Inap				
Jenis Manfaat	Rincian	PLAN A	PLAN B	PLAN C
Batas Manfaat Tahunan		IDR 50,000,000	IDR 70,000,000	IDR 100,000,000
Wilayah Pertanggungungan		Negara-Negara Asean kecuali Singapura		
Biaya Kamar (termasuk akomodasi, kunjungan dokter, makanan, ICU)	Sesuai Batas Manfaat Tahunan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Tindakan Bedah	Sesuai Batas Manfaat Tahunan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	Sesuai Batas Manfaat Tahunan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Konsultasi Dokter Psikiater	Maksimal 2 kali per tahun	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan

Manfaat Rawat Jalan				
Jenis Manfaat	Rincian	PLAN A	PLAN B	PLAN C
Batas Manfaat Tahunan		IDR 50,000,000	IDR 70,000,000	IDR 100,000,000
Wilayah Pertanggungungan		Negara-Negara Asean kecuali Singapura		
Biaya Perawatan Kanker (termasuk kemoterapi dan radiologi)	Sesuai Batas Manfaat Tahunan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan

Manfaat Tambahan				
Jenis Manfaat	Rincian	PLAN A	PLAN B	PLAN C
Manfaat Santunan Tunai Harian	Per hari; Maksimal 10 kali per tahun	IDR 1,000,000	IDR 2,000,000	IDR 3,000,000
Manfaat Pengembalian Premi	Tidak terjadi klaim; Akhir tahun ke 3, 6, 9	30% dari Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis selama 36 (tiga puluh enam) bulan terakhir dan diterima oleh Penanggung		
Manfaat Santunan Meninggal Dunia		IDR 10,000,000		

VI. Pengecualian

Penanggung berhak tidak membayarkan Manfaat Asuransi apa pun jika kejadian yang diajukan sebagai klaim terjadi secara langsung atau tidak langsung, secara disadari atau tidak, dari satu atau lebih kejadian yang berikut:

1. *Keadaan yang telah ada sebelum Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis atau tanggal perubahan yang disetujui oleh Penanggung sebagaimana tercantum dalam Data Polis, mana yang paling akhir, dan tidak disebutkan atau dijelaskan secara tertulis pada saat pengajuan atau pemulihan atau perubahan Polis. Keadaan yang telah ada sebelumnya termasuk, namun tidak terbatas pada cedera atau luka karena Kecelakaan, penyakit, menerima nasihat medis atau konsultasi kesehatan, menjalani pemeriksaan kesehatan atau pengobatan, merasakan keluhan atau adanya gejala yang disadari atau seharusnya disadari; atau*
2. *Semua tumor yang dihasilkan atau berhubungan dengan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex (ARC) atau infeksi yang disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV); atau*
3. *Mengonsumsi alkohol atau penyalahgunaan atau ketergantungan pada narkotika, zat lain, atau obat-obatan tanpa resep; atau*
4. *Tumor yang berdasarkan hasil histologinya dikategorikan sebagai tumor jinak, carcinoma-in-situ, kista, lesi pre-ganas atau non-invasif, termasuk namun tidak terbatas pada dysplasia serviks CIN-1, CIN-2, dan CIN-3, serta tumor kulit (termasuk namun tidak terbatas pada hyperkeratosis, sel-sel basal, atau squamous); atau*
5. *Terkena reaksi nuklir, radiasi ionisasi atau kontaminasi radioaktif dari bahan bakar nuklir atau proses pembuangan limbah atau bahan peledak atau senjata, baik akibat pekerjaan maupun akibat perang,*
6. *Perawatan yang muncul atau terjadi dalam Masa Tunggu; atau*
7. *Kegiatan menyakiti diri sendiri, termasuk didalamnya melakukan bunuh diri atau bentuk upaya melakukan bunuh diri, atau secara sengaja berada dalam keadaan/kegiatan bahaya (kecuali merupakan usaha untuk menyelamatkan jiwa) atau turut serta dalam suatu perkelahian, tindakan kejahatan atau suatu percobaan tindak kejahatan baik aktif maupun tidak atau sebagai akibat keadaan tidak waras; atau*
8. *Secara langsung maupun tidak langsung melakukan tindakan kejahatan, melanggar hukum yang disengaja oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung atau orang yang berkepentingan dan ingin mengambil keuntungan atas pertanggungan asuransi ini; atau*
9. *Pemegang Polis dan/atau Tertanggung bertempat tinggal atau mengalami kejadian yang terjadi di negara-negara yang memiliki tingkat risiko tinggi dalam hal politik, mengalami perang atau situasi keamanan yang tidak stabil, seperti tetapi tidak terbatas pada Afghanistan, Irak, Libya, Nigeria, Korea Utara, wilayah Palestina, Somalia, Sudan Selatan, Sudan, Suriah, Yaman, Iran, Belarus, Kuba, Republik Demokratik Kongo, Zimbabwe, Rusia, dan Ukraina; atau*
10. *Kegiatan olahraga (sport) yang dilakukan secara tidak profesional dan/atau olahraga yang dilakukan pada musim dingin, misalnya tetapi tidak terbatas pada selancar air, skating es, dan kegiatan olahraga lainnya yang dilakukan secara kompetitif dimana akan menghasilkan uang atau pembayaran dari melakukan olahraga tersebut dan gaya hidup berisiko tinggi; atau*
11. *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; atau*
12. *Perawatan, atau penggunaan obat, yang belum ditetapkan secara efektif atau yang bersifat eksperimental atau dalam uji klinis. Namun Penanggung akan membayar untuk Perawatan atau penggunaan obat, jika ada persetujuan terlebih dahulu oleh Penanggung secara tertulis, dan juga disediakan Perawatan atau obat yang telah mendapatkan lisensi dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) jika Tertanggung menerima Perawatan di Indonesia, atau European Medicines Agency jika Tertanggung menerima pengobatan di Eropa, atau Food and Drug Administration (FDA) jika Tertanggung menerima Perawatan di tempat lain di dunia, dan digunakan dalam persyaratan lisensi tersebut.*

VII. Persyaratan dan Tata Cara

A. Persyaratan Pengajuan Produk Asuransi Mandiri Proteksi Kanker Dini

1. Pemegang Polis berusia 18 tahun sampai dengan 60 tahun (ulang tahun terakhir)
2. Tertanggung berusia 30 hari sampai dengan 60 tahun (ulang tahun terakhir)
3. Pendaftaran Asuransi Mandiri Proteksi Kanker Dini dilakukan melalui aktivitas “telemarketing”;
4. Keikutsertaan dilakukan dengan konfirmasi yang dilakukan dengan Telemarketing diantaranya mengenai hal-hal di bawah ini:
 - a. Informasi manfaat asuransi dan Pengecualian.
 - b. Informasi biaya asuransi.
 - c. Persetujuan dari nasabah mengenai keikutsertaan/pendaftaran produk asuransi.
 - d. Persetujuan pembebanan biaya Premi dari Produk Asuransi.
 - e. Pernyataan mengenai pihak yang menyediakan produk Asuransi.
5. 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 Asuransi Kesehatan, formulir perubahan Polis, serta setiap formulir, rekaman percakapan melalui VRS dan/atau dokumen lainnya yang disyaratkan oleh AXA Mandiri sebagai bagian dari pengajuan permohonan asuransi, permohonan pemulihan Polis, 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 Tertanggung di dalam Dokumen Permohonan, AXA Mandiri berhak membatalkan atau mengakhiri Polis sesuai dengan ketentuan Polis.

B. Kewajiban Pemegang Polis

1. Memberikan informasi dengan benar dan lengkap.
2. Membayar Premi sesuai dengan cara bayar sebelum atau pada tanggal jatuh tempo yang telah ditetapkan dalam Data Polis.
3. Mempelajari isi Polis dalam waktu 14 hari kalender *cooling off period* (Masa Bebas Lihat) untuk memastikan Polis dapat aktif dan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan nasabah.
4. Apabila Premi tidak dibayarkan, maka akan terjadi risiko dimana klaim bisa tidak dibayarkan pada saat pengajuan.

C. Prosedur/Tata Cara, dan Syarat Klaim

1. Pembayaran Manfaat Asuransi
 - 1.1 Dalam hal Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi, maka manfaat santunan meninggal dunia akan dibayarkan kepada Termaslahat sesuai ketentuan dalam Polis. Apabila Termaslahat meninggal dunia bersamaan dengan Tertanggung atau pada hari yang sama atau dinyatakan hilang berdasarkan penetapan Pengadilan Negeri setempat, maka Manfaat Asuransi akan dibayarkan kepada ahli waris Termaslahat yang sah menurut hukum dengan memberikan dokumen ahli waris yang sesuai dengan hukum yang berlaku. Apabila Penanggung telah membayarkan Manfaat Asuransi kepada ahli waris Termaslahat yang dianggap resmi tersebut, maka Penanggung tidak berkewajiban untuk membayarkan Manfaat Asuransi apapun kepada ahli waris lain Termaslahat yang dianggap resmi secara hukum yang mengajukan setelahnya.
 - 1.2 Pembayaran manfaat Rawat Inap dan manfaat Pengembalian Premi akan dibayarkan kepada Pemegang Polis.
 - 1.3 Pembayaran Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud pada Ayat ini akan dibayarkan paling lambat 5 (lima) hari kerja sejak Penanggung memberikan keputusan bahwa Manfaat Asuransi tersebut dapat dibayarkan dengan memperhatikan ketentuan Ayat 3 Pasal ini.
 - 1.4 Biaya-biaya yang timbul berkenaan dengan pembayaran Manfaat Asuransi, termasuk biaya transfer dan provisi, sepenuhnya menjadi beban pihak yang menerima pembayaran Manfaat Asuransi.
2. 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

Termaslahat. Apabila Termaslahat Berhalangan, maka ahli waris dari Termaslahat yang sah menurut hukum yang berhak mengajukan klaim pembayaran Manfaat Asuransi.

- b. Apabila Termaslahat terdiri dari beberapa orang, maka salah seorang diantara Termaslahat tersebut dapat di tunjuk 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 Tertanggung keluar dari Rumah Sakit atau tanggal tagihan, 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 ini.*
- d. Penanggung akan menginformasikan hasil dari proses klaim dalam kurun waktu 14 (empat belas) hari kerja atau 60 (enam puluh) hari kerja untuk klaim yang membutuhkan investigasi lebih lanjut. Periode waktu diatas dimulai setelah dokumen – dokumen yang dibutuhkan sebagaimana termaksud dalam nomor 3.1 dan nomor 3.2 mengenai dokumentasi klaim dibawah ini diterima dengan lengkap oleh Penanggung.
- e. 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, Termaslahat 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 Manfaat Asuransi, 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, Tertanggung, Termaslahat dan/atau pihak yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi wajib membayarkan (jika ada) kekurangan Premi.

3. Dokumentasi Klaim

3.1 Prosedur klaim dengan fasilitas pembayaran langsung (*cashless*):

- a. Pemegang Polis dapat menikmati manfaat dari kemudahan-kemudahan pembayaran langsung untuk perawatan Rawat Inap yang memenuhi syarat di dalam direktori rumah sakit Penanggung.
- b. Pemegang Polis harus menggunakan rumah sakit yang tercatat dalam direktori rumah sakit. Direktori rumah sakit ini dapat dilihat di situs Penanggung yaitu www.axa-mandiri.co.id.
- c. Pemegang Polis atau Tertanggung harus membawa kartu asuransi sebelum mendatangi rumah sakit yang termasuk dalam direktori rumah sakit dan menunjukkan kartu asuransi tersebut kepada petugas administrasi rawat-inap sebagai tanda kepesertaan.
- d. Penanggung akan menerbitkan Surat Jaminan (LOG) kepada pihak rumah sakit atas nama Tertanggung jika kondisi medis memenuhi syarat. Biaya-biaya yang timbul yang tidak memiliki keterkaitan langsung dengan perawatan akan ditanggung oleh Tertanggung.
- e. Untuk keadaan gawat darurat perawatan Rawat Inap di rumah sakit yang tergabung dalam direktori rumah sakit, Pemegang Polis dapat menghubungi *Hotline Claim* 24 (dua puluh empat) jam Penanggung yang tertera pada kartu asuransi Tertanggung untuk bantuan lebih lanjut, kemudian Penanggung akan segera berkoordinasi dengan pihak rumah sakit untuk segera menerbitkan Surat Jaminan (LOG) jika kondisi medis memenuhi syarat.

- f. Jika perawatan itu membutuhkan penanganan darurat di rumah sakit, di mana Pemegang Polis tidak sempat untuk menghubungi Penanggung terlebih dahulu, Pemegang Polis dapat meminta anggota keluarga untuk menghubungi Penanggung sesegera mungkin dan memastikan, saat Tertanggung sudah masuk rumah sakit, pihak rumah sakit diberikan kartu asuransi dan Kartu Tanda Penduduk (KTP)/Paspor/Kartu Ijin Tinggal Sementara (KITAS) (bagi warga negara asing) Pemegang Polis agar rumah sakit dapat langsung menghubungi Penanggung.
- g. Jika Tertanggung memerlukan perawatan Rawat Inap untuk kondisi medis yang disetujui dan Tertanggung dirawat di rumah sakit dengan harga kamar melebihi dari batas maksimum Plan yang diambil yang tercantum di dalam tabel manfaat, maka manfaat perawatan Rawat Inap yang akan dibayarkan oleh Penanggung mengacu pada ketentuan Manfaat Asuransi mengenai Manfaat Rawat Inap dalam ketentuan umum Polis Asuransi Mandiri Proteksi Kanker Dini.

3.2 Prosedur klaim penggantian (*reimbursement*):

- a. Apabila perawatan Rawat Inap dan/atau Rawat Jalan yang dijalani oleh Tertanggung dilakukan di rumah sakit di luar direktori rumah sakit, maka untuk pengajuan klaim Manfaat Rawat Inap dan/atau Manfaat Rawat Jalan, Pemegang Polis wajib melampirkan dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - i. Formulir klaim yang telah dilengkapi (asli);
 - ii. Kuitansi/bukti pembayaran asli selama perawatan Rawat Inap dan/atau Rawat Jalan (asli);
 - iii. Perincian nama dan harga obat-obatan yang diberikan selama perawatan Rawat Inap dan/atau Rawat Jalan, nama dan harga alat-alat medis yang dipakai selama perawatan serta nama dan harga pemeriksaan kesehatan (laboratorium, X-ray dan lain-lain) selama perawatan Rawat Inap (untuk fotokopi harus dilegalisir oleh rumah sakit yang bersangkutan);
 - iv. Hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnostik yang dilakukan selama perawatan Rawat Inap (untuk fotokopi harus dilegalisir oleh rumah sakit yang bersangkutan);
 - v. Surat keterangan dokter untuk klaim perawatan Rawat Inap dari dokter yang merawat (untuk fotokopi harus dilegalisir oleh rumah sakit yang bersangkutan); dan
 - vi. Surat keterangan atau dokumen lainnya yang berkaitan dengan klaim dan dianggap perlu oleh Penanggung.
- b. Apabila Tertanggung dilindungi oleh lebih dari 1 (satu) Polis asuransi untuk kondisi medis yang sama, maka untuk pengajuan klaim Manfaat Santunan Tunai Harian, Pemegang Polis wajib melampirkan dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - i. Formulir pengajuan klaim yang telah dilengkapi;
 - ii. Fotokopi Kuitansi/bukti pembayaran selama perawatan Rawat Inap yang telah dilegalisir oleh rumah sakit yang bersangkutan;
 - iii. Fotokopi perincian nama dan harga obat-obatan yang diberikan selama perawatan Rawat Inap, nama dan harga alat-alat medis yang dipakai selama perawatan Rawat Inap serta nama dan harga pemeriksaan kesehatan (laboratorium, X-ray dan lain-lain) selama perawatan Rawat Inap yang telah dilegalisir oleh rumah sakit yang bersangkutan;
 - iv. Fotokopi hasil medis, laboratorium, catatan medis yang dilakukan selama perawatan Rawat Inap yang telah dilegalisir oleh rumah sakit yang bersangkutan;
 - v. Fotokopi surat keterangan dokter untuk klaim perawatan Rawat Inap dari dokter yang merawat yang telah dilegalisir oleh rumah sakit yang bersangkutan;
 - vi. Surat penyelesaian pembayaran asuransi asli dari pihak lain/perusahaan asuransi lainnya (apabila terdapat koordinasi manfaat sebagaimana dimaksud pada pasal 10 ketentuan umum ini); dan
 - vii. Surat keterangan atau dokumen lainnya yang berkaitan dengan klaim dan dianggap perlu oleh Penanggung.

3.3 Dalam pengajuan klaim Manfaat Santunan Meninggal Dunia, Pemegang Polis wajib melampirkan dokumen-dokumen sebagai berikut:

- a. Polis (asli); dan
- b. Kartu Tanda Penduduk (KTP)/Passpor dan KITAS (jika WNA) yang masih berlaku dari Pemegang Polis, Tertanggung, Termaslahat dan /atau pihak yang mengajukan klaim sesuai ketentuan Polis; (fotokopi) dan
- c. Surat kuasa asli dari Pemegang Polis atau Termaslahat yang bermeterai cukup dan ditandatangani (apabila dikuasakan); dan

- d. Formulir klaim meninggal yang telah diisi dengan benar dan lengkap (asli); dan
- e. Formulir keterangan dari Dokter yang sah dan berwenang yang telah ditandatangani oleh Dokter dan diberi stempel dari Rumah Sakit yang bersangkutan tentang sebab-sebab kematian (asli); dan
- f. Akta kematian dari instansi yang berwenang (asli atau fotokopi yang telah dilegalisir); dan
- g. Surat keterangan kematian/bukti pemakaman/pengabuan dari instansi yang berwenang (asli/ fotokopi yang telah dilegalisir); dan
- h. Apabila Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan di luar wilayah Republik Indonesia, maka surat keterangan meninggal dunia harus dilegalisir oleh KBRI (Kedutaan Besar Republik Indonesia) setempat; dan
- i. Surat keterangan visum et repertum atau surat keterangan otopsi dari Dokter atau Rumah Sakit pemeriksa jenazah Tertanggung dalam hal Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan (asli/ fotokopi yang telah dilegalisir); dan
- j. Surat keterangan dari Kepolisian dalam hal Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan (asli/ fotokopi yang telah dilegalisir); dan
- k. Surat keterangan atau dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim.

3.4 Tidak ada dokumen yang harus diajukan oleh Pemegang Polis untuk pengajuan manfaat pengembalian Premi. Penanggung akan mengirimkan surat pemberitahuan mengenai pembayaran manfaat pengembalian Premi pada akhir Ulang Tahun Polis ke-3 (tiga) dan kelipatannya.

- 4. *Sehubungan dengan dokumen klaim sebagaimana dimaksud dalam Ayat 3 Pasal ini diatas, Penanggung berhak untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut dari Pemegang Polis atau Tertanggung atau Termaslahat dan atau pihak lain yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi.*
- 5. *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.*
- 6. Biaya untuk mendapatkan bukti-bukti dalam pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada Pasal ini menjadi beban Pemegang Polis atau Termaslahat.
- 7. Penanggung tidak akan memberikan jaminan atau membayar klaim berdasarkan Polis ini 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, dimana memungkinkan, Penanggung akan memberitahu Pemegang Polis secara tertulis secepatnya.
- 8. 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 atau Termaslahat.

D. Pengiriman Dokumen Klaim

Dokumen-dokumen klaim sebagaimana disebutkan pada bagian C. Prosedur/Tata Cara dan Syarat Klaim Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dapat:

Dikirimkan ke:

PT AXA Mandiri Financial Services (AXA Mandiri)
AXA Tower, lantai 8
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18 Kuningan City
Jakarta 12940, Indonesia

Atau mengantarkan langsung ke:

Customer Care Centre
PT AXA Mandiri Financial Services (AXA Mandiri)
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:

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

E. Prosedur/Tata Cara Pembatalan/Pengakhiran dan Pengaduan Asuransi Mandiri Proteksi Kanker Dini

1. Pembatalan/Pengakhiran Asuransi Mandiri Proteksi Kanker Dini

- a. Pemegang Polis dapat mengajukan permintaan pembatalan/pengakhiran Asuransi Mandiri Proteksi Kanker Dini dengan mengirimkan dokumen terkait pembatalan/pengakhiran Asuransi ini yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
- b. Informasi terkait dokumen untuk pembatalan/pengakhiran Asuransi dapat dilihat di *website* AXA Mandiri www.axa-mandiri.co.id;
- c. Pembatalan/pengakhiran Asuransi ini dapat dilakukan Pemegang Polis dengan menghubungi *call center* AXA Mandiri di nomor: 1500803 (atau nomor perubahannya);
- d. 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.

2. Pengaduan

- a. Pengaduan dapat dilakukan Pemegang Polis 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 (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.
- c. 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
Tel: 1500803
Whatsapp: 0811-1500803
Email: customer@axa-mandiri.co.id

VIII. Simulasi

Nama Tertanggung	: Bapak Budi Setiawan	Mata Uang	: Rupiah
Jenis Kelamin	: Pria	Premi	: Rp 5.000.000/tahun
Tanggal Lahir	: 1 Januari 1986	Manfaat Pengembalian Premi	: Dipilih
Usia Tertanggung	: 35 tahun	Masa Asuransi	: 10 tahun
Pilihan Plan	: Plan C	Metode Pembayaran Premi	: Tahunan

Bapak Budi membeli produk Asuransi Mandiri Proteksi Kanker Dini Plan C untuk dirinya. Apabila Pak Budi terdiagnosa Penyakit Kanker, maka manfaat yang akan didapatkan:

- **Manfaat Rawat Inap**
Penggantian biaya kamar (termasuk akomodasi kamar, biaya kunjungan dokter, makanan, dan layanan perawatan umum Unit Perawatan Intensif atau Intensive Care Unit (ICU)), tindakan bedah, aneka perawatan Rumah Sakit, konsultasi dokter psikiater dengan tidak melebihi Batas Manfaat Tahunan sebesar Rp. 100.000.000,- per tahun.

Jenis Manfaat	Rincian	PLAN C
Wilayah Pertanggung		Negara-Negara Asean kecuali Singapura
Biaya Kamar (termasuk akomodasi, kunjungan dokter, makanan, ICU)	Sesuai Batas Manfaat Tahunan	Sesuai Tagihan
Biaya Tindakan Bedah	Sesuai Batas Manfaat Tahunan	Sesuai Tagihan
Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	Sesuai Batas Manfaat Tahunan	Sesuai Tagihan
Biaya Konsultasi Dokter Psikiater	Maksimal 2 kali per tahun	Sesuai Tagihan

- **Manfaat Rawat Jalan**
Penggantian biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit untuk biaya konsultasi Dokter, Obat-obatan, kemoterapi, radioterapi dan/atau tes diagnostic dengan tidak melebihi Batas Manfaat Tahunan sebesar Rp. 100.000.000,- per tahun.
- **Manfaat Santunan Tunai Harian**
Apabila Pak Budi menjalani Rawat Inap yang disebabkan oleh Penyakit Kanker tetapi tidak mengajukan penggantian biaya Rawat Inap ke Penanggung maka Penanggung akan membayarkan manfaat Santunan Tunai Harian sebesar Rp. 3.000.000,- per hari yang akan mengurangi Batas Manfaat Tahunan.
- **Manfaat Santunan Meninggal Dunia**
Apabila Pak Budi meninggal dunia, maka Penanggung akan membayarkan Santunan Meninggal Dunia sebesar Rp. 10.000.000,- dan Pertanggung akan berakhir.
- **Manfaat Pengembalian Premi**
Penanggung akan membayarkan pengembalian premi pada akhir ulang tahun Polis ke-3 (tiga) dan kelipatannya sebesar Rp 4.500.000 kepada Pemegang Polis apabila:
 - Polis tetap aktif sampai dengan ulang tahun polis ke-3 (tiga) sejak tanggal berlakunya Polis; dan
 - Tidak ada klaim Tertanggung yang dibayarkan oleh penanggung kepada Pemegang Polis dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun.

IX. Informasi Tambahan

1. Definisi-definisi penting

a. Batas Manfaat Tahunan

Batas maksimal Manfaat Asuransi Tambahan yang terdiri dari manfaat Rawat Inap dan Rawat Jalan, sebagaimana tercantum dalam Tabel Manfaat Asuransi Mandiri Proteksi Kanker Dini, yang dapat dibayarkan selama 1 (satu) tahun Polis untuk setiap Tertanggung sesuai dengan jenis Plan.

b. Cakupan Penyakit Kanker

Daftar Penyakit Kanker dimana Manfaat Asuransi akan diberikan jika Tertanggung terdiagnosa menderita salah satu dari Penyakit Kanker tersebut, yaitu:

1. Kanker Anus
2. Kanker Saluran Empedu
3. Kanker kandung kemih
4. Kanker tulang
5. Kanker otak
6. Kanker payudara
7. Kanker Serviks
8. Kanker Kolorektal / usus besar
9. Kanker endometrium / dinding rahim
10. Kanker Kerongkongan
11. Kanker Mata
12. Kanker Lambung
13. Kanker ginjal
14. Leukemia / kanker darah
15. Kanker hati
16. Kanker Paru
17. Kanker Kelenjar Getah Bening (Limfoma)
18. Kanker Mulut
19. Kanker Nasofaring
20. Kanker ovarium
21. Kanker pankreas
22. Kanker Hipofisis / kelenjar pituitari
23. Kanker prostat
24. Kanker kelenjar ludah
25. Kanker kulit
26. Kanker Tulang Belakang
27. Kanker Trakea
28. Kanker testis
29. Kanker Ureter
30. Kanker Vagina

c. 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-unsur kesengajaan dan/atau mempunyai unsur kekerasan yang dapat dibuktikan atau melalui Diagnosa secara medis serta merupakan satu-satunya penyebab langsung terjadinya kematian pada Tertanggung.

d. Masa Tunggu (*Waiting Period*)

Jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis atau Tanggal Perubahan Polis yang disetujui Penanggung, mana yang paling akhir, dimana pada periode ini Pemegang Polis tidak diperkenankan untuk mengajukan klaim Manfaat Asuransi, selain klaim manfaat santunan meninggal dunia.

e. Pemegang Polis

Seseorang yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung dan yang Namanya tertulis dalam Data Polis.

f. Penanggung

PT AXA MANDIRI FINANCIAL SERVICES.

g. Penyakit Kanker

Tumor ganas yang ditandai dengan pertumbuhan sel-sel ganas yang tidak terkontrol dengan adanya penyerangan dan penghancuran atas jaringan normal, serta invasi ke jaringan sekitar. Diagnosa ini harus didasarkan dengan adanya bukti histologis mengenai keganasan dan ditegakkan oleh Dokter spesialis tumor (oncologist) atau ahli patologi.

h. Plan

Setiap Manfaat Asuransi dari Polis ini yang tercatat dalam Data Polis.

i. Polis

Dokumen yang memuat perjanjian asuransi dalam bentuk cetak atau elektronik antara Pemegang Polis dan Penanggung yang terdiri dari ketentuan umum ini, tabel manfaat, data Polis, endosemen, dan/atau perubahan-perubahan sebagaimana Penanggung beritahukan secara tertulis dan dinyatakan sebagai bagian dari Polis.

j. Premi

Sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sehubungan dengan pertanggungan asuransi dalam Polis.

k. Rawat Inap

Perawatan rawat-inap di Rumah Sakit yang menyebabkan Tertanggung diharuskan menginap di Rumah Sakit untuk satu malam atau beberapa malam. Pengecualian diperuntukan untuk semua jenis perawatan alternatif termasuk namun tidak terbatas seperti pengobatan chiropractic, homeopathy, osteopathy, pengobatan Cina dan akupunktur.

l. Rawat Jalan

Perawatan medis yang dilakukan tanpa Rawat Inap akibat suatu Penyakit yang dapat dilakukan oleh seorang Dokter dan/atau Dokter Spesialis di Rumah Sakit.

m. Surat Jaminan (LOG)

Surat yang dikeluarkan oleh Penanggung kepada Rumah Sakit sebagai pemberitahuan bahwa Perawatan Rawat Inap Tertanggung telah disetujui oleh Penanggung.

n. Tertanggung

Orang yang atas dirinya diadakan pertanggungan asuransi, di mana terdapat kepentingan asuransi atau hubungan kepentingan asuransi dengan Pemegang Polis dan disebutkan dalam Data Polis.

2. Prosedur, Tata Cara dan Syarat

- Persyaratan Pengajuan Produk Asuransi Mandiri Proteksi Kanker Dini
- Kewajiban Pemegang Polis
- Prosedur/Tata Cara, dan Syarat Klaim
- Pengiriman Dokumen Klaim
- Prosedur/Tata Cara Pembatalan/Pengakhiran dan Pengaduan Asuransi Mandiri Proteksi Kanker Dini

Persyaratan dan tata cara di atas dapat dilihat pada bagian Persyaratan dan Tata Cara pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.

3. Catatan Penting

- 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.
- Anda akan menerima penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi Anda.
- 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.
- Produk Asuransi Mandiri Proteksi Kanker Dini adalah Produk Asuransi dan bukan merupakan tanggung jawab dan produk Bank serta tidak dijamin oleh Lembaga Penjamin Simpanan (LPS).
- 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, Tertanggung dan Termaslahat terikat dengan Polis Asuransi.
- 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.
- 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 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.
- 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.

X. 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 Financial Advisor atau Tenaga Pemasar atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan 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 Berlakunya Polis dan tidak ada pertanggungans asuransi apapun yang menjadi kewajiban Penanggung kepada Pemegang Polis dan Tertanggung.
4. Setelah menerima permintaan pembatalan Polis sebagaimana pada poin 3 di atas, 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 Berlakunya Polis.



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

Tanggal Cetak Dokumen
Mei 2026