



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum

Asuransi Mandiri Secure CritiCare

Nama Penerbit	PT AXA Mandiri Financial Services (AXA Mandiri)	Mata Uang	Rupiah
Nama Produk	Asuransi Mandiri Secure CritiCare	Jenis Produk	Asuransi Jiwa Dwiguna Kombinasi
Deskripsi Produk	Asuransi Mandiri Secure CritiCare merupakan produk Asuransi Jiwa Dwiguna Kombinasi dengan Manfaat Meninggal Dunia karena Sebab Apapun, Manfaat Tambahan Meninggal Dunia Karena Kecelakaan, Manfaat Tambahan Meninggal Dunia Karena Kecelakaan dalam Transportasi Umum, Manfaat Penyakit Kritis (stadium awal dan stadium menengah/akhir), Manfaat Penyakit Terminal, Manfaat Tunai Dijamin, Manfaat Akhir Masa Asuransi.		

I. Fitur Utama Asuransi

Usia Masuk	:	Pemegang Polis	Tertanggung	
			Plan 1 dan Plan 5	Plan 10
		18 tahun s.d 60 tahun	30 hari s.d 60 tahun	30 hari s.d 55 tahun
Premi Asuransi Dasar	:	Plan 1	Plan 5	Plan 10
		Mulai dari Rp 1 Miliar /Transaksi	Mulai dari Rp 24 juta /tahun	Mulai dari Rp 12 juta /tahun
Uang Pertanggungan Asuransi Dasar	:	Plan	Uang Pertanggungan Asuransi Dasar	
		Plan 1	Mulai dari 1x Premi Asuransi Dasar dan Ekstra Premi Asuransi Dasar (jika ada)	
		Plan 5	Mulai dari 5x Premi Asuransi Dasar dan Ekstra Premi Asuransi Dasar (jika ada)	
		Plan 10	Mulai dari 10x Premi Asuransi Dasar dan Ekstra Premi Asuransi Dasar (jika ada)	
Masa Pembayaran Premi	:	Plan 1	Plan 5	Plan 10
		Sekaligus	5 tahun	10 tahun
Masa Asuransi	:	Plan 1 dan Plan 5	Plan 10	
		10 tahun	15 tahun	
		Sampai dengan usia Tertanggung mencapai 70 tahun		

II. Manfaat Asuransi

Dengan tetap memperhatikan ketentuan yang mengatur mengenai **Pengecualian** maka **Penanggung akan memberikan Manfaat Asuransi** dengan ketentuan:

1. Manfaat Asuransi

1.1. Manfaat Meninggal Dunia

a. Manfaat Meninggal Dunia karena Sebab Apapun

Apabila Tertanggung meninggal dunia karena sebab apapun dalam Masa Asuransi dan telah melewati Masa Tunggu, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia karena Sebab Apapun sebesar 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan Asuransi Dasar sebagaimana tercantum dalam Data Polis.

b. Manfaat Tambahan Meninggal Dunia karena Kecelakaan

Apabila Tertanggung meninggal dunia yang hanya disebabkan oleh Kecelakaan dalam Masa Asuransi, maka selain Penanggung akan membayarkan Manfaat

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.
- Jika Polis dibatalkan sebelum berakhirnya Masa Asuransi, maka berpotensi mendapatkan Nilai Tunai yang lebih rendah dari Premi yang telah dibayarkan.

Meninggal Dunia karena Sebab Apapun, Penanggung juga akan membayarkan Manfaat Tambahan Meninggal Dunia karena Kecelakaan sebesar 50% (lima puluh persen) dari Uang Pertanggungan Asuransi Dasar atau maksimal Rp 1.000.000.000 (satu milyar rupiah) sebagaimana tercantum dalam Data Polis, dengan ketentuan sebagai berikut:

- i. Meninggal dunia karena Kecelakaan yang terjadi seketika; atau
- ii. Meninggal dunia karena Kecelakaan yang terjadi dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadinya Kecelakaan; atau
- iii. Meninggal dunia yang terjadi dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Tertanggung menghirup gas, atau mengkonsumsi zat beracun dan berbahaya yang disebabkan oleh suatu Kecelakaan.

c. Manfaat Tambahan Meninggal Dunia karena Kecelakaan dalam Transportasi Umum

Apabila Tertanggung meninggal dunia yang hanya disebabkan oleh Kecelakaan dalam Transportasi Umum dalam Masa Asuransi, maka selain Penanggung akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia karena Sebab Apapun dan Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan, Penanggung juga akan membayarkan Manfaat Tambahan Meninggal Dunia karena Kecelakaan dalam Transportasi Umum sebesar 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan Asuransi Dasar atau maksimal Rp 1.000.000.000 (satu milyar rupiah) sebagaimana tercantum dalam Data Polis, dengan ketentuan sebagai berikut:

- i. Meninggal dunia karena Kecelakaan dalam Transportasi Umum yang terjadi seketika; atau
- ii. Meninggal dunia karena Kecelakaan dalam Transportasi Umum yang terjadi dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadinya Kecelakaan dalam Transportasi Umum; atau
- iii. Meninggal dunia yang terjadi dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Tertanggung menghirup gas, atau mengkonsumsi zat beracun dan berbahaya yang disebabkan oleh suatu Kecelakaan dalam Transportasi Umum.

- d. Apabila Polis dalam keadaan aktif serta Manfaat Penyakit Terminal belum dibayarkan, untuk Manfaat Meninggal Dunia sebagaimana dimaksud huruf a, b dan c di atas, *Uang Pertanggungan Asuransi Dasar dapat berubah setiap Ulang Tahun Polis dengan kenaikan 3% (tiga persen) per tahun dari Uang Pertanggungan Asuransi Dasar di awal sesuai dengan Tabel Kenaikan Uang Pertanggungan Asuransi Dasar Meninggal Dunia yang tercantum pada Data Polis, dengan batasan maksimal kenaikan Uang Pertanggungan Asuransi Dasar yang dapat dibayarkan oleh Penanggung adalah sebagai berikut:*

Usia masuk Tertanggung	Maksimal Kenaikan Uang Pertanggungan Asuransi Dasar
30 hari - 45 tahun	Maksimal 150% Uang Pertanggungan Asuransi Dasar
46 tahun - 55 tahun	Maksimal 125% Uang Pertanggungan Asuransi Dasar
56 tahun - 60 tahun	Maksimal 110% Uang Pertanggungan Asuransi Dasar

- e. Dengan telah dilakukannya pembayaran Manfaat Meninggal Dunia oleh Penanggung maka untuk selanjutnya Polis dinyatakan berakhir.

1.2. Manfaat Penyakit Kritis

- a. Penanggung akan membayarkan Manfaat Penyakit Kritis sesuai Data Polis dengan tetap memperhatikan ketentuan Pengecualian pada Polis dan Polis dalam keadaan aktif, serta terjadi setelah Masa Tunggu dan melewati Masa Bertahan Hidup. Untuk selanjutnya ketentuan pembayaran Manfaat Penyakit Kritis adalah sebagaimana berikut:
 - i. Apabila Tertanggung mendapatkan Diagnosa dan dinyatakan menderita salah satu Penyakit kritis pada Kondisi Kritis Stadium Awal sebagaimana diatur pada Tabel Pertanggungan Kondisi Kritis, maka Penanggung akan membayarkan sebesar 50% (lima puluh persen) Uang Pertanggungan Asuransi Dasar dengan tetap memperhatikan:
 - a) Total manfaat Kondisi Kritis Stadium Awal yang dapat dibayarkan oleh Penanggung adalah maksimal Rp 1.000.000.000 (satu milyar rupiah) per Polis; dan

IV. Biaya

Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah memperhitungkan:

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

- b) Manfaat Kondisi Kritis Stadium Awal akan dibayarkan apabila Manfaat Kondisi Kritis Stadium Menengah dan/atau Kondisi Kritis Stadium Akhir belum dibayarkan oleh Penanggung.
- c) Pengajuan klaim Manfaat Kondisi Kritis Stadium Awal hanya dapat dilakukan 1 (satu) kali selama masa berlakunya Polis.
- ii. Apabila Tertanggung mendapatkan Diagnosa dan dinyatakan menderita salah satu Penyakit kritis pada Kondisi Kritis Stadium Menengah atau Akhir sebagaimana diatur pada Tabel Pertanggungan Kondisi Kritis, maka :
 - a) Apabila Penanggung telah membayarkan Penyakit kritis pada Kondisi Kritis Stadium Awal maka Penanggung akan membayarkan sisa Uang Pertanggungan Asuransi Dasar yang telah dikurangi manfaat Penyakit kritis pada Kondisi Kritis Stadium Awal yang telah dibayarkan sesuai Data Polis ; atau
 - b) Apabila Penanggung belum membayarkan Penyakit kritis pada Kondisi Kritis Stadium Awal maka Penanggung akan membayar sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan Asuransi Dasar sesuai Data Polis.
- b. Besar maksimal Manfaat Penyakit Kritis adalah sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan Asuransi Dasar sesuai Data Polis.

1.3. Manfaat Penyakit Terminal

- a. Penanggung akan membayarkan sebesar 50% (lima puluh persen) Uang Pertanggungan Asuransi Dasar sesuai Data Polis dengan tetap memperhatikan ketentuan Pengecualian pada Polis dan Polis dalam keadaan aktif. Selanjutnya berlaku ketentuan lain sebagaimana berikut:
 - i. Apabila Tertanggung dinyatakan menderita Penyakit yang sangat mungkin mengakibatkan kematian dalam waktu 6 (enam) bulan sejak Diagnosa ditegakkan menurut pendapat Dokter dari Rumah Sakit; dan
 - ii. Setelah Penanggung menerima serta menyetujui bukti-bukti Diagnosa mengenai penyakit tersebut yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit, klinik radiologi, histologi dan laboratorium yang diakui sah oleh instansi yang berwenang.
- b. Manfaat Penyakit Terminal yang sudah dibayarkan oleh Penanggung akan mengurangi Manfaat Meninggal Dunia.
- c. Apabila pada tahun Polis berjalan Penanggung telah membayarkan Manfaat Penyakit Terminal, maka kenaikan Uang Pertanggungan Asuransi Dasar untuk manfaat Meninggal Dunia akan dihentikan dan Uang Pertanggungan Asuransi Dasar tidak akan mengalami kenaikan pada tahun Polis berikutnya hingga akhir Masa Asuransi.

1.4. Manfaat Tunai Dijamin

Penanggung akan membayarkan Manfaat Tunai Dijamin di setiap awal Ulang Tahun Polis sesuai dengan nilai yang tertera di dalam Data Polis dengan syarat Tertanggung hidup dan Polis dalam keadaan aktif. Selanjutnya berlaku ketentuan lain sebagaimana berikut:

- a. Untuk Plan 1, tidak ada pembayaran Manfaat Tunai Dijamin; atau
- b. Untuk Plan 5, Manfaat Tunai Dijamin akan dibayarkan sebesar 10% (sepuluh persen) dari Premi Asuransi Dasar tahunan ditambah Ekstra Premi Asuransi Dasar tahunan oleh Penanggung pada awal Ulang Tahun Polis tahun ke- 6, 7, 8, dan 9 sejak Tanggal Berlakunya Polis; atau
- c. Untuk Plan 10, Manfaat Tunai Dijamin akan dibayarkan sebesar 38% (tiga puluh delapan persen) dari Premi Asuransi Dasar tahunan ditambah Ekstra Premi Asuransi Dasar tahunan oleh Penanggung pada awal Ulang Tahun Polis tahun ke- 11, 12, 13, dan 14 sejak Tanggal Berlakunya Polis.

1.5. Manfaat Akhir Masa Asuransi

Apabila Tertanggung hidup hingga akhir Masa Asuransi dan Polis dalam keadaan aktif, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Akhir Masa Asuransi sesuai dengan nilai yang tertera di dalam Data Polis dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Untuk Plan 1, Manfaat Akhir Masa Asuransi akan dibayarkan sebesar 106% (seratus enam persen) dari Premi Asuransi Dasar ditambah Ekstra Premi Asuransi Dasar oleh Penanggung pada akhir Ulang Tahun Polis tahun ke-10 sejak Tanggal Berlakunya Polis; atau
- b. Untuk Plan 5, Manfaat Akhir Masa Asuransi akan dibayarkan sebesar 500% (lima ratus persen) dari Premi Asuransi Dasar tahunan ditambah Ekstra Premi Asuransi Dasar tahunan oleh Penanggung pada akhir Ulang Tahun Polis tahun ke-10 sejak Tanggal Berlakunya Polis; atau
- c. Untuk Plan 10, Manfaat Akhir Masa Asuransi akan dibayarkan sebesar 1000% (seribu persen) dari Premi Asuransi Dasar tahunan ditambah Ekstra Premi Asuransi Dasar tahunan oleh Penanggung pada akhir Ulang Tahun Polis tahun ke-15 sejak Tanggal Berlakunya Polis.

Jika Manfaat Akhir Masa Asuransi telah dibayarkan maka pertanggungan asuransi ini menjadi berakhir.

2. Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan akan dikurangi Biaya Terhutang terlebih dahulu (jika ada).

V. Tabel Pertanggungan Kondisi Kritis

Memuat penjelasan dan/atau kriteria yang harus dipenuhi apabila suatu klaim atas Penyakit/kondisi kritis hendak diajukan, dengan ketentuan sebagai berikut:

Jenis Penyakit/ Kondisi Kritis	Kondisi Kritis Stadium Awal	Kondisi Kritis Stadium Menengah	Kondisi Kritis Stadium Akhir
Kanker	Kanker Dini Kanker Tahap Dini merupakan salah satu dari kondisi-kondisi berikut: a) Kanker Prostat Awal: Kanker Prostat yang dideskripsikan secara histologis berdasarkan klasifikasi TNM sebagai T1a atau T1b atau T1c atau Kanker Prostat yang dideskripsikan berdasarkan klasifikasi lainnya yang ekuivalen. b) Kanker Tiroid Awal: Kanker Tiroid yang dideskripsikan secara histologis berdasarkan klasifikasi TNM sebagai T1NOM0 dan juga mikrokarsinoma papiler tiroid dengan diameter kurang dari 1 cm. c) Kanker Kandung Kemih Awal: T1NOM0 dan karsinoma papiler noninvasif (Ta) pada kandung kemih. d) Kanker Stroma Gastrointestinal: Seluruh tumor stroma gastrointestinal yang dideskripsikan secara histologis sebagai T1NOM0 (Klasifikasi TNM) atau lebih rendah dan dengan jumlah mitosis kurang dari atau sama dengan 5/50 HPF yang ditatalaksana dengan operasi atau kemoterapi sesuai rekomendasi Dokter spesialis onkologi. e) Leukemia Limfositik Kronik Dini: Leukemia Limfositik Kronik (LLK) derajat RAI 1 atau 2. LLK dengan derajat RAI 0 atau lebih rendah dikecualikan. f) Karsinoma-In-Situ: sesuai definisi berikut, Karsinoma-In-Situ (KIS) merupakan pertumbuhan sel-sel karsinoma baru secara otonom dan fokal yang terbatas pada sel-sel asal dan belum menyebabkan invasi dan/atau kerusakan jaringan-jaringan di sekitarnya. ‘Invasi’ berarti adanya infiltrasi dan/atau pengrusakan secara aktif pada jaringan normal melebihi membran basal. Diagnosa KIS harus didukung oleh hasil pemeriksaan histopatologis dan pemeriksaan mikroskopik jaringan terfiksasi serta didukung dengan hasil biopsi. Diagnosa secara klinis tidak memenuhi standar ini. Pada kasus terkait serviks uteri, hasil pemeriksaan pap smear harus disertai dengan biopsi kerucut atau kolposkopi dengan hasil pemeriksaan biopsi serviks secara jelas mengindikasikan adanya KIS. Diagnosa secara klinis	Karsinoma-In-Situ dan Kanker Tahap Awal pada Organ Tertentu yang Dilakukan Pembedahan Radikal Pelaksanaan Operasi Radikal untuk menghentikan penyebaran keganasan pada suatu organ spesifik, yang harus dipandang sebagai terapi yang sesuai dan dibutuhkan. “Operasi Radikal” didefinisikan di dalam Polis sebagai pengangkatan total dan komplit dari 1 (satu) organ-organ berikut ini: a) payudara (mastektomi), b) prostat (prostatektomi), c) korpus uteri (histerektomi), d) ovarium (ooverektomi), e) tuba falopi (salpingektomi), f) kolon (kolektomi parsial dengan anastomosis <i>end to end</i>) atau g) lambung (gastrektomi parsial dengan anastomosis <i>end to end</i>). Kanker prostat stadium awal yang secara histologis dijabarkan menggunakan Klasifikasi TNM sebagai T1a atau T1b atau T1c atau kanker Prostat yang dijabarkan menggunakan klasifikasi lain yang setara juga dijamin apabila telah diterapi dengan prostatektomi radikal. Semua derajat neoplasia intraepitelial serviks/cervical intraepithelial neoplasia (CIN) dan neoplasia intraepitelial prostat/prostatic intraepithelial neoplasia (PIN) secara spesifik dikecualikan. Pelaksanaan operasi-operasi yang tercantum dalam daftar di atas dan operasi harus benar-benar diperlukan yang dinyatakan oleh spesialis terkait. Operasi pengangkatan parsial seperti lumpektomi dan mastektomi parsial dan prostatektomi parsial secara spesifik dikecualikan. Karsinoma in situ berarti pertumbuhan baru autonom fokal terbatas pada sel asal dan belum menyebabkan invasi dan/atau destruksi jaringan sekitar. ‘Invasi’ berarti infiltrasi dan/atau destruksi aktif jaringan normal melewati membran basal. Diagnosa Karsinoma in situ harus selalu didukung dengan laporan histopatologi. Dan lagi, Diagnosa Karsinoma in situ harus selalu didiagnosa positif berdasarkan pemeriksaan mikroskopis jaringan tetap, didukung oleh hasil	Kanker Penyakit yang ditandai dengan adanya tumor ganas akibat pertumbuhan sel yang tidak terkendali dan menyebarnya sel tumor ganas serta invasi ke jaringan. Diagnosa harus ditegakkan berdasarkan pemeriksaan jaringan dan Diagnosa oleh Dokter spesialis onkologi. Tumor ganas meliputi leukemia, sarkoma, dan limfoma kecuali limfoma kulit (limfoma terbatas pada kulit). Berikut ini adalah jenis kanker yang tidak secara khusus termasuk yang dipertanggungkan dalam Polis, yaitu: a) Tumor yang menunjukkan perubahan ganas pada Karsinoma-In-Situ dan tumor yang berdasarkan hasil histologis digambarkan sebagai pre-kanker atau non-invasif termasuk namun tidak terbatas pada Karsinoma-In-Situ Payudara, Displasia Servik CIN-1, CIN-2, dan CIN-3; b) Hiperkeratosis, sel basal dan sel kanker kulit skuamosa, dan melanoma dengan ketebalan kurang dari 1,5 mm Breslow, atau kurang dari Clark Tingkat 3 kecuali ada bukti lain yang menunjukkan adanya metastasis; c) Kanker Prostat, Tiroid, Kandung Kemih yang diklasifikasikan sebagai T1NOM0 atau di bawahnya dan Leukimia Limfositik Kronis kurang dari RAI tingkat 3; d) Semua jenis tumor yang disebabkan oleh infeksi HIV.

	atau klasifikasi Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS) yang melaporkan NIS-1, NIS-2, dan NIS-3 (displasia derajat berat tanpa Karsinoma-In-Situ) tidak memenuhi definisi yang ditetapkan dan secara spesifik dikecualikan. Kondisi-kondisi berikut secara spesifik dikecualikan dari pertanggungungan: • Neoplasia Intraepitel Prostat (NIP) • Neoplasia Intraepitel Vulva (NIV) • Seluruh tumor yang secara histologis diklasifikasikan sebagai berikut: - Prakanker; - Non-invasif; - Memiliki keganasan ambang (borderline); - Memiliki potensi keganasan derajat apa pun; - Memiliki kecurigaan keganasan; - Neoplasma dengan perilaku tidak pasti atau tidak diketahui. • Melanoma yang belum menginvasi melebihi epidermis • Kanker kulit non-melanoma apa pun dan semua Karsinoma-In-Situ pada kulit atau fase sebelumnya • Semua tumor yang disertai dengan infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV)	biopsi. Diagnosa klinis tidak memenuhi standar ini.	
Serangan Jantung	Pemasangan Alat Pacu Jantung Pemasangan alat pacu jantung permanen yang dibutuhkan karena aritmia (kelainan irama) jantung berat yang tidak dapat diterapi dengan cara lain. Pemasangan alat pacu jantung harus dinyatakan sebagai kebutuhan mutlak oleh seorang konsultan ahli jantung. Perikardektomi Menjalani suatu perikardektomi (pengangkatan selaput jantung) atau prosedur pembedahan lain yang membutuhkan operasi jantung 'lubang kunci' (<i>keyhole</i>) karena Penyakit perikardial. Kedua prosedur pembedahan ini harus dinyatakan sebagai kebutuhan mutlak oleh seorang konsultan ahli jantung. Prosedur lain pada pericardium termasuk biopsi perikardial, dan prosedur drainase perikardial dengan aspirasi jarum tidak termasuk.	Pemasangan Defibrilator Jantung Pemasangan defibrilator jantung permanen karena aritmia jantung yang tidak dapat diterapi dengan cara lain. Prosedur pembedahan harus dinyatakan sebagai kebutuhan mutlak oleh seorang konsultan ahli jantung.	Serangan Jantung dengan Tingkat Keparahan Tertentu Kematian sebagian otot jantung akibat kurangnya suplai darah pada daerah terkait. Diagnosa ini harus dibuktikan dengan adanya 3 (tiga) dari 5 (lima) kriteria berikut: a) Riwayat nyeri dada yang khas dan berujung pada serangan jantung; b) Perubahan baru pada pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) yang membuktikan adanya infark jantung; c) Peningkatan enzim jantung CK-MB; d) Peningkatan troponin (T atau I); e) Fraksi ejeksi ventrikel kiri yang kurang dari 50% (lima puluh persen) terhitung 3 (tiga) bulan atau lebih sejak serangan jantung. Diagnosa serangan jantung harus dilakukan oleh Dokter spesialis jantung.
Stroke	Pemasangan Shunt Otak Menjalani operasi pemasangan pipa (<i>shunt</i>) dari ventrikel otak untuk mengurangi peningkatan tekanan cairan serebrospinal (cairan otak). Kebutuhan akan pipa (<i>shunt</i>) harus dinyatakan sebagai kebutuhan		Stroke Gangguan pembuluh darah otak termasuk infark jaringan otak, pendarahan otak dan subarachnoid, emboli otak dan thrombosis otak. Diagnosa ini harus didukung oleh kondisi berikut:

	mutlak oleh seorang konsultan neurologis.		a) Bukti defisit neurologis permanen harus ditetapkan oleh Dokter spesialis saraf maksimal 6 (enam) minggu setelah kejadian; dan b) Hasil <i>Magnetic Resonance Image</i> (MRI), Tomografi Terkomputerisasi, atau teknik lainnya yang sesuai dengan Diagnosa. Di bawah ini jenis stroke yang dikecualikan, yaitu: a) Serangan Transien Iskemik; b) Kerusakan otak akibat Kecelakaan atau cedera, infeksi, vaskulitis, dan Penyakit inflamasi; c) Penyakit pembuluh darah yang mempengaruhi mata atau saraf visual; dan d) Gangguan iskemik pada sistem vestibular.
	Bedah Trombosis Sinus Kavemosus Pelaksanaan pembedahan untuk drainase trombosis sinus kavemosus. Diagnosa trombosis Sinus Kavemosus harus didukung oleh laporan pencitraan yang sesuai dan relevan dan kebutuhan untuk bedah intervensi harus dinyatakan benar-benar diperlukan yang dinyatakan oleh spesialis terkait.		Stroke yang Membutuhkan Operasi Endarterektomi Karotis Stroke yang membutuhkan operasi endarterektomi karotis (pengangkatan ujung arteri karotis) yaitu menjalani endarterektomi karotis oleh ahli dan Dokter bedah yang memiliki izin, berdasarkan indikasi medis standar terbaru, untuk menghindari kejadian iskemik serebrovaskular (berkurangnya aliran darah ke otak) yang berulang.
Gagal Ginjal	Operasi Pengangkatan Satu Ginjal Operasi pengangkatan ginjal utuh yang disebabkan oleh karena suatu Penyakit atau Kecelakaan. Kebutuhan operasi pengangkatan ginjal harus dinyatakan sebagai kebutuhan absolut oleh seorang Dokter spesialis ginjal (nefrolog). Donasi ginjal tidak termasuk.	Penyakit Ginjal Kronis Seorang nefrolog harus membuat Diagnosa Penyakit ginjal kronis dengan adanya gangguan fungsi ginjal permanen. Harus terdapat bukti laboratorium yang menunjukkan penurunan fungsi ginjal yang berat dengan eGFR (perkiraan laju filtrasi ginjal) kurang dari 30ml/min/1,73m² luas permukaan tubuh, menetap selama periode 6 (enam) bulan atau lebih.	Gagal Ginjal/Penyakit Ginjal Tahap Akhir Penyakit ginjal tahap akhir ditandai dengan kegagalan kronis kedua fungsi ginjal yang tidak dapat disembuhkan (ireversibel), yang karenanya harus dilakukan dari dialysis ginjal yang dilakukan secara teratur (hemodialisis atau dialisis peritoneal) ataupun transplantasi ginjal.
Penyakit Terminal			Penyakit Terminal (Penyakit Tahap Akhir) Setiap proses Penyakit yang sangat mungkin mengakibatkan kematian dalam waktu 6 (enam) bulan, menurut pendapat Dokter spesialis yang ditunjuk di Rumah Sakit yang disetujui dan dengan persetujuan dari Petugas Medis Perusahaan.

VI. Pengecualian

1. **Penanggung berhak tidak membayarkan Manfaat Meninggal Dunia jika kejadian yang diajukan sebagai klaim terjadi secara langsung atau tidak langsung, secara disadari atau tidak, dari satu atau lebih kejadian sebagai berikut:**
 - a. Kegiatan menyakiti diri sendiri, atau secara sengaja berada dalam keadaan atau kegiatan bahaya (kecuali merupakan usaha untuk menyelamatkan jiwa) atau turut serta dalam perkelahian dan tindakan atau upaya bunuh diri; atau
 - b. Secara langsung maupun tidak langsung melakukan tindakan kejahatan, melanggar hukum atau terlibat dalam perang/aktifitas teroris yang disengaja oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung atau orang yang berkepentingan dan ingin mengambil keuntungan atas pertanggungan asuransi ini; atau
 - c. Kejadian yang berkaitan kontak langsung dengan amunisi, peluru atau bahan peledak lainnya; atau

- d. Tertanggung meninggal dunia di 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 ketentuan ini dikeluarkan oleh Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia dan/atau Pihak berwenang lainnya dari waktu ke waktu; atau
 - e. 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 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
 - f. Kejadian yang berkaitan dengan pekerjaan yang menggunakan bahan berbahaya misalnya tetapi tidak terbatas pada asbes, 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.
 - g. Terkena kontaminasi biologis atau kimia, reaksi nuklir, radiasi ionisasi atau kontaminasi radioaktif dari bahan bakar nuklir atau proses pembuangan limbah bahan beracun dan berbahaya atau bahan peledak atau senjata; atau
 - h. Kejadian yang berkaitan dengan Tertanggung sebagai penumpang pesawat terbang:
 - i. Dari perusahaan penerbangan non regular; atau
 - ii. Dari perusahaan penerbangan regular tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur; atau
 - iii. Helikopter; atau
 - i. Akibat Penyakit yang diderita sebelum mulai berlakunya Polis mengikuti masa incontestable period; atau
 - j. Akibat Penyakit yang terjadi selama Masa Tunggu sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang lebih akhir; atau
2. **Penanggung berhak tidak membayarkan Manfaat Penyakit Kritis atau Manfaat Penyakit Terminal (kecuali apabila Penanggung menyatakan atau memberikan pertanggungan atas Penyakit atau Kondisi Kritis tersebut secara tertulis dan/atau melalui media lainnya yang disediakan dan disetujui oleh Penanggung yang dinyatakan pada Tabel Pertanggungan Kondisi Kritis) karena hal-hal berikut ini:**
- a. Menderita Penyakit yang timbul atau dihasilkan atau berhubungan dengan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex) atau infeksi yang disebabkan oleh HIV (Human Immunodeficiency Virus); atau
 - b. Penyakit dan gejala atau tanda-tanda yang muncul pada Masa Tunggu sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang lebih akhir dan tidak melewati Masa Bertahan Hidup; atau
 - c. Mengonsumsi alkohol atau penyalahgunaan atau ketergantungan pada narkoba, zat lain, atau
 - d. Tindakan kejahatan atau melanggar hukum yang disengaja oleh Tertanggung atau orang yang berkepentingan dalam pertanggungan Manfaat Asuransi Tambahan ini; atau
 - e. Kelainan bawaan, cacat lahir, Penyakit keturunan, kelainan akibat kelahiran, gangguan psikiatri, psikotik atau mental atau saraf (termasuk stress), gangguan tidur; atau
 - f. Perang (dinyatakan maupun tidak), perlawanan rakyat, pemberontakan massa, aktivitas teroris, pemogokan, kerusuhan, tindakan militer, setiap senjata atau alat yang mengakibatkan letusan fusi atom atau gas radioaktif atau setiap kegiatan yang mirip operasi perang; atau
 - g. Tugas kemiliteran atau kepolisian atau pekerjaan atau jabatan yang mengandung risiko seperti buruh tambang atau pekerjaan atau jabatan lain yang risikonya dapat dipersamakan dengan itu, yang sedang dijalani oleh Tertanggung, kecuali telah membayar Ekstra Premi untuk tugas atau jabatan tersebut; atau
 - h. Terlibat dalam kegiatan olahraga atau kesenangan atau hobi Tertanggung yang berisiko tinggi, seperti: menyelam, mendaki gunung, bungee jumping, balap mobil, olahraga kontak fisik (termasuk gulat, tinju, karate) dan kegiatan olahraga atau hobi berbahaya lainnya; atau
 - i. Segala bentuk penerbangan selain sebagai penumpang pada penerbangan komersial yang berjadwal tetap dan regular; atau
 - j. Gangguan mental atau kejiwaan atau sakit jiwa, psikiatrik, kelainan psikis; atau
 - k. Terkena kontaminasi biologis atau kimia, reaksi nuklir, radiasi ionisasi atau kontaminasi radioaktif dari bahan bakar nuklir atau proses pembuangan limbah bahan beracun dan berbahaya atau bahan peledak atau senjata; atau
 - l. 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
 - m. Kehamilan, kelahiran atau keguguran; atau
 - n. Kondisi yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-existing Condition) sebelum Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis yang disetujui oleh Penanggung sebagaimana tercantum dalam Data Polis, mana yang paling akhir, dan tidak disebutkan atau dijelaskan secara tertulis dan/atau melalui media lainnya yang disediakan dan disetujui oleh Penanggung pada saat pengajuan atau pemulihan Polis. Keadaan yang telah ada sebelumnya termasuk namun tidak

terbatas pada Cedera Tubuh 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.

- o. Setiap peristiwa yang menimbulkan klaim (termasuk kematian) pada anak yang diasuransikan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh tindakan yang disengaja dari Pemegang Polis atau orang yang berhak atas Manfaat Asuransi.*
3. Dalam hal terdapat perbedaan mengenai pengaturan pengecualian Ketentuan Umum, maka yang berlaku adalah Ketentuan Tambahan.

VII. Persyaratan dan Tata Cara

A. Persyaratan Pengajuan Produk Asuransi Mandiri Secure CritiCare

1. Pemegang Polis berusia 18 tahun sampai dengan 60 tahun.
2. Tertanggung berusia 30 hari sampai dengan 60 tahun, kecuali untuk Plan 10 maksimal usia Tertanggung sampai dengan 55 tahun.
3. Melengkapi dokumen yang diperlukan:
 - a. Surat Permintaan Asuransi Jiwa;
 - b. Melampirkan fotokopi kartu identitas yang masih berlaku; dan
 - c. Membayar Premi sesuai dengan cara bayar yang dipilih (tunggal, tahunan, semesteran, kuartalan, bulanan);
 - d. Dokumen-dokumen lain yang AXA Mandiri perlukan sebagai syarat penerbitan Polis.
4. Untuk beberapa kondisi tertentu dapat dimungkinkan calon Pemegang Polis dan/atau Tertanggung diminta untuk mengikuti pemeriksaan kesehatan.
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 SPAJ, formulir perubahan Polis, serta setiap formulir, 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. Prosedur/Tata Cara dan Syarat Klaim

1. Pengajuan Klaim:

- 1.1. Yang berhak mengajukan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi adalah Pemegang Polis atau Terlepas atau pihak lain yang diatur dalam Polis.
- 1.2. *Dalam hal Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi, maka pengajuan klaim harus disertai dengan dokumen-dokumen asli yang diminta oleh Penanggung dalam kurun waktu tidak lebih dari 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak Tertanggung meninggal dunia. 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 Manfaat Asuransi atas Polis.*
- 1.3. *Dalam hal Tertanggung menderita Penyakit Kritis atau Penyakit Terminal dalam Masa Asuransi, maka :*
 - a. *Setiap pengajuan klaim pembayaran Manfaat Penyakit Kritis ini wajib diajukan secara tertulis dan/atau melalui media lain yang disediakan dan disetujui Penanggung paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender dari tanggal Diagnosa Tertanggung menderita Kondisi Kritis yang disebutkan pada Tabel Pertanggungan Kondisi Kritis kepada Penanggung.*
 - b. *Pengajuan klaim harus disertai dokumen-dokumen asli seperti yang diminta oleh Penanggung dalam kurun waktu 60 (enam puluh) hari kalender dari tanggal Diagnosa Tertanggung menderita Kondisi Kritis yang disebutkan pada Tabel Pertanggungan Kondisi Kritis. Apabila dokumen-dokumen klaim tersebut tidak dapat disampaikan dalam waktu yang ditentukan, maka Penanggung mempunyai hak menolak klaim yang bersangkutan.*
- 1.4. Apabila terdapat hal-hal yang bertentangan dalam dokumen-dokumen pengajuan klaim, maka Penanggung berhak untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut dari Pemegang Polis, Tertanggung, Terlepas dan/atau

Pihak lain yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi dan atas hal tersebut Penanggung berhak untuk melakukan investigasi pada saat proses penyelesaian klaim.

- 1.5. 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 ini **SEPAKAT DAN MENYETUJUI** jika Penanggung melakukan hal-hal berikut ini:
- Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;
 - Membatalkan Polis (baik secara keseluruhan atau terbatas pada Asuransi Dasar dan/atau Asuransi Tambahan), 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);
 - Mengakhiri Polis (baik secara keseluruhan atau terbatas pada Asuransi Dasar dan/atau Asuransi Tambahan), tanpa kewajiban untuk mengembalikan Premi, apabila terdapat unsur penipuan, pemalsuan, atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian setiap Informasi Konsumen yang tercantum dalam Dokumen Permohonan, atau apabila terdapat penyembunyian suatu Informasi Konsumen yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan. Atas pengakhiran tersebut, Pemegang Polis, Tertanggung, Termaslahat dan/atau pihak yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi menyetujui bahwa Penanggung hanya akan membayarkan Nilai Tunai (jika sudah terbentuk) setelah dikurangi Biaya Terhutang (jika ada);
 - Melakukan penilaian ulang risiko (*re-underwriting*), dan menambahkan syarat dan ketentuan tambahan dalam Polis (baik Asuransi Dasar dan/atau setiap Asuransi Dasar/Asuransi Tambahan), termasuk menambahkan risiko yang dikecualikan, menyesuaikan Uang Pertanggungan, dan/atau menyesuaikan jumlah Premi yang harus dibayar; dan/atau
 - 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 Nilai Tunai yang ada dalam Polis dan/atau 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.

2. Dokumentasi Klaim:

- 2.1. Dalam pengajuan klaim Manfaat Meninggal Dunia, Pemegang Polis wajib melampirkan dokumen-dokumen sebagai berikut:
- Polis; dan
 - 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
 - Surat kuasa asli dari Pemegang Polis atau Termaslahat yang bermeterai cukup dan ditandatangani (apabila dikuasakan); dan
 - Formulir klaim meninggal dunia yang telah diisi dengan benar dan lengkap (asli); dan
 - 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
 - Akta kematian dari instansi yang berwenang (asli atau fotokopi yang telah dilegalisir); dan
 - Surat keterangan kematian/bukti pemakaman/pengabuan dari instansi yang berwenang (asli/ fotokopi yang telah dilegalisir); dan
 - 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
 - Surat keterangan visum et repertum atau surat keterangan otopsi dari Dokter atau Rumah Sakit pemeriksa jenazah Tertanggung dalam hal Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan/meninggal tidak wajar (asli/ fotokopi yang telah dilegalisir); dan
 - Surat keterangan dari kepolisian dalam hal Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan/ meninggal tidak wajar (asli/ fotokopi yang telah dilegalisir); dan
 - Surat keterangan atau dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim.
- 2.2. Dalam pengajuan klaim Manfaat Penyakit Kritis atau Penyakit Terminal, Pemegang Polis wajib melampirkan dokumen-dokumen sebagai berikut
- Formulir klaim yang telah dilengkapi (asli); dan

- b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP)/Paspor dan KITAS (jika Pemegang Polis, Tertanggung WNA) yang masih berlaku dari Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau pihak yang mengajukan klaim sesuai ketentuan Polis; dan
- c. Surat pernyataan dari Dokter yang merawat termasuk surat hasil pemeriksaan dari Penyakit seperti yang disebutkan pada Tabel Pertanggungan Kondisi Kritis (asli atau fotokopi yang telah dilegalisir oleh Rumah Sakit atau laboratorium yang bersangkutan); dan
- d. Kuitansi/bukti pembayaran (asli dari Rumah Sakit/klinik) dan perincian nama obat-obatan yang diberikan atas biaya perawatan Tertanggung; dan
- e. Surat keterangan atau dokumen lainnya yang berkaitan dengan klaim dan dianggap perlu oleh Penanggung.

Penanggung berhak untuk menentukan metode penyampaian dokumen sesuai dengan ketentuan Penanggung dari waktu ke waktu.

- 2.3. Tidak ada dokumen yang harus diajukan oleh Pemegang Polis untuk pengajuan Manfaat Tunai Dijamin dan Manfaat Akhir Masa Asuransi. Penanggung akan mengirimkan surat pemberitahuan mengenai pembayaran Manfaat Tunai Dijamin dan Manfaat Akhir Masa Asuransi pada saat pembayaran Manfaat Asuransi sesuai ketentuan Polis.

3. Pembayaran Klaim:

- 3.1. 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 di atas dimulai setelah dokumen – dokumen yang dibutuhkan sebagaimana diatur dalam Polis diterima dengan lengkap oleh Penanggung.
- 3.2. Pembayaran Manfaat Asuransi akan dibayarkan paling lambat 7 (tujuh) Hari Kerja sejak Penanggung memberikan keputusan bahwa Manfaat Asuransi tersebut dapat dibayarkan dengan memperhatikan ketentuan Polis.

Ketentuan lengkap mengenai klaim diatur pada Ketentuan Umum Polis Asuransi Mandiri Secure CritiCare.

4. Pengiriman Dokumen Klaim

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

Dikirimkan ke:	Atau mengantar langsung ke:
PT AXA Mandiri Financial Services (AXA Mandiri)	Customer Care Centre
AXA Tower, lantai 8	PT AXA Mandiri Financial Services (AXA Mandiri)
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18 Kuningan City	AXA Tower, lantai dasar,
Jakarta 12940, Indonesia	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 centre* AXA Mandiri di nomor 1500803 atau email ke: customer@axa-mandiri.co.id;
3. Download/unduh melalui website: www.axa-mandiri.co.id

C. Prosedur/Tata Cara Pembatalan/Pengakhiran dan Pengaduan Asuransi Mandiri Secure CritiCare

1. Pembatalan/Pengakhiran Asuransi Mandiri Secure CritiCare

- a. Pemegang Polis dapat mengajukan permintaan pembatalan/pengakhiran Asuransi Mandiri Secure CritiCare 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. Selama masa pandemi, pembatalan/pengakhiran Asuransi ini dapat dilakukan Pemegang Polis dengan menghubungi *call centre* 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 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
- b. 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 pengaduan 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 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.

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: 08111500803
Fax: +62 21 3005 7800
Email: customer@axa-mandiri.co.id

D. Tata Cara Pengembalian Premi

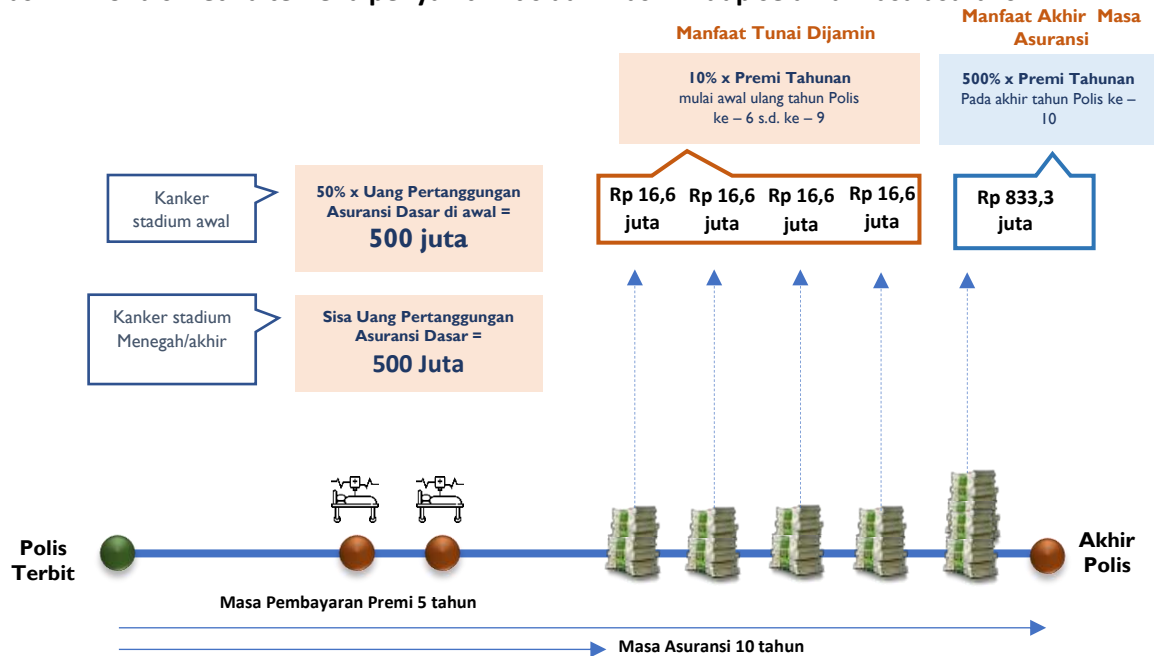
Pemegang Polis berhak mendapatkan pengembalian Premi yang telah dibayarkan apabila:

1. Membatalkan Polis dalam Masa Pembelajaran Polis, yaitu 14 (empat belas) hari kalender sejak buku Polis diterima Pemegang Polis; atau
2. Memiliki keberatan, *dispute* atau sanggahan atas persetujuan keikutsertaan dalam program dan keberatan tersebut disetujui/terbukti.

VIII. Simulasi

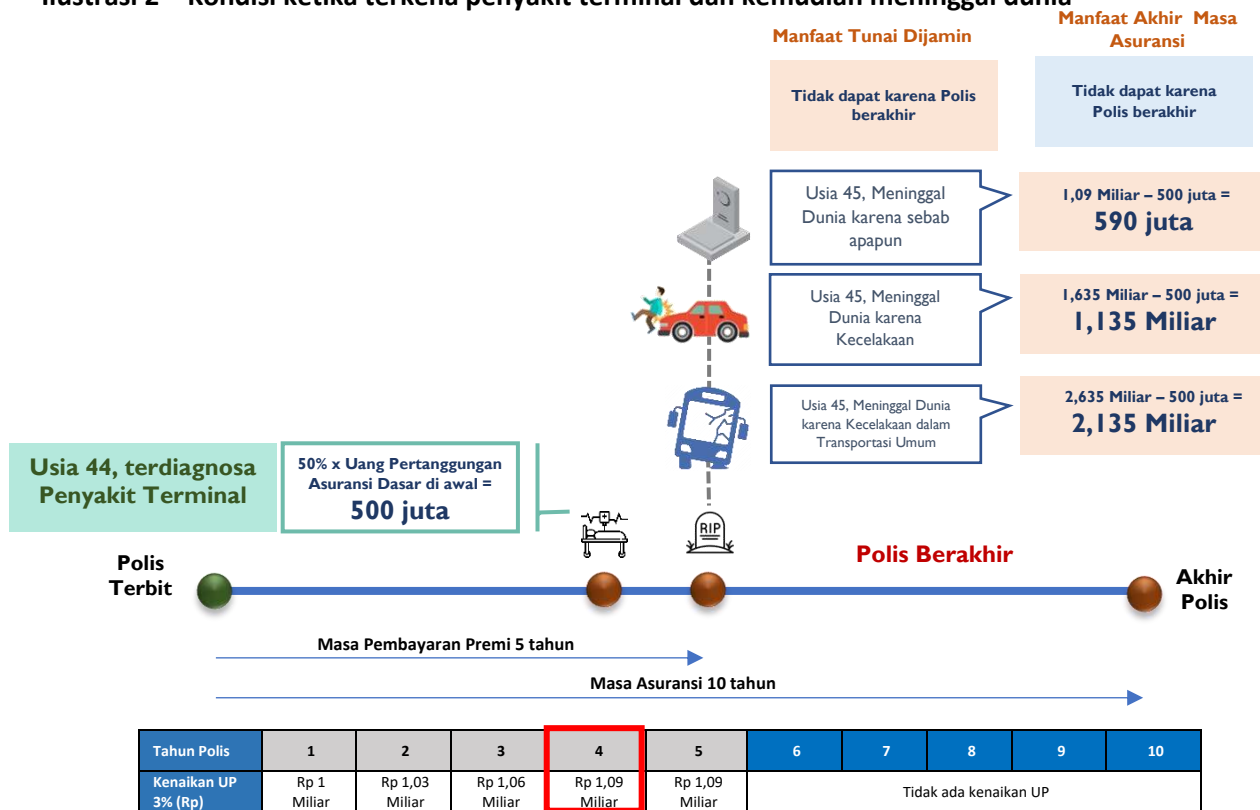
Nama Tertanggung	: Bapak Adi	Mata Uang	: Rupiah
Jenis Kelamin	: Pria	Premi Asuransi Dasar	: Rp 83.332.500/semester atau Rp 166.665.000/tahun
Tanggal Lahir	: 1 Januari 1986	Plan	: 5
Usia Tertanggung	: 40 tahun	Masa Asuransi	: 10 tahun
Uang Pertanggungan Asuransi Dasar	: Rp 1.000.000.000	Metode Pembayaran Premi	: Semesteran

Ilustrasi 1 – Kondisi ketika terkena penyakit kritis dan masih hidup selama masa asuransi



- Bapak Adi terdiagnosa salah satu penyakit kritis yakni kanker stadium awal setelah Masa Tunggu dan melewati Masa Bertahan Hidup, maka akan dibayarkan manfaat penyakit kritis stadium awal sebesar Rp 500.000.000.
- Apabila Bapak Adi terdiagnosa salah satu penyakit kritis stadium menengah/akhir dan sebelumnya telah dibayarkan manfaat penyakit kritis stadium awal kepada Bapak Adi, maka akan dibayarkan sisa Uang Pertanggungan Asuransi Dasar yang telah dikurangi manfaat penyakit kritis pada kondisi kritis stadium awal yakni Rp 500.000.000.
- Manfaat Tunai Dijamin dan Manfaat Akhir Masa Asuransi tetap dibayarkan walaupun sudah ada klaim penyakit kritis.
- Apabila Bapak Adi masih hidup dan Polis dalam keadaan aktif maka total Manfaat Tunai Dijamin dan Manfaat Akhir Masa Asuransi yang akan diterima sebesar Rp 899.991.000.
 - Manfaat Tunai Dijamin yang akan dibayarkan sebesar Rp 16.666.500 pada awal Ulang Tahun Polis tahun ke-6, 7, 8, dan 9 sejak Tanggal Berlakunya Polis.
 - Manfaat Akhir Masa Asuransi yang dibayarkan sebesar Rp 833.325.000 pada akhir Ulang Tahun Polis tahun ke-10 sejak Tanggal Berlakunya Polis.

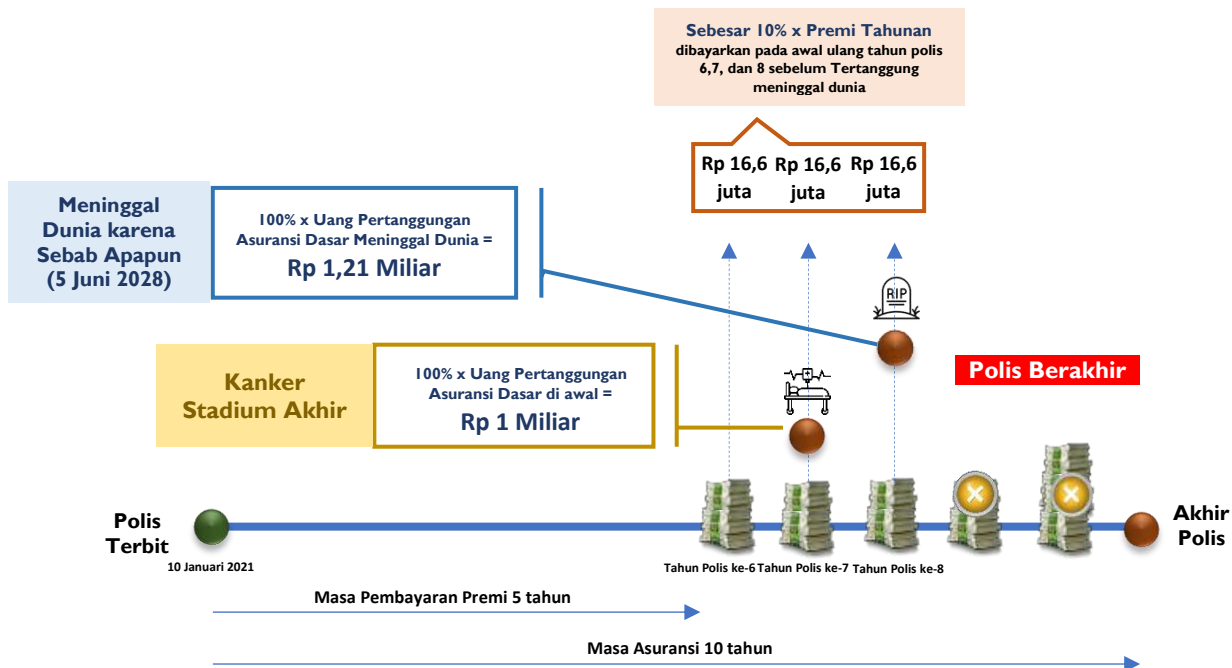
Ilustrasi 2 – Kondisi ketika terkena penyakit terminal dan kemudian meninggal dunia



- Pada usia 44 tahun Bapak Adi terdiagnosa penyakit terminal maka akan dibayarkan Manfaat Penyakit Terminal sebesar Rp 500.000.000.
- Setelah dibayarkannya Manfaat Penyakit Terminal, maka akan mengurangi Manfaat Meninggal Dunia dan kenaikan Uang Pertanggungan Asuransi Dasar Meninggal Dunia akan dihentikan dan tidak akan mengalami kenaikan pada tahun Polis berikutnya.
- Pada usia 45 tahun dan Manfaat Penyakit Terminal telah dibayarkan, Bapak Adi mengalami meninggal dunia maka akan dibayarkan Manfaat Meninggal Dunia setelah dikurangi Manfaat Penyakit Terminal yang telah dibayarkan sebagai berikut:
 - Apabila meninggal dunia disebabkan bukan karena Kecelakaan, maka akan dibayarkan Manfaat Meninggal Dunia karena Sebab Apapun setelah dikurangi Manfaat Penyakit Terminal yang telah dibayarkan sebesar Rp 590.000.000.
 - Apabila meninggal dunia disebabkan karena Kecelakaan, maka akan dibayarkan Manfaat Meninggal Dunia karena Sebab Apapun dan tambahan Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan setelah dikurangi Manfaat Penyakit Terminal yang telah dibayarkan sebesar Rp 1.135.000.000.
 - Apabila meninggal dunia disebabkan karena Kecelakaan dan transportasi umum, maka akan dibayarkan Manfaat Meninggal Dunia karena Sebab Apapun, tambahan Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan serta tambahan Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan dalam Transportasi Umum setelah dikurangi Manfaat Penyakit Terminal yang telah dibayarkan sebesar 2.135.000.000.
- Dengan telah dibayarkannya Manfaat Meninggal Dunia maka Polis dinyatakan berakhir dan tidak ada Manfaat Tunai dijamin serta Manfaat Akhir Masa Asuransi yang dibayarkan.

Ilustrasi 3 – Kondisi ketika terkena penyakit kritis dan kemudian meninggal dunia

Manfaat Tunai Dijamin



Tahun Polis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kenaikan UP 3% (Rp)	Rp 1 Miliar	Rp 1,03 Miliar	Rp 1,06 Miliar	Rp 1,09 Miliar	Rp 1,12 Miliar	Rp 1,15 Miliar	Rp 1,18 Miliar	Rp 1,21 Miliar	Tidak ada kenaikan UP	

- Selama Tertanggung hidup, maka Manfaat Tunai dijamin akan dibayarkan meskipun sudah ada klaim penyakit kritis.
- Bapak Adi terdiagnosa salah satu penyakit kritis yakni kanker stadium akhir dan sebelumnya belum pernah mengajukan klaim penyakit kritis stadium awal, setelah Masa Tunggu dan melewati Masa Bertahan Hidup maka akan dibayarkan Manfaat Penyakit Kritis Stadium Akhir sebesar Rp 1.000.000.000.
- Pada pertengahan tahun Polis ke-8, Bapak Adi mengalami meninggal dunia karena penyakit yang diderita maka akan dibayarkan manfaat meninggal dunia karena sebab apapun sebesar Rp 1.210.000.000 sesuai kenaikan Uang Pertanggungan Asuransi Dasar pada tahun polis ke-8.
- Setelah dibayarkannya Manfaat Meninggal Dunia karena Sebab Apapun maka Polis akan menjadi berakhir.
- Total Manfaat Tunai Dijamin yang diterima Bapak Adi selama pertanggungan Polis adalah Rp 49.999.500, terdiri dari :
 - Manfaat Tunai Dijamin Rp 16.666.500 yang dibayarkan pada awal ulang tahun Polis ke 6.
 - Manfaat Tunai Dijamin Rp 16.666.500 yang dibayarkan pada awal ulang tahun Polis ke 7.
 - Manfaat Tunai Dijamin Rp 16.666.500 yang dibayarkan pada awal ulang tahun Polis ke 8.
- Sedangkan Manfaat Tunai Dijamin untuk awal ulang tahun Polis ke-9 dan Manfaat Akhir Masa Asuransi tidak akan dibayarkan karena Polis berakhir sejak Tertanggung meninggal dunia.

Ilustrasi di atas menggunakan asumsi bahwa semua Premi telah dibayar lunas pada setiap Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi dan tidak menggunakan fasilitas Pinjaman Polis dan/atau Pinjaman Premi Otomatis. Produk Asuransi Mandiri Secure CritiCare memiliki beberapa kondisi ketika Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan jika termasuk dalam Pengecualian.

IX. Informasi Tambahan

1. Definisi-definisi penting

- Asuransi Dasar** adalah jenis pertanggungan yang merupakan pertanggungan dasar dari Ketentuan Umum Polis.
- Asuransi Tambahan** adalah jenis pertanggungan tambahan (*rider*) sebagaimana diatur pada Ketentuan Tambahan selain Asuransi Dasar yang ditambahkan pada Polis (jika ada).
- Biaya Terhutang** adalah biaya yang timbul dan harus dibayarkan oleh Pemegang Polis termasuk namun tidak terbatas pada Premi tertunggak, Pinjaman Polis dan bunganya, dan bunga dari Pinjaman Premi Otomatis.
- Cedera Tubuh** adalah hilang dan/atau kerusakan suatu jaringan tubuh yang dialami Tertanggung, yang semata-mata merupakan akibat langsung dari Kecelakaan.
- Data Polis** adalah bagian dari Polis yang memuat informasi yang berkaitan dengan pertanggungan asuransi untuk tujuan identifikasi yang dapat diubah dari waktu ke waktu dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis berikut perubahannya dari waktu ke waktu.
- Diagnosa** adalah penentuan suatu kondisi dengan melihat atau memeriksa gejala-gejala yang dinyatakan oleh Dokter berdasarkan anamnesa (keluhan) Tertanggung, bukti spesifik dan didukung oleh bukti lainnya, seperti pemeriksaan fisik

serta pemeriksaan penunjang lainnya, termasuk namun tidak terbatas pada pemeriksaan radiologi, histologi, patologi anatomi atau laboratorium, yang dapat diterima oleh Penanggung. Dalam hal terjadi keraguan tentang kelayakan atau kebenaran Diagnosa, Penanggung berhak untuk meminta pemeriksaan, baik kepada Tertanggung atau/atas bukti yang digunakan dalam Diagnosa tersebut, oleh seorang Dokter yang dipilih oleh Penanggung dan dari pendapat ahli, untuk Diagnosa tersebut akan mengikat Tertanggung dan Penanggung.

g. Ekstra Premi

Ekstra Premi terdiri dari:

- i. **Ekstra Premi Asuransi Dasar** adalah sejumlah tambahan Premi terhadap Premi Asuransi Dasar (jika ada) yang besarnya ditetapkan oleh Penanggung berdasarkan hasil seleksi risiko (*underwriting*) yang dibayarkan oleh Pemegang Polis bersamaan dengan pembayaran Premi.
- h. **Hari Kerja** adalah Senin sampai dengan Jumat kecuali hari tersebut dinyatakan sebagai hari libur oleh Pemerintah Republik Indonesia.
- i. **Kondisi yang Telah Ada Sebelumnya (*Pre-existing Condition*)** adalah segala jenis Penyakit, Cedera Tubuh, atau kondisi medis sebelum Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis dimana:
 - a. Tertanggung sudah pernah mendapatkan Diagnosa; dan/atau
 - b. Tertanggung sudah pernah menerima pengobatan, saran, 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.
- j. **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 kematian pada Tertanggung.
- k. **Masa Asuransi** adalah masa berlakunya pertanggungan asuransi berdasarkan Polis sebagaimana tercantum dalam Data Polis.
- l. **Masa Bertahan Hidup** adalah masa bertahan hidup selama 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal Diagnosa Tertanggung mengidap Penyakit kritis sebagaimana dimaksud Tabel Pertanggungan Kondisi Kritis. Apabila Tertanggung meninggal dunia dalam periode tersebut di atas maka manfaat yang akan diberikan adalah Manfaat Meninggal Dunia karena Sebab Apapun dan tidak ada Manfaat Penyakit Kritis yang dibayarkan Penanggung.
- m. **Masa Leluasa** adalah masa selama 45 (empat puluh lima) hari kalender sejak Tanggal Jatuh Tempo yang diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis untuk melunasi Premi yang tertunggak, dimana selama masa tersebut Polis tetap berlaku.
- n. **Masa Pembelajaran Polis** adalah periode waktu tertentu terhitung sejak tanggal diterimanya Polis, yang merupakan waktu bagi Pemegang Polis untuk mempelajari dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan tersebut telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Pemegang Polis.
- o. **Masa Tunggu**
Terdiri dari :
 - i. Jangka waktu selama **30 (tiga puluh) hari kalender** sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang paling akhir, dimana pada periode ini Tertanggung tidak mengalami peristiwa yang dipertanggungkan berdasarkan Polis sehingga dengan demikian Pemegang Polis tidak diperkenankan untuk mengajukan klaim atas seluruh Manfaat Asuransi, kecuali jika disebabkan oleh Kecelakaan; dan/atau
 - ii. Jangka waktu selama **80 (delapan puluh) hari kalender** sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang paling akhir dengan demikian Pemegang Polis tidak diperkenankan untuk mengajukan klaim Manfaat Asuransi untuk Manfaat Penyakit Kritis.
- p. **Nilai Tunai** adalah sejumlah dana yang terbentuk sesuai tabel Nilai Tunai sebagaimana tercantum dalam Data Polis dengan perhitungan sebagai berikut:
$$\frac{\text{Rate Nilai Tunai}}{1000} \times (\text{Premi Asuransi Dasar} + \text{Ekstra Premi Asuransi Dasar})$$
- q. **Pemegang Polis** adalah seseorang atau Badan yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung dan yang namanya tertulis dalam Data Polis dan perubahannya.
- r. **Penanggung** adalah PT AXA MANDIRI FINANCIAL SERVICES (“AXA Mandiri”).
- s. **Pinjaman Polis** adalah fasilitas Pinjaman yang tersedia bagi Pemegang Polis apabila Polis telah mempunyai Nilai Tunai.
- t. **Pinjaman Premi Otomatis** adalah pembayaran Premi yang diberlakukan oleh Penanggung secara otomatis apabila Polis telah memiliki Nilai Tunai dan Premi tidak dibayarkan sampai berakhirnya Masa Leluasa.
- u. **Plan** adalah Masa Asuransi dan masa pembayaran Premi dipilih oleh Pemegang Polis sebagaimana yang tercantum dalam Data Polis. Penanggung memberikan pilihan Plan sebagaimana berikut ini:
 - i. Untuk **Plan 1**, Premi dibayarkan secara sekaligus dengan Masa Asuransi selama 10 tahun sejak Tanggal Berlakunya Polis
 - ii. Untuk **Plan 5**, masa pembayaran Premi 5 tahun dengan Masa Asuransi selama 10 tahun sejak Tanggal Berlakunya Polis; atau

- iii. Untuk **Plan 10**, masa pembayaran Premi 10 tahun dengan Masa Asuransi selama 15 tahun sejak Tanggal Berlakunya Polis.
- v. **Polis** adalah Polis Asuransi Mandiri Secure CritiCare yang merupakan Dokumen yang memuat perjanjian asuransi dalam bentuk cetak atau elektronik antara Pemegang Polis dan Penanggung yang terdiri dari Ketentuan Umum, Tabel Manfaat Asuransi Mandiri Secure CritiCare, Ketentuan Tambahan (jika ada), Data Polis, endosemen, dan/atau perubahan-perubahan sebagaimana Penanggung beritahukan secara tertulis dan/atau melalui media lain yang disediakan dan disetujui oleh Penanggung serta dinyatakan sebagai bagian dari Polis.
- w. **Premi** adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sehubungan dengan pertanggungan asuransi dalam Polis yang terdiri dari Premi Asuransi Dasar, Premi Asuransi Tambahan dan Ekstra Premi (jika ada).
- x. **Premi Asuransi Dasar**
Premi yang ditetapkan oleh Penanggung sebagaimana tercantum dalam Data Polis, yang Pemegang Polis wajib bayarkan secara berkala atau sekaligus (sesuai Plan yang dipilih Pemegang Polis) kepada Penanggung selama masa pembayaran Premi yang telah ditentukan, dan menjadi syarat berlakunya pertanggungan Asuransi Dasar.
- y. **Termaslahat** adalah orang yang namanya tercantum dalam Data Polis, sebagai Pihak yang ditunjuk oleh Pemegang Polis dan berhak untuk menerima Manfaat Asuransi berdasarkan Polis.
- z. **Tertanggung** adalah orang yang atas dirinya diadakan pertanggungan asuransi, di mana terdapat kepentingan asuransi atau hubungan kepentingan asuransi dengan Pemegang Polis dan disebutkan dalam Data Polis.
- aa. **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.
- bb. **Uang Pertanggungan Asuransi Dasar** adalah dasar perhitungan yang digunakan untuk menentukan nilai Manfaat Asuransi atas Asuransi Dasar berdasarkan Polis sebagaimana tercantum di Data Polis.

2. Prosedur, Tata Cara dan Syarat

- a. Persyaratan Pengajuan Produk Asuransi Mandiri Secure CritiCare
- b. Prosedur/Tata Cara dan Syarat Klaim
- c. Prosedur/Tata Cara Pembatalan/Pengakhiran dan Pengaduan Asuransi Mandiri Secure CritiCare
- d. Tata Cara Pengembalian Premi

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

3. Pinjaman Polis

Fasilitas pinjaman yang tersedia bagi Pemegang Polis apabila Polis tidak memiliki tunggakan Premi dan telah memiliki Nilai Tunai sebagaimana diatur dalam ketentuan Polis. Besarnya Pinjaman Polis maksimum 80% dari Nilai Tunai. Pinjaman Polis akan dikenakan bunga berdasarkan *7-day (Reverse) Repo Rate* yang dikeluarkan oleh Bank Indonesia berikut perubahannya dari waktu ke waktu oleh Bank Indonesia yang akan diperhitungkan selama Pinjaman Polis belum dilunasi dengan ketentuan perubahan tingkat suku bunga *7-day (Reverse) Repo Rate* akan dilakukan pada setiap awal bulan (jika ada).

4. Pinjaman Premi Otomatis

Produk Asuransi ini memiliki fasilitas Pinjaman Premi Otomatis yang berlaku apabila terdapat Premi tertunggak dan bunganya (jika ada) dalam hal Premi tidak dibayarkan sampai berakhirnya Masa Leluasa sesuai ketentuan sebagaimana berikut:

- a. **Dalam hal Polis belum mempunyai Nilai Tunai**, maka Polis menjadi berakhir karena lewat waktu (*lapsed*) sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi yang pertama kali tertunggak dan tidak ada kewajiban apapun dari Penanggung terhadap Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Termaslahat dan/atau Pihak yang berkepentingan atas Polis ini berdasarkan Polis ini.
- b. **Dalam hal Polis telah mempunyai Nilai Tunai tetapi tidak mencukupi untuk fasilitas Pinjaman Premi Otomatis**, maka Polis menjadi berakhir karena lewat waktu (*lapsed*) sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi yang pertama kali tertunggak sesuai dengan ketentuan dari Penanggung dan tidak ada kewajiban apapun dari Penanggung terhadap Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Termaslahat dan/atau Pihak yang berkepentingan atas Polis ini berdasarkan Polis ini.
- c. **Dalam hal Polis telah mempunyai Nilai Tunai yang mencukupi untuk fasilitas Pinjaman Premi Otomatis**, maka Penanggung akan membayarkan Premi tertunggak dan bunganya (jika ada) secara otomatis sesuai ketentuan Polis dan pertanggungan asuransi akan tetap berjalan.

Pinjaman Premi Otomatis ini akan dikenakan bunga majemuk yang akan diperhitungkan selama Pinjaman Premi Otomatis belum dilunasi berdasarkan *7-day (Reverse) Repo Rate* yang dikeluarkan oleh Bank Indonesia berikut perubahannya dari waktu ke waktu oleh Bank Indonesia yang akan diperhitungkan selama Pinjaman Premi Otomatis belum dilunasi dengan ketentuan perubahan tingkat suku bunga *7-day (Reverse) Repo Rate* akan dilakukan pada setiap awal bulan (jika ada).

5. 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](http://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 Secure CritiCare 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 ijin 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 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.
- AXA Mandiri merupakan perusahaan asuransi yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
- Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan sudah termasuk komisi bagi pihak bank.
- 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.

X. Disclaimer (Penting untuk dibaca)

- AXA Mandiri dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada Financial Advisor atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
- Pastikan Anda membaca, mempelajari, dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Anda. Selama Masa Pembelajaran Polis, Polis telah berlaku. Namun demikian Pemegang Polis dapat mengajukan pembatalan Polis kepada Penanggung secara tertulis dan Polis dikembalikan kepada Penanggung pada Masa Pembelajaran Polis. 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.
- 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).
- Apabila pada Masa Pembelajaran Polis, 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 berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Tanggal Cetak Dokumen
Maret 2026