



mandiri

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum

Asuransi Mandiri Secure Life

Nama Penerbit	PT AXA Mandiri Financial Services (AXA Mandiri)	Mata Uang	Rupiah
Nama Produk	Asuransi Mandiri Secure Life	Jenis Produk	Asuransi Kematian Berjangka
Deskripsi Produk	Asuransi Mandiri Secure Life merupakan produk Asuransi Jiwa Berjangka yang diterbitkan oleh PT AXA Mandiri Financial Services dengan Manfaat Meninggal Dunia karena sebab apapun atau Meninggal Dunia karena Kecelakaan dan Manfaat Pengembalian Premi dengan masa pembayaran Premi yang lebih singkat selama 6 tahun untuk Masa Asuransi 9 tahun.		

FITUR UTAMA ASURANSI

Usia Masuk Tertanggung	: 0 tahun (30 hari) – 65 tahun (ulang tahun terakhir)	Masa Asuransi	: - 9 tahun
Manfaat Asuransi	Manfaat Meninggal Dunia karena sebab apapun - Minimal Rp 10.000.000.- (kecuali pada tahun pertama polis) - Maksimal Rp 500.000.000 Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan - Minimal Rp 20.000.000 - Maksimal Rp 1.000.000.000 Manfaat Pengembalian Premi yang diberikan pada akhir Ulang Tahun Polis ke-2 (dua), akhir Ulang Tahun Polis ke-6 (keenam), dan akhir Ulang Tahun Polis ke-9 (sembilan) sesuai ketentuan Polis		
		Premi	: - Minimal Rp 46.000/bulan untuk Polis tanpa Manfaat Pengembalian Premi; atau - Minimal Rp 149.000/bulan untuk Polis dengan Manfaat Pengembalian Premi
			<i>Besaran Premi berdasarkan plan yang diambil oleh pemegang polis dan skema pembayaran premi yang dipakai</i>
		Masa Pembayaran Premi	: 6 tahun
Plan	: A sampai dengan H		

DESKRIPSI MANFAAT ASURANSI

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

1. Manfaat Meninggal Dunia

a. Manfaat Meninggal Dunia karena sebab apapun

Manfaat yang akan dibayarkan apabila Tertanggung meninggal dunia karena sebab apapun dalam Masa Asuransi, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia karena sebab apapun sebagaimana tercantum dalam Data Polis dan perubahannya, dengan tetap memperhatikan ketentuan pasal lainnya yang mengatur mengenai pengecualian pembayaran Manfaat Asuransi sebagaimana diatur dalam Ketentuan Umum.

b. Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan

Manfaat yang akan dibayarkan apabila Tertanggung meninggal dunia yang hanya disebabkan oleh Kecelakaan dalam Masa Asuransi, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia karena

RISIKO

1. Pemegang Polis, Tertanggung, Termaslahat dan/atau pihak lain yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi tidak berhak mendapatkan Manfaat Asuransi yang disebabkan oleh hal – hal yang dikecualikan dari pertanggungan.
2. Pembatalan sepihak/menolak pembayaran klaim/menarik kembali semua Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan oleh Penanggung, apabila Pemegang Polis, Tertanggung, Termaslahat, dan/atau pihak lain yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi 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.

Kecelakaan sebagaimana tercantum dalam Data Polis dan perubahannya, dengan ketentuan sebagai berikut:

- i. Kecelakaan yang terjadi seketika; atau
- ii. Meninggal dunia karena Kecelakaan yang terjadi dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak terjadinya Kecelakaan; atau
- iii. Meninggal dunia yang terjadi dalam waktu 30 (tiga puluh) hari setelah Tertanggung menghirup gas, atau mengkonsumsi zat beracun dan berbahaya yang disebabkan oleh suatu Kecelakaan.
- iv. Jumlah Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan yang dapat dibayarkan oleh Penanggung maksimal Rp 1.000.000.000, - (satu milyar rupiah).

BIAYA-BIAYA

1. Biaya Pertanggungan yang besarnya ditentukan berdasarkan usia, jenis kelamin, Plan yang dipilih dan risiko-risiko lainnya yang berhubungan dengan Tertanggung.
2. Biaya Administrasi (untuk cetak Polis) dengan estimasi: Rp100.000,-
3. Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk komisi bagi pihak Bank.

- c. Hanya salah satu dari klaim Manfaat Meninggal Dunia pada huruf a atau huruf b mengenai Manfaat Meninggal Dunia diatas yang dapat diajukan kepada Penanggung berdasarkan kondisi yang menyebabkan meninggalnya Tertanggung dan kelengkapan dokumen klaim sesuai ketentuan Polis.
- d. Dengan telah dilakukannya pembayaran Manfaat Meninggal Dunia oleh Penanggung maka untuk selanjutnya Polis dinyatakan berakhir.

2. Manfaat Pengembalian Premi

- a. Apabila Pemegang Polis memilih untuk melengkapi Polisnya dengan manfaat tambahan berupa Pengembalian Premi, maka Penanggung akan membayarkan Pengembalian Premi dengan kondisi tidak ada klaim Manfaat Meninggal Dunia sebelumnya dan Polis tetap aktif maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Pengembalian Premi kepada Pemegang Polis atau penggantinya berdasarkan ketentuan Polis dengan ketentuan sebagai berikut:
 - i. pada akhir Ulang Tahun Polis ke-2 (dua) sebesar 10% (sepuluh persen) dari total premi yang telah dibayarkan sepenuhnya oleh Pemegang Polis sampai Ulang Tahun Polis ke-2 (dua); dan
 - ii. pada akhir Ulang Tahun Polis ke-6 (enam) sebesar 30% (tiga puluh persen) dari total premi yang telah dibayarkan sepenuhnya oleh Pemegang Polis sampai dengan Ulang Tahun Polis ke-6 (enam); dan
 - iii. pada akhir Ulang Tahun Polis ke-9 (Sembilan) sebesar 60% (enam puluh persen) dari total premi yang telah dibayarkan sepenuhnya oleh Pemegang Polis sampai dengan Ulang Tahun Polis ke-6 (enam).
- b. Pemegang Polis tidak diperkenankan untuk mengajukan perubahan (menghapus/menambahkan) atas Manfaat Pengembalian Premi ini.
- c. Jika Manfaat Pengembalian Premi di tahun ke-9 (Sembilan) sudah dibayarkan maka Polis akan berakhir.

3. Tertanggung tidak dapat dipertanggungkan oleh lebih dari 1 (satu) Polis yang sama, dan jika hal itu terjadi, maka yang berlaku dan mengikat Penanggung adalah Polis yang memberikan jumlah manfaat terbesar bagi Tertanggung. Apabila jumlah manfaat masing-masing Polis adalah sama, maka Polis yang pertama kali diterbitkan yang akan berlaku dan mengikat Penanggung dan Polis lainnya menjadi batal, dimana Penanggung akan mengembalikan seluruh Premi dikurangi Manfaat Pengembalian Premi yang telah dibayarkan (jika ada) untuk Polis yang dibatalkan.

PENGECUALIAN

1. 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:
 - 1.1. *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*
 - 1.2. *Secara langsung maupun tidak langsung melakukan tindakan kejahatan, melanggar hukum atau terlibat dalam perang yang disengaja oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung atau orang yang berkepentingan dan ingin mengambil keuntungan atas pertanggungan asuransi ini; atau*
 - 1.3. *Pemegang Polis dan/atau Tertanggung bertempat tinggal atau mengalami kejadian yang terjadi di negara-negara sanksi internasional dan negara-negara yang memiliki tingkat risiko tinggi dalam hal politik dan 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, Crimea, Sevastopol, dan negara-negara lain dibawah US Sanction Advisory list, United Nation List, OFAC (Office of Foreign Assets Control) List & MINEFI (French Ministry of the Economic & Finance) List dan/atau daftar negara risiko tinggi lainnya”; atau

- 1.4. *Keikutsertaan dalam aktivitas atau olahraga berbahaya seperti mendaki gunung, panjat tebing, panjat gedung, arum jeram, olahraga berkuda, olahraga yang dilakukan pada musim dingin, tinju dan segala jenis olahraga bela diri, segala aktivitas terbang di udara (terjun payung, terbang layang, balon udara, sky diving dan lain-lain), menyelam dengan scuba dan segala aktivitas lomba kecepatan dengan kendaraan bermesin (balap motor, mobil, perahu dan lain-lain); atau*
- 1.5. *Kejadian yang berkaitan dengan pekerjaan atau profesi yang berisiko tinggi misalnya tetapi tidak terbatas pada pilot, teknisi penerbangan, awak kabin atau menggunakan bahan berbahaya misalnya tetapi tidak terbatas pada 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; atau*
- 1.6. *Terkena reaksi nuklir, radiasi ionisasi atau kontaminasi radioaktif dari bahan bakar nuklir atau proses pembuangan limbah atau bahan peledak atau senjata; atau*
- 1.7. *Cedera atau Penyakit yang dialami Tertanggung sebagai penumpang pesawat terbang:*
 - a. *Dari perusahaan penerbangan non komersial; atau*
 - b. *Dari perusahaan penerbangan komersial tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur; atau*
 - c. *Helikopter; atau*
- 1.8. *Aktif terlibat dalam Perang (baik dideklarasikan atau tidak), invasi, 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, kecuali sebagai korban huru-hara; atau*
- 1.9. *Akibat penyakit yang diderita sebelum mulai berlakunya Polis ini mengikuti masa incontestable period ; atau*
- 1.10. *Mengkonsumsi alkohol atau penyalahgunaan atau ketergantungan pada narkoba, zat lain, atau obat-obatan tanpa resep.*

PERSYARATAN DAN TATA CARA

A. Persyaratan

Tertanggung berusia 0 tahun (30 hari) – 65 tahun (usia pada saat ulang tahun terakhir)

B. Tata Cara Pengajuan Pendaftaran Produk Asuransi

Memberikan konfirmasi keikutsertaan asuransi kepada perusahaan mengenai hal-hal di bawah ini:

1. Informasi manfaat asuransi dan Pengecualian.
2. Informasi biaya asuransi.
3. Persetujuan dari nasabah mengenai keikutsertaan/pendaftaran produk asuransi.
4. Persetujuan pembebanan biaya Premi dari Produk Asuransi.
5. Pernyataan mengenai pihak yang menyediakan produk Asuransi.
6. 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 formulir perubahan Polis, serta setiap formulir, rekaman percakapan melalui VRS dan/atau dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Penanggung sebagai bagian dari pengajuan permohonan asuransi, permohonan 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.

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 Pembelajaran Polis) 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. Keberatan *dispute*/sanggahan/Pengaduan Pemegang Polis terhadap persetujuan keikutsertaannya ditetapkan sebagai berikut:

1. Keberatan *dispute*/sanggahan/Pengaduan dapat dilakukan Pemegang Polis dengan menghubungi customer contact centre PT AXA Mandiri Financial Services 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
2. Pemegang Polis menyangkal persetujuan yang diberikan melalui perusahaan dinyatakan benar apabila:
 - a. Pemegang Polis belum memberikan pernyataan persetujuan kepada Perusahaan dan kemudian Polis diterbitkan;
 - b. Perusahaan tidak mengkonfirmasi hal-hal dibawah ini secara lengkap dan meyakinkan kepada Pemegang Polis:
 - i. Informasi maslahat asuransi dan Pengecualian;
 - ii. Informasi biaya asuransi;
 - iii. Persetujuan dari nasabah mengenai keikutsertaan/pendaftaran produk asuransi;
 - iv. Persetujuan pembebanan biaya Premi dari produk asuransi.
3. Atas sanggahan Pemegang Polis, PT AXA Mandiri Financial Services berkewajiban menyediakan bukti-bukti berupa *voice recording system* (VRS), pengiriman Polis serta konfirmasi yang telah dilakukan (apabila ada) dan memberikan keputusan sanggahan diterima atau ditolak.
4. Untuk setiap sanggahan yang diterima, seluruh Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis wajib dikembalikan ke rekening Pemegang Polis.
5. Pengaduan dapat dilakukan Pemegang Polis dengan menghubungi *call centre* AXA Mandiri di nomor: 1500803 (atau nomor perubahannya), Whatsapp di nomor: 0811-1500803, email ke customer@axa-mandiri.co.id atau *live chat* melalui website AXA Mandiri di www.axa-mandiri.co.id.
6. 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 dukungan dan jangka waktu penyelesaian pengaduan tidak dapat dipenuhi, maka Penanggung akan meminta kepada Pemegang Polis untuk menyampaikan pengaduan secara tertulis sebagaimana ketentuan nomor 7 di bawah ini dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan.
7. 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.

D. Prosedur Klaim, Dokumentasi dan Pemberitahuan

1. Pembayaran Manfaat Asuransi
 - 1.1. Dalam hal Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi, maka Manfaat Meninggal Dunia akan dibayarkan kepada Penerima Manfaat sesuai ketentuan dalam Polis. Apabila Penerima Manfaat meninggal dunia bersamaan dengan Tertanggung atau pada hari yang sama atau dinyatakan hilang berdasarkan penetapan Pengadilan Negeri setempat, maka Manfaat Meninggal Dunia akan dibayarkan kepada ahli waris Penerima Manfaat yang sah menurut hukum dengan memberikan dokumen ahli waris yang sesuai dengan hukum yang berlaku. Apabila Penanggung telah membayarkan Manfaat Meninggal Dunia kepada ahli waris Penerima Manfaat yang dianggap resmi tersebut, maka Penanggung tidak berkewajiban untuk membayarkan

Manfaat Meninggal Dunia apapun kepada ahli waris lain Penerima Manfaat yang dianggap resmi secara hukum yang mengajukan setelahnya.

- 1.2. Dalam hal terdapat Manfaat Pengembalian Premi dalam Masa Asuransi maka Manfaat Pengembalian Premi akan dibayarkan kepada Pemegang Polis atau penggantinya sesuai ketentuan Polis. Apabila Pemegang Polis meninggal dunia bersamaan dengan Tertanggung maka tidak ada Manfaat Pengembalian Premi dari Penanggung.
- 1.3. Pembayaran Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud diatas akan dibayarkan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak Penanggung memberikan keputusan bahwa Manfaat Asuransi tersebut dapat dibayarkan dengan memperhatikan ketentuan nomor 3 dibawah ini mengenai dokumentasi Klaim ini.
- 1.4. Biaya-biaya yang timbul berkenaan dengan pembayaran Manfaat Asuransi sepenuhnya menjadi beban pihak yang menerima pembayaran.
2. Pengajuan Klaim
 - 2.1. Setiap pengajuan klaim pembayaran Manfaat Asuransi harus dilakukan secara tertulis dan diajukan kepada Penanggung oleh Pemegang Polis. Apabila Pemegang Polis Berhalangan, maka yang berhak mengajukan adalah Penerima Manfaat. Apabila Penerima Manfaat Berhalangan, maka ahli waris dari Penerima Manfaat yang sah menurut hukum yang berhak mengajukan klaim pembayaran Manfaat Asuransi.
 - 2.2. Apabila Penerima Manfaat terdiri dari beberapa orang, maka salah seorang diantara Penerima Manfaat tersebut dapat di tunjuk sebagai kuasa untuk mengajukan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi.
 - 2.3. *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 ini.*
 - 2.4. Apabila terdapat hal-hal yang bertentangan dalam dokumen-dokumen sebagaimana dimaksud dalam nomor 3 mengenai Dokumentasi Klaim dibawah ini, maka Penanggung berhak untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut dari Pemegang Polis, Tertanggung, Penerima Manfaat dan/atau pihak lain yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi dan atas hal tersebut Penanggung berhak untuk melakukan investigasi pada saat proses penyelesaian klaim.
 - 2.5. *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, Penerima Manfaat dan/atau pihak yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi **SEPAKAT DAN MENYETUJUI** jika Penanggung melakukan hal-hal berikut ini:*
 - i. *Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;*
 - ii. *Membatalkan Polis secara keseluruhan, dengan pengembalian Premi yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan biaya pemeriksaan kesehatan, Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan, dan biaya-biaya yang timbul pada saat penerbitan Polis (jika ada);*
 - iii. *Mengakhiri Polis secara keseluruhan, tanpa kewajiban untuk mengembalikan Premi apabila terdapat unsur penipuan, pemalsuan, atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian setiap Informasi Konsumen yang tercantum dalam Dokumen Permohonan, atau apabila terdapat penyembunyian suatu Informasi Konsumen yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan;*
 - iv. *Melakukan penilaian ulang risiko (re-underwriting), dan menambahkan syarat dan ketentuan tambahan dalam Polis, termasuk menambahkan risiko yang dikecualikan, menyesuaikan 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, Penerima Manfaat dan/atau pihak yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi wajib membayarkan (jika ada) kekurangan Premi.

- 2.6. 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 poin 3.1 mengenai Dokumentasi Klaim dibawah ini diterima dengan lengkap oleh Penanggung.
- 2.7. 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.
- 2.8. Apabila terjadi sengketa, kontroversi atau perselisihan antara Penanggung, dengan Pemegang Polis atau Pihak yang berkepentingan dengan Polis ini, maka:
 - a. Dalam hal Penanggung diwajibkan membayar klaim berdasarkan putusan lembaga alternatif penyelesaian sengketa terkait, Penanggung akan membayar klaim tersebut paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sejak putusan ditetapkan atau diterapkan lain dalam putusan lembaga alternatif penyelesaian sengketa terkait.
 - b. Dalam hal proses penyelesaian klaim telah dilimpahkan kepada pengadilan, Penanggung akan membayar klaim tersebut paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja setelah adanya putusan pembayaran klaim yang berkekuatan hukum tetap (inkracht) atau ditetapkan lain dalam putusan pengadilan.
3. Dokumentasi Klaim
 - 3.1 Dalam pengajuan klaim Manfaat Meninggal Dunia, Pemegang Polis wajib melampirkan dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - a. Polis; dan
 - b. Kartu Tanda Penduduk (KTP)/Passpor dan KITAS (jika WNA) yang masih berlaku dari Pemegang Polis, Tertanggung, Penerima Manfaat dan /atau Pihak yang mengajukan klaim sesuai ketentuan Polis; (fotokopi) dan
 - c. Surat kuasa asli dari Pemegang Polis atau Penerima Manfaat yang bermeterai cukup dan ditandatangani (apabila dikuasakan); dan
 - d. Formulir klaim meninggal dunia 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/meninggal tidak wajar (asli/ fotokopi yang telah dilegalisir); dan
 - j. Surat keterangan dari kepolisian dalam hal Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan/meninggal tidak wajar (asli/ fotokopi yang telah dilegalisir); dan
 - k. Surat keterangan atau dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim.
 - 3.2 Tidak ada dokumen yang harus diajukan oleh Pemegang Polis untuk pengajuan Manfaat Pengembalian Premi. Penanggung akan mengirimkan surat pemberitahuan mengenai pembayaran Manfaat Pengembalian Premi sesuai ketentuan Polis Asuransi Mandiri Secure Life.
4. Sehubungan dengan dokumen klaim sebagaimana dimaksud dalam point 3 mengenai Dokumen Klaim diatas, Penanggung berhak untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut dari Pemegang Polis atau Tertanggung atau Penerima Manfaat dan atau pihak lain yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi.
5. Biaya untuk mendapatkan bukti-bukti dalam pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada Pasal ini menjadi beban Pemegang Polis atau Penerima Manfaat.

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

Dokumen klaim dapat dikirimkan ke:

PT AXA Mandiri Financial Services

AXA Tower, lantai 8

Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18 Kuningan City

Jakarta 12940, Indonesia

atau

Mengantar langsung ke:

Customer Care Centre

PT AXA Mandiri Financial Services

AXA Tower, lantai dasar,

Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18 Kuningan City

Jakarta 12940, Indonesia

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

- a. Menghubungi Financial Advisor PT AXA MANDIRI FINANCIAL SERVICES di cabang Bank Mandiri terdekat.
- b. Menghubungi layanan Customer Care AXA Mandiri Financial Services di 1500803 atau email ke: customer@axa-mandiri.co.id
- c. Download /unduh melalui website: www.axa-mandiri.co.id

E. Pengembalian Premi

Pemegang Polis berhak mendapatkan pengembalian Premi yang telah dibayarkan atas kondisi:

1. Apabila membatalkan Polis dalam Masa Pembelajaran Polis yaitu 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis telah diterima oleh Pemegang Polis; atau
2. Apabila memiliki keberatan, dispute atau sanggahan atas persetujuan keikutsertaan dalam program dan keberatan tersebut disetujui/terbukti; atau
3. Tertanggung tidak dapat dipertanggungjawabkan oleh lebih dari 1 (satu) Polis yang sama, dan jika hal itu terjadi, maka yang berlaku dan mengikat Penanggung adalah Polis yang memberikan jumlah manfaat terbesar bagi Tertanggung. Apabila jumlah manfaat masing-masing Polis adalah sama, maka Polis yang pertama kali diterbitkan yang akan berlaku dan mengikat Penanggung dan Polis lainnya menjadi batal, dimana Penanggung akan mengembalikan seluruh Premi dikurangi Manfaat Pengembalian Premi yang telah dibayarkan (jika ada) untuk Polis yang dibatalkan.

SIMULASI

Nama Tertanggung	: Ani
Jenis Kelamin	: Wanita
Tanggal Lahir	: 1 Januari 1990
Usia Tertanggung	: 30 tahun
Plan	: F

Premi	: Rp 414.000
Masa pembayaran Premi	: 6 tahun
Masa Asuransi	: 9 tahun
Metode Pembayaran Premi	: Bulanan

Jenis Pertanggungan	Manfaat Asuransi
Manfaat Meninggal Dunia karena sebab apapun (tahun pertama)	Sejumlah total premi yang telah dibayarkan pada tahun pertama
Manfaat Meninggal Dunia karena sebab apapun (tahun ke-2 s.d tahun ke-9)	Rp 300.000.000, -
Manfaat Meninggal Dunia Karena Kecelakaan	Rp 600.000.000, -

Manfaat Pengembalian Premi		
Akhir Ulang Tahun Polis	% Pengembalian Premi	Dari Total Premi yang telah dibayarkan Pemegang Polis
Tahun ke-2	10%	Tahun ke-1 s.d tahun ke-2
Tahun ke-6	30%	Tahun ke-1 s.d tahun ke-6
Tahun ke-9	60%	Tahun ke-1 s.d tahun ke-6

Penjelasan:

Dalam Masa Asuransi, Ani mengalami meninggal dunia karena sebab apapun pada tahun pertama, maka manfaat yang akan diterima oleh Penerima Manfaat sejumlah total premi yang telah dibayarkan pada tahun pertama.

Apabila Ani mengalami meninggal dunia karena sebab apapun pada tahun ke-2, maka AXA Mandiri akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia karena sebab apapun kepada Penerima Manfaat sebagaimana tercantum dalam Data Polis yakni sebesar Rp 300.000.000, - dan untuk selanjutnya Polis dinyatakan berakhir.

Apabila Ani mengalami meninggal dunia karena kecelakaan dalam Masa Asuransi, maka AXA Mandiri akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan sebagaimana tercantum dalam Data Polis yakni Rp 600.000.000, - dan selanjutnya Polis berakhir.

Apabila selama dalam Masa Asuransi tidak ada klaim Manfaat Meninggal Dunia dan kondisi Polis tetap aktif, maka AXA Mandiri akan membayarkan Manfaat Pengembalian Premi sebagai berikut:

Akhir Ulang Tahun Polis	Ketentuan Manfaat Pengembalian Premi	Manfaat Pengembalian Premi (Rp)
Tahun ke-2	10% dari total premi yang telah dibayarkan Pemegang Polis sepenuhnya tahun ke-1 s.d tahun ke-2	10% x (Rp 414.000 x 24 bln) =Rp 993.600
Tahun ke-6	30% dari total premi yang telah dibayarkan Pemegang Polis sepenuhnya tahun ke-1 s.d tahun ke-6	30% x (Rp 414.000 x 72 bln) = Rp 8.942.400
Tahun ke-9	60% dari total premi yang telah dibayarkan Pemegang Polis sepenuhnya tahun ke-1 s.d tahun ke-6	60% x (Rp 414.000 x 72 bln) = Rp 17.884.800

Catatan: Total manfaat Pengembalian Premi yang dibayarkan dari akhir tahun ke-2 sampai dengan akhir tahun Polis ke – 9 pada table diatas adalah sebesar Rp 27.820.800, -

Apabila Pemegang Polis memilih untuk tidak melengkapi Polisnya dengan Manfaat Pengembalian Premi, maka tidak mendapatkan Manfaat Pengembalian Premi sebagaimana yang telah dijelaskan di atas.

INFORMASI TAMBAHAN

1. Definisi-definisi penting

- 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.
- Penanggung** adalah PT AXA MANDIRI FINANCIAL SERVICES.
- Pemegang Polis** adalah Seseorang yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung dan yang namanya tertulis dalam Data Polis dan perubahannya.
- 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 dan perubahannya.
- Premi** adalah Sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sehubungan dengan pertanggungan asuransi dalam Polis.
- Plan** adalah Setiap Manfaat Asuransi dari Polis yang tercatat dalam Data Polis.
- Masa Asuransi** adalah Masa berlakunya pertanggungan asuransi berdasarkan Polis sebagaimana tercantum dalam Data Polis.
- Kecelakaan** adalah Suatu kejadian yang bersifat langsung dan timbul dari sumber apapun yang terjadi secara mendadak atau tiba-tiba, tidak terduga, datang dari luar, tidak ada unsur-unsur kesengajaan dan/atau mempunyai unsur kekerasan yang dapat dibuktikan atau melalui Diagnosa secara medis serta merupakan satu-satunya penyebab langsung terjadinya kematian pada Tertanggung.

- i. **Masa Pembelajaran Polis** adalah Periode waktu tertentu terhitung sejak tanggal diterimanya Polis, merupakan waktu yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk mempelajari dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan tersebut telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Pemegang Polis.
- j. **Masa Leluasa** adalah Masa selama 90 (Sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Jatuh Tempo yang diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis untuk melunasi Premi yang tertunggak.

2. Prosedur, Tata Cara dan Syarat

- a. Persyaratan
- b. Tata Cara Pengajuan Pendaftaran Produk Asuransi
- c. Keberatan dispute/sanggahan/Keluhan Pemegang Polis terhadap persetujuan keikutsertaannya
- d. Prosedur Klaim, Dokumentasi dan Pemberitahuan
- e. Pengembalian Premi

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

3. Catatan Penting

- a. 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 sebelum efektif berlakunya perubahan.
- b. Anda akan menerima penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi Anda.
- c. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini dibuat dan dipersiapkan oleh AXA Mandiri. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini dipergunakan sebagai informasi bagi Nasabah mengenai Produk Asuransi.
- d. Produk yang dipasarkan merupakan Produk Asuransi dan bukan merupakan produk Bank serta tidak dijamin oleh Lembaga Penjamin Simpanan (LPS).
- e. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum dibuat hanya memberikan informasi dan bukan merupakan suatu bentuk jaminan atau dijadikan dasar dari atau yang dapat dijadikan pedoman sehubungan dengan suatu perjanjian atau komitmen apapun.
- f. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum bisa diunduh di website www.axa-mandiri.co.id.
- g. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini bukan merupakan bagian dari Polis Produk Asuransi dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara AXA Mandiri dengan Nasabah. Nasabah terikat secara penuh dengan setiap ketentuan–ketentuan yang terdapat di dalam Polis Asuransi Nasabah.
- h. 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 dari AXA Mandiri.
- i. Semua Pihak yang membaca dan menggunakan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini agar memperhatikan syarat–syarat ketentuan dan penggunaan yang berlaku, serta dengan membaca Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini maka Pembaca telah sepakat untuk mematuhi syarat–syarat yang ditetapkan tersebut. Apabila terdapat pertanyaan, keluhan atau informasi lanjutan, Nasabah dapat menghubungi AXA Mandiri Customer Care Centre di 1500803, email ke customer@axa.mandiri.co.id atau *live chat* melalui website AXA Mandiri di www.axa-mandiri.co.id.
- j. AXA Mandiri merupakan perusahaan asuransi jiwa yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
- k. Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk komisi bagi pihak bank.
- l. AXA Mandiri akan memberikan komisi kepada pihak Bank dalam rangka pemasaran produk asuransi.

Penting:

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

DISCLAIMER (PENTING UNTUK DIBACA)

1. AXA Mandiri dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini dan berhak bertanya kepada Financial Advisor atau Tenaga Pemasar atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini.
3. Pastikan Anda membaca, mempelajari, dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Anda. Selama Masa 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.
4. Setelah menerima permintaan pembatalan Polis sebagaimana pada poin 3 diatas, Penanggung akan mengembalikan kepada Pemegang Polis Premi yang telah dibayarkan yang dikurangi biaya administrasi untuk cetak Polis dan/atau biaya medis (jika ada).
5. Apabila pada Masa 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 (AXA Mandiri) berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Tanggal Cetak Dokumen
Mei 2026