



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum

Asuransi Tambahan Perlindungan Pembayaran Premi Plus

Nama Penerbit : PT AXA Mandiri Financial Services (AXA Mandiri)

Nama Produk : Asuransi Tambahan Perlindungan Pembayaran Premi Plus

Jenis Produk : Asuransi Tambahan Kesehatan

Mata Uang : Rupiah & Dolar Amerika Serikat (USD)

Deskripsi Produk:

Asuransi Tambahan Perlindungan Pembayaran Premi Plus merupakan produk asuransi tambahan yang memberikan perlindungan jika Tertanggung terdiagnosa Penyakit Kritis atau Cacat Tetap Total berupa pembebasan kewajiban pembayaran Premi.

FITUR UTAMA ASURANSI

Usia Masuk	Pemegang Polis dan Tertanggung: 18 tahun - 64 tahun Catatan: <i>Usia mengacu pada ulang tahun terakhir</i>
Masa Asuransi Tambahan	Hingga Tertanggung mencapai usia 65 tahun
Pilihan Plan	Plan Silver dan Plan Gold
Premi Asuransi Tambahan	Biaya Pertanggungan Asuransi Tambahan atau Premi Asuransi Tambahan ditentukan berdasarkan usia, jenis kelamin, Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan, Plan yang dipilih, dan risiko-risiko lainnya yang berhubungan dengan Tertanggung yang dibebankan setiap bulan dari Nilai Tunai ¹⁾ sejak tanggal berlakunya Asuransi Tambahan Catatan: ¹⁾ Nilai Tunai adalah sejumlah uang yang nilainya sama dengan perkalian antara jumlah Unit dengan Harga Unit dari Subdana pada saat tertentu. Dalam hal ini, Unit merupakan satuan jumlah penyertaan dalam Subdana yang digunakan untuk menghitung Nilai Tunai dari Polis Asuransi Dasar
Masa Pembayaran Premi Asuransi Tambahan	Selama Masa Asuransi Tambahan berlaku
Masa Tunggu	- Cacat Tetap Total: 30 hari kalender - Penyakit Kritis: 90 hari kalender sejak Tanggal Berlakunya Polis/Tanggal Berlakunya Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis atau tanggal perubahan Polis, mana yang paling akhir dan dapat dibuktikan atau di diagnosa secara medis

DESKRIPSI MANFAAT ASURANSI

Pilihan Plan	Manfaat Asuransi
Plan Silver	Apabila Tertanggung menderita Cacat Tetap Total atau Penyakit Kritis, maka Penanggung akan membebaskan Pemegang Polis dari kewajiban membayar Premi Dasar termasuk Ekstra Premi (jika ada).
Plan Gold	Apabila Tertanggung menderita Cacat Tetap Total atau Penyakit Kritis, maka Penanggung akan membebaskan Pemegang Polis dari kewajiban membayar Premi Dasar dan Premi Top Up Berkala termasuk Ekstra Premi (jika ada).

Manfaat Asuransi Tambahan berlaku apabila Tertanggung menderita Cacat Tetap Total atau Penyakit Kritis dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Cacat Tetap Total
 - Cacat Tetap Total harus terus berlanjut sampai dengan batas akhir pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan atau Polis berakhir atau diakhiri lebih awal, hal mana yang lebih dulu terjadi.
 - Cacat Tetap Total yang diderita oleh Tertanggung yang disebabkan oleh penyakit harus telah melewati masa tunggu 30 hari kalender setelah Tanggal Berlakunya Polis/Tanggal Berlakunya Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis atau tanggal perubahan Polis, mana yang paling akhir dan dapat dibuktikan atau didiagnosa secara medis.
- b. Penyakit Kritis

Penyakit Kritis yang diderita oleh Tertanggung harus telah melewati masa tunggu 90 hari kalender setelah Tanggal Berlakunya Polis/Tanggal Berlakunya Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis atau tanggal perubahan Polis, mana yang paling akhir dan dapat dibuktikan atau didiagnosa secara medis. Penyakit Kritis yang ditanggung dalam Asuransi Tambahan ini adalah sebagaimana terlampir pada **Tabel Penyakit Kritis** di bawah ini.

RISIKO

AXA Mandiri tidak akan membayar Manfaat Asuransi antara lain disebabkan:

- Hal-hal yang tercantum pada pengecualian.
- Pemegang Polis, Termaslahat/Penerima Manfaat dan/atau pihak yang berkepentingan dengan Polis diketahui telah memberikan keterangan yang tidak benar atau memberikan keterangan palsu atau memanipulasi dokumen sehubungan pengajuan klaim Manfaat Asuransi Tambahan atau pengajuan klaim tidak sesuai dengan ketentuan Polis Asuransi Tambahan.
- Telah melewati jangka waktu pengajuan klaim Manfaat Asuransi Tambahan yang tercantum dalam ketentuan Polis Asuransi Tambahan.

BIAYA

Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya.

Tabel Penyakit Kritis:

No.	Nama Penyakit Kritis	No.	Nama Penyakit Kritis
1	Amiotropik Sklerosis Lateral	18	Pembedahan Aorta
2	Anaemia Aplastik	19	Pembedahan Pembuluh Nadi Koroner
3	Atrofi Spinal Muskular Progresif	20	Pencangkakan Organ Tubuh Utama
4	Bulbar Palsy Progresif	21	Penggantian Katup Jantung
5	Disekting Aorta Aneurisma	22	Penyakit Alzheimer
6	Distrofi Otot	23	Penyakit Hati Menahun
7	Gagal Ginjal Menahun dan Menetap	24	Penyakit Motor Neuron
8	Hepatitis Virus Fulminant	25	Penyakit Parkinson
9	Hipertensi Arteri Pulmoner Primer	26	Penyakit Paru Stadium Akhir
10	Kanker	27	Poliomyelitis
11	Kebutaan	28	Radang Otak
12	Kehilangan Anggota Gerak Tubuh	29	Radang Selaput Otak
13	Kehilangan Kemampuan Berbicara	30	Serangan Jantung
14	Kehilangan Pendengaran atau Tuli	31	Sklerosis Multipel
15	Kelumpuhan	32	Stroke
16	Koma	33	Tumor Otak Jinak
17	Luka Bakar Mayor		

Catatan:

- Dalam hal diatur ketentuan Masa Tunggu (jika ada) pada Manfaat Asuransi, Pemegang Polis wajib memilih untuk memberlakukan atau tidak memberlakukan Masa Tunggu, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - Jika Pemegang Polis memilih untuk memberlakukan Masa Tunggu, apabila terjadi risiko pada Tertanggung selama Masa Tunggu, maka Penanggung berhak untuk membatalkan Polis dan tidak ada pertanggungan asuransi apapun yang menjadi kewajiban Penanggung kepada Pemegang Polis atau Termaslahat/Penerima Manfaat atau pihak yang berkepentingan atas Polis selain kewajiban Penanggung untuk melakukan pembayaran atas Manfaat Nilai Tunai (jika sudah terbentuk).
 - Jika Pemegang Polis memilih untuk tidak memberlakukan Masa Tunggu disertai pelaksanaan pemeriksaan kesehatan atas Tertanggung sesuai yang disyaratkan oleh Penanggung dan telah mendapatkan persetujuan dari Penanggung, apabila terjadi risiko Tertanggung meninggal dunia pada Masa Tunggu, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar 50% (lima puluh persen) dari Manfaat Asuransi dengan tetap memerhatikan ketentuan-ketentuan dalam Polis.
- Ketentuan lebih rinci untuk Manfaat Asuransi Tambahan dapat merujuk ke Ketentuan Polis Asuransi Tambahan.

PENGECUALIAN

Penanggung berhak untuk membatalkan Asuransi Tambahan ini dan tidak membayarkan manfaat apapun, jika kejadian yang diajukan sebagai klaim terjadi secara langsung atau tidak langsung, secara disadari atau tidak, dari satu atau lebih kejadian yang berikut:

- Terkena reaksi nuklir, radiasi ionisasi atau kontaminasi radioaktif dari bahan bakar nuklir atau proses pembuangan limbah atau bahan peledak atau senjata; atau
- Perawatan yang tidak sesuai dengan Diagnosis dan tidak sesuai dengan standar praktek kedokteran yang baik atau bukan suatu keharusan atau Perawatan untuk kenyamanan pihak mana pun; atau
- Perawatan yang muncul atau terjadi dalam Masa Tunggu; atau
- Biaya atas Perawatan yang dibebankan oleh Dokter, Rumah Sakit atau layanan-layanan medis yang tidak wajar dan umum; atau
- Kegiatan menyakiti diri sendiri, termasuk didalamnya melakukan bunuh diri atau bentuk upaya melakukan bunuh diri, atau secara sengaja berada dalam keadaan/kegiatan bahaya (kecuali merupakan usaha untuk menyelamatkan jiwa) atau turut serta dalam suatu perkelahian, tindakan kejahatan atau suatu percobaan tindak kejahatan baik aktif maupun tidak atau sebagai akibat keadaan tidak waras; atau

- f. Secara langsung maupun tidak langsung melakukan tindakan kejahatan, melanggar hukum yang disengaja oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung atau orang yang berkepentingan dan ingin mengambil keuntungan atas pertanggungan asuransi tambahan ini; atau
- g. Segala bentuk penerbangan selain sebagai penumpang pada penerbangan komersial yang berjadwal tetap dan reguler; atau
- h. Perang (baik dideklarasikan atau tidak), invasi, perlawanan rakyat, pemberontakan massa, aktifitas 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
- i. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung bertempat tinggal atau mengalami kejadian yang terjadi di negara-negara yang memiliki tingkat risiko tinggi dalam hal politik, mengalami perang atau situasi keamanan yang tidak stabil, seperti tetapi tidak terbatas pada Afghanistan, Irak, Libya, Nigeria, Korea Utara, wilayah Palestina, Somalia, Sudan Selatan, Sudan, Suriah, Yaman, Iran, Belarus, Kuba, Republik Demokratik Kongo, Zimbabwe, Rusia, dan Ukraina; atau
- j. Kegiatan olahraga (sport) yang dilakukan secara tidak profesional dan/atau olahraga yang dilakukan pada musim dingin, misalnya tetapi tidak terbatas pada selancar air, skating es, dan kegiatan olahraga lainnya yang dilakukan secara kompetitif dimana akan menghasilkan uang atau pembayaran dari melakukan olahraga tersebut, gaya hidup berisiko tinggi dan terlibat dalam kegiatan olah raga atau kesenangan atau hobi Tertanggung yang berisiko tinggi, seperti : menyelam, mendaki gunung, bungy jumping, balap mobil, olahraga kontak fisik (termasuk gulat, tinju, karate) dan kegiatan olahraga atau hobi; atau
- k. Pekerjaan atau profesi yang berisiko tinggi misalnya tetapi tidak terbatas pada pilot, teknisi penerbangan, awak kabin atau menggunakan bahan berbahaya misalnya tetapi tidak terbatas pada asbestos, benzena, arsen, cadmium, etilen oksida, benzo [a] pyrene, silika, radiasi ultraviolet termasuk perangkat yang dapat memancarkan ultraviolet-tanning, radon, aluminium dan kokas produksi, bahan baku besi dan baja, serta industri manufaktur karet; atau
- l. Perawatan, atau penggunaan obat, yang belum ditetapkan secara efektif atau yang bersifat eksperimental atau dalam uji klinis. Namun Penanggung akan membayar untuk Perawatan atau penggunaan obat, jika ada persetujuan terlebih dahulu oleh Penanggung secara tertulis, dan juga disediakan Perawatan atau obat yang telah mendapatkan lisensi dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) jika Tertanggung menerima Perawatan di Indonesia, atau European Medicines Agency jika Tertanggung menerima pengobatan di Eropa, atau Food and Drug Administration (FDA) jika Tertanggung menerima Perawatan di tempat lain di dunia, dan digunakan dalam persyaratan lisensi tersebut.
- m. Akibat Penyakit Kritis yang diderita sebelum mulai berlakunya Asuransi Tambahan ini; atau
- n. Mengonsumsi alkohol atau penyalahgunaan atau ketergantungan pada narkoba, zat lain, atau obat-obatan tanpa resep; atau
- o. AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex) atau infeksi yang disebabkan oleh HIV (Human immunodeficiency Virus); atau
- p. Kelainan bawaan atau kelainan akibat kelahiran, keadaan turunan, kelainan turunan, Psikiatrik, kelainan psikis atau mental atau gangguan syaraf (termasuk stres), kelainan tidur; atau
- q. Tindakan yang dilakukan oleh orang yang ingin mengambil keuntungan atas pertanggungan tambahan ini; atau
- r. Gangguan mental atau kejiwaan atau sakit jiwa.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

A. Pengajuan Pendaftaran Produk Asuransi Tambahan

- a. Tenaga pemasar menawarkan dan/atau menjelaskan produk Asuransi Tambahan kepada calon Pemegang Polis yang telah memiliki Polis Asuransi Dasar yang menyediakan pilihan Asuransi Tambahan ini.
- b. Apabila calon Pemegang Polis setuju atas penawaran tersebut maka calon Pemegang Polis harus mengisi dan melengkapi dokumen sebagai berikut:
 - Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ),
 - RIPLAY versi Personal;
 - Melampirkan fotokopi kartu identitas yang masih berlaku;
 - Dokumen-dokumen lain yang AXA Mandiri perlukan sebagai syarat penerbitan Polis Asuransi Tambahan.
- c. Untuk beberapa kondisi tertentu dapat dimungkinkan calon Pemegang Polis dan/atau Tertanggung diminta untuk mengikuti pemeriksaan kesehatan.
- d. Pengajuan Asuransi Tambahan dinyatakan diterima apabila semua syarat dan ketentuan yang ditentukan oleh AXA Mandiri sudah terpenuhi.

- e. 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 Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi

1. Pengajuan Klaim

- a. Klaim pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan dapat diajukan secara tertulis kepada Penanggung paling lambat 60 hari kalender dari tanggal Tertanggung dinyatakan menderita Cacat Tetap Total atau Penyakit Kritis berdasarkan Diagnosa dokter.
- b. Pengajuan klaim harus disertai dengan dokumen-dokumen yang diminta oleh Penanggung sebagaimana termaksud dalam poin d dan e dalam kurun waktu tidak lebih dari 9 bulan terhitung sejak Tertanggung dinyatakan menderita Cacat Tetap Total atau Penyakit Kritis. Apabila dokumen-dokumen klaim tersebut tidak dapat disampaikan dalam waktu yang ditentukan, maka Penanggung mempunyai hak menolak klaim yang bersangkutan.
- c. 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/Penerima Manfaat dan/atau pihak yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi Tambahan **SEPAKAT DAN MENYETUJUI** jika Penanggung melakukan hal-hal berikut ini:
 - i. Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi Tambahan yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi Tambahan;
 - ii. Membatalkan Polis Asuransi Tambahan, dengan pengembalian Premi Asuransi Tambahan (atau Biaya Asuransi dari Asuransi Tambahan) yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan biaya pemeriksaan kesehatan, Manfaat Asuransi Tambahan yang telah dibayarkan, dan biaya-biaya yang timbul pada saat penerbitan Polis Asuransi Tambahan (jika ada);
 - iii. Mengakhiri Polis Asuransi Tambahan, tanpa kewajiban untuk mengembalikan Premi Asuransi Tambahan dan/atau Biaya Asuransi Tambahan 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 Asuransi Tambahan, termasuk menambahkan risiko yang dikecualikan, menyesuaikan Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan, dan/atau menyesuaikan jumlah Premi Asuransi Tambahan dan/atau Biaya Asuransi Tambahan yang harus dibayar; dan/atau
 - v. Menagih kekurangan Premi Asuransi Tambahan dan/atau Biaya Asuransi Tambahan dalam hal hasil dari penilaian ulang risiko (re-underwriting), jumlah Premi Asuransi Tambahan dan/atau Biaya Asuransi Tambahan yang harus dibayar lebih besar daripada yang tercantum dalam Polis Asuransi Tambahan. Penanggung juga berhak untuk melakukan perjumpaan (set-off) atas kekurangan pembayaran tersebut dengan Manfaat Asuransi Tambahan yang akan dibayarkan. Atas hal tersebut, Pemegang Polis, Tertanggung, Termaslahat/Penerima Manfaat dan/atau pihak yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi Tambahan wajib membayarkan (jika ada) kekurangan Premi Asuransi Tambahan dan/atau Biaya Asuransi Tambahan.
- d. Penanggung akan menginformasikan hasil dari proses klaim dalam kurun waktu 14 hari kerja atau 60 hari kerja untuk klaim yang membutuhkan investigasi lebih lanjut, dan akan menginformasikan kembali jika dibutuhkan waktu tambahan untuk menyelesaikan investigasi tersebut. Periode waktu diatas dimulai setelah dokumen-dokumen yang dibutuhkan sebagaimana termaksud dalam poin e dan/atau poin f di bawah telah diterima dengan lengkap oleh Penanggung.

- e. Dokumen pengajuan klaim apabila Tertanggung menderita Cacat Tetap Total adalah sebagai berikut:
- Formulir pengajuan klaim; dan
 - Fotokopi KTP dan kartu keluarga (jika WNI) /Passport dan KITAS (jika WNA) yang masih berlaku dari Tertanggung, Termaslahat/ Penerima Manfaat, dan/atau pihak yang mengajukan klaim sesuai ketentuan Polis; dan
 - Surat kuasa asli dari Pemegang Polis atau Termaslahat/Penerima Manfaat yang bermeterai cukup (apabila dikuasakan); dan
 - Surat pernyataan dari Dokter yang merawat bahwa Tertanggung menderita Cacat Tetap Total yang berlanjut dan tidak dapat disembuhkan; dan
 - Surat Keterangan Kepolisian untuk kasus yang melibatkan kepolisian; dan
 - Surat keterangan dari tempat kerja Tertanggung atau surat keterangan RT/RW (untuk Tertanggung yang berprofesi sebagai pengusaha) yang menerangkan bahwa Tertanggung sudah tidak bekerja lagi selama 6 bulan terakhir berturut-turut; dan
 - Hasil-hasil pemeriksaan laboratorium, radiology, dan pemeriksaan lain yang dilakukan Tertanggung (asli atau fotocopy yang dilegalisir); dan
 - Surat keterangan atau dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung.
- f. Dokumen pengajuan klaim apabila Tertanggung menderita Penyakit Kritis adalah sebagai berikut:
- Formulir pengajuan klaim; dan
 - Fotokopi KTP dan kartu keluarga (jika WNI) /Passport dan KITAS (jika WNA) yang masih berlaku dari Tertanggung, Termaslahat/Penerima Manfaat, dan/atau pihak yang mengajukan klaim sesuai ketentuan Polis; dan
 - Surat kuasa asli dari Pemegang Polis atau Termaslahat/Penerima Manfaat yang bermeterai cukup dan ditandatangani (apabila dikuasakan); dan
 - Surat pernyataan dari Dokter yang merawat bahwa Tertanggung menderita Penyakit Kritis; dan
 - Surat Keterangan Kepolisian untuk kasus yang melibatkan kepolisian; dan
 - Hasil-hasil pemeriksaan laboratorium, radiology, dan pemeriksaan lain yang dilakukan Tertanggung (asli atau fotocopy yang dilegalisir); dan
 - Surat keterangan atau dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung.

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

- Menghubungi layanan *Customer Care* AXA Mandiri di 1500803 atau *email* ke: customer@axa-mandiri.co.id
- Download/unduh* melalui *website*: www.axa-mandiri.co.id

Formulir dan dokumen klaim/pengajuan pembatalan Polis/Surat Keterangan Dokter 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

2. Pembayaran Manfaat Asuransi

- Manfaat Asuransi Tambahan dapat dibayarkan paling lambat 7 hari kerja sejak Penanggung memberikan keputusan bahwa klaim Manfaat Asuransi Tambahan dapat dibayarkan dengan memperhatikan setiap ketentuan pada Polis Asuransi Tambahan.
- Biaya untuk mendapatkan bukti-bukti dalam pengajuan klaim menjadi beban Pemegang Polis atau Termaslahat/Penerima Manfaat.
- Pembayaran suatu klaim tidak membebaskan Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dari kewajiban untuk memenuhi syarat dan ketentuan Polis Asuransi Tambahan.
- Biaya-biaya yang timbul berkenaan dengan pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan, termasuk biaya transfer dan provisi, sepenuhnya menjadi beban pihak yang menerima pembayaran klaim.
- Ketentuan lebih rinci terkait pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan dapat merujuk pada Polis Asuransi Tambahan.

C. Prosedur/Tata Cara Pembatalan/Pengakhiran, Masa Pembelajaran Polis dan Pengaduan Asuransi Tambahan Perlindungan Pembayaran Premi Plus

1. Pembatalan/Pengakhiran

- a) Pemegang Polis dapat mengajukan permintaan pembatalan/pengakhiran Asuransi Tambahan dengan mengirimkan dokumen terkait pembatalan/pengakhiran asuransi ini yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
- b) Informasi terkait dokumen untuk pembatalan/pengakhiran asuransi dapat dilihat di *website* AXA Mandiri www.axa-mandiri.co.id;
- c) Pembatalan/pengakhiran asuransi ini dapat dilakukan dengan Pemegang Polis mengajukan penutupan Polis kepada AXA Mandiri dengan mengisi formulir dan/atau media lain yang disediakan dan disetujui oleh AXA Mandiri;
- d) AXA Mandiri akan memproses pengajuan pembatalan/pengakhiran asuransi ini dalam jangka waktu paling lambat 7 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 Penanggung akan meminta kepada Pemegang Polis untuk menyampaikan pengaduan secara tertulis sebagaimana ketentuan huruf c di bawah ini dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan.
- c. Untuk penyelesaian pengaduan tertulis (melalui surat atau email atau datang ke *walk in centre*):
 - Paling lama 10 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. dasar

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

Jakarta 12940, Indonesia

Telepon: 1500803

Whatsapp: 0811-1500803

Email: customer@axa-mandiri.co.id

SIMULASI

Nama Pemegang Polis	: Budi	Nama Tertanggung	: Budi
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Jenis Kelamin	: Laki-laki
Tanggal Lahir	: 1 Januari 1995	Tanggal Lahir	: 1 Januari 1995
Usia	: 30 Tahun	Usia	: 30 Tahun
Pekerjaan	: Pegawai Swasta	Pekerjaan	: Pegawai Swasta
Produk Asuransi Dasar: Asuransi Mandiri Elite Plan – Plan Protection		Produk Asuransi Tambahan: Asuransi Tambahan Perlindungan Pembayaran Premi Plus	
Tanggal Berlakunya Asuransi Dasar	: 20 Januari 2025	Tanggal Berlakunya Asuransi Tambahan	: 20 Januari 2025
Masa Asuransi Dasar	: Sampai dengan Tertanggung berusia 100 tahun	Masa Asuransi Tambahan	: Sampai dengan Tertanggung berusia 65 tahun
Uang Pertanggungan	: Rp250.000.000	Pilihan Plan	: Plan Gold
Premi Dasar Berkala	: Rp2.000.000/tahun	Premi Asuransi Tambahan (Tahun Pertama)	: Rp32.352/bulan
Premi Top Up Berkala	: Rp8.000.000/tahun		
Total Premi Asuransi Dasar	: Rp10.000.000/tahun		

Apabila pada tanggal 25 Januari 2028 (usia 33 tahun) Bapak Budi terdiagnosa Cacat Tetap Total atau Penyakit Kritis, maka Penanggung akan membebaskan kewajiban pembayaran Premi Dasar dan Premi Top Up Berkala sebesar Rp10.000.000 per tahun hingga berakhirnya Masa Asuransi Tambahan yaitu saat Bapak Budi berusia 65 tahun (20 Januari 2060), **kemudian Polis Asuransi Tambahan berakhir.**

Ilustrasi pada RIPLAY Umum ini hanya bertujuan untuk ilustrasi saja dan bersifat tidak mengikat. Perhitungan akan berbeda untuk masing-masing profil Tertanggung.

INFORMASI TAMBAHAN

1. Definisi-Definisi Penting

Cacat Tetap Total	Salah satu atau kedua kondisi di bawah ini yakni sebagai berikut: a. Hilangnya fungsi anggota tubuh yang menetap, tidak dapat disembuhkan dan berlangsung selama 6 bulan berturut-turut sejak Diagnosa dokter; dan/atau b. Terpisahnya anggota tubuh; Yang diakibatkan oleh Kecelakaan atau penyakit, sehingga Tertanggung tidak dapat melakukan suatu pekerjaan, memegang suatu jabatan atau melakukan profesi atau usaha apapun yang didasarkan pada kebiasaan, keterampilan, kualifikasi pendidikan, pelatihan atau pengalaman yang dimilikinya untuk melaksanakan tugas dalam rumah tangga atau memperoleh penghasilan, imbalan atau keuntungan.
Kecelakaan	Suatu kejadian yang bersifat langsung dan timbul dari sumber apapun yang terjadi secara mendadak atau tiba-tiba, tidak terduga, datang dari luar, tidak ada unsur-unsur kesengajaan dan mempunyai unsur kekerasan, yang dapat dibuktikan atau didiagnosa secara medis.
Penyakit Kritis	Keadaan fisik yang ditandai kelainan patologis dari keadaan kesehatan normal/biasa sebagaimana disebutkan dalam Polis Asuransi Tambahan.

2. Catatan Penting

- AXA Mandiri dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Anda harus membaca dengan teliti RIPLAY Umum ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.

- c. 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.
- d. Anda akan menerima penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi Anda.
- e. RIPLAY Umum ini adalah informasi bagi nasabah mengenai produk asuransi yang bisa diunduh di *website* www.axa-mandiri.co.id dan bukan merupakan suatu bentuk jaminan atau dijadikan dasar atau pedoman sehubungan dengan suatu perjanjian atau komitmen apapun.
- f. Produk Asuransi Tambahan Perlindungan Pembayaran Premi Plus adalah produk Asuransi Tambahan dan bukan merupakan tanggung jawab dan produk bank serta tidak dijamin oleh Lembaga Penjamin Simpanan (LPS).
- g. RIPLAY Umum ini bukan merupakan bagian dari Polis dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara AXA Mandiri dengan Pemegang Polis. Pemegang Polis, Tertanggung dan Termaslahat/Penerima Manfaat terikat dengan Polis asuransi.
- 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 izin tertulis terlebih dahulu dari AXA Mandiri.
- i. 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.
- j. Pastikan Anda membaca, mempelajari, dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Anda.
- k. Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan sudah termasuk komisi bagi pihak bank.
- l. AXA Mandiri akan memberikan komisi kepada pihak pemasar dalam rangka pemasaran produk asuransi.

Penting:

Tenaga pemasar AXA Mandiri tidak boleh menerima pemberian dalam bentuk apapun dari nasabah. Nasabah dilarang membayar Premi dalam bentuk tunai kepada tenaga pemasar AXA Mandiri.