



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum

Asuransi Mandiri Proteksi Penyakit Tropis



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

Nama Penerbit	PT AXA Mandiri Financial Services (AXA Mandiri)	Mata Uang	Rupiah
Nama Produk	Asuransi Mandiri Proteksi Penyakit Tropis	Jenis Produk	Asuransi Kesehatan Individu
Deskripsi Produk	Asuransi Mandiri Proteksi Penyakit Tropis adalah produk asuransi kesehatan yang memberikan manfaat penggantian biaya perawatan rawat inap dengan pembayaran langsung (<i>cashless</i>) atau <i>reimbursement</i> atas cakupan penyakit (penyakit tropis): - Campak; - Chikungunya; - Demam berdarah; - Hepatitis A; - Malaria; - Tifus (Thypoid); dan - Zika. Pembayaran premi dilakukan secara bulanan atau tahunan. Produk ini memberikan pertanggungan sampai dengan usia tertanggung mencapai tujuh puluh (70) tahun. Masa asuransi untuk produk ini adalah 1 (satu) tahun dan akan diperpanjang secara otomatis pada saat ulang tahun polis.		

I. Fitur Utama Asuransi

Usia Masuk Tertanggung	: 15 hari – 65 tahun (ulang tahun terakhir)	Premi	: - Mulai dari Rp1.000.000 /tahun untuk Polis tanpa Manfaat Pengembalian Premi - Mulai dari Rp 1.300.000/tahun untuk Polis dengan Manfaat Pengembalian Premi
Masa Asuransi	: Sampai dengan Tertanggung mencapai usia 70 tahun	Periode Bayar Premi	: Bulanan /Tahunan
Plan	: Plan I, Plan II, Plan III, Plan IV	Masa Pembayaran Premi	: Mengikuti Masa Asuransi
Manfaat Tahunan	: Rp 10.000.000 – Rp 50.000.000		

II. Deskripsi Manfaat Asuransi

- Manfaat **perawatan rawat inap**:
 - Apabila **tertanggung** memerlukan **perawatan rawat inap** di **rumah sakit** setelah didiagnosa menderita salah satu **cakupan penyakit**, **penanggung** akan membayarkan seluruh tagihan **rumah sakit** selama **perawatan rawat inap** yang memenuhi syarat sampai dengan jumlah maksimum manfaat tahunan per tahun (sesuai **plan** yang diambil oleh **pemegang polis**) sebagaimana tercantum dalam **tabel manfaat**.
 - Dengan memperhatikan ketentuan butir a di atas, **tertanggung** dapat mengambil kelas kamar yang tersedia di **rumah sakit** dengan batas maksimum dari biaya kamar per hari (sesuai dengan **plan** yang diambil oleh **pemegang polis**) sebagaimana tercantum di dalam **tabel manfaat** yang akan mengurangi manfaat tahunan per tahun.
 - Apabila **tertanggung** dirawat di **rumah sakit** dengan biaya kamar melebihi dari batas maksimum dari biaya kamar per hari (sesuai dengan **plan** yang diambil oleh **pemegang polis**) sebagaimana tercantum di dalam **tabel manfaat**, maka:

III. Risiko

AXA Mandiri tidak akan membayar **manfaat asuransi** antara lain disebabkan:

- Hal-hal yang tercantum pada Pengecualian Polis.
- Diketahui telah memberikan keterangan yang tidak benar atau memberikan keterangan palsu atau memanipulasi dokumen sehubungan pengajuan klaim **manfaat asuransi** atau pengajuan klaim tidak sesuai dengan ketentuan Polis.

IV. Biaya-Biaya

Premi yang dibayarkan oleh **pemegang polis** sudah memperhitungkan:

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

- (i). Manfaat **perawatan rawat inap** yang dibayarkan oleh **penanggung** adalah sebesar hasil perhitungan dengan rumus sebagai berikut dengan maksimum pembayaran sesuai dengan manfaat tahunan per tahun (sesuai **plan** yang diambil oleh **pemegang polis**):

$$\left(\frac{BKP}{BKA}\right) \times \text{Total tagihan rumah sakit yang memenuhi syarat}$$

Keterangan:

BKP : biaya kamar sesuai **plan** yang diambil;

BKA : biaya kamar aktual yang digunakan.

- (ii). Selisih dari **manfaat perawatan rawat inap** yang dibayarkan oleh **penanggung** sebagaimana yang dimaksud dalam butir (i) di atas dengan total tagihan **rumah sakit** akan menjadi kewajiban **tertanggung**.
- d. Tagihan sebagaimana dimaksud pada butir a di atas yang akan **penanggung** bayarkan adalah sebagai berikut:
- (i) biaya kamar;
 - (ii) biaya kunjungan **dokter**;
 - (iii) biaya **perawatan**, obat, dan alat kesehatan;
 - (iv) biaya **perawatan** intensif di kamar ICU (*Intensive Care Unit*), konsultasi dan fisioterapi saat masuk **rumah sakit** untuk mendapatkan **perawatan** suatu **kondisi medis** dan apabila **perawatan** terkait langsung dengannya; dan
 - (v) biaya **perawatan** medis lain yang memenuhi syarat terkait dengan **perawatan rawat inap** atas **cakupan penyakit**.
- e. Apabila **tertanggung** dilindungi oleh lebih dari 1 (satu) **polis** asuransi untuk **kondisi medis** yang sama, maka **penanggung** hanya akan membayarkan manfaat tunai per hari (sesuai **plan** yang diambil oleh **pemegang polis**) sebagaimana tercantum di dalam **tabel manfaat** yang akan mengurangi manfaat tahunan per tahun.
- f. Manfaat **perawatan rawat inap** akan bergantung pada taksiran yang berpatokan pada apa saja yang **wajar dan umum** di dalam **direktori rumah sakit penanggung**. Taksiran ini akan berlaku bahkan apabila **dokter** yang merawat merujuk **tertanggung** untuk mendapat **perawatan** di luar **direktori rumah sakit penanggung** jika **perawatan** itu ternyata tersedia di **direktori rumah sakit penanggung**. Patokan **wajar dan umum** berlaku dalam segala hal.
2. Manfaat tambahan pengembalian **premi**:
- a. Apabila **pemegang polis** memilih untuk melengkapi **polisnya** dengan manfaat tambahan berupa pengembalian **premi**, maka **penanggung** akan membayarkan pengembalian **premi** pada akhir **ulang tahun polis** ke-3 (tiga) dan kelipatannya sebesar 30% (tiga puluh persen) dari **premi** yang telah dibayarkan selama 36 (tiga puluh enam) bulan terakhir kepada **pemegang polis** apabila:
- (i). **Polis** tetap aktif sampai dengan **ulang tahun polis** ke-3 (tiga) sejak **tanggal berlakunya polis**; dan
 - (ii). Tidak ada klaim **tertanggung** yang dibayarkan oleh **penanggung** kepada **pemegang polis** dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun.
- b. Ketentuan ini akan tetap berlaku disetiap kelipatan perpanjangan **polis** per 3 (tiga) tahun. Dalam hal manfaat pengembalian **premi** telah dibayarkan kepada **pemegang polis**, **Polis** akan diperpanjang otomatis selama pendebetan **premi** berhasil dilakukan paling lambat pada **tanggal jatuh tempo** berikutnya.
- c. Apabila **pemegang polis** memutuskan untuk menambahkan manfaat pengembalian **premi** ini ke dalam **polis** maka secara otomatis akan diberlakukan untuk semua **tertanggung** yang tercantum dalam **data polis**.
- d. **Pemegang polis** tidak diperkenankan untuk mengajukan **perubahan** (menghapus/menambahkan) atas manfaat pengembalian **premi** ini.

V. Tabel Manfaat Asuransi Mandiri Proteksi Penyakit Tropis

1. Tabel manfaat dan premi tanpa manfaat pengembalian premi

Manfaat Asuransi	Plan I	Plan II	Plan III	Plan IV
Wilayah Pertanggungungan	Vietnam, Laos, Kamboja, Thailand, Myanmar (Burma), Malaysia, Indonesia, Singapura, Filipina, Timor Timur (Timor Leste) dan Brunei Darussalam.			
Manfaat Rawat Inap				
Biaya Kamar per hari ^{a)}	Maks. Rp 250.000	Maks. Rp 500.000	Maks. Rp 750.000	Maks. Rp 1.000.000
Manfaat Tahunan per tahun ^{b)}	Rp 10.000.000	Rp 20.000.000	Rp 30.000.000	Rp 50.000.000
Manfaat Tunai per hari ^{c)}	Rp 250.000	Rp 500.000	Rp 750.000	Rp 1.000.000
Premi Dasar	Plan I	Plan II	Plan III	Plan IV
Premi Bulanan	Rp 100.000	Rp 140.000	Rp 175.000	Rp 200.000
Premi Tahunan	Rp 1.000.000	Rp 1.400.000	Rp 1.750.000	Rp 2.000.000

2. Tabel manfaat dan premi dengan manfaat pengembalian premi

Benefit	Plan I	Plan II	Plan III	Plan IV
Wilayah Pertanggungan	Vietnam, Laos, Kamboja, Thailand, Myanmar (Burma), Malaysia, Indonesia, Singapura, Filipina, Timor Timur (Timor Leste) dan Brunei Darussalam.			
Manfaat Rawat Inap				
Biaya Kamar per hari ^{a)}	Maks. Rp 250.000	Maks. Rp 500.000	Maks. Rp 750.000	Maks. Rp 1.000.000
Manfaat Tahunan per tahun ^{b)}	Rp 10.000.000	Rp 20.000.000	Rp 30.000.000	Rp 50.000.000
Manfaat Tunai per hari ^{c)}	Rp 250.000	Rp 500.000	Rp 750.000	Rp 1.000.000
Manfaat Pengembalian Premi				
Manfaat Pengembalian Premi	30% dari premi yang telah dibayarkan oleh pemegang polis selama 36 (tiga puluh enam) bulan terakhir dan diterima oleh penanggung			

Premi	Plan I	Plan II	Plan III	Plan IV
Premi Dasar				
Premi Bulanan	Rp 100.000	Rp 140.000	Rp 175.000	Rp 200.000
Premi Tahunan	Rp 1.000.000	Rp 1.400.000	Rp 1.750.000	Rp 2.000.000
Premi Tambahan				
Premi Bulanan	Rp 30.000	Rp 45.000	Rp 55.000	Rp 60.000
Premi Tahunan	Rp 300.000	Rp 450.000	Rp 550.000	Rp 600.000

Catatan:

- Tertanggung** bebas memilih kelas kamar sampai dengan batas yang ditentukan pada "Biaya Kamar per hari" sesuai dengan plan yang diambil yang berlaku untuk **polis tertanggung**.
- Semua **manfaat asuransi** yang dibayarkan selama **masa asuransi** akan diperhitungkan terhadap manfaat tahunan per tahun.
- Manfaat asuransi** ini hanya diberikan apabila **tertanggung** dilindungi oleh lebih dari 1 (satu) **polis** asuransi untuk kondisi medis yang sama, di mana **penanggung** hanya akan membayarkan manfaat tunai per hari (sesuai plan yang diambil oleh **pemegang polis**) sebagaimana tercantum di dalam tabel manfaat yang akan mengurangi manfaat tahunan per tahun.

VI. Pengecualian

Penanggung tidak akan membayar **manfaat asuransi** dalam **polis** ini karena hal-hal berikut ini:

- Perawatan** yang dilakukan oleh orang yang ingin mengambil keuntungan atas pertanggungungan ini;
- Setiap penyakit yang tidak terdaftar di dalam **cakupan penyakit** yang disebutkan dalam **polis** ini;
- Setiap **perawatan** atas **cakupan penyakit** yang tidak didiagnosa **dokter** dan tidak didukung oleh hasil pemeriksaan laboratorium;
- Setiap **biaya** atas **cakupan penyakit** yang terjadi di luar **wilayah pertanggungungan**;
- Setiap **perawatan** jangka panjang atau komplikasi yang timbul dari **cakupan penyakit** atau **kondisi medis** terkait dari padanya atau kondisi peninggalan atas **cakupan penyakit** tersebut;
- Setiap **perawatan** atas **cakupan penyakit** yang terjadi dalam **masa tunggu**;
- Setiap **biaya** yang secara medis tidak diperlukan (**biaya non medis**) termasuk namun tidak terbatas pada biaya sampo, pasta gigi, lotion, bedak, pembalut, telpon, faksimili, salon, video, televisi, sauna, laundry, mini bar, serta lain-lain hal yang tidak ada hubungannya dengan pengobatan;
- Setiap **biaya** yang tidak diperlukan secara medis; atau biaya yang dikeluarkan untuk alasan sosial atau rumah tangga atau untuk alasan yang tidak terkait langsung dengan dengan **perawatan**; **perawatan** yang dapat dianggap sebagai kepentingan pribadi;

9. Setiap **biaya** yang dibebankan oleh tempat-tempat hidro kesehatan, spa, klinik **perawatan** alamiah (*nature cure clinics*) atau tempat-tempat sejenisnya, sekalipun tempat itu terdaftar sebagai **rumah sakit**;
10. Setiap **biaya** yang dibebankan oleh **dokter, rumah sakit**, laboratorium atau layanan-layanan medis yang tidak **wajar dan umum**;
11. Vitamin, suplemen, obat herbal, obat tradisional atau obat tradisional cina;
12. Setiap **biaya** untuk hal-hal yang tidak disebutkan dalam **tabel manfaat** yang berlaku terhadap **plan pemegang polis**;
13. **Perawatan** yang diberikan kepada **tertanggung** oleh siapapun yang memiliki kepentingan asuransi atas diri **tertanggung** atau **pemegang polis**;
14. Setiap biaya administrasi atau laporan apapun (kecuali disetujui oleh kami) atau biaya lain yang bersifat non-medis sehubungan dengan penyediaan dan / atau kinerja persediaan dan / atau pelayanan medis;
15. Biaya Bank atau kredit ketika penggantian klaim dibuat selain mata uang **polis**;
16. **Tertanggung** yang berada dalam kontak langsung dengan amunisi, bahan peledak, atau alat peledak;
17. **Perawatan** akibat kompetisi olahraga amatir dan olahraga musim dingin;
18. **Perawatan** akibat pekerjaan yang terkait dengan penggunaan bahan berbahaya tertentu (seperti asbestos);
19. **Perawatan** akibat pekerjaan berisiko tinggi dan risiko gaya hidup yang tinggi;
20. **Perawatan**, atau penggunaan obat, yang belum ditetapkan secara efektif atau yang bersifat eksperimental atau dalam uji klinis. Namun **penanggung** akan membayar untuk **perawatan** atau penggunaan obat, jika ada persetujuan terlebih dahulu oleh **penanggung** secara tertulis, dan juga disediakan **perawatan** atau obat yang telah mendapatkan lisensi dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) jika **tertanggung** menerima **perawatan** di Indonesia, atau *European Medicines Agency* jika **tertanggung** menerima **pengobatan** di Eropa, atau *Food and Drug Administration* (FDA) jika **tertanggung** menerima **perawatan** di tempat lain di dunia, dan digunakan dalam persyaratan lisensi tersebut.

VII. Persyaratan dan Tata Cara

A. Persyaratan Pengajuan Produk Asuransi Mandiri Proteksi Penyakit Tropis

1. **Pemegang polis** berusia 18 tahun sampai dengan 65 tahun (ulang tahun terakhir)
2. **Tertanggung** berusia 15 hari sampai dengan 65 tahun (ulang tahun terakhir)
3. Pendaftaran Asuransi Mandiri Proteksi Penyakit Tropis dilakukan melalui aktivitas “telemarketing”;
4. Keikutsertaan dilakukan dengan konfirmasi yang dilakukan dengan Telemarketing diantaranya mengenai hal-hal di bawah ini:
 - a. Informasi **manfaat asuransi** dan **pengecualian**.
 - b. Informasi biaya asuransi.
 - c. Persetujuan dari nasabah mengenai keikutsertaan/pendaftaran Produk Asuransi.
 - d. Persetujuan pembebanan biaya **premi** dari Produk Asuransi.
 - e. Pernyataan mengenai pihak yang menyediakan Produk Asuransi.
5. Calon **pemegang polis** dan/atau **tertanggung** wajib untuk mengisi dan menjawab semua data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta yang diberikan (“**Informasi Konsumen**”) dalam, formulir perubahan **polis**, serta setiap formulir, rekaman percakapan melalui *voice recording system* dan/atau dokumen lainnya yang disyaratkan oleh AXA Mandiri sebagai bagian dari pengajuan permohonan asuransi, permohonan pemulihan **polis**, permohonan perubahan **polis** dan/atau permohonan lainnya terkait **polis** (yang mana yang sesuai dengan keadaannya) (“**Dokumen Permohonan**”) dengan jujur, benar, lengkap serta menyetujui dan/atau menandatangani semua Dokumen Permohonan, termasuk memberikan data tambahan lainnya yang diminta AXA Mandiri sebagai syarat diterbitkannya **polis**. Jika ditemukan Informasi Konsumen dalam Dokumen Permohonan tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya, maka sesuai dengan kesepakatan dan persetujuan **pemegang polis** dan/atau **tertanggung** di dalam Dokumen Permohonan, AXA Mandiri berhak membatalkan atau mengakhiri **polis** sesuai dengan ketentuan **polis**.

B. Kewajiban Pemegang Polis:

1. Memberikan informasi dengan benar dan lengkap.
2. Membayar **premi** sesuai dengan cara bayar sebelum atau pada tanggal jatuh tempo yang telah ditetapkan dalam Data Polis.
3. Mempelajari isi **polis** dalam waktu 20 hari *cooling off period* (masa bebas lihat **polis**) untuk memastikan **polis** dapat aktif dan sesuai dengan kebutuhan nasabah.
4. Apabila **premi** tidak dibayarkan, maka akan terjadi risiko dimana klaim bisa tidak dibayarkan pada saat pengajuan.

C. Prosedur/Tata Cara, dan Syarat Klaim

1. Prosedur Klaim dan Dokumentasi

1.1. Prosedur klaim dengan fasilitas pembayaran langsung (*cashless*)

- a. **Pemegang polis** dapat menikmati manfaat dari kemudahan-kemudahan pembayaran langsung untuk **perawatan rawat inap** yang memenuhi syarat di dalam **direktori rumah sakit penanggung**.
- b. **Pemegang polis** harus menggunakan **rumah sakit** yang tercatat dalam **direktori rumah sakit**. **Direktori rumah sakit** ini dapat dilihat di situs **penanggung** yaitu www.axa-mandiri.co.id.
- c. **Pemegang polis** atau **tertanggung** harus membawa **kartu asuransi** sebelum mendatangi **rumah sakit** yang termasuk dalam **direktori rumah sakit** dan menunjukkan **kartu asuransi** tersebut kepada petugas administrasi **rawat-inap** sebagai tanda kepesertaan.
- d. **Penanggung** akan menerbitkan **surat jaminan (Letter of Guarantee (LOG))** kepada pihak **rumah sakit** atas nama **tertanggung** jika **kondisi medis memenuhi syarat**. Biaya-biaya yang timbul yang tidak memiliki keterkaitan langsung dengan **perawatan** akan ditanggung oleh **tertanggung**.
- e. Untuk **keadaan gawat darurat perawatan rawat inap** di **rumah sakit** yang tergabung dalam **direktori rumah sakit**, **pemegang polis** dapat menghubungi **Hotline Claim 24** (dua puluh empat) jam **penanggung** yang tertera pada **kartu asuransi tertanggung** untuk bantuan lebih lanjut, kemudian **penanggung** akan segera berkoordinasi dengan pihak **rumah sakit** untuk segera menerbitkan **surat jaminan (Letter of Guarantee (LOG))** jika **kondisi medis memenuhi syarat**.
- f. Jika **perawatan** itu membutuhkan penanganan darurat di **rumah sakit**, di mana **pemegang polis** tidak sempat untuk menghubungi **penanggung** terlebih dahulu, **pemegang polis** dapat meminta **anggota keluarga** untuk menghubungi **penanggung** sesegera mungkin dan memastikan, saat **tertanggung** sudah masuk **rumah sakit**, pihak **rumah sakit** diberikan **kartu asuransi** dan Kartu Tanda Penduduk (KTP)/Paspor/Kartu Ijin Tinggal Sementara (KITAS) (bagi warga negara asing) **pemegang polis** agar **rumah sakit** dapat langsung menghubungi **penanggung**.
- g. Jika **tertanggung** memerlukan **perawatan rawat inap** untuk **kondisi medis** yang disetujui dan **tertanggung** dirawat di **rumah sakit** dengan harga kamar melebihi dari batas maksimum **plan** yang diambil yang tercantum di dalam **tabel manfaat**, maka manfaat **perawatan rawat inap** yang akan dibayarkan oleh **penanggung** mengacu pada pasal 5 ayat 2 butir c ketentuan umum.

1.2. Prosedur klaim penggantian (*reimbursement*)

- a. Apabila **perawatan rawat inap** yang dijalani oleh **tertanggung** dilakukan di **rumah sakit** diluar **direktori rumah sakit**, maka **pemegang polis** wajib melampirkan dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - (i). Formulir klaim yang telah dilengkapi;
 - (ii). Kuitansi/bukti pembayaran asli selama **perawatan rawat inap**;
 - (iii). Perincian nama dan harga obat-obatan yang diberikan selama **perawatan rawat inap**, nama dan harga alat-alat medis yang dipakai selama **perawatan** serta nama dan harga pemeriksaan kesehatan (laboratorium, X-ray dan lain-lain) selama **perawatan rawat inap** (untuk fotokopi harus dilegalisir oleh **rumah sakit** yang bersangkutan);
 - (iv). Hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnostik yang dilakukan selama **perawatan rawat inap** (untuk fotokopi harus dilegalisir oleh **rumah sakit** yang bersangkutan);
 - (v). Surat keterangan **dokter** untuk klaim **perawatan rawat inap** dari **dokter** yang merawat (untuk fotokopi harus dilegalisir oleh **rumah sakit** yang bersangkutan); dan
 - (vi). Surat keterangan atau dokumen lainnya yang berkaitan dengan klaim dan dianggap perlu oleh **penanggung**.
- b. Apabila **tertanggung** dilindungi oleh lebih dari 1 (satu) **polis** asuransi untuk **kondisi medis** yang sama, maka **pemegang polis** wajib melampirkan dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - (i). Formulir pengajuan klaim yang telah dilengkapi;
 - (ii). Fotokopi Kuitansi/bukti pembayaran selama **perawatan rawat inap** yang telah dilegalisir oleh **rumah sakit** yang bersangkutan;
 - (iii). Fotokopi perincian nama dan harga obat-obatan yang diberikan selama **perawatan rawat inap**, nama dan harga alat-alat medis yang di pakai selama **perawatan rawat inap** serta nama dan harga pemeriksaan kesehatan (laboratorium, X-ray dan lain-lain) selama **perawatan rawat inap** yang telah dilegalisir oleh **rumah sakit** yang bersangkutan;
 - (iv). Fotokopi hasil medis, laboratorium, catatan medis yang dilakukan selama **perawatan rawat inap** yang telah dilegalisir oleh **rumah sakit** yang bersangkutan;
 - (v). Fotokopi surat keterangan **dokter** untuk klaim **perawatan rawat inap** dari **dokter** yang merawat yang telah dilegalisir oleh **rumah sakit** yang bersangkutan;

- (vi). Surat penyelesaian pembayaran asuransi asli dari pihak lain/perusahaan asuransi lainnya (apabila terdapat koordinasi manfaat sebagaimana dimaksud pada pasal 11 ketentuan umum); dan
- (vii). Surat keterangan atau dokumen lainnya yang berkaitan dengan klaim dan dianggap perlu oleh **penanggung**.

1.3 Tidak ada dokumen yang harus diajukan oleh **pemegang polis** untuk pengajuan manfaat pengembalian **premi**. **Penanggung** akan mengirimkan surat pemberitahuan mengenai pembayaran manfaat pengembalian **premi** pada akhir **ulang tahun polis** ke-3 (tiga) dan kelipatannya.

1.4 Apabila **informasi konsumen** ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya, atau terdapat **informasi konsumen** yang disembunyikan, maka **pemegang polis**, **tertanggung**, 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**, dan/atau pihak yang berkepentingan atas **manfaat asuransi** wajib membayarkan (jika ada) kekurangan **premi**.

2. Pemberitahuan

- 2.1 Untuk klaim-klaim penggantian biaya, **penanggung** hanya mempertimbangkan klaim-klaim yang diajukan dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak **tertanggung** keluar dari **rumah sakit** atau tanggal tagihan, mana yang paling akhir. **Penanggung** memiliki hak untuk meminta informasi tambahan untuk melakukan proses administrasi klaim. Apabila dokumen-dokumen klaim tidak dapat disampaikan dalam waktu yang ditentukan, maka **penanggung** mempunyai hak untuk menolak pembayaran klaim atas **polis** ini.
- 2.2 Seluruh dokumen-dokumen klaim sebagaimana dimaksud pada butir 1.2 di atas dikirim ke: AXA Tower lantai 9, Jl. Prof. Dr. Satrio Kav.18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia.
- 2.3 Apabila pengajuan klaim tidak diajukan dengan dokumen lengkap sebagaimana dimaksud dalam butir 1.2 di atas, maka permintaan tersebut tidak akan diproses oleh **penanggung**.
- 2.4 Seluruh bukti-bukti permintaan klaim harus diajukan kepada **penanggung** dalam bahasa Indonesia.
- 2.5 Surat yang dikeluarkan oleh **penanggung** mengenai pembayaran **manfaat asuransi** merupakan bukti bahwa **penanggung** telah melaksanakan pembayaran **manfaat asuransi**.
- 2.6 Apabila terdapat hal-hal yang bertentangan dalam dokumen-dokumen seperti yang di maksud dalam butir 1.2 di atas, maka **penanggung** berhak untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut dari **pemegang polis**. Dan atas hal tersebut **penanggung** mempunyai hak untuk melakukan investigasi termasuk untuk melakukan pemeriksaan ulang atas diri **tertanggung** pada **Dokter** atau laboratorium yang ditunjuk oleh **penanggung** pada saat proses penyelesaian klaim.
- 2.7 **Penanggung** akan menginformasikan hasil dari proses klaim dalam kurun waktu 14 (empat belas) hari kerja setelah dokumen-dokumen yang dibutuhkan sebagaimana termaksud dalam butir 1.2 di atas, diterima dengan lengkap dan benar oleh **penanggung**.
- 2.8 Pembayaran **manfaat asuransi** akan dibayarkan paling lambat 5 (lima) hari kerja sejak **penanggung** memberikan keputusan bahwa **manfaat asuransi** tersebut dapat dibayarkan dengan memperhatikan butir 2.7 di atas.
- 2.9 **Penanggung** tidak akan membayarkan manfaat atau klaim atas **polis** ini jika hal tersebut mengakibatkan **penanggung** melanggar sanksi ekonomi internasional, hukum, atau peraturan, termasuk tetapi tidak terbatas pada yang diatur oleh Uni Eropa, Inggris, Amerika Serikat atau dibawah resolusi PBB. Jika potensi pelanggaran tersebut ditemukan, **penanggung** akan mengirimkan konfirmasi melalui surat kepada **pemegang polis**.

2.10 Pembayaran klaim apapun tidak membebaskan **pemegang polis** atau **tertanggung** dari kewajiban tunduk pada syarat dan kondisi yang berlaku atas **polis** ini.

D. Pengiriman Dokumen Klaim

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

Dikirimkan ke:	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 center* AXA Mandiri di nomor 1500803 atau email ke: customer@axa-mandiri.co.id;
3. Download/unduh melalui website: www.axa-mandiri.co.id

E. Prosedur/Tata Cara Pembatalan/Pengakhiran dan Pengaduan Asuransi Mandiri Proteksi Penyakit Tropis

1. Pembatalan/Pengakhiran Asuransi Mandiri Proteksi Penyakit Tropis

- a. **Pemegang polis** dapat mengajukan permintaan pembatalan/pengakhiran Asuransi Mandiri Proteksi Penyakit Tropis dengan mengirimkan dokumen terkait pembatalan/pengakhiran Asuransi ini yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
- b. Informasi terkait dokumen untuk pembatalan/pengakhiran Asuransi dapat dilihat di *website* AXA Mandiri www.axa-mandiri.co.id;
- c. Pembatalan/pengakhiran Asuransi ini dapat dilakukan **pemegang polis** dengan menghubungi *call center* AXA Mandiri di nomor: 1500803 (atau nomor perubahannya);
- d. AXA Mandiri akan memproses pengajuan pembatalan/pengakhiran Asuransi ini dalam jangka waktu paling lambat 7 (tujuh) hari kerja setelah dokumen pembatalan/pengakhiran Asuransi ini diterima dengan lengkap oleh AXA Mandiri.

2. Pengaduan

- a. Pengaduan dapat dilakukan **pemegang polis** dengan menghubungi *call center* AXA Mandiri di nomor: 1500803 (atau nomor perubahannya), *email* ke customer@axa-mandiri.co.id atau *live chat* melalui *website* AXA Mandiri di www.axa-mandiri.co.id.
- b. Untuk penyelesaian pengaduan lisan (melalui *Customer Care Centre* AXA Mandiri):
 - Paling lama 5 (lima) hari kerja sejak pengaduan diterima oleh **penanggung**.
 - Dalam hal penyelesaian pengaduan membutuhkan dokumen pendukung dan jangka waktu penyelesaian pengaduan tidak dapat dipenuhi, maka **penanggung** akan meminta kepada **pemegang polis** untuk menyampaikan pengaduan secara tertulis sebagaimana ketentuan huruf c di bawah ini dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan.
- c. Untuk penyelesaian pengaduan tertulis (melalui surat atau email atau datang ke *walk in centre*):
 - Paling lama 10 (sepuluh) hari kerja sejak diterimanya dokumen lengkap dan benar yang berkaitan langsung dengan pengaduan oleh **penanggung**.
 - Dalam hal penyelesaian pengaduan membutuhkan perpanjangan waktu untuk penelusuran lebih lanjut, maka **penanggung** dapat memperpanjang jangka waktu penyelesaian paling lama 10 (sepuluh) hari kerja berikutnya, dengan memberitahukan secara tertulis kepada **pemegang polis** yang mengajukan pengaduan sebelum jangka waktu 10 (sepuluh) hari kerja pertama berakhir, sehingga total jangka waktu penyelesaian pengaduan adalah 20 (dua puluh) hari kerja.

Anda dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan melalui:

Customer Care Centre
AXA Tower Lt. GF
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City
Jakarta 12940, Indonesia
Tel: 1500803
Whatsapp: 0811-1500803

VIII. Simulasi

Ilustrasi 1 – Dengan Manfaat Pengembalian Premi

Nama Tertanggung	: Bapak Faldhy	Mata Uang	: Rupiah
Jenis Kelamin	: Pria	Premi	: Rp 2.300.000/tahun
Tanggal Lahir	: 1 Januari 1986	Manfaat Pengembalian Premi	: Dipilih
Usia Tertanggung	: 35 tahun	Masa Asuransi	: s.d. 70 tahun
Pilihan Plan	: Plan III	Metode Pembayaran Premi	: Tahunan

Bapak Faldhy membeli produk Asuransi Mandiri Proteksi Penyakit Tropis Plan III dengan Manfaat Pengembalian Premi untuk dirinya, maka manfaat yang akan didapatkan:

a. Manfaat perawatan rawat inap:

- (i). Apabila **tertanggung** memerlukan **perawatan rawat inap** di rumah sakit setelah didiagnosa menderita salah satu cakupan penyakit, **penanggung** akan membayarkan seluruh tagihan rumah sakit selama **perawatan rawat inap** yang memenuhi syarat sampai dengan jumlah maksimum manfaat tahunan sebesar Rp. 30.000.000,- per tahun.
- (ii). Dengan memperhatikan butir (i) di atas, **tertanggung** dapat mengambil kelas kamar yang tersedia di rumah sakit dengan batas maksimum biaya kamar per hari sebesar Rp. 750.000,- yang akan mengurangi manfaat tahunan per tahun.
- (iii). Apabila **tertanggung** dilindungi oleh lebih dari 1 (satu) **polis** asuransi untuk kondisi medis yang sama, maka **penanggung** hanya akan membayarkan manfaat tunai per hari sebesar Rp. 750.000,- yang akan mengurangi manfaat tahunan per tahun.
- (iv). Apabila total tagihan **perawatan rawat inap** sebesar Rp. 38.000.000,- maka berdasarkan butir (i) **penanggung** hanya akan membayarkan tagihan rumah sakit sebesar Rp. 30.000.000,-. Selisih tagihan sebesar Rp. 8.000.000,- harus dibayarkan oleh **tertanggung** kepada rumah sakit.

b. Manfaat Pengembalian Premi

Penanggung akan membayarkan pengembalian **premi** pada akhir ulang tahun **polis** ke-3 (tiga) dan kelipatannya sebesar Rp. 2.070.000 (dua juta tujuh puluh ribu Rupiah) kepada **pemegang polis** apabila:

- (i). **Polis** tetap aktif sampai dengan ulang tahun **polis** ke-3 (tiga) sejak tanggal berlakunya **polis**; dan
- (ii). Tidak ada klaim **tertanggung** yang dibayarkan oleh **penanggung** kepada **pemegang polis** dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun.

Ilustrasi 2 – Tanpa Manfaat Pengembalian Premi

Nama Tertanggung	: Bapak Faldhy	Mata Uang	: Rupiah
Jenis Kelamin	: Pria	Premi	: Rp 1.750.000/tahun
Tanggal Lahir	: 1 Januari 1986	Manfaat Pengembalian Premi	: Tidak dipilih
Usia Tertanggung	: 35 tahun	Masa Asuransi	: s.d. 70 tahun
Pilihan Plan	: Plan III	Metode Pembayaran Premi	: Tahunan

Bapak Faldhy membeli produk Asuransi Mandiri Proteksi Penyakit Tropis Plan III tanpa Manfaat Pengembalian Premi untuk dirinya, maka manfaat yang akan didapatkan:

Manfaat perawatan rawat inap:

- (i). Apabila **tertanggung** memerlukan **perawatan rawat inap** di rumah sakit setelah didiagnosa menderita salah satu cakupan penyakit, **penanggung** akan membayarkan seluruh tagihan rumah sakit selama **perawatan rawat inap** yang memenuhi syarat sampai dengan jumlah maksimum manfaat tahunan sebesar Rp. 30.000.000,- per tahun.
- (ii). Dengan memperhatikan butir (i) di atas, **tertanggung** dapat mengambil kelas kamar yang tersedia di rumah sakit dengan batas maksimum biaya kamar per hari sebesar Rp. 750.000,- yang akan mengurangi manfaat tahunan per tahun.

- (iii). Apabila **tertanggung** dilindungi oleh lebih dari 1 (satu) **polis** asuransi untuk kondisi medis yang sama, maka **penanggung** hanya akan membayarkan manfaat tunai per hari (sesuai plan yang diambil oleh **pemegang polis**) sebagaimana tercantum di dalam tabel manfaat yang akan mengurangi manfaat tahunan per tahun.
- (iv). Apabila total tagihan **perawatan rawat inap** sebesar Rp. 38.000.000,- maka berdasarkan butir (i) **penanggung** hanya akan membayarkan tagihan rumah sakit sebesar Rp. 30.000.000,-. Selisih tagihan sebesar Rp. 8.000.000,- harus dibayarkan oleh **tertanggung** kepada rumah sakit.

IX. Informasi Tambahan

1. Definisi-definisi penting

a. Manfaat asuransi

Manfaat yang akan diterima oleh **pemegang polis** atau **tertanggung** jika syarat-syarat sudah terpenuhi sesuai dengan ketentuan dalam **polis** yang terdiri dari manfaat **perawatan rawat inap** dan manfaat pengembalian **premi** (jika ada).

b. Masa asuransi

Masa berlakunya pertanggungan asuransi, yaitu sejak tanggal berlakunya **polis** sampai dengan tanggal berakhir **polis**, dengan memperhatikan ketentuan **polis**.

c. Masa tunggu

Jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal berlakunya **polis** atau tanggal pemulihan **polis** atau tanggal perubahan **polis** yang disetujui oleh **penanggung**, mana yang paling akhir.

d. Pemegang polis

Seseorang yang mengadakan perjanjian asuransi dengan **penanggung** dan yang namanya tertulis dalam Data Polis.

e. Penanggung

PT AXA MANDIRI FINANCIAL SERVICES.

f. Perawatan

Sebuah prosedur medis yang dilakukan oleh seorang dokter untuk kondisi medis yang memenuhi syarat dalam hal **perawatan rawat inap**.

g. Perawatan rawat inap

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

h. Polis

Dokumen yang memuat perjanjian asuransi dalam bentuk cetak atau elektronik antara **pemegang polis** dan **penanggung** yang terdiri dari Ketentuan Umum, Tabel Manfaat, Data Polis, Endorsemen, dan/atau perubahan-perubahan sebagaimana **penanggung** beritahukan secara tertulis dan dinyatakan sebagai bagian dari **polis**.

i. Premi

Sejumlah uang yang dibayarkan oleh **pemegang polis** kepada **penanggung** sehubungan dengan pertanggungan asuransi dalam **polis** ini yang terdiri dari **premi dasar** dan **premi tambahan** (jika ada).

j. Premi dasar

Sejumlah uang yang dibayarkan oleh **pemegang polis** kepada **penanggung** sehubungan dengan **manfaat asuransi** berupa manfaat **perawatan rawat inap**.

k. Premi tambahan

Sejumlah uang yang dibayarkan oleh **pemegang polis** kepada **penanggung** sehubungan dengan **manfaat asuransi** tambahan berupa manfaat pengembalian **premi**.

l. Surat jaminan (*Letter of Guarantee* (LOG))

Surat yang dikeluarkan oleh **penanggung** kepada rumah sakit sebagai pemberitahuan bahwa **perawatan rawat inap tertanggung** telah disetujui.

m. Tertanggung

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

2. Prosedur, Tata Cara dan Syarat

- a. Persyaratan Pengajuan Produk Asuransi Mandiri Proteksi Penyakit Tropis
 - b. Kewajiban Pemegang Polis
 - c. Prosedur/Tata Cara, dan Syarat Klaim
 - d. Pengiriman Dokumen Klaim
 - e. Prosedur/Tata Cara Pembatalan/Pengakhiran dan Pengaduan Asuransi Mandiri Proteksi Penyakit Tropis
- Persyaratan dan tata cara di atas dapat dilihat pada bagian Persyaratan dan Tata Cara pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan 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 kerja 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 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.
- d. Produk Asuransi Mandiri Proteksi Penyakit Tropis adalah Produk Asuransi dan bukan merupakan tanggung jawab dan produk Bank serta tidak dijamin oleh Lembaga Penjamin Simpanan (LPS).
- e. 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.
- f. 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.
- g. Pemegang Polis wajib membaca, memahami, dan menyetujui Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini. Apabila terdapat pertanyaan terkait syarat dan ketentuan Produk Asuransi ini, Nasabah dapat menghubungi tenaga Pemasar atau *call center* AXA Mandiri di nomor 1500803, email ke customer@axa-mandiri.co.id atau live chat melalui website AXA Mandiri di www.axa-mandiri.co.id.
- h. AXA Mandiri merupakan perusahaan asuransi jiwa yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

Penting:

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

X. Disclaimer (Penting untuk dibaca)

1. AXA Mandiri dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada Financial Advisor atau Tenaga Pemasar atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
3. Pastikan Anda membaca, mempelajari, dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Anda. Selama Masa Bebas Lihat, Polis telah berlaku. Namun demikian Pemegang Polis dapat mengajukan pembatalan Polis kepada Penanggung secara tertulis dan Polis dikembalikan kepada Penanggung pada Masa Bebas Lihat. Atas hal tersebut, Polis secara otomatis menjadi batal sejak Tanggal Berlakunya Polis dan tidak ada pertanggungan asuransi apapun yang menjadi kewajiban Penanggung kepada Pemegang Polis dan Tertanggung.
4. Setelah menerima permintaan pembatalan Polis sebagaimana pada poin 3 di atas, Penanggung akan mengembalikan kepada Pemegang Polis Premi yang telah dibayarkan yang dikurangi biaya administrasi untuk cetak Polis dan/atau biaya medis (jika ada).
5. Apabila pada Masa Bebas Lihat, Penanggung tidak menerima suatu pemberitahuan pembatalan Polis maka seluruh ketentuan pada Polis tetap berlaku secara sah dan mengikat sejak Tanggal Berlakunya Polis.



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

Tanggal Cetak Dokumen
Mei 2026