

RINGKASAN INFORMASI PRODUK ASURANSI MANDIRI PROTEKSI PENYAKIT TROPIS

1.	Nama Produk	Asuransi Mandiri Proteksi Penyakit Tropis
2.	Nama Perusahaan	PT AXA Mandiri Financial Services
3.	Jenis Produk	Produk Asuransi Kesehatan Individu
4.	Data Ringkas / Karakteristik Produk	<p>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):</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Campak; b. Chikungunya; c. Demam berdarah; d. Hepatitis A; e. Malaria; f. Tifus (<i>Thypoid</i>); dan g. Zika. <p>Pembayaran premi dilakukan secara bulanan atau tahunan. Produk ini memberikan pertanggung jawaban 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.</p>
5.	Manfaat Asuransi (termasuk pengecualiannya)	<p>1. Manfaat perawatan rawat inap:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 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. b. 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. c. 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: <ol style="list-style-type: none"> (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): $\left(\frac{BKP}{BKA}\right) \times \text{Total tagihan rumah sakit yang memenuhi syarat}$ <p>Keterangan: BKP : biaya kamar sesuai plan yang diambil;</p>

		<p>BKA : biaya kamar aktual yang digunakan.</p> <p>(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.</p> <p>d. Tagihan sebagaimana dimaksud pada butir a di atas yang akan penanggung bayarkan adalah sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none">(i) biaya kamar;(ii) biaya kunjungan dokter;(iii) biaya perawatan, obat, dan alat kesehatan;(iv) biaya perawatan intensif di kamar ICU (<i>Intensive Care Unit</i>), 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>2. Manfaat tambahan pengembalian premi:</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">(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. <p>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</p>
--	--	---

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.

3. Tabel Manfaat dan Premi

1. Tabel manfaat dan premi tanpa manfaat pengembalian premi

Manfaat Asuransi	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

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

4. Pengecualian

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

1. **Perawatan** yang dilakukan oleh orang yang ingin mengambil keuntungan atas pertanggungan ini;
2. Setiap penyakit yang tidak terdaftar di dalam **cakupan penyakit** yang disebutkan dalam **polis** ini;
3. Setiap **perawatan** atas **cakupan penyakit** yang tidak **didiagnosa dokter** dan didukung oleh hasil pemeriksaan laboratorium;
4. Setiap **biaya** atas **cakupan penyakit** yang terjadi di luar **wilayah pertanggungan**;
5. Setiap **perawatan** jangka panjang atau komplikasi yang timbul dari **cakupan penyakit** atau **kondisi medis** terkait dari padanya atau kondisi peninggalan atas **cakupan penyakit** tersebut;
6. Setiap **perawatan** atas **cakupan penyakit** yang terjadi dalam **masa tunggu**;
7. 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

		<p>yang tidak ada hubungannya dengan pengobatan;</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. 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 (<i>nature cure clinics</i>) 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 traditional 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 <i>European Medicines Agency</i> jika tertanggung menerima pengobatan di Eropa, atau <i>Food and Drug Administration (FDA)</i> jika tertanggung menerima perawatan di tempat lain di dunia, dan digunakan dalam persyaratan lisensi tersebut;
6.	Risiko	<p>Risiko Ekonomi dan Perubahan Politik Risiko yang berhubungan dengan perubahan kondisi makro ekonomi, kebijakan politik, hukum dan peraturan pemerintah yang berlaku di dalam maupun luar negeri.</p> <p>Risiko Operasional</p>

		<p>Risiko yang timbul sebagai akibat dari proses internal yang tidak memadai, atau dari perilaku karyawan dan sistem operasional, atau dari peristiwa/kejadian eksternal yang dapat memengaruhi kegiatan operasional perusahaan.</p> <p>Risiko Kredit Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Perusahaan dalam membayar semua kewajiban Perusahaan terhadap Nasabahnya. Perusahaan akan terus mempertahankan kinerjanya untuk melebihi minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Pemerintah.</p>
7.	Persyaratan dan tata cara	<p>a. Persyaratan pengajuan produk Asuransi Mandiri Proteksi Penyakit Tropis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia masuk peserta: 0 tahun (15 hari) – 65 tahun; 2. Pendaftaran Asuransi Mandiri Proteksi Penyakit Tropis dilakukan melalui aktifitas '<i>Digital</i>'; 3. Keikutsertaan dilakukan dengan konfirmasi yang dilakukan dengan <i>Telemarketing</i> di antaranya mengenai hal-hal di bawah ini : <ul style="list-style-type: none"> o Informasi manfaat asuransi; o Informasi biaya asuransi; o Persetujuan dari Nasabah mengenai keikutsertaan/pendaftaran produk asuransi; o Persetujuan pembebanan biaya Premi dari Produk Asuransi; o Pernyataan mengenai pihak yang menyediakan Produk Asuransi. <p>Kewajiban Pemegang Polis</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <i>cooling off period</i> (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. <p>b. Keberatan dispute/sanggahan/Keluhan Pemegang Polis terhadap persetujuan keikutsertaannya ditetapkan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keberatan <i>dispute/sanggahan/Keluhan</i> dapat dilakukan Pemegang Polis dengan menghubungi <i>customer contact center</i> PT AXA Mandiri Financial Services nomor : 021-5797 7888 (atau nomor perubahannya); 2. Pemegang polis menyangkal persetujuan yang diberikan melalui petugas <i>Telemarketing</i> dinyatakan benar apabila : <ol style="list-style-type: none"> i. Pemegang polis belum memberikan pernyataan persetujuan kepada petugas <i>Telemarketing</i> dan kemudian polis diterbitkan; ii. Petugas <i>Telemarketing</i> tidak mengkonfirmasi hal-hal dibawah ini secara lengkap dan meyakinkan kepada Pemegang Polis :

		<ul style="list-style-type: none">• Informasi manfaat asuransi;• Informasi biaya asuransi;• Persetujuan dari nasabah mengenai keikutsertaan/pendaftaran produk asuransi;• Persetujuan pembebasan biaya Premi dari produk asuransi. <p>3. Atas sanggahan pemegang polis, PT AXA Mandiri Financial Services berkewajiban menyediakan bukti-bukti berupa recording, pengiriman polis serta konfirmasi yang telah dilakukan (apabila ada) dan memberikan keputusan sanggahan diterima atau ditolak.</p> <p>4. Untuk setiap sanggahan yang diterima, seluruh Premi yang telah dibayarkan oleh pemegang polis wajib dikembalikan ke rekening pemegang polis.</p> <p>c. Penyelesaian Klaim</p> <p>1. Prosedur Klaim dan Dokumentasi</p> <p>1.1. Prosedur klaim dengan fasilitas pembayaran langsung (cashless)</p> <ul style="list-style-type: none">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 Gurantee (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 Gurantee (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
--	--	---

		<p>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.</p> <p>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.</p> <p>1.2. Prosedur klaim penggantian (reimbursement)</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">(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. <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">(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
--	--	--

		<p>serta nama dan harga pemeriksaan kesehatan (laboratorium, X-ray dan lain-lain) selama perawatan rawat inap yang telah dilegalisir oleh rumah sakit yang bersangkutan;</p> <ul style="list-style-type: none">(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. <p>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.</p> <p>2. Pemberitahuan</p> <ul style="list-style-type: none">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
--	--	--

		<p>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.</p> <p>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. Apabila pemegang polis dan/atau tertanggung telah memberikan keterangan yang tidak benar atau memberikan keterangan palsu atau memanipulasi dokumen sehubungan pengajuan klaim ini, maka tanpa harus ada putusan Pengadilan, penanggung berhak untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i). Menolak membayar manfaat; (ii). Mengakhiri polis ini; (iii). Meneruskan kasus ini kepada pihak berwajib. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>2.10 Pembayaran klaim apapun tidak membebaskan pemegang polis atau tertanggung dari kewajiban tunduk pada syarat dan kondisi yang berlaku atas polis ini.</p>
8.	Biaya	<p>Biaya atas Premi adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sehubungan dengan pertanggung pada polis asuransi Mandiri Proteksi Penyakit Tropis yang terdiri dari biaya pengelolaan dan ada bagian dari Premi yang diberikan kepada pihak bank sebagai komisi.</p>
9.	Simulasi (ilustrasi produk)	<p>1. Dengan manfaat pengembalian premi</p> <p>Pemegang Polis : Bapak Faldhy Tertanggung : Bapak Faldhy Usia : 35 tahun Cara Bayar Premi : Tahunan Pilihan Plan : Plan III Premi : Rp 2.300.000,- Manfaat Asuransi :</p> <p>a. Manfaat perawatan rawat inap:</p> <ul style="list-style-type: none"> (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.

		<p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>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:</p> <p>(i). Polis tetap aktif sampai dengan ulang tahun polis ke-3 (tiga) sejak tanggal berlakunya polis; dan</p> <p>(ii). Tidak ada klaim tertanggung yang dibayarkan oleh penanggung kepada pemegang polis dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun.</p> <p>2. Tanpa manfaat pengembalian premi</p> <p>Pemegang Polis : Bapak Faldhy Tertanggung : Bapak Faldhy Usia : 35 tahun Cara Bayar Premi : Tahunan Pilihan Plan : Plan III Premi : Rp 1.750.000,- Manfaat Asuransi :</p> <p>a. Manfaat perawatan rawat inap:</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(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</p>
--	--	---

		<p>polis) sebagaimana tercantum di dalam tabel manfaat yang akan mengurangi manfaat tahunan per tahun.</p> <p>(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.</p>
<p>10.</p>	<p>Informasi tambahan</p>	<p>Dokumen klaim dapat dikirimkan ke : PT AXA Mandiri Financial Services AXA Tower, lantai 8 Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18 Kuningan City Jakarta 12940, atau</p> <p>Mengantar langsung ke: Customer Care Center PT AXA Mandiri Financial Services AXA Tower, lantai dasar, Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18 Kuningan City Jakarta 12940</p> <p>Formulir klaim dan Formulir Surat Keterangan Dokter bisa didapatkan dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menghubungi layanan <i>Customer Care</i> AXA Mandiri Financial Services di (021) 5797 7888 atau <i>email</i> ke : nasabah@axa-mandiri.co.id Download/Unduh melalui website:www.axa-mandiri.co.id <p>Catatan Penting</p> <ol style="list-style-type: none"> Ringkasan Informasi Produk Asuransi Mandiri Proteksi Penyakit Tropis (“Ringkasan Produk”) ini dibuat dan dipersiapkan oleh PT AXA Mandiri Financial Services (“AXA Mandiri”). Ringkasan Produk ini dipergunakan sebagai informasi bagi Nasabah mengenai Produk Asuransi Mandiri Proteksi Penyakit Tropis (“Produk Asuransi”). Produk Asuransi ini bukan merupakan produk Bank dan tidak dijamin oleh LPS. Ringkasan Produk 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. Ringkasan Produk ini bukan merupakan bagian dari Polis Produk Asuransi Mandiri Proteksi Penyakit Tropis (“Polis Asuransi”) dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara AXA Mandiri dengan Nasabah. Nasabah terikat secara penuh dengan setiap ketentuan–ketentuan yang terdapat didalam Polis Asuransi Nasabah. Ringkasan Produk ini merupakan Hak Cipta Tunggal dan dilindungi, oleh karenanya tidak satu bagianpun 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. Semua Pihak yang membaca dan menggunakan Ringkasan Produk ini agar memperhatikan syarat– syarat penggunaan yang berlaku dan dengan membaca Ringkasan Produk ini maka Pembaca telah sepakat untuk mematuhi syarat–syarat yang

		<p>ditetapkan tersebut. Apabila terdapat pertanyaan, keluhan atau informasi lanjutan, Nasabah dapat menghubungi AXA Mandiri <i>Customer Care Centre</i>.</p> <ol style="list-style-type: none">7. AXA Mandiri merupakan perusahaan asuransi yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan sesuai dengan Ijin Usaha Menteri berdasarkan surat keputusan No. S-071/MK.06/2004 tanggal 11 Februari 2004.8. Biaya Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk komisi bagi pihak bank.9. Pembayaran Premi yang sah hanya dapat dilakukan melalui <i>overbooking</i> dan otodebit dari Nasabah yang terdaftar.
--	--	--