

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK  
ASURANSI MANDIRI KESEHATAN PRIMA**

1.	<b>Nama Produk</b>	Asuransi Mandiri Kesehatan Prima
2.	<b>Nama Perusahaan</b>	PT AXA Mandiri Financial Services
3.	<b>Jenis Produk</b>	Produk Asuransi Kesehatan Individu
4.	<b>Data Ringkas / Karakteristik Produk</b>	<p>Asuransi Mandiri Kesehatan Prima adalah produk asuransi kesehatan individu yang memberikan manfaat penggantian biaya perawatan kesehatan (<i>reimbursement</i>) atau pembayaran biaya perawatan langsung (<i>cashless</i>) dengan pembayaran premi berkala, dimana premi yang dibayarkan setiap tahun dapat berubah menyesuaikan usia Tertanggung.</p> <p>Produk ini memberikan pertanggungansampai dengan usia tertanggung mencapai delapan puluh (80) tahun dan khusus untuk pertanggungansampai meninggal dunia karena kecelakaan sampai dengan tertanggung berusia tujuh puluh (70) tahun.</p>
5.	<b>Manfaat Asuransi (termasuk pengecualiannya)</b>	<p><b><u>Manfaat Asuransi</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keseluruhan dari Manfaat <ol style="list-style-type: none"> <li>1.a Keseluruhan Manfaat Maksimal per tahun <p>Penanggung akan menanggung dengan jumlah maksimum seperti tertera untuk masing-masing tertanggung setiap tahun polis. Semua manfaat yang dibayar selama masa polis akan diperhitungkan dengan maksimum per tahun. Pertanggungansampai tidak mencakup pertanggungansampai di luar wilayah yang tertera untuk plan tertanggung kecuali apabila tertanggung berhak mendapat manfaat di luar wilayah pertanggungansampai'.</p> </li> <li>1.b Di luar Wilayah Pertanggungansampai <p>Manfaat ini menanggung perawatan gawat darurat, atau perawatan terhadap kondisi medis yang timbul secara tiba-tiba ketika sedang berada di luar wilayah pertanggungansampai tertanggung. Penanggung, setelah berkonsultasi dengan praktisi yang merawat, akan mempunyai hak untuk menentukan apa saja yang merupakan perawatan 'gawat darurat'. Manfaat ini tidak menanggung perawatan terhadap kondisi apapun jika ternyata pemegang polis bepergian ke luar wilayah pertanggungansampai untuk mendapat perawatan (apakah itu satu-satunya alasan untuk melakukan perjalanan itu atau bukan) atau bagi perawatan yang sudah diketahui sebelumnya, atau yang patut diketahui sebelumnya, sebelum melakukan perjalanan. Dalam keadaan apapun manfaat ini tidak akan menanggung hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan atau kelahiran.</p> <p>Untuk menghindari kesalahpahaman, pembayaran perawatan gawat darurat akan penanggung hentikan begitu penanggung menentukan, berdasarkan dengan pendapat praktisi medis yang menginformasikan bahwa kondisi medis sudah stabil atau kondisi kesehatan tertanggung memungkinkan untuk bepergian kembali ke negara tempat tinggal utama.</p> <p>Harap diperhatikan semua ketentuan polis, kondisi, pembatasan dan pengecualian akan berlaku untuk seluruh manfaat yang ada di polis ini.</p> </li> </ol> </li> <li>2. Manfaat-manfaat perawatan rawat inap dan rawat harian</li> <li>3. Manfaat-manfaat perawatan rawat jalan</li> <li>4. Manfaat-manfaat lainnya.</li> </ol>

### Pengecualian

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

1. **Perawatan** atas suatu **kondisi yang sudah ada sebelumnya (pre-existing condition)** termasuk **kondisi-kondisi medis** terkait kecuali apabila ditanggung berdasarkan Ketentuan Polis terkait '**kondisi-kondisi yang sudah ada sebelumnya (pre-existing condition)**' dalam polis ini;
2. Suatu tindakan bedah yang tidak ada dalam daftar prosedur kecuali apabila penanggung telah menyetujui secara tertulis sebelumnya;
3. Suatu **perawatan** yang hanya menghilangkan gejalanya untuk sementara dan bukannya mengobati **kondisi medis** yang menjadi akarnya, yang seharusnya wajar dilakukan;
4. Kehamilan atau kelahiran anak (persalinan) normal kecuali apabila hal ini jelas-jelas termasuk dalam **tabel manfaat pemegang polis**. Operasi caesar dan komplikasi-komplikasi yang terkait dengannya juga tidak ditanggung kecuali apabila **plan pemegang polis** menyediakan manfaat 'Kehamilan & persalinan', dan akan tergantung pada batas yang tertera di dalamnya.

Untuk jelasnya, perlu diketahui: **penanggung** akan menanggung **perawatan** atas suatu **kondisi medis** yang diakibatkan oleh dan terjadi selama kehamilan atau kelahiran anak kecuali operasi caesar. Akan tetapi **penanggung** tidak akan menanggung **perawatan** itu jika kehamilan itu merupakan hasil dari suatu bentuk proses penghamilan yang dibantu termasuk pembuahan buatan. **Penanggung** akan mengirimkan kepada **pemegang polis** daftar **kondisi-kondisi medis** yang bisa **penanggung** tanggung jika **pemegang polis** memintanya kepada **penanggung**;

5. Perawatan yang dimulai, atau yang atasnya telah timbul kebutuhan, selama 90 (sembilan puluh) hari pertama setelah lahir untuk anak yang dikandung dengan cara buatan atau suatu bentuk penghamilan yang dibantu termasuk pembuahan buatan;
6. Pengguguran kehamilan atau suatu konsekuensi dari penghentian itu, kecuali apabila memenuhi syarat berdasarkan manfaat komplikasi pra dan pasca kelahiran;
7. Pemeriksaan dan **perawatan** terhadap kemandulan, kontrasepsi, reproduksi yang dibantu, sterilisasi (atau kebalikannya) atau suatu konsekuensi dari salah satu dari **tertanggung** atau dari suatu **perawatan** terhadap **tertanggung**;
8. Perawatan impotensi atau segala konsekuensinya;
9. Perawatan penyakit-penyakit yang menular secara seksual;
10. Ganti kelamin termasuk **perawatan** yang timbul akibat atau yang secara langsung atau tidak langsung menjadi harus dilakukan akibat ganti kelamin;
11. Perawatan terhadap suatu **kondisi medis** yang timbul bagaimanapun juga dari infeksi HIV;
12. **Perawatan** untuk obesitas atau semua **kondisi medis** yang timbul atau terkait dengan obesitas, dengan cara apapun tetapi tidak terbatas pada tindakan gastric banding atau stapling, pembuangan lemak atau jaringan yang lebih dari suatu bagian tubuh baik itu dibutuhkan atau tidak karena alasan medis atau alasan psikologis;
13. Biaya pengumpulan organ-organ donor untuk bedah pencangkokan atau biaya pengobatan sekalipun apabila pencangkokan itu diperbolehkan menurut ketentuan-ketentuan dalam **plan** ini.
14. **Perawatan** yang timbul akibat atau yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh luka akibat perbuatan sendiri atau dalam usaha bunuh diri;
15. **Perawatan** yang timbul akibat atau dalam suatu hal terkait dengan penyalahgunaan alkohol atau penyalahgunaan zat atau obat-obatan;

		<ol style="list-style-type: none"> <li>16. <b>Perawatan</b> untuk memperbaiki rabun dekat atau rabun jauh; antara lain rabun jauh atau dekat atau astigmatism</li> <li>17. <b>Perawatan</b> untuk masalah gangguan perkembangan anak baik fisik ataupun psikologis atau masalah belajar;</li> <li>18. <b>Perawatan</b> pencegahan (propilaktik);</li> <li>19. Vaksinasi dan pemeriksaan kesehatan rutin atau yang bersifat mencegah, termasuk konsultasi tindak lanjut rutin, kecuali apabila diperbolehkan menurut <b>tabel manfaat</b> dan diterima secara tertulis oleh <b>penanggung</b>;</li> <li>20. Biaya untuk menyediakan atau memasang prostesi atau alat luar;</li> <li>21. Obat-obat atau alat kesehatan rawat jalan kecuali disetujui oleh ketentuan <b>plan</b> ini;</li> <li>22. Barang-barang keperluan pribadi umumnya, seperti namun tidak terbatas pada shampo, sabun, pasta gigi, alat kontrasepsi, obat sakit kepala dan flu khusus, dan vitamin yang dibeli sendiri tanpa <b>resep praktisi medis</b> di toko obat setempat dan <b>penanggung</b> juga tidak menanggung biaya telepon.</li> <li>23. Perawatan ortodontis, periodontis, endodontis, perawatan yang bersifat mencegah untuk masalah gigi, dan perawatan gigi pada umumnya, termasuk penambalan gigi, terlepas dari siapa yang melakukan <b>perawatan</b> tersebut kecuali apabila ditentukan dalam <b>plan pemegang polis</b> dan disetujui secara tertulis oleh penanggung;</li> <li>24. Klaim-klaim untuk <b>perawatan</b> yang diterima di luar <b>wilayah pertanggung</b> atau jika <b>tertanggung</b> bepergian sementara anjuran medis melarangnya sekalipun di dalam <b>wilayah pertanggung</b>;</li> <li>25. <b>Perawatan</b> atas luka-luka yang diderita akibat bermain olahraga profesional atau akibat loncat dari ketinggian, memanjat tebing, terbang dalam suatu pesawat yang tidak berlisensi atau sebagai siswa belajar, bela diri, panjat bebas, mendaki gunung dengan atau tanpa tali, bermain scuba diving sampai pada kedalaman lebih dari 10 meter, menelusuri medan berat sampai pada ketinggian di atas 2.500 (dua ribu lima ratus) meter, bermain bungee jumping, canyoningo, bermain seluncur gantung, bermain seluncur parasut atau bermain microlighting, terjun payung, bermain potholing, bermain ski jauh di daerah salju atau kegiatan olahraga musim dingin lainnya yang dilakukan jauh di daerah salju;</li> <li>26. <b>Perawatan-perawatan</b> yang jelas-jelas dikecualikan menurut ketentuan-ketentuan yang tertera dalam <b>data polis pemegang polis</b> atau dukungan/ketentuan-ketentuan yang merupakan bagian dari <b>polis</b> ini;</li> <li>27. Biaya-biaya yang dikeluarkan untuk tujuan sosial atau untuk keperluan rumah tangga atau untuk keperluan-keperluan yang tidak ada kaitan langsungnya dengan <b>perawatan</b>;</li> <li>28. Biaya-biaya yang dibebankan oleh tempat-tempat hidro kesehatan, spa, klinik (atau praktisi kesehatan) <b>perawatan</b> alamiah atau tempat-tempat sejenisnya, sekalipun tempat itu terdaftar sebagai <b>rumah sakit</b>;</li> <li>29. Klaim atau bagian dari suatu klaim yang atasnya <b>pemegang polis</b> harus membayar kelebihan (atau beban sendiri atau co-asuransi). Dalam hal ini <b>penanggung</b> hanya membayar sisa dari klaim tersebut setelah <b>penanggung</b> mengurangi jumlah kelebihan (atau biaya sendiri atau koasuransi) tersebut;</li> <li>30. Biaya-biaya yang dibebankan oleh <b>praktisi medis</b>, <b>rumah sakit</b>, laboratorium atau layanan-layanan medis yang tidak wajar dan umum (<b>reasonable and customary, R&amp;C</b>);</li> </ol>
--	--	--

31. Biaya-biaya **perawatan** yang terkait dengan dan/atau perbaikan atas kondisi dan/atau kelainan bawaan apakah yang nyata atau tidak nyata dan/atau yang didiagnosa atau yang diketahui sejak lahir.
32. Biaya-biaya untuk hal-hal yang tidak disebutkan dalam **tabel manfaat** yang berlaku terhadap **plan pemegang polis**.
33. Biaya-biaya yang dikeluarkan selama masa di mana premi belum dibayar.
34. Pemeriksaan genetis, termasuk konseling yang diperlukan setelah pemeriksaan genetis, bahkan jika pemeriksaan itu dilakukan untuk memastikan apakah **tertanggung** secara genetika rentan terhadap perkembangan suatu **kondisi medis** atau tidak di kemudian hari.
35. **Perawatan** yang diberikan kepada **tertanggung** oleh siapapun yang memiliki kepentingan asuransi atas diri **tertanggung** atau **pemegang polis**.

**Beberapa ketentuan khusus berlaku dalam kasus-kasus berikut ini.**

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

1. Bedah atau **perawatan** kecantikan (aestetis), atau **perawatan** yang berkaitan dengan atau dibutuhkan karena **perawatan** kecantikan sebelumnya. Namun demikian **penanggung** akan menanggung bedah rekonstruksi apabila:
    - a. Bedah itu dilakukan untuk memulihkan kembali fungsi atau rupa setelah sebuah kecelakaan atau setelah pembedahan atas suatu **kondisi medis**, dengan ketentuan bahwa **tertanggung** telah secara terus-menerus menjadi **tertanggung** dalam suatu **plan** sejak sebelum kecelakaan atau bedah itu terjadi; dan
    - b. Bedah itu dilakukan pada tahap yang tepat secara medis setelah kecelakaan atau pembedahan tersebut; dan
    - c. **Penanggung** setuju dengan biaya **perawatan** tersebut secara tertulis sebelum dilakukan.
  2. Tindakan perawatan gigi kecuali ditentukan dalam **plan pemegang polis**. Namun demikian, **penanggung** akan membayar beberapa **tindakan bedah** yang perlu dilakukan oleh seorang ahli bedah mulut dan rahang. **Penanggung** akan mengirim daftar tindakan-tindakan ini kepada **pemegang polis** apabila diminta.
  3. Perawatan khusus di **rumah sakit** dan/atau perawatan di rumah kecuali apabila **penanggung** sudah setuju secara tertulis sebelumnya bahwa hal itu perlu dan sesuai.
  4. Terapi penggantian hormon, kecuali apabila hal itu terindikasi secara medis (dan bukan untuk menghilangkan gejala fisiologis), di mana **penanggung** akan menanggung konsultasi dan biaya implantasi atau tambalan (patches) (namun bukan tablet). **Penanggung** hanya membayar manfaat maksimal delapan belas bulan terhitung dari tanggal konsultasi pertama.
  5. Rehabilitasi rawat inap kecuali apabila:
    - Hal itu adalah bagian yang tidak terpisahkan dari **perawatan**; dan
    - Hal itu dilakukan oleh seorang **praktisi medis** spesialis rehabilitasi; dan
    - Hal itu dilakukan di sebuah **rumah sakit** atau unit rehabilitasi yang diakui oleh **penanggung**; dan
    - Biayanya sudah disetujui oleh **penanggung** secara tertulis sebelum rehabilitasi dimulai.
- Penanggung** tidak menanggung rehabilitasi rawat inap yang lebih dari dua puluh delapan(28) hari kecuali dalam hal-hal seperti kerusakan parah pada sistem saraf pusat yang disebabkan oleh trauma eksternal.
6. **Perawatan** yang belum pernah terbukti bisa berhasil atau yang bersifat eksperimen. Namun demikian **penanggung** akan menanggung jika, sebelum **perawatan** dimulai, telah dipastikan bahwa **perawatan** itu diakui oleh sebuah lembaga medis resmi sebagai

		<p><b>perawatan</b> yang tepat dan <b>penanggung</b> telah menyetujui secara tertulis dengan <b>praktisi medis</b>, sejumlah biaya yang timbul.</p> <p><b>Penanggung</b> tidak membayar manfaat untuk <b>perawatan</b> rawat inap sakit jiwa yang jumlah seluruhnya lebih dari (100) seratus) hari <b>seumur hidup tertanggung</b>.</p> <p><b>Penanggung</b> tidak menanggung suatu <b>perawatan</b>, atau Bantuan Medis Gawat Darurat Internasional, jika <b>perawatan</b> atau bantuan itu diperlukan akibat pencemaran nuklir, pencemaran biologis atau pencemaran zat kimia, sementara berada di atau ikut dalam perang, tindakan musuh asing, invasi, perang sipil, kerusuhan, pemberontakan, huru-hara, revolusi, kegiatan teroris, penggulingan terhadap pemerintah yang sah, ledakan senjata perang, berpartisipasi dalam kegiatan kriminal atau kejadian-kejadian seperti salah satu dari yang disebutkan di atas.</p> <p><b>Penanggung</b> senantiasa mempunyai hak untuk tidak membayar manfaat untuk suatu <b>perawatan</b> jika <b>penanggung</b> belum juga menerima formulir klaim yang sudah diisi dengan benar dan surat tagihan asli dalam waktu sembilan puluh (90) hari sejak diberikannya <b>perawatan</b> tersebut.</p> <p><b>Penanggung</b> tidak membayar manfaat untuk suatu <b>perawatan</b> yang diperlukan akibat = kecelakaan atau cedera yang berkaitan dengan pekerjaan apabila biaya atas <b>perawatan</b> itu dapat diganti berdasarkan <b>polis</b></p> <p>Kompensasi Tenaga Kerja atau perlindungan sejenisnya yang diwajibkan oleh Peraturan Pemerintah yang berlaku di negara di mana kecelakaan atau cedera terkait pekerjaan itu terjadi atau di tempat lain pada waktu cedera atau kecelakaan. <b>Penanggung</b>, atas kebijaksanaan <b>penanggung</b> sendiri, dapat mempertimbangkan klaim-klaim tersebut dengan ketentuan bahwa <b>penanggung</b> dapat mendapat kembali biaya-biaya tersebut, <b>pemegang polis</b> harus memberitahu kepada <b>penanggung</b> apakah suatu klaim berkaitan dengan pekerjaan.</p> <p><b>Penanggung</b> tidak akan mengizinkan <b>tertanggung</b> untuk menaikkan tingkat perlindungannya kecuali pada setiap <b>ulang tahun polis</b> dan hanya apabila kemudian diminta secara tertulis untuk itu. Penerimaan <b>penanggung</b> atas peningkatan dimaksud harus ada konfirmasi tertulis dari <b>penanggung</b> sebelum peningkatan itu dapat berlaku efektif.</p> <p><b>Penanggung</b> tidak membayar besaran-besaran manfaat yang sudah dinaikan untuk <b>perawatan</b> suatu <b>kondisi medis</b> yang sudah timbul atau yang sewajarnya sudah bisa diduga oleh <b>tertanggung</b> tersebut sebelum peningkatan itu menjadi berlaku efektif, selain yang ditanggung berdasarkan ketentuan pasal 13 - '<b>kondisi - kondisi yang sudah ada sebelumnya ( pre - existing condition )</b>'. Apabila <b>kondisi medis</b> itu sudah tampak atau menjadi tampak, manfaat-manfaat untuk <b>kondisi medis</b> itu terbatas hanya sebesar tanggungan yang semestinya berlaku terhadap <b>kondisi medis</b> itu sebelum peningkatan.</p>
6	<b>Risiko</b>	<p><b>Risiko Ekonomi dan Perubahan Politik</b> Risiko yang berhubungan dengan perubahan kondisi makro ekonomi, kebijakan politik, hukum dan peraturan pemerintah yang berlaku di dalam maupun luar negeri.</p> <p><b>Risiko Operasional</b> 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><b>Risiko Kredit</b> 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.	<b>Persyaratan dan tata cara</b>	<p>1. Tertanggung berusia 15 hari - 60 tahun (ulang tahun terakhir) dan Pemegang Polis Utama berusia 18 tahun sampai dengan 60 tahun (ulang tahun terakhir).</p>

2. Bertanggung jawab seseorang yang tinggal di Indonesia minimal lebih dari 185 hari dalam setahun.
3. Melengkapi dokumen yang diperlukan:
  - a. Surat Pengajuan Asuransi Kesehatan (SPAK) yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pemegang Polis dan Bertanggung jawab.

Bertanggung jawab wajib Menjawab pertanyaan kesehatan yang terdapat pada SPAK sesuai dengan kriteria usia:

- Untuk Calon Bertanggung jawab dengan usia 0 sampai dengan 35 tahun, wajib menjawab 2 (dua) pertanyaan kesehatan.
  - Untuk Calon Bertanggung jawab dengan usia 36 sampai dengan 60 tahun, wajib menjawab 3 (tiga) pertanyaan kesehatan.
- b. Fotokopi Kartu identitas yang masih berlaku.
  - c. Fotokopi Akte Kelahiran (*bagi Bertanggung jawab berusia dibawah 17 tahun*).
  - d. Membayar Premi sesuai dengan cara bayar yang dipilih.
  - e. Dokumen-dokumen lain yang PT AXA Mandiri Financial Services perlukan sebagai syarat penerbitan Polis.

#### **Kewajiban Pemegang Polis**

- Memberikan informasi dengan jujur, benar dan lengkap.
- Melengkapi seluruh formulir - formulir dan dokumen - dokumen yang dipersyaratkan untuk melakukan perjanjian polis.
- Memahami seluruh dokumen yang dilengkapi dan melakukan pengecekan ulang terhadap isi dari dokumen sebelum ditandatangani.
- Membayar Premi sesuai dengan cara bayar yang dipilih setelah mengisi Surat Pengajuan Asuransi Kesehatan (SPAK) untuk memastikan polis dapat aktif.

#### **Cara Pengajuan Klaim**

##### **Pembayaran biaya perawatan langsung (*cashless*)**

Manfaat dari fasilitas penagihan langsung untuk perawatan rawat inap dan rawat harian khusus bagi perawatan yang memenuhi syarat dan dilakukan didalam direktori global rumah sakit Penanggung jawab.

Untuk kenyamanan Perawatan Pemegang Polis sebaiknya:

- Memberitahukan Penanggung jawab terlebih dahulu sebelum dimulainya Perawatan selambat - lambatnya dalam (5) lima hari kerja sebelum rencana perawatan dimulai.  
Hal ini untuk :
  - o Melindungi Pemegang Polis dari biaya-biaya yang tidak diduga dan/atau
  - o Apabila Pemegang Polis menginginkan seluruh pembayaran dapat dilakukan oleh Penanggung jawab terhadap rumah sakit rekanan.
- Penanggung jawab akan menerbitkan Surat Jaminan (LOG) kepada pihak rumah sakit atas nama Pemegang Polis. Biaya-biaya yang timbul yang tidak memiliki keterkaitan langsung dengan Perawatan akan ditanggung oleh Pemegang Polis.
- Pemegang Polis harus menunjukkan kartu tersebut kepada petugas administrasi rawat-inap atau rawat jalan atau rawat harian pada rumah sakit rekanan sebagai tanda peserta Asuransi Mandiri Kesehatan Prima sebagai pendataan.

##### **Penggantian perawatan kesehatan (*Reimbursement*)**

1. Mendapatkan Formulir klaim dan Surat Keterangan Dokter dengan cara:
  - o Menghubungi Financial Advisor PT AXA MANDIRI FINANCIAL SERVICES di cabang Bank Mandiri terdekat.
  - o Menghubungi layanan Customer Care AXA Mandiri Financial Services di (021) 30058787 atau email ke : [customer@axa-mandiri.co.id](mailto:customer@axa-mandiri.co.id)
  - o Download/Unduh melalui website: [www.axa-mandiri.co.id](http://www.axa-mandiri.co.id)
2. Mengisi dan melengkapi Formulir Klaim sebagai berikut:

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Pre authorization form</i> yang diisi dan ditandatangani oleh Pemegang Polis dan Dokter yang melakukan perawatan (khusus untuk pra authorisasi)</li> <li>○ <i>Direct Billing Form</i> yang diisi dan ditandatangani oleh Pemegang Polis untuk perawatan gawat darurat</li> <li>○ <i>Reimbursement Claim Form</i> yang diisi dan ditandatangani oleh Pemegang Polis dan Dokter yang melakukan perawatan (khusus untuk reimbursement) Perincian hasil laboratorium, diagnostic dan hasilnya (asli)</li> <li>○ Perincian pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya (jika ada) (asli)</li> <li>○ Kwitansi/bukti pembayaran asli beserta seluruh perinciannya (khusus untuk reimbursement)</li> <li>○ Rincian obat dan alat medis asli selama rawat inap (khusus untuk reimbursement)</li> <li>○ Dokumen pendukung lainnya yang diperlukan oleh Penanggung, dalam hal masih diperlukannya keterangan lebih lanjut dalam kaitannya dengan klaim Pemegang Polis dan/atau Tertanggung (asli).</li> </ul> <p>3. Sertakan semua kelengkapan dokumen klaim bersama dengan formulir pengajuan klaim.</p> <p><b>Penyerahan Dokumen dan kelengkapan Klaim</b>  Formulir klaim yang sudah diisi lengkap dan dokumen lain yang dibutuhkan sudah lengkap, Kirimkan dokumen-dokumen tersebut ke:  PT AXA Mandiri Financial Services  AXA Tower, lantai 8  Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18 Kuningan City  Jakarta 12940, atau</p> <p>Atau bila menyerahkan secara 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>
8.	<b>Biaya</b>	Biaya atas Premi adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sehubungan dengan pertanggung pada polis asuransi Mandiri Kesehatan Prima yang terdiri dari biaya pengelolaan dan ada bagian dari Premi yang diberikan kepada pihak bank sebagai komisi.
9.	<b>Informasi tambahan</b>	<p><b><u>Dokumen klaim dapat dikirimkan ke:</u></b>  PT AXA Mandiri Financial Services  AXA Tower, lantai 8  Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18 Kuningan City  Jakarta 12940, atau</p> <p><b><u>Mengantar langsung ke:</u></b>  Customer Care Center  PT AXA Mandiri Financial Services  AXA Tower, lantai dasar,  Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18 Kuningan City  Jakarta 12940</p> <p><b>Formulir klaim dan Formulir Surat Keterangan Dokter bisa didapatkan dengan cara:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghubungi layanan <i>Customer Care</i> AXA Mandiri Financial Services di:  Telp: (021) 3005 8788 atau  email: customer@axa-mandiri.co.id</li> <li>2. Download/Unduh melalui website:www.axa-mandiri.co.id</li> </ol>

		<p><b><u>Catatan Penting</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ringkasan Informasi Produk Asuransi Mandiri Kesehatan Prima (“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 Kesehatan Prima (“Produk Asuransi”).</li><li>2. Produk asuransi yang dipasarkan bukan merupakan produk dan tanggung jawab Bank serta tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan dari Lembaga Penjamin Simpanan (LPS).</li><li>3. 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.</li><li>4. Ringkasan Produk ini bukan merupakan bagian dari Polis Produk Asuransi Mandiri Kesehatan Prima (“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.</li><li>5. 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.</li><li>6. 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 ditetapkan tersebut. Apabila terdapat pertanyaan, keluhan atau informasi lanjutan, Nasabah dapat menghubungi AXA Mandiri <i>Customer Care Centre</i>.</li><li>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.</li></ol>
--	--	---



11

## Tabel Manfaat

Asuransi Mandiri Kesehatan Prima terdiri dari 4 pilihan jenis pertanggungan berdasarkan wilayah pertanggungan dan nilai manfaat tahunan yang diberikan:

Manfaat	Enhanced	Essential	Economy	Ebasic
Catatan Penting: Nilai manfaat berlaku untuk per Tertanggung per tahun kecuali ditentukan lain dan nilai manfaat akan berkurang berdasarkan besarnya jumlah klaim bersih yang telah dibayarkan oleh Penanggung kepada Tertanggung.				
Wilayah pertanggungan	Seluruh dunia Untuk perawatan yang diterima di Amerika Serikat & Hong kong berlaku ketentuan terbatas sebagai berikut: - Copayment: 50% - Limit Tahunan sebesar: Rp 1.000.000.000 kecuali perawatan gawat darurat di mana tidak ada copayment dan limit tahunan yang berlaku		Seluruh dunia kecuali Amerika Serikat & Hong Kong	Indonesia & Malaysia
Keseluruhan manfaat maksimal per tahun, sampai dengan	Rp 20.000.000.000	Rp 15.000.000.000	Rp 5.000.000.000	Rp 2.000.000.000
Di luar wilayah pertanggungan	Tidak berlaku		Hanya perawatan gawat darurat	
Besar penggantian biaya (reimbursement)	Biaya wajar dan umum (reasonable & customary)			
<b>Perawatan rawat inap dan rawat harian</b> (termasuk pembedahan, konsultasi, transplantasi organ, barang habis pakai, implantasi bedah, dan lain-lain)				
Biaya Rumah Sakit	Termasuk			
Biaya penginapan harian	Termasuk (Kamar single standar)		Termasuk (Kamar double bed)	
Biaya penginapan harian untuk orang tua (bagi Tertanggung anak yang berusia kurang dari 18 tahun), sampai dengan	Rp 1.000.000/malam			
Manfaat Tunai (bila Tertanggung tidak mengajukan klaim dari plan ini)	Rp 1.000.000/malam	Rp 600.000/malam	Rp 300.000/malam	Tidak Termasuk
Pra dan pasca rawat jalan rumah sakit	Termasuk (Selama 90 hari sebelum pendaftaran rumah sakit dan 90 hari setelah keluar dari rumah sakit)		Tidak Termasuk	
Tagihan langsung rawat inap	Termasuk			
Jaringan tagihan langsung rawat inap yang berlaku	Direktori rumah sakit global			
<b>Perawatan Rawat Jalan</b>				
Biaya konsultasi dokter umum dan dokter spesialis (termasuk diagnosa, obat resep dokter, pembedahan, dll.)	Rp 100.000.000 (termasuk pengobatan alternatif)		Tidak Termasuk	
Scan diagnosa				
Proses fisioterapi				
Perawatan alternatif: osteo, akupunktur, chiropractic homeopathy dan pengobatan tradisional cina	Rp 10.000.000		Tidak Termasuk	
Perawatan radioterapi, kemoterapi, dan dialisis ginjal	Termasuk			
Tindakan bedah yang diterima sebagai pasien rawat jalan	Termasuk			
<b>Manfaat lain</b>				
Perlindungan sehubungan dengan kondisi yang sudah ada sebelumnya (pre-existing condition)	Rp 3.000.000 (selama 3 tahun pertama dari tanggal berlakunya polis, setelah masa tersebut akan berlaku manfaat maksimal)		Termasuk, setelah Tertanggung dipertanggungkan selama 3 tahun dari tanggal berlakunya polis	
Komplikasi pra dan pasca kelahiran	Termasuk (setelah 12 bulan masa tunggu)		Tidak Termasuk	
Transportasi ambulans	Termasuk			
Bantuan medis gawat darurat internasional	Termasuk			
Kerusakan gigi akibat kecelakaan	Termasuk			