

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	<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> <p>a. Campak; b. Chikungunya; c. Demam berdarah; d. Hepatitis A; e. Malaria; f. Tifus (Thypoid); dan g. Zika.</p> <p>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.</p>		

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. Manfaat Asuransi

1. 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:
 - 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 **Polis**nya 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.

III. 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 Pertanggung	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 Pertanggung	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.

IV. 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.

V. Biaya

Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah memperhitungkan:

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

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 pertanggung 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 pertanggung;
- 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;
- 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 aktifitas “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.

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 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** 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 butir 1 huruf c pada bagian Manfaat Asuransi di atas.

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 ketentuan umum Polis); 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.

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**. 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:
 - (i). Menolak membayar manfaat;
 - (ii). Mengakhiri **Polis** ini;
 - (iii). Meneruskan kasus ini kepada pihak berwajib.
- 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 Center
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. Selama masa pandemi, 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. Pemegang Polis wajib menyertakan dokumen atau bukti pendukung ketika mengajukan pengaduan sesuai dengan ketentuan proses penyelesaian pengaduan di AXA Mandiri.
- c. Penyelesaian pengaduan Tertanggung dilaksanakan dalam jangka waktu maksimal 20 (dua puluh) Hari Kerja sejak diterimanya dokumen pengaduan oleh AXA Mandiri. Dalam hal terdapat kondisi tertentu, AXA Mandiri dapat memperpanjang jangka waktu penyelesaian pengaduan paling lama 20 (dua puluh) Hari Kerja kembali atau di luar jangka waktu tersebut sesuai ketentuan peraturan yang berlaku.

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
 Fax : +62 21 3005 7800
 Email : customer@axa-mandiri.co.id

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. Data Polis

Bagian dari Polis yang memuat informasi yang berkaitan dengan pertanggung asuransi untuk tujuan identifikasi yang dapat diubah dari waktu ke waktu dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.

b. Hari Kerja

Hari Senin sampai dengan Jumat kecuali hari tersebut dinyatakan sebagai hari libur oleh Pemerintah Republik Indonesia.

c. 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).

d. Masa asuransi

Masa berlakunya pertanggung asuransi, yaitu sejak Tanggal Berlakunya Polis sampai dengan tanggal berakhir polis, dengan memperhatikan ketentuan polis.

e. 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.

f. Pemegang polis

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

g. Penanggung

PT AXA MANDIRI FINANCIAL SERVICES.

h. Perawatan

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

i. 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 akupuntur.

j. 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, endosemen, dan/atau perubahan-perubahan sebagaimana penanggung beritahukan secara tertulis dan dinyatakan sebagai bagian dari polis.

k. 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).

l. Premi Dasar

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

m. Premi Tambahan

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

n. Surat Jaminan (LOG)

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

o. Tanggal Berlakunya Polis

Tanggal dimulainya pertanggungan asuransi sebagaimana tercantum dalam Data Polis untuk Tertanggung.

p. Tanggal Pemulihan Polis

Tanggal, bulan dan tahun, di mana pertanggungan mulai dipulihkan sesuai persetujuan Penanggung setelah status Polis pernah terhenti sehingga pertanggungan dapat dilanjutkan berdasarkan ketentuan dalam Polis.

q. Tanggal Perubahan Polis

Tanggal disetujuinya perubahan Polis oleh Penanggung sebagaimana disebutkan pada endosemen yang dikeluarkan oleh Penanggung berdasarkan ketentuan dalam Polis.

r. 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 ijin tertulis terlebih dahulu dari AXA Mandiri.
- g. Pemegang Polis wajib membaca, memahami, dan menyepakati 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 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.

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 pertanggungungan 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) terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Tanggal Cetak Dokumen
Oktober 2021