



# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

## Versi Umum

### AXA Health Protector



<b>Penanggung</b>	PT AXA Financial Indonesia
<b>Nama Produk</b>	AXA Health Protector
<b>Jenis Produk</b>	Asuransi Kesehatan
<b>Mata Uang</b>	Rupiah

#### Tentang Produk

AXA Health Protector adalah produk asuransi kesehatan perorangan yang memberikan manfaat utama berupa manfaat rawat inap dan pembedahan, manfaat rawat jalan, serta manfaat tambahan lainnya. Produk ini memiliki 10 (sepuluh) pilihan *Plan* yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan Calon Nasabah.

#### FITUR UTAMA ASURANSI KESEHATAN

- **Usia Masuk** :
  - Tertanggung: 0 – 80 tahun
  - Pemegang Polis: 17 – 80 tahun
- **Masa Pertanggungan dan Masa Pembayaran Premi** : 1 tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan usia 99 tahun
- **Pilihan Plan** :
  - **Indonesia:**  
Classic Plus, Classic, Classic Lite
  - **Asia kecuali Singapura, Hongkong, Jepang:**  
Premium Plus, Premium
  - **Asia:**  
Business Plus
  - **Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat:**  
Infinite Plus dengan fitur XtraSave
- **Premi** : Mulai dari Rp5.487.100 per tahun
- **Frekuensi Pembayaran Premi** : Bulanan, Kuartalan, Semesteran, atau Tahunan
- **Manfaat Opsional** : Fitur XtraSave
- **Ketentuan Pembelian Polis** : 1 (satu) Polis per Tertanggung

#### DEFINISI

<b>Pemegang Polis</b>	Orang atau badan hukum yang mengadakan sebuah perjanjian asuransi kesehatan dengan Penanggung dan yang namanya tertulis dalam Data Polis, Endorsemen (jika ada), dan setiap perubahannya (jika ada).
<b>Tertanggung</b>	Orang yang atas dirinya diadakan pertanggungan asuransi dan yang namanya tercantum dalam Data Polis.
<b>Penanggung</b>	PT AXA Financial Indonesia.
<b>Polis</b>	Perjanjian asuransi kesehatan antara Penanggung dan Pemegang Polis yang memuat syarat-syarat perjanjian yang terdiri dari Surat Permintaan Asuransi Kesehatan (SPAK), Data Polis, Ketentuan Umum, Ketentuan Khusus (jika ada), Endorsemen (jika ada), beserta perubahan-perubahannya (jika ada) yang dapat dibuat dalam bentuk cetak atau elektronik.
<b>Premi</b>	Sejumlah uang yang wajib dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sehubungan dengan pertanggungan asuransi.
<b>Masa Leluasa</b>	Tenggang waktu yang diberikan oleh Penanggung kepada Tertanggung untuk melakukan pembayaran Premi yang telah jatuh tempo, dimana selama masa tersebut Polis tetap berlaku.
<b>Masa Mempelajari Polis (<i>Free Look Period</i>)</b>	Periode waktu tertentu yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk mempelajari dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan tersebut telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Pemegang Polis.
<b>XtraSave</b>	Sejumlah bagian yang akan dibayar sendiri oleh Pemegang Polis untuk setiap Manfaat Asuransi sebesar 20% (dua puluh perseratus) dari biaya Perawatan yang Memenuhi Syarat dan menjadi tanggung jawab Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.



# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum AXA Health Protector



## MANFAAT ASURANSI

Manfaat Asuransi yang ditetapkan dalam Tabel Manfaat merupakan nilai yang Wajar dan Umum atas Perawatan bagi Tertanggung yang Diperlukan Secara Medis, dan terdiri atas:

### 1. Manfaat Rawat Inap dan Pembedahan

- a. Biaya Kamar Perawatan Harian
- b. Biaya Perawatan Intensif
- c. Biaya Tindakan Bedah
- d. Biaya Kunjungan Dokter Umum
- e. Biaya Kunjungan Dokter Spesialis
- f. Biaya Implan dan Protese
- g. Biaya Aneka Perawatan
- h. Biaya Ambulans
- i. Biaya Akomodasi Pendamping
- j. Biaya Perawat di Rumah
- k. Penggantian Biaya Donor Pihak Ketiga
- l. Biaya Bedah Rekonstruksi
- m. Manfaat Santunan Harian Rawat Inap

### 2. Manfaat Rawat Jalan

- a. Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap
- b. Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap
- c. Biaya Fisioterapi, Terapi Okupasi, dan Terapi Wicara
- d. Biaya Perawatan Kanker
- e. Biaya Pemantauan Perawatan Kanker
- f. Biaya Perawatan Cuci Darah
- g. Biaya Perawatan Paliatif
- h. Biaya Pengobatan Tradisional Tiongkok
- i. Biaya Konsultasi Psikologis
- j. Biaya Rawat Jalan Akibat Kecelakaan
- k. Biaya Rawat Jalan Gigi Akibat Kecelakaan
- l. Biaya Rawat Jalan Lanjutan Akibat Kecelakaan
- m. Rawat Harian
- n. Tindakan Bedah yang Diterima Sebagai Rawat Jalan

### 3. Manfaat Lain

- a. Biaya Komplikasi Sebelum dan Sesudah Melahirkan
- b. Santunan Kematian

## LAYANAN TAMBAHAN

- Layanan Evakuasi Medis Darurat
- Layanan Opini Medis Kedua

Catatan:

- Layanan di atas disediakan oleh Penyedia Layanan yang ditunjuk oleh PT AXA Financial Indonesia.
- Ketentuan dan/atau prosedur sewaktu-waktu dapat berubah berdasarkan ketentuan dan/atau prosedur penyediaan layanan sebagaimana ditentukan oleh Penyedia Layanan.

## RISIKO

### 1. RISIKO OPERASIONAL

Risiko yang berkaitan dengan proses internal yang tidak memadai/gagal, sistem operasional, atau dari peristiwa eksternal (termasuk situasi *force majeure* namun tidak terbatas pada bencana alam, kebakaran, kerusuhan, dan lain-lain) yang dapat mempengaruhi kegiatan operasional perusahaan.

### 2. RISIKO INFLASI BIAYA MEDIS

Risiko yang disebabkan oleh inflasi ekonomi yang menyebabkan terjadinya kenaikan biaya medis. Premi AXA Health Protector dapat naik seiring waktu akibat inflasi biaya medis. PT AXA Financial Indonesia akan mengirimkan pemberitahuan 30 (tiga puluh) Hari Kerja sebelum perubahan tersebut berlaku.

### 3. PENGECUALIAN

Penanggung tidak menanggung semua jenis tes kesehatan, investigasi, Perawatan, alat-alat medis dan/atau non-medis, kondisi, aktivitas dan semua hal atau konsekuensi biaya terkait yang dikecualikan pada produk AXA Health Protector.



# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

## Versi Umum

### AXA Health Protector



#### BIAYA-BIAYA

- Biaya administrasi
- Biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada)
- Biaya lainnya (jika ada)

#### HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN TERKAIT DENGAN PENGECUALIAN

Penanggung berhak untuk mengakhiri asuransi ini dan tidak memberikan manfaat apapun jika kejadian yang diajukan sebagai klaim terjadi secara langsung atau tidak langsung, secara disadari atau tidak, dari satu atau lebih kejadian sebagai berikut:

##### 1. Pengecualian

###### 1.1 Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (*Pre-Existing Condition*);

1.2 Penanggung tidak menanggung semua jenis Perawatan, tes kesehatan, investigasi, alat-alat medis dan/atau non-medis, kondisi, aktivitas, dan semua hal atau konsekuensi biaya terkait yang dikecualikan dari Polis seperti hal-hal berikut ini:

1.2.1 Rawat Inap atau Tindakan Bedah apapun untuk penyakit yang terjadi dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Berlakunya Polis, atau tanggal persetujuan kenaikan *Plan (upgrade)*, atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang paling akhir terjadi, baik Tertanggung telah mengetahui maupun tidak mengetahui, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya, baik secara langsung maupun tidak langsung yaitu:

- a. Semua jenis hernia;
- b. Semua jenis tumor jinak atau kanker dalam bentuk benjolan atau kista yang terlihat ataupun yang tidak terlihat;
- c. Tuberkulosis;
- d. Wasir;
- e. Penyakit pada tonsil atau adenoid;
- f. Kondisi abnormal rongga hidung, sekat hidung, atau kerang hidung (*turbinates*), termasuk sinus;
- g. Penyakit kelenjar gondok;
- h. Hysterektomi (dengan atau tanpa salpingo-ooforektomi);
- i. Penyakit tekanan darah tinggi;
- j. Penyakit jantung dan pembuluh darah;

- k. Fistula di anus;
- l. Batu pada sistem saluran empedu;
- m. Batu pada ginjal, saluran kemih atau kandung kemih;
- n. Katarak;
- o. Tukak pada lambung atau usus 12 jari;
- p. Semua jenis kelainan sistem reproduksi;
- q. Diskus *invertebrate* yang menonjol; dan/atau
- r. Penyakit kencing manis;

1.2.2 Perawatan yang terjadi dalam Masa Tunggu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Tanggal Berlakunya Polis, atau tanggal persetujuan kenaikan *Plan (upgrade)*, atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang paling akhir terjadi, kecuali yang disebabkan oleh Kecelakaan;

1.2.3 Kanker yang tanda dan gejalanya diketahui oleh Tertanggung atau yang telah didiagnosa atau menerima Perawatan dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Berlakunya Polis, atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang paling akhir terjadi;

1.2.4 Penanggung tidak akan memberikan perlindungan dan tidak akan bertanggung jawab untuk membayar klaim atau memberikan manfaat apa pun sejauh hal itu akan membuat Penanggung terkena sanksi, larangan, atau pembatasan berdasarkan resolusi PBB atau sanksi perdagangan atau ekonomi, undang-undang atau peraturan Uni Eropa, Inggris atau Amerika Serikat;

1.2.5 Suatu Tindakan Bedah yang tidak ada dalam Daftar Prosedur kecuali apabila Penanggung telah menyetujui secara tertulis sebelumnya;

1.2.6 Suatu Perawatan yang hanya menghilangkan gejala untuk sementara dan bukannya mengobati Kondisi Medis yang menjadi akarnya, yang seharusnya wajar dilakukan;

1.2.7 Kehamilan atau kelahiran anak (persalinan termasuk apabila bayi yang dilahirkan Meninggal Dunia) normal. Operasi caesar (*sectio caesar*) dan komplikasi-komplikasi yang terkait dengannya juga tidak ditanggung.

Setelah melewati Masa Tunggu yang telah ditentukan, Penanggung akan menanggung Perawatan atas suatu komplikasi sebelum atau sesudah melahirkan, kecuali kehamilan tersebut merupakan hasil dari segala bentuk proses kehamilan yang dibantu (*assisted conception technology*);



# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

## Versi Umum

### AXA Health Protector



- 1.2.8 Perawatan yang dimulai, atau yang atasnya telah timbul kebutuhan, selama 90 (sembilan puluh) hari kalender pertama setelah lahir untuk bayi yang dikandung dengan cara buatan atau suatu bentuk penghamilan yang dibantu termasuk pembuahan buatan;
- 1.2.9 Pengguguran kehamilan atau konsekuensi dari pengguguran itu, kecuali apabila memenuhi syarat berdasarkan manfaat biaya komplikasi sebelum dan sesudah melahirkan;
- 1.2.10 Pemeriksaan dan Perawatan terhadap kemandulan, kontrasepsi, pembuahan/kehamilan yang dibantu, sterilisasi (atau kebalikannya) atau konsekuensi dari salah satu dari Perawatan tersebut atau dari suatu Perawatan terhadap hal-hal tersebut di atas;
- 1.2.11 Pengobatan atau Perawatan yang berhubungan dengan impotensi atau segala konsekuensinya;
- 1.2.12 Pengobatan penyakit-penyakit yang menular secara seksual;
- 1.2.13 Ganti kelamin termasuk Perawatan yang timbul akibat atau yang secara langsung atau tidak langsung dilakukan akibat ganti kelamin;
- 1.2.14 Perawatan dari segala Kondisi Medis yang timbul dengan cara apa pun dari infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dan *AIDS Related Complex* (ARC);
- 1.2.15 Investigasi atau pengobatan obesitas atau yang diperlukan karena obesitas;
- 1.2.16 Segala jenis operasi bariatrik, penggunaan pengikatan atau pengapitan lambung, menciptakan selongsong lambung atau Perawatan serupa lainnya atau komplikasi apa pun yang dihasilkan dari Perawatan tersebut terlepas dari mengapa operasi tersebut diperlukan; segala jenis penurunan berat badan atau kenaikan berat badan, bulimia, anoreksia nervosa termasuk semua komplikasi yang terjadi baik secara langsung maupun tidak langsung;
- 1.2.17 Pengurangan payudara pada pria atau wanita, penghilangan lemak atau jaringan berlebih dari bagian tubuh apa pun diperlukan atau tidak karena alasan medis atau psikologis;
- 1.2.18 Biaya untuk mendapatkan organ-organ donor, biaya Perawatan orang yang mendonorkan organnya atau biaya administrasi apapun yang terkait meskipun pencangkakan itu diperbolehkan menurut ketentuan-ketentuan dalam Polis;
- 1.2.19 Perawatan untuk penyakit, Cedera, atau cacat yang disebabkan oleh percobaan bunuh diri atau melukai diri sendiri yang dilakukan dalam keadaan sadar ataupun tidak sadar, Tertanggung mendonorkan organnya, termasuk semua komplikasi yang terjadi baik secara langsung atau tidak langsung;
- 1.2.20 Perawatan terhadap terapi penggantian nikotin, atau Perawatan yang timbul akibat atau dalam suatu hal terkait dengan penyalahgunaan atau penggunaan secara berlebihan pada alkohol, Obat-obatan, Obat-obatan terlarang atau penyalahgunaan zat;
- 1.2.21 Perawatan untuk memperbaiki refraksi penglihatan mata seperti rabun dekat atau rabun jauh atau astigmatis; laser/operasi mata dengan laser (lasik), kecuali untuk Perawatan katarak dengan kelainan refraksi yang lebih dari 5 (lima) dioptri yang dilakukan di Rumah Sakit/Klinik di Indonesia yang terdaftar serta diakui oleh Penanggung, dimana Penanggung akan membayarkan biaya Perawatan katarak dengan lensa selain monofokal sebesar 70% (tujuh puluh perseratus) dari biaya Perawatan yang Memenuhi Syarat;
- 1.2.22 Segala jenis Perawatan atau investigasi ditujukan kepada semua jenis keterlambatan bicara, gangguan belajar, masalah pendidikan, masalah perilaku, keterlambatan perkembangan baik secara fisik maupun psikologis atau kesulitan belajar termasuk peninjauan atau penilaian masalah serupa, kecuali diizinkan sebagaimana dinyatakan dalam Ketentuan Umum Polis;
- 1.2.23 Penyelidikan dan Perawatan atas hilangnya rambut dan/atau penggantian rambut;
- 1.2.24 Perawatan pencegahan (*prophylactic*), tes atau tindakan apapun untuk memastikan adanya suatu Kondisi Medis ketika tidak ada gejala-gejala yang jelas atau tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit, dalam upaya pencegahan penyakit pada suatu organ atau kelenjar;
- 1.2.25 Vaksinasi, pemeriksaan kesehatan rutin atau pencegahan, termasuk konsultasi tindak lanjut;
- 1.2.26 Biaya untuk menyediakan atau memasang protese eksternal atau ortosis atau alat luar atau alat medis/alat kesehatan lain yang digunakan untuk jangka waktu lama;



# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

## Versi Umum

### AXA Health Protector



- 1.2.27 Obat-obatan atau alat kesehatan Rawat Jalan kecuali yang diresepkan dan dipertanggungjawabkan oleh Polis;
- 1.2.28 Jamu/Obat-obatan herbal, Obat-obatan tradisional Tiongkok atau Obat-obatan tradisional kecuali disebutkan dalam Ketentuan Umum Polis;
- 1.2.29 Vitamin dan suplemen, kecuali vitamin dan suplemen yang diberikan selama Rawat Inap untuk tujuan pengobatan atau Terapeutik dengan hasil pemeriksaan yang mendukung;
- 1.2.30 Barang-barang keperluan pribadi umumnya, seperti namun tidak terbatas pada sampo, sabun, pasta gigi, obat kumur (*mouth wash*), lotion, pelembab, pembersih, alat kontrasepsi, obat sakit kepala dan flu khusus yang dapat dibeli sendiri tanpa resep Praktisi Medis di toko obat setempat dan Penanggung juga tidak menanggung biaya telepon;
- 1.2.31 Perawatan ortodontis, periodontis, endodontis, Perawatan yang bersifat mencegah untuk masalah gigi, dan Perawatan gigi pada umumnya, termasuk penambalan gigi, gigi palsu, mahkota, dan implan gigi, terlepas dari siapa yang melakukan Perawatan tersebut;
- 1.2.32 Klaim untuk Perawatan yang diterima di luar Wilayah Pertanggung jawaban kecuali tercakup dalam Perawatan Rawat Inap Darurat di luar Wilayah Pertanggung jawaban atau Perawatan di luar Wilayah Pertanggung jawaban seperti yang tertera di Tabel Manfaat, atau jika Tertanggung bepergian sementara anjuran medis melarangnya sekalipun di dalam Wilayah Pertanggung jawaban;
- 1.2.33 Perawatan yang terjadi akibat melakukan atau pelatihan segala bentuk olahraga dimana Tertanggung menerima gaji atau penggantian atas segala biaya, termasuk hibah ataupun dalam bentuk *sponsorship* (kecuali Tertanggung hanya menerima biaya perjalanan);
- 1.2.34 Perawatan atas Cedera yang diderita akibat melakukan olahraga profesional atau akibat *base jumping*, *cliff diving*, *hot-air ballooning*, terbang dalam suatu pesawat yang tidak berlisensi atau sebagai siswa penerbang, bela diri, panjat bebas, mendaki gunung dengan atau tanpa tali, *scuba diving* sampai pada kedalaman lebih dari 10 (sepuluh) meter, menelusuri medan berat (*trekking*) sampai pada ketinggian di atas 2.500 (dua ribu lima ratus) meter, *bungee jumping*, *canyoning*, seluncur gantung (*hang gliding*), seluncur parasut (*paragliding*) atau *microlighting*, terjun payung, *potholing*, ski keluar dari jalur yang ditentukan atau kegiatan olahraga musim dingin lainnya yang dilakukan keluar dari jalur yang ditentukan;
- 1.2.35 Penyakit, Cedera atau cacat yang terjadi ketika Tertanggung di bawah pengaruh narkoba, alkohol, Obat-obatan psikotropika, racun, gas atau kecanduan dari zat atau obat lain yang serupa selain untuk digunakan sebagai obat dengan resep yang dikeluarkan oleh Dokter;
- 1.2.36 Perawatan-perawatan yang secara khusus dikecualikan menurut ketentuan-ketentuan yang tertera dalam Data Polis Pemegang Polis atau Endorsemen/ketentuan-ketentuan yang merupakan bagian dari Polis;
- 1.2.37 Biaya-biaya yang dikeluarkan untuk Perawatan yang tidak Diperlukan Secara Medis; atau setiap biaya Perawatan untuk tujuan alasan sosial atau domestik atau untuk keperluan-keperluan yang tidak ada kaitan langsungnya dengan Perawatan; Perawatan yang dianggap atas pilihan Tertanggung sendiri;
- 1.2.38 Biaya-biaya yang dibebankan oleh tempat-tempat hidro kesehatan, spa, pusat kebugaran, Klinik Perawatan alamiah (atau Praktisi Medis) atau tempat-tempat sejenisnya, sekalipun tempat itu terdaftar sebagai Rumah Sakit; *aquatic therapy* sekalipun Perawatan tersebut disediakan oleh Praktisi Medis yang terdaftar;
- 1.2.39 Klaim atau bagian dari suatu klaim yang atas hal tersebut Pemegang Polis/Tertanggung harus membayar kelebihan (atau beban sendiri atau koasuransi). Dalam hal ini Penanggung hanya membayar sisa dari klaim setelah Penanggung mengurangi jumlah kelebihan (atau biaya sendiri atau koasuransi) tersebut;
- 1.2.40 Biaya-biaya yang dibebankan oleh Praktisi Medis, Dokter Gigi, Rumah Sakit, laboratorium atau layanan-layanan medis lainnya yang melebihi tingkat Wajar dan Umum;
- 1.2.41 Biaya-biaya Perawatan dan/atau pengobatan yang timbul sehubungan dengan atau akibat dari Kondisi Kongenital, cacat lahir, atau penyakit keturunan, baik yang diketahui atau tidak oleh Tertanggung sebelum pengajuan klaim;
- 1.2.42 Biaya-biaya untuk hal-hal yang tidak disebutkan dalam Tabel Manfaat yang berlaku terhadap *Plan* yang dimiliki oleh Pemegang Polis;





# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

## Versi Umum

### AXA Health Protector



- 1.2.43 Biaya-biaya yang dikeluarkan untuk Perawatan selama Masa Leluasa dimana Premi jatuh tempo belum dibayar;
- 1.2.44 Perawatan Rawat Inap untuk Kondisi Medis yang sebenarnya dapat diberlakukan sebagai Perawatan Rawat Jalan;
- 1.2.45 Pemeriksaan genetik, termasuk konseling yang diperlukan setelah pemeriksaan genetik, sekalipun jika pemeriksaan itu dilakukan untuk memastikan apakah Tertanggung secara genetika rentan terhadap perkembangan suatu Kondisi Medis atau tidak di kemudian hari;
- 1.2.46 Biaya yang terkait dengan terapi penggantian hormon (*hormone replacement therapy*);
- 1.2.47 Perawatan untuk sakit kejiwaan, penyakit atau gangguan mental, atau yang berhubungan dengan psikis/psikosomatis, kecuali apabila memenuhi syarat berdasarkan manfaat biaya konsultasi psikologis;
- 1.2.48 Pengobatan dan/atau pemeriksaan untuk semua jenis gangguan tidur termasuk *sleep apnoea* (gangguan tidur yang mengganggu pernapasan seseorang saat tidur), uji penelitian tidur, insomnia (sulit tidur), mendengkur;
- 1.2.49 Cedera yang disebabkan oleh pelanggaran peraturan perundang-undangan oleh Tertanggung, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
- 1.2.50 Perawatan yang diberikan Tertanggung oleh siapapun yang memiliki kepentingan asuransi atas diri Tertanggung atau Pemegang Polis;
- 1.2.51 Pengobatan apapun yang dibutuhkan sebagai akibat dari tato dan tindik telinga atau badan;
- 1.2.52 Kriopreservasi, implantasi atau re-implantasi sel hidup atau jaringan hidup, apakah *autologous* atau disediakan oleh donor;
- 1.2.53 Sunat termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung, selain sunat yang dilaksanakan sehubungan dengan indikasi medis atau karena Kecelakaan;
- 1.2.54 Setiap laporan apapun atau biaya lain yang bersifat non-medis sehubungan dengan penyediaan dan/atau kinerja persediaan dan/atau pelayanan medis;
- 1.2.55 Biaya bank atau biaya pengkreditan yang terjadi ketika penggantian klaim dibuat selain mata uang Polis;
- 1.2.56 Perawatan saat dirawat di Rumah Sakit secara terus menerus untuk kerusakan neurologis permanen, atau jika Tertanggung dalam kondisi vegetatif yang persisten. Penanggung mendefinisikan kondisi vegetatif yang persisten sebagai kondisi tidak responsif yang mendalam tanpa tanda-tanda kesadaran atau kesadaran atau pikiran yang berfungsi, bahkan jika orang tersebut dapat membuka mata dan bernapas tanpa bantuan, orang tersebut tidak menanggapi rangsangan seperti dipanggil nama atau sentuhan atau Tertanggung dijaga agar tetap hidup dengan intervensi medis seperti ventilasi mekanis untuk periode 4 (empat) minggu terus menerus. Perawatan ini hanya diberikan selama 150 (seratus lima puluh) hari kalender sejak Praktisi Medis yang melakukan Perawatan memberikan keterangan mengenai kondisi kerusakan neurologis permanen atau kondisi vegetatif yang persisten atau selama 122 (seratus dua puluh dua) hari kalender setelah Tertanggung untuk periode 4 (empat) minggu terus menerus dalam kondisi vegetatif yang persisten. Setelah itu, Penanggung memiliki hak untuk mengakhiri Polis;
- 1.2.57 Biaya yang terjadi pada periode dimana Premi belum dibayarkan; Penanggung tidak membayarkan proporsi biaya apabila tanggal masuk Rumah Sakit adalah sebelum Tanggal Berlakunya Polis, bahkan apabila periode Rawat Inap atau Perawatan terkait terjadi pada saat atau setelah Tanggal Berlakunya Polis;
- 1.2.58 Tagihan apapun yang tidak termasuk dalam Tabel Manfaat yang berlaku untuk *Plan* yang dimiliki oleh Tertanggung atau melebihi batas yang ditunjukkan Tabel Manfaat; konsultasi Rawat Jalan, tes diagnosa, Perawatan, pelayanan atau penyediaan kecuali tercantum dalam Ketentuan Umum Polis;
- 1.2.59 Perawatan/pengobatan untuk meredakan gejala pada umumnya terkait dengan perubahan fisiologis atau perubahan alami sebagai akibat dari penuaan seperti menopause atau pubertas;
- 1.2.60 Perawatan yang timbul dari atau terkait dengan kegagalan Tertanggung untuk mencari atau mengikuti saran medis dan/atau pengobatan yang diresepkan atau keterlambatan Tertanggung dalam mencari atau mengikuti saran medis dan/atau pengobatan yang diresepkan termasuk adanya komplikasi apapun yang muncul akibat mengabaikan saran tersebut;



# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

## Versi Umum

### AXA Health Protector



- 1.2.61 Tugas kemiliteran atau kepolisian atau pekerjaan atau jabatan yang mengandung risiko seperti buruh tambang atau pekerjaan atau jabatan lain yang risikonya dapat dipersamakan dengan itu, yang sedang dijalani oleh Tertanggung, kecuali telah membayar Ekstra Premi untuk tugas atau jabatan tersebut;
- 1.2.62 Kejadian yang terjadi di negara-negara yang memiliki tingkat risiko tinggi di luar wilayah Indonesia, dalam hal politik dan situasi keamanan yang tidak stabil sesuai dengan ketentuan yang diatur oleh Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia dan pihak berwenang lainnya dari waktu ke waktu;
- 1.2.63 Bedah atau Perawatan kecantikan (estetis), atau Perawatan yang berkaitan dengan atau dibutuhkan karena Perawatan kecantikan sebelumnya;
- 1.2.64 Perawatan khusus di Rumah Sakit dan/atau Perawatan di rumah kecuali apabila Penanggung sudah setuju secara tertulis sebelumnya bahwa hal itu perlu dan sesuai;
- 1.2.65 Rehabilitasi Rawat Inap selama lebih dari 28 (dua puluh delapan) hari kalender kecuali dalam kasus-kasus seperti kerusakan sistem saraf pusat yang parah yang disebabkan oleh trauma eksternal atau Kecelakaan, maka Penanggung akan memperpanjang perlindungan ini hingga 180 (seratus delapan puluh) hari kalender. Rehabilitasi Rawat Inap tersebut dijamin selama:
  - a. Bagian integral dari Perawatan yang ditanggung berdasarkan *Plan* yang dimiliki oleh Tertanggung;
  - b. Dilakukan oleh seorang Praktisi Medis yang berspesialisasi rehabilitasi dan yang menangani Perawatan;
  - c. Rehabilitasi dilakukan tidak sebagai Rawat Jalan; dan
  - d. Biaya telah disepakati sebelumnya, secara tertulis, oleh Penanggung sebelum rehabilitasi dimulai.
- 1.2.66 Perawatan yang belum terbukti dapat berhasil atau yang bersifat Eksperimental. Namun demikian Penanggung akan menanggung, jika sebelum Perawatan dimulai, telah dipastikan bahwa Perawatan itu diakui oleh sebuah lembaga medis resmi (dengan mengacu pada Ketentuan Umum Polis) sebagai Perawatan yang tepat dan Penanggung telah menyetujui secara tertulis dengan Praktisi Medis, sehubungan dengan biaya Perawatan tersebut;
- 1.2.67 Klaim yang berkenaan dengan Perawatan yang dilakukan di Rumah Sakit atau Klinik atau Praktisi Medis di Luar Cakupan Penanggung;
- 1.2.68 Klaim berkenaan dengan Perawatan yang dijalani oleh Tertanggung ketika melakukan perjalanan yang bertentangan dengan nasihat medis baik di dalam maupun di luar Wilayah Pertanggung karena dapat membahayakan/memperburuk kondisi Tertanggung; atau
- 1.2.69 Tertanggung secara fisik berada di luar Indonesia untuk lebih dari 180 (seratus delapan puluh) hari kalender per 1 (satu) Tahun Polis. Ketentuan ini tidak berlaku apabila Tertanggung secara fisik berada di luar Indonesia lebih dari 180 (seratus delapan puluh) hari kalender per 1 (satu) Tahun Polis semata-mata karena menjalani Perawatan atas Kondisi Medis berdasarkan rekomendasi tertulis dari dokter ataupun Praktisi Medis yang merawat dan hal tersebut disampaikan kepada Penanggung.
- 1.3 Penanggung tidak menanggung suatu Perawatan, atau bantuan medis gawat Darurat internasional (*International Emergency Medical Assistance*), jika diperlukan akibat pencemaran nuklir, pencemaran biologis atau pencemaran zat kimia, sementara berada di atau ikut dalam perang, tindakan musuh asing, teroris, invasi, perang sipil, kerusuhan, pemberontakan, huru-hara, revolusi, penggulingan terhadap pemerintah yang sah, ledakan senjata perang, berpartisipasi dalam semua bentuk aktivitas kriminal atau kejadian-kejadian seperti salah satu dari yang disebutkan di atas.  
Sebagai catatan: Produk ini memberikan manfaat untuk Perawatan yang diperlukan akibat tindakan teroris, sepanjang tindakan teroris tersebut tidak menimbulkan pencemaran nuklir, biologi atau kontaminasi zat kimia.
- 1.4 Manfaat santunan kematian tidak berlaku apabila Tertanggung Meninggal Dunia yang disebabkan oleh hal-hal berikut:
  - 1.4.1 Bunuh diri, atau percobaan bunuh diri baik sadar maupun tidak, dalam waktu 2 (dua) tahun terhitung sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang lebih akhir;
  - 1.4.2 Eksekusi hukuman mati berdasarkan putusan pengadilan;
  - 1.4.3 Pelanggaran atau setiap tindakan percobaan pelanggaran hukum atau perlawanan terhadap tindakan pemberian hukuman;
  - 1.4.4 Tindakan kejahatan yang disengaja oleh Tertanggung atau orang yang berkepentingan dalam asuransi ini;
  - 1.4.5 Kegiatan menyakiti diri sendiri, atau secara sengaja melibatkan diri dalam situasi berbahaya (kecuali merupakan usaha untuk menyelamatkan jiwa);



# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

## Versi Umum

### AXA Health Protector



- 1.4.6 Perang (baik dideklarasikan atau tidak), operasi sejenis perang, setiap kegiatan yang mirip operasi perang, invasi, setiap senjata atau alat yang mengakibatkan letusan fusi atom atau gas radioaktif, kontaminasi biologi dan kimia, pelaku tindak kriminal, pelaku tindak terorisme, korban yang disebabkan oleh kegiatan teroris yang melibatkan nuklir;
- 1.4.7 Tugas kemiliteran atau kepolisian atau pekerjaan atau jabatan yang mengandung risiko seperti buruh tambang atau pekerjaan atau jabatan lain yang risikonya dapat dipersamakan dengan itu, yang sedang dijalani oleh Tertanggung, kecuali telah membayar Ekstra Premi untuk tugas atau jabatan tersebut;
- 1.4.8 Terkena reaksi nuklir, radiasi ionisasi atau kontaminasi radioaktif, biologis dan kimia dari bahan bakar nuklir atau proses pembuangan limbah atau bahan peledak atau senjata;
- 1.4.9 Aktivitas yang memiliki kontak langsung dengan amunisi, bahan peledak, atau alat peledak;
- 1.4.10 Kejadian yang terjadi di negara - negara yang memiliki tingkat risiko tinggi di luar wilayah Indonesia, dalam hal politik dan situasi keamanan yang tidak stabil sesuai dengan ketentuan yang diatur oleh Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia dan pihak berwenang lainnya dari waktu ke waktu; atau
- 1.4.11 Terlibat dalam kegiatan olahraga/atlet profesional atau kesenangan/hobi Tertanggung/Pemegang Polis yang mengandung bahaya seperti: menyelam, balap mobil, balap sepeda, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, olahraga terbang, berlayar, berenang di lepas pantai, mendaki gunung, *bungee jumping*, panjat tebing, olahraga kontak fisik (termasuk namun tidak terbatas pada bertinju, bergulat, karate) serta olahraga dan kesenangan lainnya yang dapat dipersamakan dengan itu, sepanjang olahraga/hobi tersebut tidak dipertanggungkan.

## 2. Pembatasan

- 2.1 Penanggung berhak untuk tidak membayar manfaat suatu Perawatan jika Penanggung belum juga menerima formulir klaim yang sudah diisi dengan benar dan surat tagihan asli dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah selesainya Perawatan tersebut diberikan.
- 2.2 Perawatan yang diperlukan sebagai akibat Kecelakaan kerja atau Cedera diganti berdasarkan Polis Kompensasi Tenaga Kerja (*Workman's Compensation*) 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. Penanggung dapat mempertimbangkan klaim tersebut jika Penanggung dapat memperoleh kembali biaya tersebut. Pemegang Polis/Tertanggung wajib memberitahukan klaim akibat Kecelakaan kerja kepada Penanggung.

- 2.3 Penanggung tidak akan mengizinkan Tertanggung untuk menaikkan *Plan* kecuali pada setiap Ulang Tahun Polis dan hanya apabila kemudian diminta secara tertulis untuk itu. Penerimaan Penanggung atas peningkatan dimaksud harus berdasarkan konfirmasi tertulis dari Penanggung sebelum peningkatan itu dapat berlaku efektif.
- 2.4 Penanggung tidak akan membayar manfaat yang sudah dinaikkan untuk Perawatan suatu Kondisi Medis yang sudah timbul atau yang sewajarnya sudah bisa diduga oleh Tertanggung tersebut sebelum perubahan itu menjadi berlaku efektif. Apabila Kondisi Medis itu sudah timbul atau menjadi timbul, manfaat-manfaat untuk Kondisi Medis itu terbatas hanya sebesar tanggungan yang semestinya berlaku terhadap Kondisi Medis sebelum perubahan.

### FAKTOR PRORATA

Apabila Tertanggung membutuhkan Perawatan Rawat Inap dan menempati kamar yang kategorinya melebihi batasan biaya Kamar Perawatan harian dan melebihi jenis kamar terendah yang diperbolehkan sesuai yang terdapat pada Tabel Manfaat yang berlaku untuk *Plan* yang dimiliki oleh Tertanggung, maka klaim yang memenuhi syarat akan dibayarkan berdasarkan perhitungan Faktor *Prorata* yang ditetapkan oleh Penanggung.

Perhitungan Faktor *Prorata* yang ditanggung oleh Penanggung adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Biaya Kamar Perawatan sesuai Plan} \times \text{Total biaya Perawatan Rawat}}{\text{Biaya Kamar Perawatan aktual} \quad \text{Inap yang memenuhi syarat}}$$

Perbedaan biaya antara Perawatan Rawat Inap yang dibayarkan oleh Penanggung dibandingkan dengan biaya yang timbul dalam tagihan Rumah Sakit dan biaya lainnya yang tidak memenuhi syarat pertanggungan akan menjadi tanggung jawab Tertanggung.





# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

## Versi Umum

### AXA Health Protector



Perhitungan Faktor *Prorata* menjadi tidak berlaku dalam kondisi sebagai berikut:

- a. Jika Kamar Perawatan sesuai *Plan* tidak tersedia di Rumah Sakit yang telah dipilih dan Tertanggung menggunakan Kamar Perawatan yang lebih tinggi dari *Plan* yang dimiliki, maka Tertanggung berhak untuk dirawat di kamar satu tingkat lebih tinggi selama 2 (dua) hari kalender. Ketentuan ini hanya berlaku jika Tertanggung menjalankan Perawatan di Indonesia atau Perawatan Darurat di luar Indonesia; atau
- b. Jika harga kamar di Rumah Sakit yang dipilih lebih rendah dari Kamar Perawatan sesuai *Plan* yang dimiliki.

Catatan:

Pada hari ketiga Tertanggung harus kembali menggunakan Kamar Perawatan sesuai manfaat Tertanggung sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat.

Dalam hal, atas alasan apapun, Tertanggung tetap menggunakan kelas kamar lebih tinggi 1 (satu) tingkat dari haknya sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat, maka terhitung sejak hari ketiga dan seterusnya, Tertanggung harus membayar biaya yang Wajar dan Umum atas Perawatan dihitung secara *prorata* sesuai dengan Ketentuan Umum Polis.

#### SYARAT PENGAJUAN POLIS

1. Tertanggung berusia maksimal 80 tahun. Pemegang Polis berusia minimal 17 tahun dan maksimal 80 tahun.
2. Tertanggung adalah warga Indonesia dan/atau warga negara asing yang memenuhi persyaratan untuk tinggal di wilayah negara Republik Indonesia berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dengan adanya hubungan kepentingan pertanggungansian atau hubungan kepentingan dengan Pemegang Polis.
3. Tata cara permintaan asuransi sebagai berikut:
  - a. Melengkapi dokumen yang diperlukan, sebagai berikut:
    - i. Surat Permintaan Asuransi Kesehatan yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pemegang Polis/Tertanggung.
    - ii. Salinan Kartu Identitas Tertanggung dan Pemegang Polis. Untuk WNI, dokumen yang diperlukan adalah KTP/SIM/Paspor, sedangkan untuk WNA, dokumen yang diperlukan adalah Paspor dan KITAS/KITAP.
    - iii. Tanda bukti pembayaran Premi.
    - iv. Surat Kuasa Debit Rekening/kartu kredit (khusus autodebet) dan salinan buku tabungan dari bank rekening pembayaran.
    - v. RIPLAY Personal yang telah diisi dan ditandatangani oleh Pemegang Polis dan Tenaga Pemasar.

- b. Calon Pemegang Polis membayarkan Premi langsung ke rekening PT AXA Financial Indonesia.
- c. Harap membaca dengan teliti Polis beserta semua lampiran yang sudah diterima.
- d. Perhatikan Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*) yang tercantum pada Polis.

#### MASA MEMPELAJARI POLIS (*FREE LOOK PERIOD*)

1. Pemegang Polis mempunyai Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*) selama 14 (empat belas) hari kalender terhitung sejak tanggal Polis diterima (baik dalam bentuk cetak atau elektronik) oleh Pemegang Polis untuk meneliti dan memastikan bahwa isi yang ada dalam Polis sudah sesuai dengan kebutuhan dan keinginan Pemegang Polis.
2. Selama Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*) ini dan tidak ada pengajuan klaim, Pemegang Polis dapat mengajukan pembatalan Polis kepada Penanggung secara tertulis dan mengembalikan asli dokumen Polis (apabila Polis diterbitkan dalam bentuk cetak) atau asli dokumen Data Polis (apabila Polis diterbitkan dalam bentuk elektronik) kepada Penanggung.
3. Apabila dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal Polis diterima oleh Pemegang Polis (baik dalam bentuk cetak atau elektronik), Penanggung tidak menerima pengajuan pembatalan Polis sebagaimana yang dimaksud diatas, maka seluruh ketentuan Polis tetap berlaku secara sah dan mengikat sejak Tanggal Berlakunya Polis.
4. Dengan adanya permohonan pembatalan Polis selama Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*) maka Polis batal sejak Tanggal Berlakunya Polis dan Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayar tanpa bunga setelah dikurangi dengan biaya administrasi, biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada), dan biaya lainnya (jika ada). Pengembalian Premi ini akan Penanggung bayarkan selambat-lambatnya 15 (lima belas) Hari Kerja sejak dokumen lengkap diterima oleh Penanggung. Dengan demikian, Penanggung tidak ada kewajiban apapun kepada Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.
5. Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*) tidak berlaku untuk perpanjangan Polis.



# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

## Versi Umum

## AXA Health Protector



### MASA LELUASA

1. Penanggung memberikan Masa Leluasa selama 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak Tanggal Jatuh Tempo. Pertanggung yang dimiliki Tertanggung tidak dihentikan apabila pembayaran Premi diterima dalam Masa Leluasa.
2. Penanggung tidak dapat menggantikan pembayaran atau memberikan persetujuan terlebih dahulu atas pengajuan klaim apapun yang masuk di dalam Masa Leluasa walaupun pengajuan klaim tersebut memenuhi syarat untuk diproses hingga Penanggung menerima pembayaran Premi. Polis akan dihentikan apabila pembayaran Premi tidak diterima selama Masa Leluasa.
3. Pertanggung akan berakhir pada Ulang Tahun Polis (untuk pembayaran Premi tahunan) atau pada Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi (untuk pembayaran Premi selain tahunan) jika Penanggung belum menerima Premi yang seharusnya dibayar dalam Masa Leluasa yaitu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Ulang Tahun Polis (untuk pembayaran Premi tahunan) atau sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi (untuk pembayaran Premi selain tahunan). Hal ini akan terjadi baik dengan ataupun tanpa pemberitahuan tertulis dari Penanggung. Dalam hal terdapat pengajuan klaim pada Masa Leluasa dan memenuhi ketentuan pengajuan klaim *reimbursement*, maka Penanggung hanya akan membayarkan klaim yang terjadi sampai dengan sebelum Masa Leluasa.

### KEWAJIBAN ANDA SEBAGAI PEMEGANG POLIS

1. Memberikan informasi dengan benar dan lengkap serta telah memahami semua dokumen sebelum ditandatangani. Apabila Pemegang Polis memberikan informasi, data, keterangan dan/atau pernyataan tidak benar, tidak lengkap atau tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya, baik dilakukan secara sengaja atau tidak sengaja, maka terdapat risiko pelaksanaan seleksi ulang atau pembatalan Polis oleh Penanggung.
2. Membayar Premi secara tepat waktu. Apabila premi tidak dibayarkan secara tepat waktu maka terdapat risiko status Polis Anda bisa menjadi tidak aktif (*lapse*) dan klaim Manfaat Asuransi tidak dibayarkan.

### SYARAT PENGAJUAN KLAIM

Dapatkan formulir klaim dengan cara menghubungi Tenaga Pemasar atau Customer Care Centre PT AXA Financial Indonesia. Formulir juga dapat diunduh di website <https://axa.co.id/formulir>

1. Syarat Pengajuan Dokumen Klaim
  - a. Klaim Manfaat Santunan Harian Rawat Inap  
Pemegang Polis/Tertanggung harus dengan segera mengajukan formulir klaim yang telah diisi lengkap, benar, akurat, dan ditandatangani disertai dengan seluruh informasi yang dibutuhkan oleh Penanggung. Yang dimaksud dengan dokumen yang dibutuhkan Penanggung adalah sebagai berikut:
    - 1) Nasabah Asuransi Lain: Salinan tagihan-tagihan beserta kuitansi yang dilegalisir dan salinan persetujuan pembayaran klaim dari asuransi lain.
    - 2) Pemegang Polis Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan): Surat Keterangan dari BPJS Kesehatan bahwa Perawatan telah dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan.
  - b. Klaim Manfaat Santunan Kematian
    - 1) Setiap pengajuan klaim pembayaran manfaat santunan kematian harus diajukan oleh Pemegang Polis atau Termaslahat secara tertulis kepada Penanggung dengan disertai dokumen-dokumen pendukung yang ditetapkan oleh Penanggung sebagai berikut:
      - a) Formulir pengajuan klaim Meninggal Dunia yang diisi lengkap, benar, dan akurat;
      - b) Asli dokumen Polis (apabila Polis diterbitkan dalam bentuk cetak) atau asli dokumen Data Polis (apabila Polis diterbitkan dalam bentuk elektronik);
      - c) Asli surat kuasa beserta pelimpahan wewenang dari Pemegang Polis/Termaslahat kepada Penanggung untuk meminta keterangan dari pihak ketiga dan bermaterai cukup (apabila dikuasakan);
      - d) Salinan kartu identitas Pemegang Polis dan/atau Tertanggung, dan Termaslahat (KTP/SIM/Paspor/Kartu Keluarga/dokumen pendukung lainnya) yang masih berlaku;
      - e) Nomor rekening dan salinan buku tabungan halaman pertama Termaslahat;



# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

## Versi Umum

### AXA Health Protector



- f) Asli surat kuasa untuk tujuan pembayaran klaim apabila rekening tujuan pembayaran bukan atas nama Pemegang Polis atau Termaalihat dan bermaterai cukup (apabila dikuasakan);
  - g) Asli surat keterangan Meninggal Dunia dari dokter yang merawat atau *resume* medis;
  - h) Salinan akta kematian yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
  - i) Salinan surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) setempat, dalam hal Meninggal Dunia di luar negeri dan melampirkan surat keterangan dokter yang telah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia atau Inggris;
  - j) Salinan surat keterangan *visum et repertum* (pemeriksaan luar dan dalam), dalam hal Meninggal Dunia karena Kecelakaan;
  - k) Asli surat keterangan/berita acara kepolisian, dalam hal Meninggal Dunia karena Kecelakaan; dan
  - l) Dokumen pendukung dan dokumen tambahan yang diperlukan oleh Penanggung.
- 2) Pengajuan klaim pembayaran manfaat santunan kematian oleh Termaalihat harus dilakukan dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan sejak tanggal Tertanggung Meninggal Dunia. Dalam hal pengajuan klaim pembayaran manfaat santunan kematian dilakukan lebih dari 12 (dua belas) bulan, maka Penanggung mempunyai hak untuk menolak pembayaran manfaat santunan kematian.
  - 3) Dalam hal Usia Termaalihat masih di bawah umur atau tidak/belum mampu melakukan tindakan hukum, maka manfaat santunan kematian diterima oleh dan akan diserahkan melalui wali Termaalihat yang sah.
- c. Dokumen-dokumen klaim yang harus dilengkapi untuk pengajuan klaim secara *reimbursement* adalah sebagai berikut:
    - 1) Formulir klaim asli yang sudah diisi lengkap, benar, akurat, dan ditandatangani oleh Tertanggung dan Praktisi Medis yang melakukan Perawatan;
    - 2) Segala bukti pembayaran (kuitansi) asli (bukan salinan/duplikat, yang hanya dikeluarkan satu kali) dan semua rincian tagihan asli atau salinan yang telah dilegalisir, yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit;
    - 3) Salinan interpretasi (hasil baca) atas hasil pemeriksaan penunjang, laporan pasien pulang (*discharge summary*) dan *resume* medis;
  - 4) Surat kuasa, salinan identitas (KTP dan/atau Paspor), KITAS/KITAP untuk warga negara asing;
  - 5) Surat pernyataan pembayaran klaim dari asuransi pertama asli dilengkapi dengan total biaya yang ditanggung beserta perinciannya, jenis manfaat yang ditanggung dan tidak beserta alasannya apabila terdapat jenis manfaat yang tidak ditanggung (khusus untuk subrogasi atau koordinasi manfaat); dan
  - 6) Setiap dokumen atau informasi lain yang diperlukan oleh Penanggung.
    - a) Tertanggung/Pemegang Polis bersedia untuk menanggung seluruh biaya yang mungkin akan timbul terkait dengan dokumen-dokumen tersebut.
    - b) Untuk dokumen dalam Bahasa selain Indonesia atau Inggris wajib menyertakan alih bahasanya dalam Bahasa Indonesia atau Inggris yang dibuat oleh penerjemah tersumpah.
- d. Jika dianggap perlu maka Penanggung dapat meminta keterangan medis langsung kepada Praktisi Medis. Apabila Praktisi Medis yang bersangkutan tidak segera menanggapi permintaan tersebut maka klaim Pemegang Polis/Tertanggung dapat tertunda. Penanggung tidak akan melakukan pembayaran apapun untuk memperoleh keterangan/laporan medis apapun.
  - e. Proses klaim akan dimulai apabila dokumen lengkap sudah diterima oleh Penanggung.
2. Untuk klaim-klaim *reimbursement*, Penanggung hanya mempertimbangkan klaim-klaim yang diajukan dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak Tertanggung keluar dari Rumah Sakit. Penanggung berhak untuk meminta informasi tambahan untuk mendukung klaim.
  3. Dokumen klaim yang diberikan secara lengkap akan membuat klaim Pemegang Polis/Tertanggung diproses dengan segera. Dokumen klaim yang tidak lengkap dapat menunda penyelesaian klaim dan dalam beberapa hal dapat mengakibatkan formulir klaim dikembalikan kepada Pemegang Polis/Tertanggung untuk dilengkapi atau penolakan klaim.
  4. Mekanisme pembayaran melalui klaim penggantian (*reimbursement*), termasuk Perawatan yang dilakukan di Rumah Sakit di luar Rumah Sakit Rekanan, maka pembayaran klaim akan dibayarkan kepada Pemegang Polis/Tertanggung dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja setelah klaim disetujui oleh Penanggung.



# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

## Versi Umum

### AXA Health Protector



#### LAYANAN PENGADUAN

1. Pemegang Polis atau Tertanggung atau Termaslahat dapat menyampaikan pengaduan melalui cara, mekanisme, serta ke jalur pelayanan pengaduan yang disediakan oleh Penanggung sebagaimana yang terdapat pada website Penanggung.
2. Penanggung berkewajiban menindaklanjuti dan menyelesaikan pengaduan yang disampaikan secara lisan selambat-lambatnya dalam kurun waktu 5 (lima) Hari Kerja sejak pengaduan diterima oleh Penanggung.
3. Dalam hal Penanggung membutuhkan dokumen pendukung dan jangka waktu penyelesaian pengaduan sebagaimana dimaksud pada poin (2) tidak dapat dipenuhi, Penanggung dapat meminta kepada Pemegang Polis atau Tertanggung atau Termaslahat untuk menyampaikan pengaduan secara tertulis dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan.
4. Penanggung memberikan kesempatan kepada Pemegang Polis atau Tertanggung atau Termaslahat, untuk melengkapi dokumen pengajuan pengaduan dalam jangka waktu 10 (sepuluh) Hari Kerja. Dalam hal terdapat kondisi tertentu, Penanggung dapat memberikan tambahan perpanjangan jangka waktu selama 10 (sepuluh) Hari Kerja kepada Pemegang Polis atau Tertanggung atau Termaslahat, untuk melengkapi dokumen pengajuan pengaduan.
5. Penanggung berkewajiban menindaklanjuti dan menyelesaikan pengaduan yang disampaikan secara tertulis selambat-lambatnya dalam kurun waktu 10 (sepuluh) Hari Kerja sejak dokumen pengajuan pengaduan diterima lengkap oleh Penanggung.
6. Dalam hal terdapat kondisi tertentu namun tidak terbatas pada Penanggung tidak dapat menyelesaikan pengaduan yang disampaikan dalam kurun waktu yang ditentukan tersebut, maka Penanggung dapat memperpanjang batas waktu penyelesaian pengaduan sampai dengan 10 (sepuluh) Hari Kerja berikutnya dengan pemberitahuan sebelumnya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

7. Penanggung dapat menolak menangani pengaduan jika:
  - 7.1 Pemegang Polis atau Tertanggung atau Termaslahat tidak melengkapi persyaratan dokumen sesuai dengan jangka waktu yang telah ditetapkan;
  - 7.2 Pengaduan sebelumnya telah diselesaikan oleh Penanggung sesuai dengan peraturan yang berlaku;
  - 7.3 Pengaduan tidak terkait dengan kerugian dan/atau potensi kerugian material, wajar, dan secara langsung sebagaimana tercantum dalam Polis dan/atau dokumen pemanfaatan produk dan/atau layanan lainnya;
  - 7.4 Pengaduan tidak terkait dengan pemanfaatan produk dan/atau layanan yang dikeluarkan oleh Penanggung; dan/atau
  - 7.5 Pengaduan sedang dalam proses atau telah diputus oleh lembaga peradilan secara perdata.

#### TATA CARA LAYANAN DAN KELUHAN

Pemegang Polis dapat menghubungi Customer Care Centre sebagai berikut:

PT AXA Financial Indonesia

Tel: 1500 940 | Email: customer@axa-financial.co.id

<https://axa.co.id>

Customer Care Centre Jakarta

AXA Tower Lt. 18

Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia

Customer Care Centre Surabaya

Tunjungan Plaza 5 (Pakuwon Center 15<sup>th</sup> Floor Unit 1&2)

Jl. Embong Malang no 1, 3, 5, Surabaya 60261



# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

## Versi Umum

### AXA Health Protector



**TABEL MANFAAT AXA HEALTH PROTECTOR (DALAM RIBUAN RUPIAH)**

PLAN	Classic Lite	Classic	Classic Plus	Premium	Premium Plus	Business Plus	Infinite Plus dengan fitur XtraSave
<b>Wilayah Pertanggunggaan</b>	Indonesia	Indonesia	Indonesia	Asia kecuali Singapura, Hongkong, Jepang	Asia kecuali Singapura, Hongkong, Jepang	Asia	Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat
<b>Tipe Kamar</b>	Kamar harga terendah dengan 2 tempat tidur dan kamar mandi dalam ATAU hingga 500 (mana yang lebih besar)	Kamar harga terendah dengan 2 tempat tidur dan kamar mandi dalam ATAU hingga Rp800 (mana yang lebih besar)	Kamar harga terendah dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi dalam ATAU hingga 1.000 (mana yang lebih besar)	Kamar harga terendah dengan 2 tempat tidur dan kamar mandi dalam ATAU hingga 500 (mana yang lebih besar)	Kamar harga terendah dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi dalam ATAU hingga 1.000 (mana yang lebih besar)	Kamar harga terendah dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi dalam ATAU hingga 1.500 (mana yang lebih besar)	Kamar harga terendah dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi dalam ATAU hingga 1.500 (mana yang lebih besar)
<b>Batas Manfaat Tahunan</b>	10.000.000	10.000.000	15.000.000	15.000.000	20.000.000	25.000.000	30.000.000
<b>Perawatan Darurat di Luar Wilayah Pertanggunggaan</b>	Maksimum 90 hari Rawat Inap						
<b>Manfaat Rawat Inap &amp; Pembedahan</b>							
Biaya Kamar Perawatan Harian	Maksimum 365 hari per tahun	Sesuai Tagihan					
Biaya Perawatan Intensif	Maksimum 365 hari per tahun						
Biaya Tindakan Bedah	Maksimum per tahun						
Biaya Kunjungan Dokter Umum	Maksimum 2 kunjungan per hari						
Biaya Kunjungan Dokter Spesialis	Maksimum 2 kunjungan per hari per tipe spesialis						
Biaya Implan dan Protese	Maksimum per tahun						
Biaya Aneka Perawatan	Maksimum per tahun						
Biaya Ambulans	Maksimum per tahun						
Biaya Akomodasi Pendamping	Maksimum per hari	300	300	300	300	300	300
Biaya Perawat di Rumah	- Maksimum per hari; - Maksimum 180 hari per tahun	Sesuai Tagihan					





# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

## Versi Umum

### AXA Health Protector



PLAN		Classic Lite	Classic	Classic Plus	Premium	Premium Plus	Business Plus	Infinite Plus dengan fitur XtraSave
<b>Wilayah Pertanggungungan</b>		Indonesia	Indonesia	Indonesia	Asia kecuali Singapura, Hongkong, Jepang	Asia kecuali Singapura, Hongkong, Jepang	Asia	Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat
Penggantian Biaya Donor Pihak Ketiga	Maksimum per tahun							
Biaya Rekonstruksi Bedah	- Maksimum per tahun; - Maksimum 6 bulan sejak Kecelakaan atau Tindakan Bedah							
Manfaat Santunan Harian Rawat Inap	- Maksimum per hari; - Maksimum 100 hari per tahun	500	500	1.000	500	1.000	1.500	1.500
<b>Manfaat Rawat Jalan</b>								
Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap	- Maksimum per tahun; - Maksimum 60 hari sebelum Rawat Inap							
Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap	- Maksimum per tahun; - Maksimum 90 hari setelah Rawat Inap							
Biaya Fisioterapi, Terapi Okupasi, dan Terapi Wicara	- Maksimum 1 kunjungan per hari; - Maksimum 60 hari sebelum Rawat Inap; - Maksimum 90 hari setelah Rawat Inap	Sesuai Tagihan						
Biaya Perawatan Kanker	Maksimum per tahun							
Biaya Pemantauan Perawatan Kanker	- Maksimum per tahun; - Maksimum 5 tahun sejak tanggal akhir Perawatan Kanker Aktif							
Biaya Perawatan Cuci Darah	Maksimum per tahun							
Biaya Perawatan Paliatif	Maksimum selama Masa Pertanggungungan	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000



# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

## Versi Umum

### AXA Health Protector



PLAN		Classic Lite	Classic	Classic Plus	Premium	Premium Plus	Business Plus	Infinite Plus dengan fitur XtraSave
<b>Wilayah Pertanggungan</b>		Indonesia	Indonesia	Indonesia	Asia kecuali Singapura, Hongkong, Jepang	Asia kecuali Singapura, Hongkong, Jepang	Asia	Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat
Biaya Pengobatan Tradisional Tiongkok	- Maksimum per tahun; - Maksimum 1 kunjungan per hari; - Maksimum 90 hari setelah Rawat Inap	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	30.000	50.000
Biaya Konsultasi Psikologis	- Maksimum per tahun; - Maksimum 60 hari sebelum Rawat Inap; - Selama Rawat Inap; - Maksimum 90 hari setelah Rawat Inap	Sesuai Tagihan						
Biaya Rawat Jalan Akibat Kecelakaan	- Maksimum per tahun; - Maksimum 48 jam setelah Kecelakaan							
Biaya Rawat Jalan Gigi Akibat Kecelakaan	- Maksimum per tahun; - Maksimum 7 hari setelah Kecelakaan							
Biaya Rawat Jalan Lanjutan Akibat Kecelakaan	- Maksimum per tahun; - Maksimum 2 kunjungan setiap Kecelakaan; - Maksimum 14 hari setelah Kecelakaan							
Rawat Harian	Maksimum per tahun							
Tindakan Bedah yang Diterima Sebagai Rawat Jalan	Maksimum per tahun	Sesuai Tagihan						
<b>Manfaat Lain</b>								
Biaya Komplikasi Sebelum dan Sesudah Melahirkan	Maksimum per tahun							
Santunan Kematian	Maksimum per Tertanggung	10.000	10.000	10.000	15.000	15.000	20.000	25.000



# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum AXA Health Protector



## MANFAAT DI LUAR WILAYAH PERTANGGUNGAN

1. Apabila Polis digunakan di luar Wilayah Pertanggung, maka Penanggung hanya akan membayarkan biaya atas Perawatan Tertanggung tersebut secara proporsional sesuai dengan tabel berikut:

Wilayah Pertanggung	Plan			
	Classic Plus, Classic, Classic Lite (Indonesia)	Premium Plus, Premium (Asia kecuali Singapura, Hongkong, Jepang)	Business Plus (Asia)	Infinite Plus dengan fitur XtraSave (Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat)
Indonesia	100%	100%	100%	100%
Asia (kecuali Singapura, Hongkong, Jepang)	60%	100%	100%	100%
Khusus Singapura, Hongkong, Jepang	20%	30%	100%	100%
Seluruh Dunia (kecuali Amerika Serikat dan Asia)	0%	0%	60%	100%

2. Biaya yang akan dibayarkan oleh Penanggung adalah berdasarkan persentase jumlah pada tabel di atas dikalikan dengan seluruh biaya Perawatan yang Memenuhi Syarat dan ketentuan Polis, kecuali yang ditetapkan lain oleh Penanggung.

## FITUR DISKON PREMI

1. Suatu Polis berhak mendapatkan Diskon Premi apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:
  - Tidak ada klaim Manfaat Asuransi yang disetujui oleh Penanggung dalam 2 (dua) Masa Pengamatan terakhir secara berturut-turut; dan
  - Polis tidak pernah berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* dalam 2 (dua) Masa Pengamatan yang terakhir secara berturut-turut.
2. Dalam hal Polis memenuhi seluruh kriteria sebagaimana disebutkan pada poin (1), maka Pemegang Polis berhak mendapatkan Diskon Premi sebesar 10% (sepuluh perseratus) dari Premi lanjutan yang berlaku untuk Ulang Tahun Polis berikutnya.
3. Perhitungan Premi mengikuti formula sebagai berikut:

$$\text{Premi}_{(t)} = \text{Premi Awal}_{(t)} \times (1 - \text{Diskon Premi}) + \text{Ekstra Premi}_{(t)} \text{ (jika ada)}$$

### Keterangan

- t : Usia Tertanggung pada suatu Tahun Polis  
Premi<sub>(t)</sub> : Premi yang harus dibayarkan oleh Pemegang Polis untuk Tertanggung saat berusia (t)  
Premi Awal<sub>(t)</sub> : Premi yang ditentukan berdasarkan Usia dan Plan untuk Tertanggung saat berusia (t)  
Diskon Premi : Reward sebesar 10%  
Ekstra Premi<sub>(t)</sub> : Premi tambahan untuk Tertanggung saat berusia (t) sehubungan dengan keputusan *underwriting* Penanggung



# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum AXA Health Protector



## SIMULASI 1



Pemegang Polis & Tertanggung	
Nama	Heroes
Usia Masuk / Jenis Kelamin	30 tahun / Laki - laki
Plan	Premium Plus
Fitur XtraSave	Tidak
Premi Tahunan	Rp8.628.000
Frekuensi Pembayaran Premi	Tahunan
Masa Berlaku Pertanggung	1 tahun dan dapat diperpanjang hingga usia 99 tahun

### Ilustrasi Manfaat:

- Pada Tanggal 24 Agustus 2024, Heroes membeli produk AXA Health Protector *Plan* Premium Plus, dengan Wilayah Pertanggungannya yaitu Asia kecuali Singapura, Hongkong, Jepang dengan manfaat Kamar Perawatan yaitu mana yang lebih besar antara: Kamar harga terendah dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi dalam ATAU sebesar Rp1.000.000, beserta manfaat lainnya sesuai Tabel Manfaat.
- Pada Tanggal 13 Februari 2029, Heroes menjalani rawat inap dan pembedahan karena *Cholelithiasis* (batu empedu) di Rumah Sakit Jakarta selama 14 hari termasuk perawatan selama 2 hari di ruang perawatan intensif.
- Heroes menempati kamar rawat inap sesuai kelasnya yaitu 1 tempat tidur terendah dengan harga Rp2.000.000, dengan asumsi biaya sebagai berikut:

Manfaat	Biaya	Total Biaya
Biaya Kamar Perawatan Harian (Kamar harga terendah dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi dalam)	Rp2.000.000 x 12	Rp24.000.000
Biaya Perawatan Intensif	Rp5.000.000 x 2	Rp10.000.000
Biaya Tindakan Bedah	Rp150.000.000	Rp150.000.000
Biaya Kunjungan Dokter Umum	Rp200.000 x 12	Rp2.400.000
Biaya Kunjungan Dokter Spesialis	Rp500.000 x 12	Rp6.000.000
Biaya Aneka Perawatan (Tes Diagnostik)	Rp8.500.000	Rp8.500.000
Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap	Rp5.000.000	Rp5.000.000
Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap	Rp3.000.000	Rp3.000.000
<b>Total Tagihan selama Heroes menjalani Rawat Inap</b>		<b>Rp208.900.000</b>

- Total Manfaat Asuransi yang dibayarkan oleh AXA Financial Indonesia adalah sebesar yang ditagihkan yaitu Rp 208.900.000.



# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum AXA Health Protector



## SIMULASI 2



Pemegang Polis & Tertanggung	
Nama	Heroes
Usia Masuk / Jenis Kelamin	30 tahun / Laki – laki
Plan	Premium Plus
Fitur XtraSave	Tidak
Premi Tahunan	Rp8.628.000
Frekuensi Pembayaran Premi	Tahunan
Masa Berlaku Pertanggung	1 tahun dan dapat diperpanjang hingga usia 99 tahun

### Ilustrasi Manfaat:

- Pada Tanggal 24 Agustus 2024, Heroes membeli produk AXA Health Protector *Plan* Premium Plus, dengan Wilayah Pertanggungannya yaitu Asia kecuali Singapura, Hongkong, Jepang dengan manfaat Kamar Perawatan yaitu mana yang lebih besar antara: Kamar harga terendah dengan 1 tempat tidur dan kamar mandi dalam ATAU sebesar Rp1.000.000, beserta manfaat lainnya sesuai Tabel Manfaat.
- Berikut rekam jejak Heroes selama menjadi Nasabah AFI beserta simulasi manfaat yang diterima oleh Heroes:







# Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum AXA Health Protector



## CATATAN PENTING

1. Produk asuransi ini telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
2. PT AXA Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
3. Informasi yang tercantum pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini adalah akurat sampai dengan adanya perubahan yang dilakukan oleh PT AXA Financial Indonesia.
4. Syarat, kondisi dan hal-hal yang dapat menyebabkan klaim menjadi tidak dibayarkan/kecualian produk AXA Health Protector dijelaskan secara rinci dan lengkap dalam Polis yang akan dikirimkan kepada Anda setelah permohonan pengajuan asuransi diterima oleh PT AXA Financial Indonesia.
5. Pemegang Polis wajib membaca dan tunduk pada syarat dan ketentuan yang tercantum dalam Polis.
6. Produk asuransi ini memiliki syarat dan ketentuan yang berlaku dimana informasi tersebut dapat dilihat dalam RIPLAY Umum dan RIPLAY Personal.
7. Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk komisi bagi Tenaga Pemasar.
8. PT AXA Financial Indonesia akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini atau perubahan lainnya (apabila ada) melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. PT AXA Financial Indonesia akan mengirimkan pemberitahuan 30 (tiga puluh) Hari Kerja sebelum perubahan tersebut berlaku.
9. PT AXA Financial Indonesia hanya menerima pembayaran premi pertama, premi lanjutan (*renewal*), *Top Up* dan biaya-biaya terkait polis melalui \*rekening resmi milik PT AXA Financial Indonesia. PT AXA Financial Indonesia tidak bertanggung

jawab atas kerugian yang timbul terhadap pembayaran yang dilakukan diluar dari ketentuan tersebut diatas. Apabila Tenaga Pemasar meminta Nasabah untuk melakukan pembayaran ke rekening diluar rekening resmi milik PT AXA Financial Indonesia, Nasabah dapat melaporkan kepada kami melalui email [customer@axa-financial.co.id](mailto:customer@axa-financial.co.id) atau di nomor telepon 1500 940.

10. PT AXA Financial Indonesia mengimbau kepada seluruh Calon Nasabah untuk tidak menandatangani Surat Permintaan Asuransi Jiwa/ Surat Permintaan Asuransi Jiwa Syariah/Surat Permintaan Asuransi Kesehatan (“SPAJ/SPAJS/SPAK”) dalam keadaan kosong dan memastikan mengisi SPAJ/SPAJS/SPAK dengan informasi yang benar. Apabila Tenaga Pemasar meminta kepada Calon Nasabah untuk menandatangani SPAJ/SPAJS/SPAK kosong, maka Calon Nasabah dapat melaporkan kepada kami melalui email [customer@axa-financial.co.id](mailto:customer@axa-financial.co.id) atau di nomor telepon 1500 940.

\*Dapat dilihat di sini (<https://axa.co.id/pembayaran-premi>)

## DISCLAIMER (PENTING UNTUK DIBACA)

1. PT AXA Financial Indonesia dapat menolak permohonan pengajuan produk asuransi 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 Tenaga Pemasar atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.