



Asuransi Tambahan Easy Health



Asuransi Tambahan Easy Health

Asuransi tambahan Easy Health merupakan Asuransi tambahan dari produk AXA Magnificent Link. Asuransi tambahan Easy Health tersedia dalam mata uang rupiah & dollar amerika memberikan pembayaran manfaat asuransi kesehatan sesuai tagihan Rumah Sakit secara *cashless* dengan rincian manfaat yang tertera di dalam Tabel Manfaat Easy Health. Selain itu Easy Health juga memberikan perlindungan terbaik secara optimal bagi Anda dan keluarga, mulai dari akses layanan terbaik di rumah sakit, jangkauan perlindungan kesehatan yang luas di seluruh dunia sesuai dengan pilihan Plan yang tersedia.



Beberapa pilihan jenis manfaat yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan Anda sebagai berikut:

Plan Titanium

Jenis Manfaat	Keterangan	Nilai Manfaat (Rp '000'/USD)			
		Titanium 1	Titanium 2	Titanium 3	Titanium 4
Wilayah Pertanggungungan		Seluruh Dunia	Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat	Asia	Asia kecuali Singapura, Jepang & Hongkong
Manfaat Maksimum	Per Tahun	Rp 60,000,000/ USD 4,000,000	Rp 50,000,000/ USD 3,300,000	Rp 30,000,000/ USD 2,000,000	Rp 20,000,000/ USD 1,300,000
Di Luar Wilayah Pertanggungungan	Per Tahun	Rawat Inap Darurat akibat Kecelakaan dan Sakit (Perawatan dijalankan dengan jumlah akumulasi 90 hari di Luar Wilayah Pertanggungungan)			
Besar Penggantian Biaya		Wajar & Umum			
Rawat Jalan		Manfaat Rawat Jalan yang berdiri sendiri tanpa harus Rawat Inap terlebih dahulu dengan limit hingga IDR 60 juta/USD 4,000			

Plan Health

Jenis Manfaat	Keterangan	Nilai Manfaat (Rp '000'/USD)			
		Health 1	Health 2	Health 3	Health 4
Wilayah Pertanggungungan		Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat	Asia	Indonesia & Malaysia	Indonesia
Manfaat Maksimum	Per Tahun	Rp 15,000,000/ USD 1,000,000	Rp 10,000,000/ USD 670,000	Rp 5,000,000/ USD 330,000	Rp 3,000,000/ USD 200,000
Di Luar Wilayah Pertanggungungan	Per Tahun	Rawat Inap Darurat akibat Kecelakaan dan Sakit (Perawatan dijalankan dengan jumlah akumulasi 90 hari di Luar Wilayah Pertanggungungan)			
Besar Penggantian Biaya		Wajar & Umum			

Plan Bronze

Jenis Manfaat	Keterangan	Nilai Manfaat (Rp '000'/USD)			
		Bronze 1	Bronze 2	Bronze 3	Bronze 4
Wilayah Pertanggungungan		Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat	Asia	Indonesia & Malaysia	Indonesia
Manfaat Maksimum	Per Tahun	Rp 10,000,000/ USD 670,000	Rp 5,000,000/ USD 330,000	Rp 3,000,000/ USD 200,000	Rp 2,000,000/ USD 130,000
Di Luar Wilayah Pertanggungungan	Per Tahun	Rawat Inap Darurat akibat Kecelakaan dan Sakit (Perawatan dijalankan dengan jumlah akumulasi 90 hari di Luar Wilayah Pertanggungungan)			
Besar Penggantian Biaya		Wajar & Umum			

BARU!

Keunggulan Plan Titanium

- Limit tahunan hingga IDR 60 miliar/USD 4 juta.
- Pertanggungungan untuk Biaya Kamar Perawatan sampai dengan IDR 15 juta/USD 1.000 per hari, maksimum 365 hari per tahun per polis.
- Perlindungan kesehatan yang lengkap sampai ke Seluruh Dunia.*
- Manfaat Vaksinasi untuk Anak (usia 0-15 tahun).
- Limit manfaat *Traditional Chinese Medicine* sampai dengan IDR 35 juta/USD 2.300 per tahun per polis.
- Manfaat Rawat Jalan yang berdiri sendiri tanpa harus Rawat Inap terlebih dahulu dengan limit hingga IDR 60 juta/USD 4,000.
- Priority Services.*
- Good Doctor VIP Club*
- Unlimited Medical Teleconsultation*

Plan ini hanya tersedia pada produk AXA Magnificent Executive Link (AMEX)

Keunggulan Plan Health

- Limit Tahunan besar hingga IDR 15 Milliar/USD 1 Juta.
- Pertanggungungan untuk Biaya Kamar Perawatan sampai dengan IDR 10 juta/USD 650 per hari, maksimum 365 hari per tahun per polis.
- Perlindungan kesehatan yang lengkap sampai ke Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat.*
- Manfaat kesehatan yang lengkap, diantaranya:
 - Pengobatan sebelum dan sesudah Rawat Inap.
 - Biaya donor pihak ketiga.
 - Biaya perawatan paliatif.
 - Pengobatan kanker.
 - Perawatan efek samping dari Kemoterapi dan/atau Radioterapi.
 - Rawat Jalan atas Penyakit Kronis yang bukan merupakan *pre-existing conditions.*
 - Fisioterapi.
 - Home Nursing.*
 - Unlimited Medical Teleconsultation.*

Plan ini hanya tersedia pada produk AXA Magnificent Executive Link (AMEX) & AXA Magnificent Elite Link (AMEL)

BARU!

Premi yang lebih terjangkau

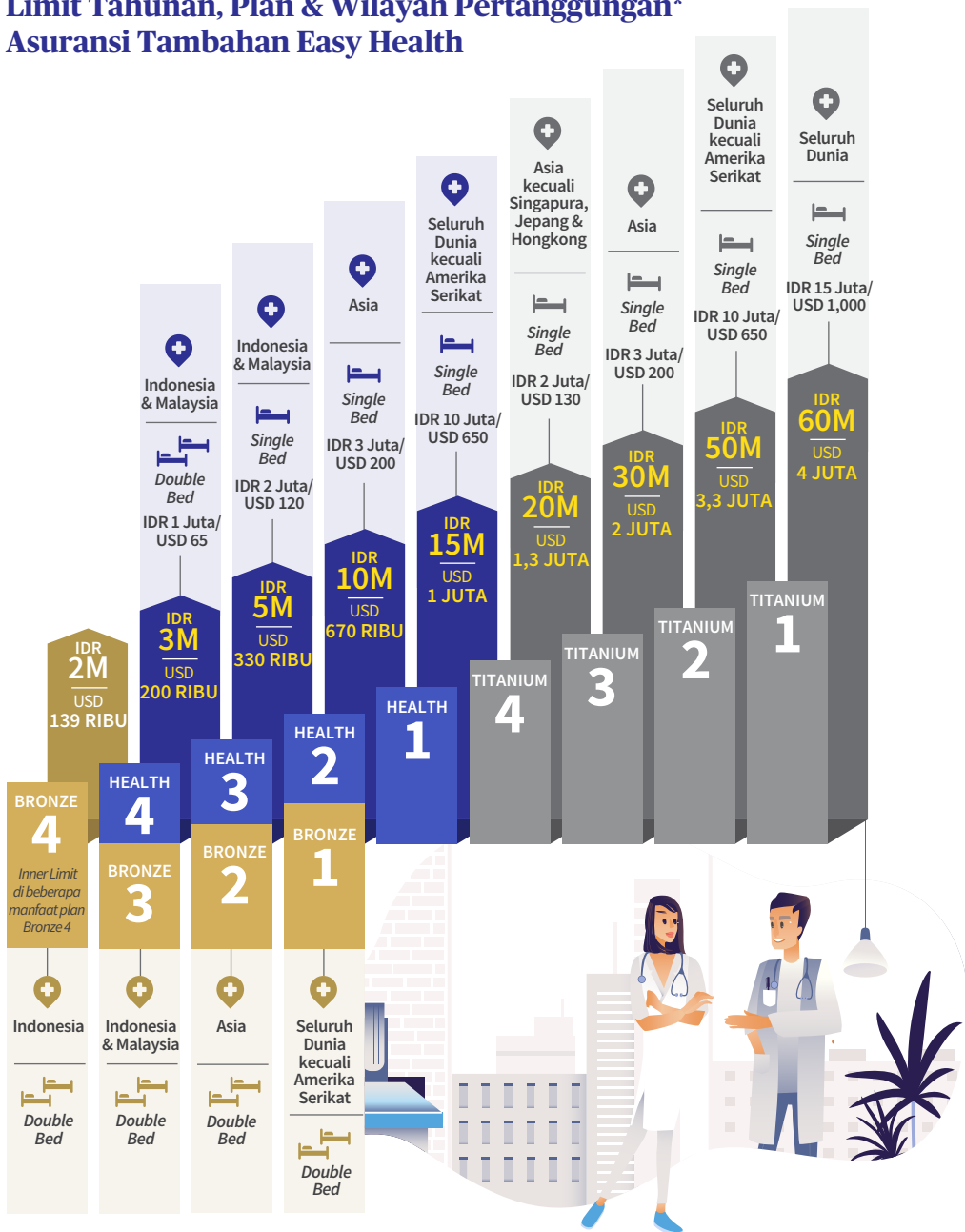
Keunggulan Plan Bronze

- Limit Tahunan besar hingga IDR 10 Milliar/USD 670.000.
- Pertanggungungan untuk Kamar Perawatan standar 2 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam dengan maksimum 365 hari per tahun per polis.
- Perlindungan kesehatan yang lengkap sampai ke Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat.*
- Manfaat kesehatan yang lengkap, diantaranya:
 - Pengobatan sebelum dan sesudah Rawat Inap.
 - Biaya donor pihak ketiga.
 - Biaya perawatan paliatif.
 - Pengobatan kanker.
 - Perawatan efek samping dari Kemoterapi dan/atau Radioterapi.
 - Rawat Jalan atas Penyakit Kronis yang bukan merupakan *pre-existing conditions.*
 - Fisioterapi.
 - Home Nursing.*
 - Unlimited Medical Teleconsultation.*

Plan ini hanya tersedia pada produk AXA Magnificent Elite Link (AMEL)

*) Dengan tetap mengacu kepada ketentuan umum dan khusus polis Asuransi Tambahan Easy Health

Limit Tahunan, Plan & Wilayah Pertanggung* Asuransi Tambahan Easy Health



* Di Luar Wilayah Pertanggung, perawatan Rawat Inap Darurat akibat Kecelakaan dan Sakit dijalankan dengan jumlah akumulasi 90 hari Di Luar Wilayah Pertanggung.

Tabel Benefit Asuransi Tambahan Easy Health

Plan		Bronze 1	Bronze 2	Bronze 3	Bronze 4	Health 1	Health 2	Health 3	Health 4	Titanium 1	Titanium 2	Titanium 3	Titanium 4
Wilayah Pertanggungans		Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat	Asia	Indonesia & Malaysia	Indonesia	Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat	Asia	Indonesia & Malaysia	Indonesia & Malaysia	Seluruh Dunia	Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat	Asia	Asia kecuali Singapura, Jepang, Hongkong
Manfaat Maksimum Di Luar Wilayah Pertanggungans	Per Tahun Per Tahun	IDR 10,000,000,000 USD 670,000	IDR 5,000,000,000 USD 330,000	IDR 3,000,000,000 USD 200,000	IDR 2,000,000,000 USD 130,000	IDR 15,000,000,000 USD 1,000,000	IDR 10,000,000,000 USD 670,000	IDR 5,000,000,000 USD 330,000	IDR 3,000,000,000 USD 200,000	IDR 60,000,000,000 USD 4,000,000	IDR 50,000,000,000 USD 3,300,000	IDR 30,000,000,000 USD 2,000,000	IDR 20,000,000,000 USD 1,300,000
Rawat Inap & Rawat Harian (Termasuk Bedah, Konsultasi, Transplantasi Organ, Barang Habis Pakai, Implantasi Bedah, dan Lain-lain)													
- Biaya Kamar Perawatan	365 hari per Tahun	365 hari per Tahun	Kamar standar 2 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam	Kamar standar 2 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam	Kamar standar 2 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam	Kamar standar 1 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam atau hingga Rp10,000,000/USD650	Kamar standar 1 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam atau hingga Rp3,000,000/USD200	Kamar standar 1 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam atau hingga Rp2,000,000/USD130	Kamar standar 2 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam atau hingga Rp1,000,000/USD65	Kamar standar 1 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam atau hingga Rp15,000,000/USD1,000	Kamar standar 1 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam atau hingga Rp10,000,000/USD650	Kamar standar 1 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam atau hingga Rp3,000,000/USD200	Kamar standar 1 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam atau hingga Rp2,000,000/USD130
- Biaya Perawatan Intensif	365 hari per Tahun	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
- Biaya Tindakan Bedah	Maksimum per Tahun				IDR 150,000/USD 10								
- Biaya Kunjungan Dokter Umum	Maksimum 2 Kunjungan per hari				IDR 200,000/USD 13								
- Biaya Kunjungan Dokter Spesialis	Maksimum 2 Kunjungan per hari per tipe spesialisasi				IDR 10,000,000/USD 670								
- Biaya Aneka Perawatan	Maksimum per Tahun				Sesuai Tagihan								
- Biaya Bedah Implan & Prostesis	Maksimum per Tahun				IDR 120,000,000/USD 8,000								
- Biaya Donor Pihak Ketiga (Transplantasi organ penting (jantung, paru-paru, hati, ginjal, pankreas & sumsum tulang belakang)	Maksimum per Tahun				IDR 120,000,000/USD 8,000								
- Biaya Bedah Rekonstruksi	Maksimum per Tahun												
- HIV/AIDS	Maksimum per Tertanggung Setelah melewati Masa Tunggu 12 bulan	IDR 10,000,000/USD 670	IDR 10,000,000/USD 670	IDR 10,000,000/USD 670	IDR 10,000,000/USD 670	IDR 25,000,000/USD 1,600	IDR 25,000,000/USD 1,600	IDR 25,000,000/USD 1,600	IDR 25,000,000/USD 1,600	IDR 50,000,000/USD 3,300	IDR 50,000,000/USD 3,300	IDR 50,000,000/USD 3,300	IDR 50,000,000/USD 3,300
- Biaya Perawatan Paliatif	Maksimum per Tertanggung	IDR 200,000,000/USD 13,000	IDR 200,000,000/USD 13,000	IDR 200,000,000/USD 13,000	IDR 200,000,000/USD 13,000	IDR 250,000,000/USD 16,000	IDR 250,000,000/USD 16,000	IDR 250,000,000/USD 16,000	IDR 250,000,000/USD 16,000	IDR 300,000,000/USD 20,000	IDR 300,000,000/USD 20,000	IDR 300,000,000/USD 20,000	IDR 300,000,000/USD 20,000
- Biaya Akomodasi Pendamping	Maksimum per hari Maksimum 100 hari per Tahun	IDR 1,000,000/USD 65	IDR 1,000,000/USD 65	IDR 1,000,000/USD 65	IDR 1,000,000/USD 65	IDR 1,500,000/USD 100	IDR 1,500,000/USD 100	IDR 1,500,000/USD 100	IDR 1,500,000/USD 100	IDR 1,500,000/USD 100	IDR 1,500,000/USD 100	IDR 1,500,000/USD 100	IDR 1,500,000/USD 100
- Manfaat Tunai (apabila tidak ada pengajuan klaim ke Penanggung)	Maksimum per hari Maksimum 100 hari per Tahun	IDR 1,500,000/USD 100	IDR 1,000,000/USD 65	IDR 500,000/USD 30	IDR 250,000/USD 16	IDR 2,000,000/USD 130	IDR 1,500,000/USD 100	IDR 750,000/USD 50	IDR 500,000/USD 30	IDR 5,000,000/USD 330	IDR 4,000,000/USD 260	IDR 3,000,000/USD 200	IDR 2,000,000/USD 130

Plan	Bronze 1	Bronze 2	Bronze 3	Bronze 4	Health 1	Health 2	Health 3	Health 4	Titanium 1	Titanium 2	Titanium 3	Titanium 4	
Wilayah Pertanggunggaan	Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat	Asia	Indonesia & Malaysia	Indonesia	Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat	Asia	Indonesia & Malaysia	Indonesia & Malaysia	Seluruh Dunia	Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat	Asia	Asia kecuali Singapura, Jepang, Hongkong	
Rawat Jalan (Berhubungan dengan Rawat Inap)													
- Biaya Tes Laboratorium & Diagnosis Scan	Maksimum per Tahun dilakukan dalam rentang waktu 60 hari sebelum dan 90 hari setelah Rawat Inap	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	
- Pre-hospitalization Perawatan Sebelum Rawat Inap	Maksimum per Tahun dilakukan dalam rentang waktu 60 hari sebelum Rawat Inap				IDR 5,000,000/ USD 330								
- Perawatan Setelah Rawat Inap	Maksimum per Tahun dilakukan dalam rentang waktu 90 hari setelah Rawat Inap				IDR 5,000,000/ USD 330								
- Pengobatan Tradisional Tiongkok (chiropractic, akupunktur)	Maksimum per Tahun Maksimum 1 Kunjungan per hari dalam rentang waktu 90 hari setelah Rawat Inap	IDR 15,000,000/ USD 1,000	IDR 10,000,000/ USD 670	IDR 7,500,000/ USD 500	IDR 5,000,000/ USD 330	IDR 25,000,000/ USD 1,600	IDR 15,000,000/ USD 1,000	IDR 10,000,000/ USD 670	IDR 10,000,000/ USD 670	IDR 35,000,000/ USD 2,300	IDR 30,000,000/ USD 2,000	IDR 20,000,000/ USD 1,300	IDR 15,000,000/ USD 1,000
- Perawatan Cuci Darah (Dialisa)	Maksimum per Tahun	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	IDR 100,000,000/USD 6,700	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	
- Perawatan Kanker (Kemoterapi, Radioterapi, Target Terapi, Imunoterapi, Terapi Hormon)	Maksimum per Tahun				IDR 150,000,000/ USD 10,000								
- Fisioterapi	Maksimum per Tahun dilakukan dalam rentang waktu 60 hari sebelum dan 90 hari setelah Rawat Inap				IDR 5,000,000/ USD 330								
- Rawat Harian (termasuk Tindakan Bedah yang Diterima Sebagai Rawat Jalan, tes lab, diagnostic dan biaya pengobatan lainnya)	Maksimum per Tahun dilakukan dalam rentang waktu 60 hari sebelum dan 90 hari setelah Rawat Harian				IDR 10,000,000/ USD 670								

Plan		Bronze 1	Bronze 2	Bronze 3	Bronze 4	Health 1	Health 2	Health 3	Health 4	Titanium 1	Titanium 2	Titanium 3	Titanium 4
Wilayah Pertanggunggaan		Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat	Asia	Indonesia & Malaysia	Indonesia	Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat	Asia	Indonesia & Malaysia	Indonesia & Malaysia	Seluruh Dunia	Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat	Asia	Asia kecuali Singapura, Jepang, Hongkong
Manfaat Lain													
- Biaya Perawat di Rumah	Maksimum per hari Maksimum 180 hari per Tahun	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	NA	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	NA	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
- Rawat Jalan atas Penyakit Kronis (bukan merupakan pre-existing conditions)	Maksimum per Tahun	IDR 1,500,000/ USD 100	IDR 1,000,000/ USD 65	NA	NA	IDR 2,000,000/ USD 130	IDR 15,000,000/ USD 1,000	IDR 10,000,000/ USD 670	IDR 10,000,000/ USD 670	IDR 35,000,000/ USD 2,300	IDR 30,000,000/ USD 2,000	IDR 20,000,000/ USD 1,300	IDR 15,000,000/ USD 1,000
- Transportasi Ambulan	Maksimum per Tahun	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	IDR 1,500,000/USD 100	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
- Rawat Jalan Gigi karena Kecelakaan	Maksimum per Tahun Perawatan dilakukan dalam waktu 48 jam setelah Kecelakaan				IDR 2,000,000/ USD 130								
- Rawat Jalan karena Kecelakaan	Maksimum per Tahun Perawatan dilakukan dalam waktu 48 jam setelah Kecelakaan				IDR 2,000,000/ USD 130								
- Rawat Jalan Lanjutan karena Kecelakaan (Perawatan lanjutan dalam waktu 2 minggu setelah kecelakaan)	Maksimum per Tahun Maksimum 2 Kunjungan per Kecelakaan dalam waktu 2 minggu setelah Kecelakaan				IDR 1,000,000/ USD 65								
- Perawatan untuk Efek Samping Kemoterapi dan/atau Radioterapi	Maksimum per Tahun	IDR 3,500,000/ USD 230	IDR 2,500,000/ USD 160	IDR 2,000,000/ USD 130	IDR 1,500,000/ USD 100	IDR 5,000,000/ USD 330	IDR 15,000,000/ USD 1,000	IDR 10,000,000/ USD 670	IDR 10,000,000/ USD 670	IDR 10,000,000/ USD 670	IDR 7,500,000/ USD 500	IDR 5,000,000/ USD 330	IDR 4,000,000/ USD 260
- Komplikasi Sebelum dan Sesudah Kelahiran	Maksimum per Tahun setelah melewati Masa Tunggu 9 bulan	NA	NA	NA	NA	IDR 10,000,000/ USD 670	NA	NA	NA	IDR 50,000,000/ USD 3,300	IDR 40,000,000/ USD 2,600	IDR 30,000,000/ USD 2,000	IDR 20,000,000/ USD 1,300
- Akomodasi Bayi Baru Lahir	Maksimum per hari setelah melewati Masa Tunggu 9 bulan					IDR 5,000,000/ USD 330				IDR 25,000,000/ USD 1,600	IDR 20,000,000/ USD 1,300	IDR 15,000,000/ USD 1,000	IDR 10,000,000/ USD 670
- Manfaat Kematian	Maksimum per Tertanggung					IDR 25,000,000/ USD 1,600	IDR 25,000,000/ USD 1,600	IDR 25,000,000/ USD 1,600	IDR 25,000,000/ USD 1,600	IDR 50,000,000/ USD 3,300	IDR 50,000,000/ USD 3,300	IDR 50,000,000/ USD 3,300	IDR 50,000,000/ USD 3,300
Rawat Jalan													
- Manfaat Maksimum untuk Tertanggung berusia 16 tahun keatas	per Tahun	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	IDR 60,000,000/ USD 4,000	IDR 50,000,000/ USD 3,300	IDR 40,000,000/ USD 2,600	IDR 30,000,000/ USD 2,000
- Manfaat Maksimum untuk Tertanggung berusia 15 tahun kebawah	per Tahun									IDR 10,000,000/ USD 650	IDR 10,000,000/ USD 650	IDR 10,000,000/ USD 650	IDR 10,000,000/ USD 650
- Dokter Umum & Dokter Spesialis	Maksimum 15 Kunjungan per Tahun									Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
- Manfaat biaya lain-lain (Obat-obatan, tes lab, administrasi dan lain-lain)													
- Vaksin untuk anak	per Tahun	IDR 5,000,000/ USD 330	IDR 3,000,000/ USD 200	IDR 2,000,000/ USD 130	IDR 1,500,000/ USD 100								

Manfaat Asuransi Tambahan Easy Health

1. Keseluruhan Manfaat

Mengacu pada Tabel Manfaat. Semua manfaat bergantung pada batas manfaat seluruhnya dan ketentuan-ketentuan berikut ini:

Manfaat	Penjelasan
Keseluruhan manfaat maksimum per Tahun	Batas maksimum yang akan ditanggung oleh Penanggung untuk setiap Tertanggung dalam satu Tahun Polis. Semua manfaat yang dibayar selama Masa Pertanggungan Ketentuan Khusus ini akan mengacu kepada jumlah manfaat maksimum tahunan. Pertanggungan tidak mencakup untuk pertanggungan di luar Wilayah yang tertera untuk Plan yang diambil kecuali apabila Tertanggung memenuhi syarat mendapat manfaat 'Di Luar Wilayah Pertanggungan'.
Di luar Wilayah Pertanggungan	<p>a. Hal ini adalah menanggung Perawatan Darurat, atau Perawatan terhadap Kondisi Medis yang timbul secara tiba-tiba ketika sedang berada di luar Wilayah Pertanggungan Tertanggung, dengan syarat bahwa jumlah hari Tertanggung tinggal di luar Wilayah Pertanggungan dalam satu Tahun tidak melebihi batas maksimum hari yang terdapat dalam Tabel Manfaat yang berlaku untuk Plan Pemegang Polis/Tertanggung. Jumlah hari tinggal di luar Wilayah Pertanggungan juga akan termasuk jumlah hari Perawatan.</p> <p>b. Penanggung dengan berdasarkan konsultasi dengan Praktisi Medis yang memberikan Perawatan, berhak untuk menentukan apa saja yang merupakan Perawatan "Darurat".</p> <p>c. Manfaat ini tidak memberikan pertanggungan atas Perawatan terhadap kondisi kesehatan apapun jika ternyata Tertanggung bepergian ke luar Wilayah Pertanggungan sesuai Plan Tertanggung, untuk mendapat Perawatan (walaupun satu-satunya alasan untuk melakukan perjalanan itu atau bukan) atau untuk setiap Perawatan yang atau telah secara wajar sebelumnya diketahui, sebelum dilakukannya perjalanan tersebut.</p> <p>d. Dalam keadaan apapun tidak ada manfaat yang akan dibayarkan sehubungan dengan masalah komplikasi sebelum dan sesudah kelahiran. Manfaat ini akan tetap mengacu kepada Plan yang tertera pada Tabel Manfaat yang telah dipilih oleh Pemegang Polis/Tertanggung.</p> <p>e. Penanggung akan menghentikan pertanggungan untuk Perawatan Darurat bila menurut Penanggung dan Praktisi Medis yang merawat bahwa Kondisi Medis Tertanggung telah stabil atau kondisi kesehatan Tertanggung memungkinkan Tertanggung untuk kembali ke Wilayah Pertanggungan sesuai dengan Plan yang dimiliki.</p> <p>Mohon diperhatikan bahwa semua ketentuan, kondisi, batasan dan pengecualian dalam Ketentuan Khusus yang berlaku untuk manfaat ini adalah juga berlaku sama untuk semua manfaat yang terdapat dalam Ketentuan Khusus ini.</p>
Besarnya Penggantian Biaya (<i>Reimbursement</i>)	Biaya-biaya yang Wajar dan Umum di negara/Wilayah dimana Perawatan dilakukan, sesuai dengan definisi Wajar dan Umum pada Pasal 1 Ketentuan Khusus ini.

2. Manfaat-manfaat Perawatan Rawat Inap dan Rawat Harian

Yang Penanggung maksud dengan Perawatan Rawat Inap adalah Perawatan yang memenuhi syarat di Rumah Sakit di mana Tertanggung harus menginap di Rumah Sakit selama satu malam atau lebih.

Yang dimaksud dengan Rawat Harian (*Day Care Treatment*) oleh Penanggung adalah Perawatan yang memenuhi syarat yang mengharuskan Tertanggung masuk Rumah Sakit tetapi tidak sampai menginap di Rumah Sakit atau pusat Rawat Harian.

Dengan memperhatikan batas-batas yang tertera pada Plan Pemegang Polis/Tertanggung maka Tertanggung akan memperoleh pertanggungn atas biaya Rumah Sakit yang dikenakan atas Perawatan yang memenuhi syarat yang diberikan selama di Rumah Sakit seperti:

-  Biaya kamar Perawatan terendah berdasarkan Tabel Manfaat sesuai Plan yang dipilih.
-  Biaya tindakan diagnosa.
-  Biaya penggunaan kamar operasi.
-  Biaya keperawatan, Obat-obatan dan alat kesehatan.
-  Biaya pemakaian alat-alat bedah yang digunakan oleh Praktisi Medis selama bedah kecuali prostesa eksternal atau alat luar.
-  Biaya ahli bedah dan ahli anastesi termasuk konsultasi sebelum dan sesudah operasi.
-  Biaya Unit Perawatan Intensif.
-  Biaya konsultasi dan fisioterapi saat masuk Rumah Sakit untuk mendapat Perawatan suatu Kondisi Medis dan apabila Perawatan itu terkait langsung dengannya. Penanggung tidak akan membayarkan manfaat fisioterapi apabila Tertanggung dirawat sebagai pasien Rawat Inap namun Perawatan tersebut ditujukan sebagai kenyamanan bagi Tertanggung atau Praktisi Medis dan seharusnya dapat dilakukan sebagai Perawatan Rawat Jalan.
-  Biaya Perawatan onkologi termasuk radioterapi, terapi target, imunoterapi, terapi hormon dan kemoterapi.
-  Biaya tomografi dengan komputer, pengambilan gambar resonansi magnetik, sinar-x dan teknik-teknik pengambilan gambar medis yang terbukti lainnya.
-  Perawatan khusus di Rumah Sakit dan/atau Perawatan di rumah setelah keluar dari Rumah Sakit, apabila disepakati secara tertulis sebelumnya bahwa hal itu sesuai dan Diperlukan Secara Medis.
-  Berbagai Obat-obatan yang dibawa pulang dari Rumah Sakit atau Perawatan Harian, yang berkaitan dengan Rawat Inap atau Rawat Harian yang memenuhi syarat.



Lihat Tabel Manfaat untuk informasi lebih lanjut mengenai ketersediaan dan besaran manfaat Plan Pemegang Polis/Tertanggung.

Manfaat	Penjelasan
Biaya Kamar Perawatan	<p>‘Kamar Perawatan’ yang Penanggung maksud adalah jenis kamar Rumah Sakit kelas terendah atau berdasarkan batasan biaya kamar Perawatan harian sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat yang berlaku untuk Plan oleh Tertanggung.</p> <p>Jika Tertanggung menginap di kamar yang lebih tinggi atau lebih mahal daripada ketentuan biaya kamar Perawatan sesuai Manfaat Pertanggungan pada Ketentuan Khusus ini (<i>upgrade</i>), Penanggung akan meminta Tertanggung untuk membayar selisih biaya kamar dan porsi biaya pengobatan lainnya sesuai dengan ketentuan mengenai Faktor Pro Rata.</p>
Biaya Unit Perawatan Intensif atau <i>Intensive Care Unit (ICU)</i>	<p>Penanggung akan membayarkan biaya yang timbul selama Tertanggung menjalani Rawat Inap di Unit Perawatan Intensif atau <i>Intensive Care Unit (ICU)</i> termasuk Perawatan yang dilakukan di NICU/PICU/HDU/Intermediate Ward/Ruang Isolasi atau unit Perawatan intensif lainnya yang diakui hingga batas maksimum tahunan yang mengacu pada Tabel Manfaat yang berlaku untuk Plan oleh Tertanggung.</p> <p>Jumlah hari Rawat Inap untuk Perawatan Yang Memenuhi Syarat di dalam Wilayah Pertanggungan di Unit Perawatan Intensif atau <i>Intensive Care Unit (ICU)</i> yang dapat ditanggung adalah maksimum 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari kalender dalam waktu 1 (satu) Tahun pertanggungan Asuransi Tambahan.</p> <p>Tidak ada biaya kamar Perawatan yang dibayar apabila Biaya Unit Perawatan Intensif atau <i>Intensive Care Unit (ICU)</i> telah dibayarkan oleh Penanggung.</p>
Biaya Tindakan Bedah	<p>Penanggung akan membayarkan biaya yang timbul selama Tertanggung menjalani Rawat Inap di dalam Wilayah Pertanggungan untuk suatu Tindakan Bedah Yang Diperlukan Secara Medis yang terdiri atas biaya pemakaian kamar bedah, fasilitas Tindakan Bedah yang diperlukan, biaya profesional untuk asisten Dokter Bedah atau Dokter Spesialis dan biaya profesional Dokter Spesialis lain yang memiliki kualifikasi tertentu untuk melakukan Tindakan Bedah.</p>
Biaya Kunjungan Dokter Umum	<p>Penanggung akan membayarkan biaya kunjungan Dokter Umum hingga maksimum 2 (dua) kunjungan per hari hingga batas maksimum tahunan yang mengacu pada Tabel Manfaat yang berlaku untuk Plan oleh Tertanggung selama biaya kamar Perawatan atau unit Perawatan intensif dibayarkan.</p>
Biaya Kunjungan Dokter Spesialis	<p>Penanggung akan membayarkan biaya kunjungan Dokter Spesialis hingga maksimum 2 (dua) kunjungan per hari untuk tiap tipe spesialis hingga batas maksimum tahunan yang mengacu pada Tabel Manfaat yang berlaku untuk Plan oleh Tertanggung selama biaya kamar Perawatan atau unit Perawatan intensif dibayarkan.</p>

Manfaat	Penjelasan
<p>Biaya Aneka Perawatan</p>	<p>Penanggung akan membayarkan biaya yang terdiri atas:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Biaya yang dibutuhkan selama Rawat Inap, termasuk biaya Obat-obatan yang diberikan dan dibutuhkan berdasarkan instruksi medis oleh Praktisi Medis, perban, kasa, plester, jarum suntik, biaya diagnostik dan laboratorium, radioterapi, oksigen, perangkat infus, biaya transfusi darah atau plasma, atau peralatan dan sarana Rumah Sakit lain; (ii) Biaya administrasi dan pajak yang dikenakan oleh Rumah Sakit atau Klinik atas pelayanan yang diberikan kepada Tertanggung.
<p>Biaya Tindakan Bedah Implan (Termasuk Prostesis Implan)</p>	<p>Penanggung akan membayarkan biaya prostesis dan implan hingga batas maksimum tahunan yang Diperlukan Secara Medis yang terdiri atas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alat pacu jantung (<i>pace maker</i>); - Stent untuk <i>PTCA (stents for Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty)</i>; - Lensa intraokular (<i>intraocular lens</i>); - Katup jantung buatan (<i>artificial cardiac valve</i>); - Sendi buatan untuk pengganti sendi (<i>metallic or artificial joints for joint replacement</i>); - Ligament buatan (<i>prosthetic ligaments for replacement or implantation between bones</i>); - <i>prosthetic intervertebral disc</i>; - prostesis atau implan lainnya yang Diperlukan Secara Medis.
<p>Penggantian Biaya Donor Pihak Ketiga</p>	<p>Penanggung HANYA akan membayarkan biaya Tindakan Bedah dan Rawat Inap di dalam Wilayah Pertanggung untuk tindakan medis berupa transplantasi organ utama dan komplikasinya dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Penanggung HANYA akan membayarkan biaya Tindakan Bedah dan Rawat Inap di dalam Wilayah Pertanggung bagi penerima donor organ utama (Tertanggung) dan pemberi donor organ utama; (ii) Pemberi donor organ utama adalah keluarga Tertanggung yang hidup dan dapat dibuktikan memiliki ikatan keluarga dengan Tertanggung serta kedua pihak menyetujui bahwa penggantian biaya ini akan ditanggung dari manfaat Tertanggung; (iii) Transplantasi organ untuk 1 (satu) atau lebih organ sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> a. Sumsum tulang manusia menggunakan <i>haemotopoietic stem cells</i> yang didahului dengan ablasi sumsum tulang total; b. Jantung, paru-paru, hati, ginjal dan pankreas yang dihasilkan dari kegagalan tahap akhir. (iv) Biaya Rawat Inap tersebut harus disertakan dengan asli bukti pembayaran Tindakan Bedah transplantasi organ (Tindakan Bedah untuk penerima donor organ utama (Tertanggung) dan pemberi donor organ utama); (v) Besarnya penggantian biaya hingga batas maksimum tahunan yang mengacu pada Tabel Manfaat yang berlaku untuk Plan oleh Tertanggung selama biaya kamar Perawatan atau unit Perawatan intensif dibayarkan; (vi) Transplantasi organ utama dilakukan di Rumah Sakit yang berada di dalam Wilayah Pertanggung.

Manfaat	Penjelasan
	<p>Adapun penggantian biaya yang tidak termasuk di dalam manfaat ini meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Biaya Rawat Jalan untuk pemberi donor organ utama, termasuk biaya konsultasi dokter, pemeriksaan diagnostik dan pemeriksaan investigasi; (ii) Biaya pengobatan untuk komplikasi sekunder yang didiagnosa selama prosedur transplantasi, yang tidak terkait dengan prosedur itu sendiri; (iii) Biaya untuk memperoleh organ dan jaringan; (iv) Transplantasi stem cell lainnya.
<p>Biaya Bedah Rekonstruksi</p>	<p>Penanggung akan membayarkan biaya bedah rekonstruksi Yang Diperlukan Secara Medis dalam kurun waktu 6 (enam) bulan sejak terjadinya Kecelakaan atau Tindakan Bedah Yang Diperlukan Secara Medis atas saran tertulis dari Praktisi Medis yang merawat Tertanggung.</p> <p>Adapun penggantian biaya yang termasuk dalam manfaat ini meliputi biaya pemakaian kamar bedah, fasilitas Tindakan Bedah yang diperlukan, biaya profesional untuk asisten Dokter Bedah atau Dokter Spesialis dan biaya profesional Dokter Spesialis lain yang memiliki kualifikasi tertentu untuk melakukan Tindakan Bedah.</p> <p>Bedah rekonstruksi harus secara medis dianggap perlu untuk mengembalikan fungsi atau penampilan setelah Kecelakaan atau Tindakan Bedah, dimana Tertanggung telah dilindungi oleh Ketentuan Khusus sejak sebelum Kecelakaan atau Tindakan Bedah terjadi.</p> <p>Manfaat ini tidak meliputi pengobatan atau tindakan yang semata-mata untuk tujuan kosmetik.</p>
<p>HIV/AIDS</p>	<p>Penanggung akan memberikan santunan yang dibayarkan 1 (satu) kali secara sekaligus yang mengacu pada Tabel Manfaat yang berlaku untuk Plan oleh Tertanggung dalam hal Tertanggung di diagnosa AIDS dan/atau antibodi HIV (positif HIV) disebabkan oleh transfusi darah atau Kecelakaan dalam bekerja setelah Tanggal Berlakunya Polis Asuransi Tambahan.</p> <p>Berlaku Masa Tunggu 12 (dua belas) bulan terhitung sejak Tanggal Berlakunya Polis Asuransi Tambahan untuk manfaat ini.</p> <p>HIV yang Disebabkan Oleh Transfusi Darah Tertanggung terinfeksi HIV atas dasar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transfusi darah yang Diperlukan Secara Medis atau diberikan sebagai bagian dari Perawatan medis; • Infeksi diperoleh karena transfusi darah yang diterima setelah Tanggal Berlakunya Polis Asuransi Tambahan; • Infeksi bersumber dari institusi yang memberikan transfusi darah dan institusi tersebut mampu melacak asal usul darah yang terinfeksi HIV; dan • Tertanggung tidak menderita penyakit hemophilia. <p>Manfaat ini tidak akan berlaku jika ditemukan adanya pengobatan medis untuk AIDS atau efek dari virus HIV atau Perawatan medis yang</p>

Manfaat	Penjelasan
	<p>dikembangkan untuk menghasilkan pencegahan dari terjadinya AIDS. Infeksi karena hal-hal lain, termasuk infeksi sebagai akibat dari hubungan seksual atau penggunaan obat suntik dikecualikan. Penanggung harus memiliki akses terbuka untuk semua sampel darah dan bisa melakukan tes terhadap sampel darah tersebut.</p> <p>HIV yang Diperoleh Karena Pekerjaan</p> <p>Infeksi HIV yang dihasilkan dari Kecelakaan karena pekerjaan yang terjadi setelah Tanggal Berlakunya Polis Asuransi Tambahan, tanggal addendum atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terjadi paling akhir dimana Tertanggung menjalankan tugasnya di Indonesia dan semua hal berikut ini dapat dibuktikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bukti kecelakaan yang dapat menimbulkan infeksi harus dilaporkan kepada Penanggung dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sejak kecelakaan terjadi; • Bukti bahwa kecelakaan tersebut melibatkan sumber infeksi HIV yang valid; dan • Bukti serokonversi dari HIV negatif ke HIV positif yang terjadi selama 180 (seratus delapan puluh) hari setelah dokumen laporan kecelakaan. Bukti ini harus mencakup tes antibodi HIV negatif yang dilakukan dalam waktu 5 (lima) hari sejak kecelakaan terjadi; dan • Infeksi karena hal-hal lain, termasuk infeksi sebagai akibat dari hubungan seksual atau penggunaan obat suntik dikecualikan. <p>Manfaat ini hanya dapat dibayarkan jika pekerjaan Tertanggung adalah seorang Praktisi Medis, mahasiswa medis/kedokteran, Perawat, pegawai laboratorium kesehatan, Dokter Gigi atau paramedik, yang bekerja di pusat medis atau Klinik di Indonesia.</p> <p>Manfaat ini tidak akan berlaku jika pengobatan telah dilakukan sebelum infeksi. "Pengobatan berarti setiap Perawatan yang membuat HIV menjadi tidak aktif atau tidak menular".</p>
Perawatan Paliatif	<p>Penanggung akan membayar biaya untuk Perawatan Paliatif yang dijalani oleh Tertanggung dengan Rawat Inap hingga batas maksimum yang tercantum dalam Tabel Manfaat yang berlaku untuk Plan Tertanggung. Manfaat ini hanya dibayarkan sekali untuk seumur hidup.</p>
Akomodasi Pendamping	<p>Penanggung akan membayarkan biaya kamar dan akomodasi dan makanan 1 (satu) orang pendamping dewasa untuk bermalam di kamar Rumah Sakit yang sama dengan Tertanggung yang dirawat sebagai pasien Rawat Inap untuk Perawatan Yang Memenuhi Syarat di dalam Wilayah Pertanggungan.</p> <p>Hal ini mengacu pada biaya Wajar dan Umum yang secara aktual terjadi di Rumah Sakit. Jumlah hari yang dapat ditanggung adalah maksimum 100 (seratus) hari kalender dalam rentang waktu 1 (satu) Tahun Polis sesuai dengan batas maksimum penggantian sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat yang berlaku untuk Plan oleh Tertanggung.</p>

Manfaat	Penjelasan
Manfaat Tunai	<p>Penanggung akan membayar manfaat tunai untuk Perawatan Rawat Inap yang memenuhi syarat hanya apabila Tertanggung mendapat Perawatan dalam Wilayah Pertanggung dan biaya Perawatan tersebut tidak ditanggung oleh Penanggung. Dalam keadaan apapun, Penanggung hanya akan menanggung manfaat tunai hingga maksimum biaya Perawatan dimana Tertanggung memenuhi syarat sesuai ketentuan dengan Ketentuan Khusus ini. Penanggung tidak akan membayarkan manfaat lain jika Penanggung telah membayar manfaat tunai.</p> <p>Manfaat tunai yang diberikan kepada Pemegang Polis/Tertanggung dihitung berdasarkan jumlah hari Tertanggung menjalani Rawat Inap.</p> <p>Jumlah hari yang dapat ditanggung adalah maksimum 100 (seratus) hari kalender dalam rentang waktu 1 (satu) Tahun Polis sesuai dengan batas maksimum penggantian sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat yang berlaku untuk Plan oleh Tertanggung.</p>

Sebagai catatan: Untuk hal-hal yang sifatnya tidak Darurat, Penanggung merekomendasikan agar Pemegang Polis/Tertanggung mendapatkan persetujuan tertulis terlebih dahulu dari Penanggung sebelum masuk Rumah Sakit. Hal ini untuk melindungi Pemegang Polis/Tertanggung dari biaya tidak terduga yang mungkin tidak memenuhi syarat untuk dipertanggungkan oleh Penanggung.

3. Manfaat-manfaat Perawatan Rawat Jalan

Perawatan Rawat Jalan adalah Perawatan Yang Memenuhi Syarat yang diberikan oleh seorang Praktisi Medis di Klinik Rawat Jalan, di ruang konsultasi Praktisi Medis atau di Rumah Sakit di mana Tertanggung tidak dirawat inap.

Lihat Tabel Manfaat untuk informasi lebih lanjut mengenai ketersediaan dan besaran manfaat Plan Pemegang Polis.

Manfaat	Penjelasan
Biaya Tes Laboratorium & Diagnosis Scan	<p>Manfaat ini menanggung biaya-biaya diagnosa scan terbatas pada tomografi dengan komputer, pengambilan gambar resonansi magnetik (<i>magnetic resonance imaging</i>), <i>position emission tomography (PET scan)</i>, <i>ultrasound scan</i> (terbatas pada <i>pelvis, abdomen, thyroid gland</i> dan <i>breast, mammogram, bone densitometry, sinar-x (x-rays)</i> dan <i>gait scans</i> yang diterima sebagai bagian dari Perawatan Rawat Jalan.</p> <p>Manfaat ini hanya meliputi biaya-biaya yang terjadi dalam kurun waktu 60 (enam puluh) hari sebelum Tertanggung menjalani Rawat Inap dan/atau 90 (sembilan puluh) hari setelah Tertanggung keluar dari Rumah Sakit/Tindakan Bedah Diterima Sebagai Rawat Jalan.</p> <p>Manfaat ini hanya dibayarkan jika biaya kamar Perawatan, biaya unit</p>

Manfaat	Penjelasan
	<p>Perawatan intensif atau Tindakan Bedah Yang Diterima Sebagai Rawat Jalan dibayarkan untuk Penyakit atau Cedera yang sama.</p> <p>Perawatan tersebut harus di dalam pengawasan seorang Praktisi Medis. Dalam pengawasan medis maksudnya adalah alasan dilakukan pemeriksaan diagnosa scan tersebut harus benar-benar atas rujukan Praktisi Medis yang memeriksa dan yang membuat rujukan sesuai hasil pemeriksaan tersebut dan bukan untuk tujuan pemeriksaan kesehatan (medical check-up).</p> <p>Untuk memperjelas, manfaat ini tidak mencakup biaya konsultasi, resep dokter dan biaya tindakan diagnosa lainnya termasuk uji laboratorium jika dilakukan sebagai bagian dari pemeriksaan kesehatan rutin (<i>regular screening</i>).</p>
Perawatan sebelum Rawat Inap	<p>Penanggung akan membayar biaya-biaya yang meliputi biaya konsultasi, pengobatan pendahuluan, pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pemeriksaan patologi atau radiologi yang dibebankan oleh Praktisi Medis, Rumah Sakit atau Klinik, sebelum Tertanggung menjalani Rawat Inap yang disebabkan oleh suatu Penyakit atau Cedera.</p> <p>Manfaat ini hanya meliputi biaya-biaya yang terjadi 60 (enam puluh) hari sebelum Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit/Rawat Harian dan dibayarkan hanya jika biaya kamar Perawatan, biaya unit Perawatan intensif atau Rawat Harian dibayarkan untuk Penyakit atau Cedera yang sama.</p> <p>Biaya Perawatan sebelum Rawat Inap tidak dibayar apabila Tertanggung kemudian tidak menjalani Rawat Inap/Rawat Harian untuk Penyakit atau Cedera tersebut.</p>
Perawatan sesudah Rawat Inap	<p>Penanggung akan membayar biaya-biaya yang meliputi biaya konsultasi, pengobatan lanjutan, pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pemeriksaan patologi atau radiologi yang dibebankan oleh Praktisi Medis, Rumah Sakit atau Klinik, terkait Penyakit atau Cedera yang menyebabkan Tertanggung menjalani Rawat Inap/Rawat Harian.</p> <p>Manfaat ini hanya meliputi biaya-biaya yang terjadi 90 (sembilan puluh) hari setelah tanggal Tertanggung keluar dari Rumah Sakit/ Rawat Harian dan dibayarkan hanya jika biaya kamar Perawatan, biaya unit Perawatan intensif atau Rawat Harian dibayarkan untuk Penyakit atau Cedera yang sama.</p>
Pengobatan Tradisional Tiongkok	<p>Penanggung akan membayar biaya konsultasi lanjutan yang memenuhi syarat, obat Tiongkok yang diresepkan (kecuali vitamin, tonik, suplemen diet dan sejenisnya) dan terapi (chiropractic, akupunktur dan oksibasi) yang diberikan oleh seorang Praktisi Pengobatan Tradisional Tiongkok sebagai bagian dari Perawatan sesudah Rawat Inap dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari setelah tanggal keluar dari Rumah Sakit.</p>

Manfaat	Penjelasan
	<p>Tertanggung berhak mendapatkan hanya 1 (satu) kali konsultasi atau tindak lanjut per hari, baik termasuk dalam “Manfaat Sesudah Rawat Inap” atau “Pengobatan Tradisional Tiongkok”.</p> <p>Tertanggung wajib menyediakan bukti bahwa praktisi telah mendapatkan lisensi dari Departemen Kesehatan atau BPOM untuk praktik pengobatan tradisional Tiongkok dan Perawatan tersebut diterima di Rumah Sakit.</p>
<p>Perawatan Kanker (Kemoterapi, Radioterapi, Terapi Target, Imunoterapi & Terapi Hormon)</p>	<p>Penanggung akan mengganti biaya terhadap Perawatan kanker aktif yang Diperlukan Secara Medis, radioterapi, kemoterapi, terapi target, imunoterapi dan terapi hormon yang diterima sebagai pasien Rawat Jalan di fasilitas medis terdaftar yang diakui oleh Penanggung. Perawatan ini mengacu pada pengobatan kanker secara aktif dan ditujukan untuk membunuh sel-sel kanker.</p> <p>Yang dimaksud dengan pengobatan kanker secara aktif adalah konsultasi, radioterapi, kemoterapi, target terapi, imunoterapi dan terapi hormon, biaya Obat-obatan dan tindakan Praktisi Medis yang berhubungan dengan pengobatan dan Perawatan sel kanker.</p> <p>Kanker mengacu pada tumor ganas, jaringan atau sel, ditandai dengan pertumbuhan yang tidak terkontrol dan penyebaran sel-sel ganas dan invasi jaringan.</p> <p>Carcinoma in situ berarti pertumbuhan sel kanker baru secara otonom yang terbatas pada sel-sel dimana ia berasal dan belum mengakibatkan invasi dan/atau kerusakan jaringan di sekitarnya.</p> <p>Diagnosa terhadap kanker dan carsinoma in situ harus selalu didukung oleh bukti histologis dan dikonfirmasi oleh onkologi atau ahli patologi.</p> <p>Manfaat ini tidak menanggung hal-hal sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Semua tumor atau lesi yang dideskripsikan sebagai pra ganas, jinak, dysplasia, borderline malignant, low or suspicious malignant potential; atau • Semua tumor yang kehadirannya disebabkan oleh HIV; • <i>Cervical intra-epithelial neoplasia (CIN) I, CIN II, CIN III;</i> • Non-melanoma skin cancer.
<p>Perawatan dialisis ginjal</p>	<p>Penanggung akan mengganti biaya-biaya yang terjadi atas Perawatan dialisis ginjal Yang Diperlukan Secara Medis yang diterima sebagai pasien Rawat Jalan di fasilitas medis terdaftar yang diakui oleh Penanggung, setelah Tertanggung sebelumnya menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit untuk suatu Penyakit yang sama, yang menyebabkan terjadinya Perawatan dialisis ginjal.</p> <p>Manfaat ini juga meliputi biaya Obat-obatan yang diberikan untuk tujuan cuci darah atau dialisis saja.</p>

Manfaat	Penjelasan
Fisioterapi	<p>Penanggung akan mengganti biaya yang timbul atas terapi fisik yang dilakukan Tertanggung di Klinik atau Rumah Sakit yang memiliki peralatan memadai dan memenuhi syarat untuk melakukan terapi tersebut.</p> <p>Fisioterapi haruslah merupakan Perawatan lanjutan terhadap suatu Kondisi Medis yang menyebabkan Tertanggung menjalani Rawat Inap. Terapi tersebut harus disarankan dan disetujui secara tertulis oleh Praktisi Medis yang merawat dengan ketentuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Tidak melebihi 1 (satu) kunjungan per hari; (ii) Dilakukan 60 (enam puluh) hari sebelum dan 90 (sembilan puluh) hari setelah Tertanggung menjalani Rawat Inap.
Rawat Harian (Day Care Treatment)	<p>Penanggung akan membayar untuk setiap Tindakan Bedah atau Perawatan yang diterima sebagai bagian dari Rawat Harian di Rumah Sakit atau Klinik hingga batas maksimum tahunan dalam Tabel Manfaat yang berlaku sesuai Plan Tertanggung termasuk biaya laboratorium dan diagnostik scan, Obat-obatan dan konsultasi dalam kurun waktu 60 (enam puluh) hari sebelum dan 90 (sembilan puluh) hari setelah Tertanggung menjalani Perawatan Rawat Harian.</p>

4. Manfaat-manfaat Lainnya

Tabel di bawah ini adalah manfaat tambahan dari Plan Pemegang Polis/Tertanggung. Perlu diketahui bahwa semua beban sendiri, pembatasan dan ketentuan berlaku terhadap manfaat-manfaat ini persis seperti untuk manfaat-manfaat pokok Rawat Inap/Rawat Harian dan Rawat Jalan, tergantung pada apakah Perawatan diterima sebagai bagian dari Perawatan Rawat Jalan, Rawat Inap atau Rawat Harian.

Lihat Tabel Manfaat untuk informasi lebih lanjut mengenai ketersediaan dan besaran manfaat Plan Pemegang Polis/Tertanggung.

Manfaat	Penjelasan
Biaya Perawat di Rumah/ Home Nursing (berlaku di Plan Bronze 1, 2, 3, Plan Health 1,2,3 dan seluruh Plan Titanium)	<p>Manfaat ini meliputi Perawatan pemulihan yang diberikan setelah Tertanggung keluar dari Rumah Sakit dan membutuhkan Perawatan khusus dari seorang Perawat yang terdaftar dan berlisensi, baik secara penuh atau paruh waktu, untuk merawat Tertanggung di dalam rumah dan di Wilayah Pertanggung, serta sesuai dengan Plan Tertanggung. Perawatan ini harus atas rujukan dari Praktisi Medis yang merawat dan harus terkait dengan Kondisi Medis Tertanggung yang memenuhi syarat pada saat Rawat Inap, dan Diperlukan Secara Medis dan bukan karena alasan domestik dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Jumlah hari yang dapat ditanggung adalah maksimum 180 (seratus delapan puluh) hari untuk 1 (satu) Tahun Polis. (ii) Manfaat ini hanya berlaku di Plan Bronze 1,2,3 Plan Health 1,2,3 dan seluruh Plan Titanium.

Manfaat	Penjelasan
	<p>(iii) Pre-otorisasi wajib dilakukan untuk mendapatkan manfaat ini.</p> <p>(iv) Besarnya penggantian biaya hingga batas maksimum tahunan yang mengacu pada Tabel Manfaat yang berlaku untuk Plan oleh Tertanggung.</p> <p>Manfaat ini tidak akan membayar untuk layanan dan Perawatan yang diberikan di fasilitas Home Nursing atau di fasilitas Rehabilitasi atau di tempat yang serupa.</p>
<p>Rawat Jalan atas Penyakit Kronis yang bukan merupakan <i>pre-existing conditions (Outpatient Medication for Covered Chronic Conditions)</i> + (berlaku di Plan, Bronze 1, Bronze 2, Bronze 3, seluruh Plan Health dan seluruh Plan Titanium)</p>	<p>Penanggung akan mengganti biaya pengobatan Rawat Jalan yang diberikan oleh Praktisi Medis untuk penyakit-penyakit kronis yang bukan merupakan kondisi yang telah ada sebelum Tanggal Berlakunya Polis.</p> <p>Obat-obatan yang diresepkan oleh Praktisi Medis terdiri dari satu atau lebih sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>anti-hypertensive drugs</i>; • <i>anti-diabetic drugs</i>; • <i>cholesterol-lowering drugs</i>; • <i>anti-inflammatory drugs for COPD</i>; • <i>inhalers</i>; <p>• Obat-obatan lainnya yang dibutuhkan untuk penanganan terhadap kondisi-kondisi kronis lain atau komplikasinya.</p> <p>Yang dimaksud sebagai Penyakit kronis adalah:</p> <p>1. Diabetes Mellitus Type 2</p> <p>Gangguan metabolisme jangka panjang di mana satu atau lebih dari kondisi berikut ini hadir:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Venus Plasma Glucose (fasting) ≥ 7.0 mmol/L; b. Venus Plasma Glucose (random) ≥ 7.0 mmol/L; c. HbA1c $\geq 6.3\%$ (45 mmol/mol). <p>2. Hypertension</p> <p>Kondisi Medis jangka panjang dengan tekanan darah (BP) berulang meningkat melebihi 140 dari 90 mmHg yaitu tekanan sistolik di atas 140 dengan tekanan diastolik di atas 90. Ini didasarkan pada rata-rata dua atau lebih pengukuran yang tepat, tegak, pembacaan BP pada masing-masing dua atau lebih kunjungan Klinik. Ketika tekanan sistolik dan tekanan diastolik jatuh ke dalam kategori yang berbeda, kategori yang lebih tinggi harus dipilih untuk mengklasifikasikan BP individu.</p> <p>3. Hypercholesterolemia</p> <p>Mengacu pada tingginya kadar kolesterol dalam darah, yang didefinisikan oleh Kolesterol Total melebihi 6,2 mmol/L.</p>

Manfaat	Penjelasan
	<p>4. Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Kondisi yang membatasi aliran udara di mana terdapat satu atau lebih hal berikut ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Volume Ekspirasi Paksa lebih dari 1 detik (FEV1) kurang dari 80% dari yang diperkirakan; b. Rasio FEV1 ke Kapasitas Vital Paksa (FEV1 / FVC) kurang dari 70% dari yang diperkirakan untuk usia 65 tahun ke bawah, atau kurang dari 65% untuk usia di atas 65 tahun.
Transportasi ambulans	<p>Penanggung akan mengganti biaya transportasi darat ambulan domestik (termasuk petugas ambulan) untuk membawa Tertanggung dari tempat kejadian ke Rumah Sakit/Klinik atau dari Rumah Sakit/Klinik ke Rumah Sakit/Klinik lainnya dengan tujuan untuk mendapatkan Perawatan Darurat Yang Diperlukan Secara Medis atas Penyakit atau Cedera yang menimpa Tertanggung.</p> <p>Penanggung memiliki hak untuk menentukan apakah transportasi tersebut sesuai secara medis.</p> <p>(Ini bukan merupakan bagian dari layanan Bantuan Medis Gawat Darurat Internasional sebagaimana tertera berikut ini).</p>
Rawat Jalan dan Kerusakan gigi akibat kecelakaan	<p>Penanggung akan mengganti biaya-biaya yang meliputi Praktisi Medis dan/atau Dokter Gigi, fasilitas medis yang dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik untuk Rawat Jalan Darurat Yang Diperlukan Secara Medis atas Cedera yang terjadi karena Kecelakaan, termasuk Perawatan untuk menjaga gigi asli dari kerusakan akibat Kecelakaan, asalkan Rawat Jalan dilakukan dalam waktu maksimal 48 (empat puluh delapan) jam setelah Kecelakaan terjadi.</p>
Perawatan Lanjutan atas Kecelakaan	<p>Penanggung akan mengganti biaya konsultasi, pengobatan lanjutan, pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pemeriksaan patologi dan radiologi yang dijalani Tertanggung yang dibebankan oleh Praktisi Medis, Rumah Sakit atau Klinik atas Rawat Jalan Darurat Yang Diperlukan Secara Medis untuk Cedera yang disebabkan oleh Kecelakaan.</p> <p>Manfaat ini hanya bisa digunakan 2 (dua) kali untuk setiap Kecelakaan. Perawatan harus dilakukan dalam kurun waktu 14 (empat belas) hari sejak Kecelakaan terjadi.</p> <p>Manfaat ini hanya bisa diklaim setelah manfaat “Rawat Jalan Karena Kecelakaan” sudah diklaim terlebih dahulu.</p>
Perawatan untuk Efek Samping Kemoterapi dan/atau Radioterapi	<p>Penanggung akan mengganti biaya yang dikeluarkan Tertanggung untuk konsultasi, pengobatan dan Perawatan di Rumah Sakit atau Klinik dari segala efek samping yang ditimbulkan oleh kemoterapi dan/atau radioterapi.</p>

Manfaat	Penjelasan
<p>Komplikasi pra dan pasca kelahiran (berlaku diseluruh Plan Titanium & Plan Health 1)</p>	<p>Manfaat ini mengganti biaya Rawat Inap yang Diperlukan Secara Medis dari Tertanggung untuk Perawatan yang terdaftar sebelum dan/atau pasca-komplikasi selama masa kehamilan. Yang dipertanggungkan dalam manfaat komplikasi pra dan pasca melahirkan adalah sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) <i>Stillbirth</i>; (ii) <i>Pre-Eclampsia/Eclampsia</i>; (iii) <i>Abruptio Placentae</i>; (iv) <i>Placenta Increta/Percreta</i>; (v) <i>Amniotic Fluid Embolism</i>; (vi) <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>; (vii) <i>Postpartum Haemorrhage requiring Hysterectomy</i>; (viii) <i>Pregnancy-induced hypertension</i>; (ix) <i>Gestational diabetes mellitus</i>; <p>Biaya Perawatan Rawat Jalan tidak ditanggung oleh manfaat ini. Masa Tunggu 9 (sembilan) bulan berlaku untuk manfaat ini.</p>
<p>Akomodasi bayi baru lahir (berlaku diseluruh Plan Titanium & Plan Health 1)</p>	<p>Manfaat ini membayarkan akomodasi atas bayi dengan usia kurang dari 4 (empat) minggu yang menginap di Rumah Sakit dengan ibunya, dimana sang ibu merupakan Tertanggung dan menerima Perawatan Rawat Inap yang memenuhi syarat di Rumah Sakit terkait. Manfaat ini akan dibayarkan dari Polis Asuransi Tambahan sang ibu yang merupakan Tertanggung setelah melewati Masa Tunggu 9 (sembilan) bulan.</p> <p>Manfaat yang dibayarkan adalah akomodasi kamar bayi baru lahir dengan kelas standar, dimana bayi tersebut hanya diperkenankan untuk menerima asuhan di kamar bayi selama menginap di Rumah Sakit. Manfaat ini tidak berlaku apabila bayi baru lahir tersebut di Rawat Inap untuk Perawatan terhadap Kondisi Medis apapun.</p>
<p>Santunan Kematian (berlaku diseluruh Plan Titanium & seluruh Plan Health)</p>	<p>Penanggung akan membayarkan Santunan Kematian dengan besaran mengacu pada Tabel Manfaat. Santunan Kematian ini merupakan santunan tambahan yang diberikan di luar dari Uang Pertanggungan/Santunan Kematian dari Polis Asuransi Dasar.</p> <p>Santunan Kematian akan dibayarkan setelah pengajuan klaim kematian Tertanggung yang mengacu pada Polis Asuransi Dasar telah disetujui oleh Penanggung.</p>



Manfaat ini hanya berlaku pada plan Titanium

5. Manfaat Rawat Jalan

Perawatan Rawat Jalan adalah Perawatan Yang Memenuhi Syarat yang diberikan oleh seorang Praktisi Medis di Klinik Rawat Jalan, di ruang konsultasi Praktisi Medis atau di Rumah Sakit di mana Tertanggung tidak dirawat inap.

Yang tidak termasuk definisi ini adalah semua bentuk pengobatan alternatif seperti namun tidak terbatas pada pengobatan tradisional Tiongkok dan akupunktur.

Lihat Tabel Manfaat untuk informasi lebih lanjut mengenai ketersediaan dan besaran manfaat Plan Pemegang Polis/Tertanggung.

Manfaat	Penjelasan
Batas tahunan Manfaat Rawat Jalan untuk Tertanggung berusia 16 tahun ke atas	Semua manfaat yang dibayarkan berdasarkan Manfaat Rawat Jalan akan digabungkan dan tunduk kepada batas maksimum per Tahun Polis sesuai Tabel Manfaat. Perubahan batas tahunan Manfaat Rawat Jalan akan disesuaikan pada ulang Tahun Polis setelah Tertanggung mencapai batas usia yang ditentukan.
Batas tahunan Manfaat Rawat Jalan untuk Tertanggung berusia 15 tahun ke bawah	Semua manfaat yang dibayarkan berdasarkan Manfaat Rawat Jalan akan digabungkan dan tunduk kepada batas maksimum per Tahun Polis sesuai Tabel Manfaat. Perubahan batas tahunan Manfaat Rawat Jalan akan disesuaikan pada ulang Tahun Polis setelah Tertanggung mencapai batas usia yang ditentukan. Contoh: Tn. A membelikan anaknya yang berumur 10 tahun produk AXA Magnificent Link dengan Asuransi Tambahan Easy Health Plan Titanium 2 yang efektif pada tanggal 11 Agustus 2021. Sejak awal pertanggunganan, Tertanggung akan menerima batas tahunan Manfaat Rawat Jalan sebesar Rp.10,000,000/tahun. Anak Tn. A berulang tahun yang ke 16 pada tanggal 1 November 2027 Batas tahunan Manfaat Rawat Jalan ini akan berubah mengikuti.
Manfaat Perawatan Rawat Jalan- Dokter Umum, Dokter Spesialis & Biaya Lain-lain	Penanggung akan membayar biaya untuk setiap kunjungan Rawat Jalan, meliputi biaya konsultasi, Obat-obatan, pemeriksaan diagnostik dan laboratorium yang Diperlukan Secara Medis untuk pengobatan suatu penyakit atau Cedera, seperti yang dibebankan oleh Dokter Umum atau Dokter Spesialis, hingga maksimum 15 (lima belas) kunjungan per Tahun Polis.

Manfaat	Penjelasan
Vaksin untuk Anak	<p>Untuk Tertanggung berumur 15 (lima belas) tahun atau lebih muda, Penanggung akan membayar imunisasi dasar dan injeksi booster (penguat) berdasarkan peraturan negara tempat Perawatan diberikan, vaksinasi perjalanan yang Diperlukan Secara Medis dan profilaksis malaria, vaksinasi untuk membantu pencegahan kanker, seperti Human Papilloma Virus (HPV), dan vaksinasi yang direkomendasikan sebagai bagian dari program imunisasi nasional di negara tempat Tertanggung tinggal; dan vaksinasi dan imunisasi untuk <i>influenza</i> (flu musiman), <i>varicella</i> (cacar air).</p> <p>Vaksinasi harus telah lulus uji klinis dan diizinkan untuk digunakan oleh badan/otoritas pemerintah terkait di negara tempat pengobatan dilakukan. Sudah termasuk biaya kunjungan dan administrasi vaksinasi.</p>

Risiko



Risiko yang disebabkan oleh kondisi kenaikan harga yang menyebabkan terjadinya kenaikan biaya medis. Biaya Asuransi Tambahan Easy Health dapat naik seiring waktu akibat inflasi biaya medis (*medical inflation*).



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 Asuransi Tambahan Easy Health.



Risiko Nilai Tukar atau Mata Uang

Suatu risiko yang disebabkan karena perubahan nilai tukar suatu mata uang terhadap mata uang yang lain.



Pengecualian

Klaim tidak dibayarkan jika Tertanggung meninggal dunia atau *Terminal Illness* disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan sebagaimana tercantum dalam Ketentuan Polis.

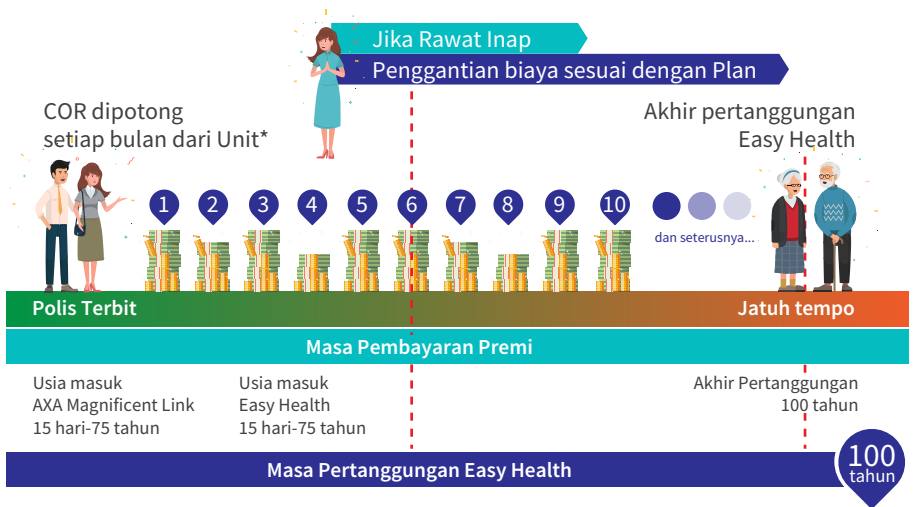
Syarat dan Ketentuan

a. Usia Masuk	15 hari-75 tahun
<ul style="list-style-type: none"> • Tertanggung • Pemegang polis 	18 tahun-80 tahun
b. Mata uang	Rupiah dan Dollar Amerika
c. Masa Pembayaran Premi	Mengikuti produk Asuransi Dasar
d. Masa Pertanggungan	Sampai dengan usia 99 tahun
a. Uang Pertanggungan	
<ul style="list-style-type: none"> • Minimum • Maksimum 	Rp 25,000,000/USD 1,600 Sampai dengan akseptasi Underwriting
b. Biaya Asuransi Tambahan	Berdasarkan dari besarnya Uang Pertanggungan, Plan, Usia dan Jenis Kelamin

Catatan Penting:
Informasi lebih lanjut mengenai syarat ketentuan yang berlaku dapat dilihat pada RIPLAY Umum di website berikut ini www.axa.co.id

Ilustrasi

Program Dasar	AXA Magnificent Link
Sub Program Dasar	AXA Magnificent Elite Link
Usia Masuk	35 tahun (Pria)
Premi Dasar Berkala	Rp 20,630,000
Premi Top Up Berkala	Rp 0
Total Premi Berkala	Rp 20,630,000
Cara Pembayaran	Tahunan
Masa Pembayaran Premi	65 tahun
Uang Pertanggungan	UP Rp 30,000,000
Jenis Dana Investasi	100% MaestroLink Equity Plus (IDR)
Asuransi Tambahan	Asuransi Tambahan Easy Health – Plan Health 3 (Indonesia & Malaysia)



*) COR atau Cost of Rider adalah biaya asuransi tambahan

Hal-hal yang perlu diperhatikan terkait dengan Pengacualian

Manfaat Asuransi Tambahan Easy Health ini tidak mencakup klaim yang disebabkan oleh hal-hal berikut baik secara langsung atau tidak langsung:

1. Pengacualian

1.1. Kondisi-kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya.

1.2. Penanggung tidak menanggung semua jenis Perawatan, tes kesehatan dibawah ini, 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 Pemulihan Polis dan Asuransi Tambahan ini termasuk yang turut dipulihkan, atau tanggal disetujuinya perubahan Plan atas Asuransi Tambahan ini oleh Penanggung (jika ada) sebagaimana tercantum dalam endosemen, tergantung tanggal mana yang paling akhir, 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 benjolan atau kista;
- c. Tuberkulosis;
- d. Wasir;
- e. Penyakit pada tonsil atau adenoid;

- f. Normal 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. Manfaat Asuransi Tambahan ini mulai berlaku apabila telah melewati Masa Tunggu 30 (tiga puluh) hari setelah Tanggal Berlakunya Polis Asuransi Tambahan ini, 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 sejak Tanggal Berlakunya Polis Asuransi Tambahan ini atau Tanggal Pemulihan Polis dan Asuransi Tambahan ini termasuk yang turut dipulihkan, 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 berdasarkan Polis ini 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.

Pengecualian lainnya tercantum pada Polis Asuransi Tambahan Easy Health.

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. 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.

Tentang AXA Financial Indonesia

PT AXA Financial Indonesia merupakan bagian dari AXA Group, perusahaan asuransi dan manajemen aset terbesar di dunia berbasis di Paris, dengan 153,000 karyawan melayani lebih dari 105 juta nasabah di 54 negara. AXA di Indonesia menawarkan solusi perlindungan bagi perseorangan maupun korporasi dalam bentuk asuransi jiwa dan asuransi umum melalui jalur multidistribusi yaitu bancassurance, keagenan, broker, digital dan telemarketing serta manajemen aset. AXA telah diakui oleh Interbrand sebagai merek asuransi nomor satu di dunia selama sepuluh tahun berturut-turut (2009-2018).

PT AXA Financial Indonesia (AXA Financial Indonesia) merupakan perusahaan asuransi dengan fokus bisnis pada asuransi jiwa dan asuransi kesehatan konvensional dan syariah (Unit Syariah). AXA Financial Indonesia terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) berdasarkan Surat Ijin Usaha No. 612 / KMK.017 / 1995 tanggal 22 Desember 1995 dan salinan Keputusan Menteri Keuangan No. KEP-237/KM.10/2009 tanggal 31 Juli 2009 untuk ijin usaha unit Syariah. AXA Financial Indonesia berkantor pusat di Jakarta dengan 54 kantor pemasaran di seluruh Indonesia dan lebih dari 7,000 tenaga pemasar bersertifikat.

Tahun 2020, AXA Financial Indonesia telah memenangkan sejumlah penghargaan, antara lain Unit Link Terbaik 2020 – “Secure Money US\$” PT AXA Financial Indonesia. Unit Link Awards 2020 dari Majalah Investor & Infovesta, Corporate Image Award 2020. The Best In Building and Managing Corporate Image, category: Life Insurance (Asset <10 Trillion) dari Majalah Marketing & Frontier Group, Most Innovative Top 20 Insurance Companies 2020 dari The Economics, Indonesia Financial Award 2020 (Millennials’ choice) – Brand Image, dari The Economics dan penghargaan bergengsi lainnya.

Catatan/Disclaimer

- Produk ini telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- PT AXA Financial Indonesia terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- Brosur ini hanya menggambarkan informasi secara umum dan bukan merupakan suatu kontrak ataupun jaminan apapun.
- Syarat, kondisi dan pengecualian mengenai produk Asuransi Tambahan Easy Health dijelaskan secara rinci dalam Polis yang akan dikirimkan kepada Anda setelah Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) disetujui oleh kami.
- Pemegang Polis wajib membaca dan tunduk pada syarat dan ketentuan yang tercantum dalam Polis Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan Easy Health.
- Tenaga pemasar yang melakukan pemasaran dan penjualan atas produk ini telah terdaftar dan memiliki lisensi dari Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI).
- Informasi lebih lanjut mengenai biaya asuransi, dapat dipelajari di dalam dokumen ringkasan informasi produk.



PT AXA Financial Indonesia terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)

Dilarang mengubah isi materi dan memodifikasi brosur ini tanpa persetujuan PT AXA Financial Indonesia



Customer Care Centre

AXA Tower Lt. GF

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

E. customer@axa-financial.co.id

Hubungi Kami



WHATSAPP CLAIM
0811 8818001
KLIK: bit.ly/infoWAclaim



EXPRESS CLAIM
KLIK: bit.ly/infoWAclaim



www.axa.co.id



AXA Indonesia



[axaindonesia](https://www.instagram.com/axaindonesia)

Informasi kantor pemasaran
dapat dilihat melalui:

<https://axa.co.id/direktori/kantorcabang>