



AXA CARE PROTECTION

Nama Produk : AXA CARE PROTECTION
Nama Penerbit : PT. AXA Financial Indonesia
Klasifikasi : Asuransi Kecelakaan Diri Pertanggunganaan Kumpulan

Ringkasan Produk

AXA CARE PROTECTION merupakan Produk Asuransi Kecelakaan Diri yang memberikan masalahat Uang Pertanggunganaan apabila terjadi risiko meninggal dunia akibat kecelakaan.

Syarat dan Ketentuan

Usia masuk Tertanggung : 18 tahun – 64 tahun
Usia maksimum perlindungan : 65 tahun
Masa pembayaran Premi : 1 tahun atau kurang
Cara pembayaran Premi : Bulanan, Triwulan, Semianual, Tahunan
Metode pembayaran : Auto Debit Kartu kredit / Rekening Tabungan
Mata uang : Rupiah

Manfaat & Keunggulan Produk AXA CARE PROTECTION

- Proses yang mudah tanpa pertanyaan kesehatan.
- Perlindungan dengan premi yang terjangkau.
- Tanpa biaya tambahan apapun.
- Masalahat asuransi yang akan didapatkan dari Produk AXA Care Protection:
 - Masalahat Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan.

Apabila di dalam Masa Pertanggunganaan Tertanggung mengalami kecelakaan dan meninggal dunia yang terjadi seketika atau dalam waktu 30 (tiga puluh) hari terhitung sejak terjadinya Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan masalahat maksimal berupa Uang Pertanggunganaan sebesar 100% (seratus persen) yang tercantum di dalam Daftar Peserta kepada Termaslahat.

- Manfaat Yang Berdasarkan Pilihan (Optional) Berupa Santunan Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Akibat Kecelakaan

Apabila didalam Masa Pertanggunganaan, Tertanggung mengalami Kecelakaan yang memerlukan Rawat Inap di Rumah Sakit, maka Penanggung akan membayarkan Masalahat penggantian biaya Rumah Sakit maksimum sebesar Rp. 100,000,- (Seratus Ribu Rupiah) per hari dengan maksimum hari adalah 15 hari per tahun.

Info Penting :

- Klaim menggunakan mekanisme pengajuan.
- Perlindungan aktif setelah pendebetn premi pertama berhasil dilakukan dan diterima oleh Penanggung.
- Polis akan berakhir secara otomatis pada saat yang lebih awal apabila terjadi salah satu hal tersebut di bawah (mana yang lebih dulu terjadi) :
 - Keterangan, pernyataan dan penjelasan yang tidak benar dari Pemegang Polis atau Tertanggung kecuali ketidakbenaran tersebut tidak ada unsur penipuan atau pemalsuan, dan diketahui lebih dari 1 (satu) bulan terhitung sejak Tanggal Berlakunya Pertanggunganaan yang disetujui oleh Penanggung (*incontestable Period*); atau

- Tertanggung mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun; atau
- Tertanggung meninggal dalam Masa Pertanggungan; atau
- Pemegang Polis mengajukan pembatalan Polis ini kepada Penanggung; atau
- Penanggung menghentikan Polis ini dengan pemberitahuan secara tertulis kepada Pemegang Polis atau Tertanggung; atau
- Masa Pertanggungan berakhir sebagaimana diatur dalam Sertifikat Asuransi.

Hal yang tidak dilindungi Polis :

1. Tugas Kemiliteran atau Kepolisian yang sedang dijalani oleh Tertanggung; atau
2. Tindakan yang dilakukan oleh orang yang ingin mengambil keuntungan atas pertanggungan ini; atau
3. Menjalani eksekusi hukuman mati dari Pengadilan; atau
4. Upaya Tertanggung untuk melukai diri sendiri dengan sengaja, atau mencoba untuk bunuh diri atau tindakan lainnya ke arah itu baik yang dilakukan dalam keadaan sadar atau tidak sadar; atau
5. Mengonsumsi alkohol atau penyalahgunaan atau ketergantungan pada narkoba, zat lain, atau obat-obatan tanpa resep; atau
6. Kecelakaan sebagai penumpang pesawat terbang:
 - a. Dari perusahaan penerbangan non komersial; atau
 - b. Dari perusahaan penerbangan komersial tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur; atau
 - c. Helikopter; atau
7. Kegiatan atau pekerjaan yang sifatnya berbahaya, atau pekerjaan yang berkaitan dengan perangkat mesin-mesin berat atau berbahaya, misalnya pekerjaan: di galangan dek kapal, di pertambangan, sebagai operator pesawat tempur, lori, di pergudangan, yang terkait secara langsung dengan proses pengeboran, konstruksi bawah tanah atau di penyulingan mineral, yang berkaitan langsung dengan konstruksi bawah laut, ataupun bekerja di daerah pinggir laut, sebagai penyelam ataupun pengendara kapal selam atau perahu, di pengeboran minyak dan gas bumi, di bagian produksi dan penyulingannya, di daerah industri, yang berkaitan langsung dengan peluru atau bahan peledak lainnya, sebagai atlet olahraga professional, sebagai pegawai kabin dari perusahaan penerbangan yang sedang bertugas atau sedang dalam jam terbang, sebagai pelaut yang sedang dalam tugas navigasi; atau
8. Kegiatan olahraga (sport) atau kesenangan/hobi Tertanggung yang mengandung bahaya seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, olahraga terbang, selancar air atau berenang di lepas pantai, mendaki gunung, tinju, gulat, dan kegiatan olahraga/hobi lainnya yang dapat dipersamakan dengan itu; atau
9. Perang (baik dideklarasikan atau tidak), teroris, perlawanan rakyat, operasi sejenis perang, invasi, tindakan atau kegiatan militer, pemberontakan massa, demonstrasi, kerusuhan, kekacauan sipil, pemogokan, aktivitas kriminal, teroris atau ilegal, setiap senjata atau alat yang mengakibatkan letusan fusi atom atau gas radioaktif atau setiap kegiatan yang mirip operasi perang; atau
10. Komplikasi yang dihasilkan dari atau yang berhubungan dengan :
 - a. Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS) seperti diketahui oleh World Health Organization dan didiagnosa oleh Dokter; atau
 - b. Keberadaan virus AIDS seperti yang terlihat dari antibodi positif AIDS.
11. Terkena reaksi nuklir, radiasi ionisasi atau kontaminasi radioaktif dari nuklir, pengolahan limbah, bahan peledak atau senjata; atau
12. Hamil, abortus, atau melahirkan (bagi wanita); atau
13. Keracunan akibat makanan/minuman atau terhirup/tertelan unsur-unsur/ zat-zat kimia ; atau
14. Terkontaminasi bahan Kimia dan Biologi.

Tata Cara Klaim Beserta Dokumen Pendukung Dalam Mengajukan Klaim:

1. Apabila Tertanggung mengalami kecelakaan yang menyebabkan Tertanggung meninggal dunia, maka Pemberitahuan harus disampaikan oleh Termaslahat kepada Pemegang Polis untuk diteruskan kepada Penanggung tidak lebih dari 1X24 jam sejak terjadinya kecelakaan dan kemudian Termaslahat melengkapi dokumentasi klaim yang disyaratkan dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal terjadinya Kecelakaan dengan disertai dokumen-dokumen yang ditentukan oleh Penanggung, asli atau fotokopi yang telah dilegalisasi, yang dikirimkan kepada Pemegang Polis yang kemudian diteruskan kepada Penanggung. Apabila pengajuan klaim tidak dapat disampaikan dalam waktu yang ditentukan, maka Penanggung mempunyai hak untuk menolak klaim yang bersangkutan.
2. Dokumentasi Klaim
Dokumen pengajuan Masalah Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan:
Apabila Tertanggung meninggal dunia maka pengajuan klaim Masalah harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - a. Sertifikat Asuransi, dan
 - b. Surat kuasa asli dari Termaslahat yang bermeterai cukup (apabila dikuasakan), dan
 - c. Formulir klaim meninggal yang telah diisi dengan benar dan lengkap (asli), dan
 - d. Formulir surat keterangan Dokter (asli) yang sah dan berwenang tentang sebab-sebab kematian, dan
 - e. Akte kematian atau surat keterangan meninggal (asli atau fotokopi yang dilegalisasi) dari pamong praja/instansi yang berwenang, dan
 - f. Surat keterangan Dokter pemeriksa jenazah Tertanggung pada visum et repertum (asli atau fotokopi yang dilegalisasi), dan
 - g. Surat keterangan dari Kepolisian (asli atau fotokopi yang dilegalisasi), dan
 - h. Apabila Tertanggung meninggal di luar wilayah Republik Indonesia maka surat keterangan meninggal harus dilegalisasi oleh KBRI (Kedutaan Besar Republik Indonesia) atau perwakilan negara Indonesia yang disetujui Penanggung, dan
 - i. Surat keterangan atau dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim.
3. Dokumen pengajuan Santunan Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Akibat Kecelakaan:
Apabila didalam Masa Pertanggungan, Tertanggung mengalami Kecelakaan yang memerlukan Rawat Inap di Rumah Sakit maka pengajuan klaim Masalah harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - a. Kuitansi asli bermeterai cukup atas semua biaya perawatan yang terjadi;
 - b. Perincian atas semua biaya yang terjadi selama perawatan;
 - c. Formulir klaim yang telah diisi lengkap dan ditandatangani oleh Peserta dan Dokter yang merawat dengan disertai cap dari Rumah Sakit dan/atau resume medis yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit; dan
 - d. Dokumentasi lainnya atau informasi lainnya yang dibutuhkan oleh Penanggung sebelum dapat memproses klaim.
4. Pengajuan dokumen klaim dapat dilakukan melalui media digital baik email, *Whatsapp* ataupun portal milik Penanggung ataupun media digital lainnya yang diberitahukan oleh Penanggung (jika ada) dengan menyampaikan dalam bentuk softcopy (scan/foto) dari dokumen asli atau fotokopi dokumen yang sudah dilegalisir. Pemegang Polis Induk dan/atau Peserta wajib menyimpan dokumen asli/fotokopi dokumen yang sudah dilegalisir dan harus dikirimkan apabila dibutuhkan oleh Penanggung.
5. Pembayaran klaim akan dilakukan setelah dokumen yang diperlukan telah diterima³ dengan lengkap dan proses analisa telah selesai dilakukan oleh Penanggung.

6. Apabila terdapat hal-hal yang bertentangan dalam dokumen-dokumen pengajuan klaim, maka Penanggung berhak untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut dari Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Termaslahat. Dan atas hal tersebut Penanggung mempunyai hak untuk melakukan investigasi termasuk untuk melakukan pemeriksaan ulang atas diri Tertanggung pada Dokter atau laboratorium yang ditunjuk oleh Penanggung pada saat proses penyelesaian klaim. Apabila di kemudian hari Penanggung mengetahui bahwa santunan dibayarkan berdasarkan klaim yang palsu maka Penanggung berhak melakukan segala tindakan hukum untuk menuntut dikembalikannya seluruh Maslahat yang telah dibayarkan tersebut. Dengan terjadinya peristiwa sebagaimana dimaksud dalam ayat ini maka Penanggung dapat membatalkan kepesertaan untuk masing-masing Peserta atau Polis Induk ini.
7. Batas waktu penetapan persetujuan atau penolakan pembayaran klaim adalah 14 (empat belas) hari kerja setelah dokumen klaim diterima lengkap atau 60 (enam puluh) hari kerja untuk klaim yang memerlukan investigasi lebih lanjut.
8. Realisasi pembayaran Maslahat klaim adalah 5 (lima) hari kerja sejak klaim disetujui oleh Penanggung.

Prosedur pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan

Kami berkomitmen untuk memberikan layanan terbaik dengan mengacu pada standar tertinggi layanan Nasabah. Kami menghargai saran maupun keluhan Anda agar kami dapat selalu meningkatkan dan menyempurnakan layanan kami demi kepuasan dan kenyamanan Anda sebagai Nasabah, selain itu kami juga akan memberikan standar pelayanan yang tinggi melalui produk dan layanan sesuai kebutuhan Anda.

Apabila Anda menemukan layanan kami yang tidak/kurang sesuai dengan harapan Anda , besar harapan kami agar Anda dapat memberikan informasi tersebut kepada kami. Kami akan melakukan penelitian dan penelusuran terhadap keluhan Anda dan melakukan segala tindakan yang diperlukan untuk memberikan solusi yang terbaik bagi Anda.

Kami memiliki sebuah unit layanan untuk membantu Nasabah yang mengajukan keluhan yaitu *Complaint Management Unit* (Unit Layanan Keluhan). Anda dapat mengajukan keluhan ke Customer Care Centre kami melalui:

1. Layanan Call Centre & email,

Telepon : 1500 940
Email : customer@axa-financial.co.id
Jam : Senin – Jumat, 08.00 – 17.00 WIB
Operasional

2. Walk In Centre,
AXA Tower Lantai Dasar
Jl. Prof.Dr.Satrio Kav.18 Kuningan City,
Jakarta 12940, Indonesia

3. Surat menyurat,
Complaint Management Unit AXA Financial Indonesia
AXA Tower Lantai Dasar
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City
Jakarta 12940, Indonesia



Untuk menghindari risiko miskomunikasi, sangat membantu bagi kami jika Anda memberikan keluhan tersebut secara tertulis beserta solusi yang Anda rekomendasikan, tentunya dengan melampirkan dokumen pendukung, agar kami dapat mempelajari keluhan Anda secara menyeluruh dan tentunya dalam kurun waktu yang tidak lama, kami sudah dapat memberikan jawaban atas keluhan Anda. Anda dapat menuliskan keluhan Anda pada Formulir Keluhan Nasabah, untuk memperoleh Formulir Keluhan Nasabah tersebut dapat diambil di kantor pusat layanan kami atau dapat di unduh [disini](#).

Setelah menerima kelengkapan data dan dokumen pendukung, Complaint Management Unit Customer Care kami akan:

- Mengumpulkan dan mengklarifikasi semua informasi untuk meneliti dan menelusuri keluhan Anda dan mengidentifikasi segala kemungkinan yang terjadi
- Menjawab keluhan Anda dalam waktu **5 hari kerja**
- Menyampaikan informasi mengenai perkembangan hasil penelitian dan penelusuran terhadap keluhan Anda
- Menyampaikan dan mendiskusikan kepada Anda atas hasil temuan kami terhadap hasil penelitian dan penelusuran yang telah kami lakukan, untuk mendapatkan kesepakatan bersama di dalam penyelesaian keluhan Anda.

Simulasi Pembayaran Premi & Simulasi Pembayaran Manfaat Asuransi

SIMULASI 1

Perusahaan A mengikutsertakan karyawannya Asuransi AXA Care Protection dengan masa perlindungan selama 1 bulan dengan masalah Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan. Perusahaan membayar premi sebesar Rp. 133 (rupiah seratus tiga puluh tiga) untuk setiap karyawan, apabila karyawan yang bertindak sebagai Tertanggung mengalami kecelakaan dan meninggal dunia yang terjadi seketika atau dalam waktu 30 (tiga puluh) hari terhitung sejak terjadinya Kecelakaan, maka akan dibayarkan masalah berupa Uang Pertanggung sebesar Rp 2 500.000,- (rupiah dua juta lima ratus ribu) kepada Termaslahat. Dalam hal Tertanggung memiliki lebih dari 1 (satu) kepesertaan asuransi, maka Penanggung hanya akan membayarkan pertanggung dengan jumlah masalah terbesar bagi Tertanggung. Apabila jumlah masalah masing-masing pertanggung sama maka kepesertaan yang pertama kali diterbitkan yang akan berlaku dan mengikat Penanggung.

SIMULASI 2

Perusahaan A mengikutsertakan karyawannya Asuransi AXA Care Protection dengan masa perlindungan selama 1 bulan dengan masalah Santunan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan dan masalah Santunan Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Akibat Kecelakaan. Perusahaan membayar premi sebesar Rp. 1.178,- (seribu seratus tujuh puluh delapan rupiah) untuk setiap karyawan, apabila karyawan yang bertindak sebagai Tertanggung mengalami kecelakaan dan dirawat inap di rumah sakit selama 3 (tiga) hari, maka akan dibayarkan masalah penggantian biaya Rumah Sakit sebesar maksimal Rp 300.000,- (tiga ratus ribu rupiah) kepada Tertanggung.



Tabel Premi & Manfaat (Benefit)
(dalam rupiah)
AXA Care Protection

Tabel Premi & Manfaat (Maslahat Meninggal Dunia karena Kecelakaan)

Masa Perlindungan (bulan)	Uang Pertanggungan					
	2.500.000	10.000.000	25.000.000	50.000.000	75.000.000	100.000.000
1	133	533	1.333	2.665	3.998	5.330
3	400	1.599	3.998	7.995	11.993	15.990
6	800	3.198	7.995	15.990	23.985	31.980
9	1.199	4.797	11.993	23.985	35.978	47.970
12	1.599	6.396	15.990	31.980	47.970	63.960

Tabel Premi & Manfaat (Maslahat Rawat Inap di Rumah Sakit karena Kecelakaan)

Masa Perlindungan (bulan)	Premium
	(100rb/hari)
1	1.045
3	3.134
6	6.267
9	9.401
12	12.534

Catatan:

1. Tabel premi yang di atas merupakan suatu tabel simulasi sederhana dimana uang pertanggungan ditentukan langsung oleh PT. AXA Financial Indonesia. Namun, pada kenyataan di lapangan, uang pertanggungan tergantung dari perjanjian antara PT. AXA Financial Indonesia dengan perusahaan atau grup yang akan ditanggung (pemegang polis induk).
2. Dalam hal Pemegang Polis Induk bermaksud untuk mengambil 2 manfaat di atas secara sekaligus, maka jumlah premi yang harus dibayar adalah Premi untuk Maslahat Meninggal Dunia karena Kecelakaan ditambah Premi untuk Maslahat Rawat Inap di Rumah Sakit karena Kecelakaan.