



Asuransi Tambahan Easy Health Syariah



Asuransi Tambahan Easy Health Syariah

Memberikan perlindungan kesehatan yang menyeluruh secara *cashless* selama Masa Asuransi, berupa penggantian biaya Perawatan di Rumah Sakit sesuai dengan *Plan* yang dipilih berdasarkan Tabel Manfaat dengan tetap mengacu kepada Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan Easy Health Syariah.

Keunggulan Produk Asuransi Tambahan Easy Health Syariah*

- Manfaat Asuransi Tambahan Easy Health Syariah ini adalah manfaat tambahan yang melekat pada Polis Asuransi Dasar.
- Manfaat Asuransi Tambahan Easy Health Syariah berlaku di seluruh dunia kecuali Amerika Serikat hanya pada *Plan* Bronze 1 dan *Plan* Health 1. Untuk *Plan* lainnya dapat mengacu ke Tabel Manfaat.
- Asuransi Tambahan Easy Health Syariah mengasuransikan biaya Perawatan Peserta yang Diasuransikan terkait dengan keperluan medis yang dilakukan oleh Praktisi Medis. Besarnya biaya yang diasuransikan adalah hingga batas maksimum tahunan yang mengacu pada Tabel Manfaat yang berlaku sesuai dengan *Plan* yang dipilih Peserta yang Diasuransikan dan dilakukan di dalam Wilayah Asuransi.

Catatan: *) Syarat dan ketentuan selengkapnya mengacu ke dalam Polis

Syarat dan Ketentuan Asuransi Tambahan Easy Health Syariah

Usia Masuk	
- Peserta yang Diasuransikan	15 hari-75 tahun
- Peserta	17 tahun-80 tahun
Masa Asuransi	- Tahunan dan dapat diperpanjang sampai dengan usia 100 tahun. - Mengikuti ketentuan produk asuransi dasarnya.
Masa Pembayaran Kontribusi	Mengikuti ketentuan produk asuransi dasar.
Mata Uang	Rupiah
Frekuensi Pembayaran Kontribusi	Mengikuti ketentuan produk Asuransi Dasar (Bulanan, Kuartalan, Semesteran, Tahunan).
Biaya Asuransi Tambahan	Besarnya Biaya Asuransi Tambahan tergantung dari usia, jenis kelamin, dan <i>Plan</i>

Manfaat Asuransi Tambahan Easy Health Syariah*

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 diasuransikan oleh Pengelola untuk setiap Peserta yang Diasuransikan dalam 1 (satu) tahun Polis. Semua manfaat yang diserahkan selama Masa Asuransi pada Asuransi Tambahan Easy Health Syariah akan mengacu kepada jumlah manfaat maksimum tahunan. Asuransi tidak mencakup untuk asuransi di luar Wilayah yang terdaftar untuk <i>Plan</i> yang diambil kecuali apabila Peserta yang Diasuransikan memenuhi syarat mendapat manfaat ‘di luar Wilayah Asuransi’.
Di luar Wilayah Asuransi	- Hal ini adalah mengasuransikan Perawatan Darurat, atau Perawatan terhadap Kondisi Medis yang timbul secara tiba-tiba ketika sedang berada di luar Wilayah Asuransi Peserta yang Diasuransikan, dengan syarat bahwa jumlah hari Peserta yang Diasuransikan tinggal di luar Wilayah Asuransi dalam 1 (satu) tahun tidak melebihi batas maksimum hari yang terdapat dalam Tabel Manfaat yang berlaku untuk <i>Plan</i> Peserta/Peserta yang Diasuransikan. Jumlah hari tinggal di luar Wilayah Asuransi juga akan termasuk jumlah hari Perawatan. - Pengelola dengan berdasarkan konsultasi dengan Praktisi Medis yang memberikan Perawatan, berhak untuk menentukan apa saja yang merupakan Perawatan “Darurat”. - Manfaat ini tidak memberikan asuransi atas Perawatan terhadap kondisi kesehatan apapun jika ternyata Peserta yang Diasuransikan bepergian ke luar Wilayah Asuransi sesuai <i>Plan</i> Peserta yang Diasuransikan, 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. - Dalam keadaan apapun tidak ada manfaat yang akan diserahkan sehubungan dengan masalah komplikasi sebelum dan sesudah kelahiran. Manfaat ini akan tetap mengacu kepada <i>Plan</i> yang terdaftar pada Tabel Manfaat yang telah dipilih oleh Peserta/Peserta yang Diasuransikan. - Pengelola akan menghentikan asuransi untuk Perawatan Darurat bila menurut Pengelola dan Praktisi Medis yang merawat bahwa Kondisi Medis Peserta yang Diasuransikan telah stabil atau kondisi kesehatan Peserta yang Diasuransikan memungkinkan Peserta yang Diasuransikan untuk kembali ke Wilayah Asuransi sesuai dengan <i>Plan</i> yang dimiliki.

Catatan:

Mohon diperhatikan bahwa semua ketentuan, kondisi, batasan dan pengecualian dalam Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan Easy Health Syariah yang berlaku untuk manfaat ini juga berlaku sama untuk semua manfaat yang terdapat dalam Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan Easy Health Syariah.

Manfaat	Penjelasan
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 Ketentuan Khusus.

2. Manfaat-manfaat Perawatan Rawat Inap dan Rawat Harian

Yang Pengelola maksud dengan Perawatan Rawat Inap adalah Perawatan yang memenuhi syarat di Rumah Sakit dimana Peserta yang Diasuransikan harus menginap di Rumah Sakit selama 1 (satu) malam atau lebih.

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

Dengan memperhatikan batas-batas yang tertera pada *Plan* Peserta/Peserta yang Diasuransikan maka Peserta yang Diasuransikan akan memperoleh asuransi 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 protesa 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. Pengelola tidak akan menyerahkan manfaat fisioterapi apabila Peserta yang Diasuransikan dirawat sebagai pasien Rawat Inap namun Perawatan tersebut ditujukan sebagai kenyamanan bagi Peserta yang Diasuransikan 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* Peserta/Peserta yang Diasuransikan.

Manfaat	Penjelasan
Biaya Kamar Perawatan	‘Kamar Perawatan’ yang Pengelola maksud adalah jenis kamar Rumah Sakit kelas terendah atau berdasarkan batasan biaya kamar perawatan harian sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat yang berlaku untuk <i>Plan</i> oleh Peserta yang Diasuransikan. Jika Peserta yang Diasuransikan menginap di kamar yang lebih tinggi atau lebih mahal daripada ketentuan biaya kamar perawatan sesuai Manfaat Asuransi pada Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan Easy Health Syariah (<i>upgrade</i>), Pengelola akan meminta Peserta yang Diasuransikan untuk membayar selisih biaya kamar dan porsi biaya pengobatan lainnya sesuai dengan ketentuan mengenai Faktor Pro Rata.
Biaya Unit Perawatan Intensif atau <i>Intensive Care Unit (ICU)</i>	Pengelola akan menyerahkan biaya yang timbul selama Peserta yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap karena suatu Kondisi Medis yang mengharuskan nasabah dirawat di Unit Perawatan Intensif atau <i>Intensive Care Unit (ICU)</i> termasuk perawatan yang dilakukan di NICU/PICU/HDU/<i>Intermediate Ward</i>/Ruang Isolasi atau unit Perawatan Intensif lainnya yang diakui hingga batas maksimum tahunan yang mengacu pada Tabel Manfaat yang berlaku untuk <i>Plan</i> oleh Peserta yang Diasuransikan. Jumlah hari Rawat Inap untuk Perawatan Yang Memenuhi Syarat di dalam Wilayah Asuransi di Unit Perawatan Intensif atau <i>Intensive Care Unit (ICU)</i> yang dapat diasuransikan adalah maksimum 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari kalender dalam waktu 1 (satu) tahun asuransi atas Asuransi Tambahan. Tidak ada Biaya Kamar Perawatan yang dibayar apabila Biaya Unit Perawatan Intensif atau <i>Intensive Care Unit (ICU)</i> telah dibayarkan oleh Pengelola.
Biaya Tindakan Bedah	Pengelola akan menyerahkan biaya yang timbul selama Peserta yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap di dalam Wilayah Asuransi 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.

Manfaat	Penjelasan
Biaya Kunjungan Dokter Umum	Pengelola akan menyerahkan Biaya Kunjungan Dokter Umum hingga maksimum 2 (dua) kunjungan per hari hingga batas maksimum tahunan yang mengacu pada Tabel Manfaat yang berlaku untuk <i>Plan</i> oleh Peserta yang Diasuransikan selama Biaya Kamar Perawatan atau unit Perawatan intensif diserahkan.
Biaya Kunjungan Dokter Spesialis	Pengelola akan menyerahkan 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 <i>Plan</i> oleh Peserta yang Diasuransikan selama Biaya Kamar Perawatan atau unit Perawatan intensif diserahkan.
Biaya Aneka Perawatan	Pengelola akan menyerahkan biaya yang terdiri atas: (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 Peserta yang Diasuransikan.
Biaya Tindakan Bedah Implan (Termasuk Prostesis Implan)	Pengelola akan menyerahkan biaya prostesis dan implan hingga batas maksimum tahunan yang Diperlukan Secara Medis yang terdiri atas: - Alat pacu jantung (<i>pace maker</i>); - Stent untuk PTCA (<i>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.

Manfaat	Penjelasan
Penggantian Biaya Donor Pihak Ketiga	Pengelola HANYA akan menyerahkan Biaya Tindakan Bedah dan Rawat Inap di dalam Wilayah Asuransi untuk tindakan medis berupa transplantasi organ utama dan komplikasinya dengan ketentuan sebagai berikut: (i) Pengelola HANYA akan menyerahkan Biaya Tindakan Bedah dan Rawat Inap di dalam Wilayah Asuransi bagi penerima donor organ utama (Peserta yang Diasuransikan) dan pemberi donor organ utama; (ii) Pemberi donor organ utama adalah keluarga Peserta yang Diasuransikan yang hidup dan dapat dibuktikan memiliki ikatan keluarga dengan Peserta yang Diasuransikan serta kedua pihak menyetujui bahwa penggantian biaya ini akan diasuransikan dari manfaat Peserta yang Diasuransikan; (iii) Transplantasi organ untuk 1 (satu) atau lebih organ sebagai berikut: a. Sumsum tulang manusia menggunakan <i>haematopoietic 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 (Peserta yang Diasuransikan) dan pemberi donor organ utama); (v) Besarnya penggantian biaya hingga batas maksimum tahunan yang mengacu pada Tabel Manfaat yang berlaku untuk <i>Plan</i> oleh Peserta yang Diasuransikan selama Biaya Kamar Perawatan atau unit Perawatan Intensif diserahkan; (vi) Transplantasi organ utama dilakukan di Rumah Sakit yang berada di dalam Wilayah Asuransi. Adapun penggantian biaya yang tidak termasuk di dalam manfaat ini meliputi: (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 <i>stem cell</i> lainnya.
Biaya Bedah Rekonstruksi	Pengelola akan menyerahkan 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 Peserta yang Diasuransikan.

Manfaat

Penjelasan

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.

Bedah rekonstruksi harus secara medis dianggap perlu untuk mengembalikan fungsi atau penampilan setelah Kecelakaan atau Tindakan Bedah, dimana Peserta yang Diasuransikan telah dilindungi oleh Ketentuan Khusus sejak sebelum Kecelakaan atau Tindakan Bedah terjadi.

Manfaat ini tidak meliputi pengobatan atau tindakan yang semata-mata untuk tujuan kosmetik.

HIV/AIDS

Pengelola akan menyerahkan santunan yang diserahkan 1 (satu) kali secara sekaligus yang mengacu pada Tabel Manfaat yang berlaku untuk *Plan* oleh Peserta yang Diasuransikan dalam hal Peserta yang Diasuransikan di diagnosa AIDS dan/atau antibodi HIV (positif HIV) disebabkan oleh transfusi darah atau Kecelakaan dalam bekerja setelah Tanggal Berlakunya Polis Asuransi Tambahan.

Berlaku Masa Tunggu 12 (dua belas) bulan terhitung sejak Tanggal Berlakunya Polis Asuransi Tambahan untuk manfaat ini.

HIV yang Disebabkan Oleh Transfusi Darah

Peserta yang Diasuransikan terinfeksi HIV atas dasar:

- 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
- Peserta yang Diasuransikan tidak menderita penyakit *hemophilia*.

Manfaat ini tidak akan berlaku jika ditemukan adanya pengobatan medis untuk AIDS atau efek dari virus HIV atau Perawatan medis yang dikembangkan untuk menghasilkan pencegahan dari terjadinya AIDS.

Infeksi karena hal-hal lain, termasuk infeksi sebagai akibat dari hubungan seksual atau penggunaan obat suntik dikecualikan. Pengelola harus memiliki akses terbuka untuk semua sampel darah dan bisa melakukan tes terhadap sampel darah tersebut.

HIV yang Diperoleh Karena Pekerjaan

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 Peserta yang Diasuransikan menjalankan tugasnya di Indonesia dan semua hal berikut ini dapat dibuktikan:

- Bukti kecelakaan yang dapat menimbulkan infeksi harus dilaporkan kepada Pengelola dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender 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 kalender setelah dokumen laporan kecelakaan. Bukti ini harus mencakup tes antibodi HIV negatif yang dilakukan dalam waktu 5 (lima) hari kalender sejak kecelakaan terjadi; dan
- Infeksi karena hal-hal lain, termasuk infeksi sebagai akibat dari hubungan seksual atau penggunaan obat suntik dikecualikan.

Manfaat ini hanya dapat diserahkan jika pekerjaan Peserta yang Diasuransikan adalah seorang Praktisi Medis, mahasiswa medis/kedokteran, Perawat, pegawai laboratorium kesehatan, Dokter Gigi atau paramedik, yang bekerja di pusat medis atau Klinik di Indonesia.

Manfaat ini tidak akan berlaku jika pengobatan telah dilakukan sebelum infeksi. "Pengobatan berarti setiap Perawatan yang membuat HIV menjadi tidak aktif atau tidak menular".

Perawatan Paliatif

Pengelola akan menyerahkan biaya untuk Perawatan Paliatif yang dijalani oleh Peserta yang Diasuransikan dengan Rawat Inap hingga batas maksimum yang tercantum dalam Tabel Manfaat yang berlaku untuk *Plan* Peserta yang Diasuransikan. Manfaat ini hanya dibayarkan sekali untuk seumur hidup.

**Akomodasi
Pendamping**

Pengelola akan menyerahkan biaya kamar dan akomodasi dan makanan 1 (satu) orang pendamping dewasa untuk bermalam di kamar Rumah Sakit yang sama dengan Peserta yang Diasuransikan yang dirawat sebagai pasien Rawat Inap untuk Perawatan Yang Memenuhi Syarat di dalam Wilayah Asuransi.

Hal ini mengacu pada biaya Wajar dan Umum yang secara aktual terjadi di Rumah Sakit. Jumlah hari yang dapat diasuransikan 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 Peserta yang Diasuransikan.

Manfaat	Penjelasan
Manfaat Tunai	Pengelola akan menyerahkan manfaat tunai untuk Perawatan Rawat Inap yang memenuhi syarat hanya apabila Peserta yang Diasuransikan mendapat Perawatan dalam Wilayah Asuransi dan biaya Perawatan tersebut tidak diasuransikan oleh Pengelola. Dalam keadaan apapun, Pengelola hanya akan mengasuransikan manfaat tunai hingga maksimum biaya Perawatan dimana Peserta yang Diasuransikan memenuhi syarat sesuai ketentuan dengan Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan Easy Health Syariah. Pengelola tidak akan menyerahkan manfaat lain jika Pengelola telah menyerahkan manfaat tunai. Manfaat tunai yang diberikan kepada Peserta/Peserta yang Diasuransikan dihitung berdasarkan jumlah hari Peserta yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap. Jumlah hari yang dapat diasuransikan 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 <i>Plan</i> oleh Peserta yang Diasuransikan.

Catatan: Untuk hal-hal yang sifatnya tidak Darurat, Pengelola merekomendasikan agar Peserta/Peserta yang Diasuransikan mendapatkan persetujuan tertulis terlebih dahulu dari Pengelola sebelum masuk Rumah Sakit. Hal ini untuk melindungi Peserta/Peserta yang Diasuransikan dari biaya tidak terduga yang mungkin tidak memenuhi syarat untuk diasuransikan oleh Pengelola.

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 Peserta yang Diasuransikan tidak dirawat inap. Lihat Tabel Manfaat untuk informasi lebih lanjut mengenai ketersediaan dan besaran manfaat *Plan* Peserta/Peserta yang Diasuransikan:

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

Manfaat

Penjelasan

dari Rumah Sakit/Tindakan Bedah Yang Diterima Sebagai Rawat Jalan.

Manfaat ini hanya diserahkan jika biaya kamar Perawatan, biaya unit Perawatan intensif atau Tindakan Bedah Yang Diterima Sebagai Rawat Jalan diserahkan untuk Penyakit atau Cedera yang sama.

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*).

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 (*regular screening*) atau pemeriksaan kesehatan (*screening*) yang dianjurkan untuk kelompok usia tertentu.

Perawatan sebelum Rawat Inap

Pengelola akan menyerahkan 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 Peserta yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap yang disebabkan oleh suatu Penyakit atau Cedera.

Manfaat ini hanya meliputi biaya-biaya yang terjadi 60 (enam puluh) hari kalender sebelum Peserta yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit/ Rawat Harian dan diserahkan hanya jika biaya kamar Perawatan, biaya unit Perawatan intensif atau Rawat Harian diserahkan untuk Penyakit atau Cedera yang sama.

Biaya Perawatan sebelum Rawat Inap tidak dibayar apabila Peserta yang Diasuransikan kemudian tidak menjalani Rawat Inap/Rawat Harian untuk Penyakit atau Cedera tersebut.

Perawatan sesudah Rawat Inap

Pengelola akan menyerahkan 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 Peserta yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap/Rawat Harian.

Manfaat	Penjelasan
	Manfaat ini hanya meliputi biaya-biaya yang terjadi 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah tanggal Peserta yang Diasuransikan keluar dari Rumah Sakit/Rawat Harian dan dibayarkan hanya jika biaya kamar Perawatan, biaya unit Perawatan intensif atau Rawat Harian diserahkan untuk Penyakit atau Cedera yang sama.
Pengobatan Tradisional Tiongkok	Pengelola akan menyerahkan biaya konsultasi lanjutan yang memenuhi syarat, obat Tiongkok yang diresepkan (kecuali vitamin, tonik, suplemen diet dan sejenisnya) dan terapi (<i>chiropractic</i>, akupunktur dan moksibusi) yang diberikan oleh seorang Praktisi Pengobatan Tradisional Tiongkok sebagai bagian dari Perawatan sesudah Rawat Inap dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah tanggal keluar dari Rumah Sakit. Peserta yang Diasuransikan berhak mendapatkan hanya 1 (satu) kali konsultasi atau tindak lanjut per hari, baik termasuk dalam “Manfaat Sesudah Rawat Inap” atau “Pengobatan Tradisional Tiongkok”. Peserta yang Diasuransikan 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.
Perawatan Kanker (Kemoterapi, Radioterapi, Terapi Target, Imunoterapi & Terapi Hormon)	Pengelola 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 Pengelola. Perawatan ini mengacu pada pengobatan kanker secara aktif dan ditujukan untuk membunuh sel-sel kanker. 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. Kanker mengacu pada tumor ganas, jaringan atau sel, ditandai dengan pertumbuhan yang tidak terkontrol dan penyebaran sel-sel ganas dan invasi jaringan. <i>Carcinoma in situ</i> 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.

Manfaat	Penjelasan
	Diagnosa terhadap kanker dan <i>carcinoma in situ</i> harus selalu didukung oleh bukti histologis dan dikonfirmasi oleh onkologi atau ahli patologi. Manfaat ini tidak mengasuransikan hal-hal sebagai berikut: - Semua tumor atau lesi yang dideskripsikan sebagai pra ganas, jinak, <i>dysplasia</i>, <i>borderline malignant</i>, <i>low or suspicious malignant potential</i>; atau - Semua tumor yang kehadirannya disebabkan oleh HIV; - <i>Cervical intra-epithelial neoplasia (CIN) I, CIN II, CIN III</i>; - <i>Non-melanoma skin cancer</i>.
Perawatan Dialisis Ginjal	Pengelola 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 Pengelola, setelah Peserta yang Diasuransikan sebelumnya menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit untuk suatu Penyakit yang sama, yang menyebabkan terjadinya Perawatan dialisis ginjal. Manfaat ini juga meliputi biaya Obat-obatan yang diberikan untuk tujuan cuci darah atau dialisis saja.
Fisioterapi	Pengelola akan mengganti biaya yang timbul atas terapi fisik yang dilakukan Peserta yang Diasuransikan di Klinik atau Rumah Sakit yang memiliki peralatan memadai dan memenuhi syarat untuk melakukan terapi tersebut. Fisioterapi haruslah merupakan Perawatan lanjutan terhadap suatu Kondisi Medis yang menyebabkan Peserta yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap. Terapi tersebut harus disarankan dan disetujui secara tertulis oleh Praktisi Medis yang merawat dengan ketentuan: - Tidak melebihi 1 (satu) kunjungan per hari; - Dilakukan 60 (enam puluh) hari kalender sebelum dan 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah Peserta yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap.
Rawat Harian (Day Care Treatment)	Pengelola akan menyerahkan 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 <i>Plan</i> Peserta yang Diasuransikan termasuk biaya laboratorium dan diagnostik <i>scan</i>, Obat-obatan dan konsultasi dalam kurun waktu 60 (enam puluh) hari kalender sebelum dan 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah Peserta yang Diasuransikan menjalani Perawatan Rawat Harian.

4. Manfaat-manfaat Lainnya

Tabel di bawah ini adalah manfaat tambahan dari *Plan* Peserta/Peserta yang Diasuransikan. 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* Peserta/Peserta yang Diasuransikan.

Manfaat	Penjelasan
Biaya Perawat di Rumah/ <i>Home Nursing</i> (berlaku di <i>Plan</i> Bronze 1, 2, 3, dan <i>Plan</i> Health 1,2,3)	Manfaat ini meliputi Perawatan pemulihan yang diberikan setelah Peserta yang Diasuransikan keluar dari Rumah Sakit dan membutuhkan Perawatan khusus dari seorang Perawat yang terdaftar dan berlisensi, baik secara penuh atau paruh waktu, untuk merawat Peserta yang Diasuransikan di dalam rumah dan di Wilayah Asuransi, serta sesuai dengan <i>Plan</i> Peserta yang Diasuransikan. Perawatan ini harus atas rujukan dari Praktisi Medis yang merawat dan harus terkait dengan Kondisi Medis Peserta yang Diasuransikan yang memenuhi syarat pada saat Rawat Inap, dan Diperlukan Secara Medis dan bukan karena alasan domestik dengan ketentuan sebagai berikut: (i) Jumlah hari yang dapat diasuransikan adalah maksimum 180 (seratus delapan puluh) hari untuk 1 (satu) tahun Polis. (ii) Manfaat ini hanya berlaku di <i>Plan</i> Health 1,2,3 dan <i>Plan</i> Bronze 1,2,3. (iii) Pre-otorisasi wajib dilakukan untuk mendapatkan manfaat ini. (iv) Besarnya penggantian biaya hingga batas maksimum tahunan yang mengacu pada Tabel Manfaat yang berlaku untuk <i>Plan</i> oleh Peserta yang Diasuransikan.
Rawat Jalan atas Penyakit Kronis yang bukan merupakan <i>pre-existing conditions</i> (<i>Outpatient Medication for Covered Chronic Conditions</i>) (berlaku di <i>Plan</i> Bronze 1, 2 dan seluruh <i>Plan</i> Health)	Pengelola 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 Asuransi Tambahan. Obat-obatan yang diresepkan oleh Praktisi Medis terdiri dari 1 (satu) atau lebih sebagai berikut: - <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>; - Obat-obatan lainnya yang dibutuhkan untuk penanganan terhadap kondisi-kondisi kronis lain atau komplikasinya.

Yang dimaksud sebagai Penyakit kronis adalah:

1. *Diabetes Mellitus Type 2*

Gangguan metabolisme jangka panjang di mana satu atau lebih dari kondisi berikut ini hadir:

- 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).

2. *Hypertension*

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 2 (dua) atau lebih pengukuran yang tepat, tegak, pembacaan BP pada masing-masing 2 (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.

3. *Hypercholesterolemia*

Mengacu pada tingginya kadar kolesterol dalam darah, yang didefinisikan oleh Kolesterol Total melebihi 6,2 mmol/L.

4. *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)*.

Kondisi yang membatasi aliran udara di mana terdapat satu atau lebih hal berikut ini:

- a. Volume Ekspirasi Paksa lebih dari 1 (satu) detik (FEV1) kurang dari 80% (delapan puluh perseratus) dari yang diperkirakan;
- b. Rasio FEV1 ke Kapasitas Vital Paksa (FEV1 / FVC) kurang dari 70% (tujuh puluh perseratus) dari yang diperkirakan untuk usia 65 (enam puluh lima) tahun ke bawah, atau kurang dari 65% (enam puluh lima perseratus) untuk usia di atas 65 (enam puluh lima) tahun.

Transportasi Ambulan

Pengelola akan mengganti biaya transportasi darat ambulan domestik (termasuk petugas ambulan) untuk membawa Peserta yang Diasuransikan 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 Peserta yang Diasuransikan.

Pengelola memiliki hak untuk menentukan apakah transportasi tersebut sesuai secara medis.

(Ini bukan merupakan bagian dari layanan Bantuan Medis Gawat Darurat Internasional).

Manfaat	Penjelasan
Rawat Jalan dan Kerusakan Gigi Akibat Kecelakaan	Pengelola 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.
Perawatan Lanjutan atas Kecelakaan	Pengelola akan mengganti biaya konsultasi, pengobatan lanjutan, pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pemeriksaan patologi dan radiologi yang dijalani Peserta yang Diasuransikan yang dibebankan oleh Praktisi Medis, Rumah Sakit atau Klinik atas Rawat Jalan Darurat Yang Diperlukan Secara Medis untuk Cedera yang disebabkan oleh Kecelakaan. Manfaat ini hanya bisa digunakan 2 (dua) kali untuk setiap Kecelakaan. Perawatan harus dilakukan dalam kurun waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak Kecelakaan terjadi. Manfaat ini hanya bisa diklaim setelah manfaat “Rawat Jalan Karena Kecelakaan” sudah diklaim terlebih dahulu.
Perawatan untuk Efek Samping Kemoterapi dan/atau Radioterapi	Pengelola akan mengganti biaya yang dikeluarkan Peserta yang Diasuransikan untuk konsultasi, pengobatan dan Perawatan di Rumah Sakit atau Klinik dari segala efek samping yang ditimbulkan oleh kemoterapi dan/atau radioterapi.
Komplikasi pra dan pasca kelahiran (berlaku pada Plan Health 1)	Manfaat ini mengganti biaya Rawat Inap yang Diperlukan Secara Medis dari Peserta yang Diasuransikan untuk Perawatan yang terdaftar sebelum dan/atau pasca-komplikasi selama masa kehamilan. Yang diasuransikan dalam manfaat komplikasi pra dan pasca melahirkan adalah sebagai berikut: (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>; Biaya Perawatan Rawat Jalan tidak diasuransikan oleh manfaat ini. Masa Tunggu 9 (sembilan) bulan berlaku untuk manfaat ini.

Manfaat	Penjelasan
Akomodasi bayi baru lahir (berlaku pada <i>Plan Health 1</i>)	Manfaat ini menyerahkan akomodasi atas bayi dengan usia kurang dari 4 (empat) minggu yang menginap di Rumah Sakit dengan ibunya, dimana sang ibu merupakan Peserta yang Diasuransikan dan menerima Perawatan Rawat Inap yang memenuhi syarat di Rumah Sakit terkait. Manfaat ini akan dibayarkan dari Polis Asuransi Tambahan sang ibu yang merupakan Peserta yang Diasuransikan setelah melewati Masa Tunggu 9 (sembilan) bulan. Manfaat yang diserahkan 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.
Santunan Kematian (berlaku pada seluruh <i>Plan Health</i>)	Pengelola akan menyerahkan Santunan Kematian dengan besaran mengacu pada Tabel Manfaat. Santunan Kematian ini merupakan santunan tambahan yang diberikan di luar dari Nilai Asuransi dari Polis Asuransi Dasar. Santunan Kematian akan diserahkan setelah pengajuan klaim kematian Peserta yang Diasuransikan yang mengacu pada Polis Asuransi Dasar telah disetujui oleh Pengelola.

Catatan: *) Syarat dan ketentuan selengkapnya mengacu ke dalam Polis

Syarat dan Pengajuan Polis

1. Peserta yang Diasuransikan berusia 15 hari sampai dengan 75 tahun dan Peserta berusia minimal 17 tahun sampai dengan 80 tahun.
2. Melengkapi dokumen yang diperlukan sebagai berikut:
 - a. Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJS) yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Peserta dan/atau Peserta yang Diasuransikan.
 - b. Salinan Kartu Identitas Peserta yang Diasuransikan dan Peserta. Untuk WNI, dokumen yang diperlukan adalah KTP/SIM/Paspor, sedangkan untuk WNA, dokumen yang diperlukan adalah Paspor dan KITAS/KITAP.
 - c. Dokumen legal yang menyatakan hubungan *insurable interest* (Salinan Kartu Keluarga, Akta Lahir, atau dokumen pendukung lainnya yang sah yang dikeluarkan oleh Instansi resmi pemerintahan lengkap dengan cap dan tanda tangan dari Instansi terkait).
 - d. Tanda bukti pembayaran Kontribusi.
 - e. Surat Kuasa Debit Rekening/kartu kredit (khusus *autodebet*) dan salinan buku tabungan dari bank rekening pembayaran.
 - f. RIPLAY Personal yang telah diisi dan ditandatangani Peserta dan Tenaga Pemasar.

Simulasi

• Program Dasar	AXA Attania Link Syariah
• Sub Program Dasar	AXA Attania Link Syariah - <i>Executive</i>
• Usia Masuk	30 tahun (Pria)
• Kontribusi Dasar Berkala	Rp1.800.000
• Kontribusi <i>Top Up</i> Berkala	-
• Total Kontribusi Berkala	Rp1.800.000
• Frekuensi Pembayaran Kontribusi	Bulanan
• Masa Pembayaran Kontribusi	70 tahun
• Nilai Asuransi	Rp200.000.000
• Jenis Dana Investasi	100% Maestro Equity Syariah Rupiah
• Asuransi Tambahan	Asuransi Tambahan Easy Health Syariah - <i>Plan Health 3</i>

Ilustrasi

1. Bapak A sebagai Peserta sekaligus juga sebagai Peserta yang Diasuransikan (usia 30 tahun) membeli produk AXA Attania Link Syariah - *Executive* dan menambahkan Asuransi Tambahan Easy Health Syariah - *Plan Health 3*.
2. Apabila Bapak A mengalami sakit dan memerlukan perawatan di Rumah Sakit, maka Pengelola akan menyerahkan manfaat sebagaimana yang dijelaskan pada Tabel Manfaat.
3. Asuransi Tambahan berakhir ketika usia Peserta yang Diasuransikan mencapai akhir Masa Asuransi.



*) COR atau Cost of Rider adalah biaya asuransi tambahan

Pengecualian

Pengelola berhak untuk mengakhiri Asuransi Tambahan 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-kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya.

1.2 Pengelola tidak mengasuransikan 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 Pengelola (jika ada) sebagaimana tercantum dalam endosemen, tergantung tanggal mana yang paling akhir, baik Peserta yang Diasuransikan 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. 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 Manfaat Asuransi Tambahan ini mulai berlaku apabila telah melewati Masa Tunggu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Tanggal Berlakunya Polis Asuransi Tambahan ini, kecuali yang disebabkan oleh Kecelakaan;

1.2.3 Kanker yang tanda dan gejalanya diketahui oleh Peserta yang Diasuransikan atau yang telah didiagnosa atau menerima Perawatan dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender 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 Pengelola tidak akan memberikan perlindungan dan tidak akan bertanggung jawab untuk menyerahkan klaim atau memberikan manfaat apa pun berdasarkan Polis ini sejauh hal itu akan membuat Pengelola 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 Perawatan yang hanya menghilangkan gejala untuk sementara dan bukannya mengobati Kondisi Medis yang menjadi akarnya, yang seharusnya wajar dilakukan;
- 1.2.6 Kehamilan atau kelahiran anak (persalinan termasuk apabila bayi yang dilahirkan meninggal) normal. Operasi caesar (*sectio caesar*) dan komplikasi-komplikasi yang terkait dengannya juga tidak diasuransikan;
Untuk jelasnya, perlu diketahui untuk *Plan Health 1*:
Setelah melewati Masa Tunggu yang telah ditentukan, Pengelola akan mengasuransikan Perawatan atas suatu komplikasi baik pra atau pasca kehamilan yang diakibatkan oleh dan terjadi selama kehamilan, kecuali kehamilan tersebut merupakan hasil dari segala bentuk proses kehamilan yang dibantu (*assisted conception technology*).
- 1.2.7 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;
- 1.2.8 Pengguguran kehamilan atau konsekuensi dari pengguguran itu, kecuali apabila memenuhi syarat berdasarkan manfaat komplikasi pra dan pasca kelahiran;
- 1.2.9 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;
- 1.2.10 Pengobatan atau Perawatan yang berhubungan dengan impotensi atau segala konsekuensinya;
- 1.2.11 Pengobatan penyakit-penyakit yang menular secara seksual;
- 1.2.12 Ganti kelamin termasuk Perawatan yang timbul akibat atau yang secara langsung atau tidak langsung dilakukan akibat ganti kelamin;
- 1.2.13 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*);
- 1.2.14 Investigasi atau Pengobatan obesitas atau yang diperlukan karena obesitas;
- 1.2.15 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;
- 1.2.16 Pengurangan payudara pada pria atau wanita, penghilangan lemak atau jaringan berlebih dari bagian tubuh apa pun diperlukan atau tidak karena alasan medis atau psikologis;

- 1.2.17 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 asuransi tambahan ini;
- 1.2.18 Perawatan untuk penyakit, Cedera, atau cacat yang disebabkan oleh percobaan bunuh diri atau melukai diri sendiri, sementara waras atau tidak waras termasuk semua komplikasi yang terjadi baik secara langsung atau tidak langsung;
- 1.2.19 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;
- 1.2.20 Perawatan untuk memperbaiki refraksi penglihatan mata seperti rabun dekat atau rabun jauh atau astigmatism; laser/operasi mata dengan laser (lasik);
- 1.2.21 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 Khusus Polis;
- 1.2.22 Penyelidikan dan Perawatan atas hilangnya rambut dan/atau penggantian rambut;
- 1.2.23 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;
- 1.2.24 Vaksinasi, pemeriksaan kesehatan rutin atau pencegahan, termasuk konsultasi tindak lanjut rutin kecuali dinyatakan dalam Tabel Manfaat;
- 1.2.25 Biaya untuk menyediakan atau memasang prostesa eksternal atau ortosis atau alat luar atau alat medis lain yang digunakan untuk jangka waktu lama;
- 1.2.26 Obat-obat atau alat kesehatan Rawat Jalan kecuali yang diresepkan dan diasuransikan oleh Polis ini;
- 1.2.27 Vitamin, suplemen, jamu/Obat-obatan herbal, Obat-obatan tradisional Tiongkok atau Obat-obatan tradisional kecuali disebutkan dalam Tabel Manfaat;
- 1.2.28 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 Pengelola juga tidak mengasuransikan biaya telepon;
- 1.2.29 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;

- 1.2.30 Klaim-klaim Perawatan yang dikecualikan adalah sebagai berikut:
- Klaim-klaim yang diterima dari luar Wilayah Asuransi, kecuali perawatan Rawat Inap Darurat di luar Wilayah Asuransi; atau
 - Klaim-klaim Perawatan jika Peserta yang Diasuransikan bepergian sedangkan anjuran medis melarang Peserta yang Diasuransikan untuk bepergian, sekalipun Perawatan dilakukan di dalam Wilayah Asuransi;
- 1.2.31 Perawatan yang terjadi akibat melakukan atau pelatihan segala bentuk olahraga dimana Peserta yang Diasuransikan menerima gaji atau penggantian atas segala biaya, termasuk hibah ataupun dalam bentuk bentuk *sponsorship* (kecuali Peserta yang Diasuransikan hanya menerima biaya perjalanan);
- 1.2.32 Terlibat dalam kegiatan olahraga/atlet profesional atau kesenangan/hobi Peserta yang Diasuransikan/Peserta 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 diasuransikan;
- 1.2.33 Penyakit, Cedera, atau cacat yang terjadi Ketika Peserta yang Diasuransikan 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;
- 1.2.34 Perawatan-Perawatan yang secara khusus dikecualikan menurut ketentuan-ketentuan yang tertera dalam Data Polis Peserta atau endorsement/ketentuan-ketentuan yang merupakan bagian dari Polis ini;
- 1.2.35 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 Peserta yang Diasuransikan sendiri;
- 1.2.36 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;
- 1.2.37 Biaya-biaya yang dibebankan oleh Praktisi Medis, Dokter Gigi, Rumah Sakit, laboratorium atau layanan-layanan medis lainnya yang melebihi tingkat Wajar dan Umum;
- 1.2.38 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 Peserta yang Diasuransikan sebelum pengajuan klaim;
- 1.2.39 Biaya-biaya untuk hal-hal yang tidak disebutkan dalam Tabel Manfaat yang berlaku terhadap *Plan* Peserta yang Diasuransikan;
- 1.2.40 Perawatan Rawat Inap untuk Kondisi Medis yang sebenarnya dapat diberlakukan sebagai Perawatan Rawat Jalan;

- 1.2.41 Pemeriksaan genetis, termasuk konseling yang diperlukan setelah pemeriksaan genetis, sekalipun jika pemeriksaan itu dilakukan untuk memastikan apakah Peserta yang Diasuransikan secara genetika rentan terhadap perkembangan suatu Kondisi Medis atau tidak di kemudian hari;
- 1.2.42 Biaya yang terkait dengan terapi penggantian hormon (*hormone replacement therapy*) namun tidak terkait dengan kelanjutan pengobatan kanker;
- 1.2.43 Perawatan untuk sakit kejiwaan, penyakit atau gangguan mental, atau yang berhubungan dengan psikis/psikosomatis, bulimia, anorexia nervosa termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
- 1.2.44 Cedera yang disebabkan oleh pelanggaran peraturan perundang-undangan oleh Peserta yang Diasuransikan, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
- 1.2.45 Perawatan yang diberikan Peserta yang Diasuransikan oleh siapapun yang memiliki kepentingan asuransi atas diri Peserta yang Diasuransikan atau Peserta;
- 1.2.46 Pengobatan apapun yang dibutuhkan sebagai akibat dari tato dan tindik telinga atau badan;
- 1.2.47 Kriopreservasi, implantasi atau re-implantasi sel hidup atau jaringan hidup, apakah autologous atau disediakan oleh donor;
- 1.2.48 Setiap biaya administrasi atau laporan apapun atau biaya lain yang bersifat non-medis sehubungan dengan penyediaan dan/atau kinerja persediaan dan/atau pelayanan medis;
- 1.2.49 Biaya bank atau biaya pengkreditan yang terjadi ketika penggantian klaim dibuat selain mata uang Polis;
- 1.2.50 Perawatan saat dirawat di Rumah Sakit secara terus menerus untuk kerusakan neurologis permanen, atau jika Peserta yang Diasuransikan dalam kondisi vegetatif yang persisten. Pengelola 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 Peserta yang Diasuransikan 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 setelah Peserta yang Diasuransikan untuk periode 4 (empat) minggu terus menerus dalam kondisi vegetatif yang persisten. Setelah itu, Pengelola memiliki hak untuk mengakhiri Asuransi Tambahan ini;
- 1.2.51 Biaya yang terjadi pada periode dimana Biaya Asuransi Tambahan ini belum diserahkan; Pengelola tidak menyerahkan proporsi biaya apabila tanggal masuk Rumah Sakit adalah sebelum Tanggal Berlakunya Polis asuransi tambahan ini, bahkan apabila periode Rawat Inap atau Perawatan terkait terjadi pada saat atau setelah Tanggal Berlakunya Polis Asuransi Tambahan ini;

- 1.2.52 Tagihan apapun yang tidak termasuk dalam Tabel Manfaat yang berlaku untuk *Plan* Peserta yang Diasuransikan atau melebihi batas yang ditunjukkan Tabel Manfaat; konsultasi Rawat Jalan, tes diagnosa, Perawatan, pelayanan atau penyediaan kecuali secara khusus ditunjukkan di dalam Tabel Manfaat;
- 1.2.53 Perawatan/pengobatan untuk meredakan gejala pada umumnya terkait dengan perubahan fisiologis atau perubahan alami sebagai akibat dari penuaan seperti menopause atau pubertas;
- 1.2.54 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 Peserta yang Diasuransikan, kecuali telah membayar Ekstra Kontribusi untuk tugas atau jabatan tersebut; atau
- 1.2.55 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.

Sebagai Catatan:

Seluruh Masa Tunggu dalam Polis ini hanya berlaku apabila Peserta yang Diasuransikan memilih untuk tidak dilakukan pemeriksaan kesehatan sesuai dengan ketentuan Pengelola dan memahami konsekuensi atas Masa Tunggu.

1.3 Beberapa Ketentuan Khusus berlaku dalam kasus-kasus berikut ini.

Pengelola tidak mengasuransikan semua jenis tes kesehatan dibawah ini, investigasi, Perawatan, 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:

- 1.3.1 Bedah atau Perawatan kecantikan (estetis), atau Perawatan yang berkaitan dengan atau dibutuhkan karena Perawatan kecantikan sebelumnya. Namun demikian Pengelola akan mengasuransikan bedah rekonstruksi apabila:
 - (i) Bedah itu dilakukan untuk memulihkan kembali fungsi atau rupa setelah sebuah Kecelakaan atau setelah pembedahan atas suatu Kondisi Medis, dengan ketentuan bahwa Peserta yang Diasuransikan telah secara terus-menerus diasuransikan dalam Polis ini sejak sebelum Kecelakaan atau bedah itu terjadi; dan
 - (ii) Bedah itu dilakukan pada tahap yang tepat secara medis setelah Kecelakaan atau pembedahan tersebut; dan
 - (iii) Pengelola setuju dengan biaya Perawatan tersebut secara tertulis sebelum dilakukan.
- 1.3.2 Perawatan khusus di Rumah Sakit dan/atau Perawatan di rumah kecuali apabila Pengelola sudah setuju secara tertulis sebelumnya bahwa hal itu perlu dan sesuai.
- 1.3.3 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 Pengelola akan memperpanjang perlindungan ini hingga 180 (seratus delapan puluh) hari kalender.

Rehabilitasi Rawat Inap tersebut dapat diasuransikan selama:

- (i) Bagian integral dari Perawatan yang diasuransikan berdasarkan *Plan* Peserta yang Diasuransikan;
- (ii) Dilakukan oleh seorang Praktisi Medis yang berspesialisasi rehabilitasi dan yang menangani Perawatan;
- (iii) Rehabilitasi dilakukan tidak sebagai Rawat Jalan, serta
- (iv) Biaya telah disepakati sebelumnya, secara tertulis, oleh Pengelola sebelum rehabilitasi dimulai.

1.3.4 Perawatan yang belum terbukti dapat berhasil atau yang bersifat Eksperimental. Namun demikian Pengelola akan mengasuransikan, jika sebelum Perawatan dimulai, telah dipastikan bahwa Perawatan itu diakui oleh sebuah lembaga medis resmi (dengan mengacu pada Ketentuan Polis sebagai Perawatan yang tepat dan Pengelola telah menyetujui secara tertulis dengan Praktisi Medis, sehubungan dengan biaya Perawatan tersebut.

1.3.5 Klaim berkenaan dengan Perawatan yang diterima di luar area asuransi atau jika Peserta yang Diasuransikan melakukan perjalanan terhadap nasihat medis bahkan di dalam area asuransi atau ketika klaim diajukan oleh Peserta yang Diasuransikan ketika ia tinggal di luar negara tempat tinggal asalnya (Indonesia) untuk lebih dari 185 (seratus delapan puluh lima) hari kalender per periode asuransi.

1.4 Pengelola tidak mengasuransikan 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, kerusakan, pemberontakan, huru-hara, revolusi, penggulingan terhadap pemerintah yang sah, ledakan senjata perang, berpartisipasi dalam semua bentuk aktifitas 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.

2. Pembatasan

2.1 Pengelola berhak untuk tidak menyerahkan manfaat suatu Perawatan jika Pengelola 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 Pengelola tidak akan menyerahkan manfaat yang sudah dinaikkan untuk Perawatan suatu Kondisi Medis yang sudah timbul atau yang sewajarnya sudah bisa diduga oleh Peserta yang Diasuransikan 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.

Risiko

1. Risiko Likuiditas

Risiko yang terjadi jika aset investasi tidak dapat dengan segera dikonversi menjadi uang tunai atau pada harga yang sesuai, misalnya ketika terjadi kondisi pasar yang ekstrim atau ketika semua Pemegang Polis melakukan penarikan (*withdrawal/surrender*) secara bersamaan.

2. Risiko Ekonomi dan Perubahan Politik

Risiko yang disebabkan oleh kondisi makro ekonomi dan perubahan politik yang kurang kondusif sehingga harga instrumen investasi mengalami penurunan dan akibatnya nilai unit yang dimiliki oleh Pemegang Polis dapat berkurang.

3. Risiko Nilai Tukar atau Mata Uang

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

4. Pengecualian

Klaim tidak dibayarkan jika Peserta yang Diasuransikan didiagnosa menderita salah satu dari hal-hal yang dikecualikan sebagaimana tercantum dalam Ketentuan Polis.

Berakhirnya Asuransi Tambahan Easy Health Syariah

Asuransi Tambahan ini akan berakhir apabila terjadi salah satu hal tersebut di bawah ini, mana yang terjadi lebih dahulu:

1. Peserta yang Diasuransikan Meninggal Dunia;
2. Polis berakhir atau dibatalkan karena alasan apapun;
3. Peserta mengajukan secara tertulis pembatalan Asuransi Tambahan Easy Health Syariah kepada Pengelola;
4. Masa Asuransi atas Asuransi Tambahan Easy Health Syariah ini telah berakhir;
5. Ulang Tahun Polis yang terdekat pada saat Peserta yang Diasuransikan mencapai batas usia manfaat Asuransi Tambahan pada Data Polis atau dokumen perubahannya (jika ada);
6. Pada Ulang Tahun Polis dimana Pengelola tidak memperpanjang Asuransi Tambahan Easy Health Syariah;
7. Ulang Tahun Polis berikutnya apabila Peserta yang Diasuransikan tidak memenuhi ketentuan mengenai Negara Tempat Tinggal Utama (Domisili) di Indonesia; atau
8. Hal-hal lainnya yang menyebabkan berakhirnya asuransi berdasarkan ketentuan Polis.

Cara Pengajuan Klaim

1. Dapatkan formulir klaim dengan cara menghubungi Tenaga Pemasar atau *Customer Care* PT AXA Financial Indonesia. Formulir juga dapat diunduh di website <https://axa.co.id/formulir>
2. Penjelasan lebih rinci terkait pengajuan klaim dapat mengacu ke Polis atau RIPLAY yang dapat diunduh di website <https://axa.co.id>
3. Pembayaran klaim akan diserahkan dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja setelah klaim disetujui oleh Pengelola.

Pembayaran Kontribusi



Kontribusi Lanjutan:

993742 + Nomor Polis

PASTIKAN ANDA MEMBAYAR KONTRIBUTSI TEPAT WAKTU DAN BAYARKAN LANGSUNG KE REKENING AXA FINANCIAL INDONESIA

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 149.000 karyawan melayani lebih dari 95 juta nasabah di 50 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 berizin 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 55 kantor pemasaran di seluruh Indonesia dan kurang lebih 5,000 tenaga pemasar bersertifikat.

Tahun 2021, AXA Financial Indonesia telah memenangkan sejumlah penghargaan, antara lain Unit Link Terbaik 2021 – “AFI Secure Money Rp” and “Maestrolink Progressive Equity Syariah Rupiah” PT AXA Financial Indonesia dari Majalah Investor & Infovesta, Asia Pacific Enterprise Awards (APEA) 2021 dari Enterprise Asia, Excellent Service Experience Award (ESEA) 2021 dari Majalah Marketing, Corporate Image Award 2021 dari Majalah Marketing & Frontier Consulting Group, Infobank 22nd Insurance Awards 2021 dengan predikat “Excellent” untuk Financial Performance Full-Year 2020 dari Infobank.

Catatan/Disclaimer

- PT AXA Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- Produk asuransi ini telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- Brosur ini hanya menggambarkan informasi secara umum dan bukan merupakan suatu kontrak ataupun jaminan apapun. Kondisi dan aturan yang tepat mengenai produk ini dijelaskan secara rinci dalam kontrak Polis.
- Syarat, kondisi dan hal-hal yang dapat menyebabkan klaim menjadi tidak dibayarkan/pengecualian Polis Asuransi Tambahan Easy Health Syariah dijelaskan secara rinci dan lengkap dalam polis yang akan dikirimkan kepada Anda setelah Surat Permintaan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJS) diterima dan disetujui oleh PT AXA Financial Indonesia.
- Peserta wajib membaca dan tunduk pada syarat dan ketentuan yang tercantum dalam Polis Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan Easy Health Syariah.
- Tenaga pemasar yang melakukan pemasaran dan penjualan atas produk ini telah terdaftar dan memiliki lisensi dari Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia (AASI).
- Produk asuransi ini memiliki syarat dan ketentuan yang berlaku dimana informasi tersebut dapat dilihat dalam RIPLAY Umum dan RIPLAY Personal.

PT AXA Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

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



emma by 
Teman Sejati #SelaluAda

Emma siap membantu Anda kapan pun dimana pun.
Tunggu apalagi? Nikmati sendiri kemudahannya.



Informasi Polis



Informasi Solusi Perlindungan
dan layanan Nasabah



Informasi Produk



Fitur *Live Chat*



Mitra Kesehatan & Rekanan
Rumah Sakit Terdaftar



Tips *Wellness & Healthy Living*

Download sekarang Aplikasi Emma by AXA



Customer Care Centre Jakarta

AXA Tower Lt. Ground Floor,
Jl. Prof. DR. Satrio Kav. 18,
Kuningan City, Jakarta - 12940,
Indonesia

Customer Care Centre Surabaya

Tunjungan Plaza 5,
Pakuwon Center Lt. 15, unit 1 & 2,
Jl. Embong Malang No. 1, 3 & 5,
Surabaya - 60261, Indonesia



www.axa.co.id



AXA Indonesia



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

Hubungi Kami



WHATSAPP CLAIM
0811 8818001

Tabel Asuransi Tambahan Easy Health Syariah

Plan Health

Jenis Manfaat	Keterangan	Nilai Manfaat (Rp'.000')			
Plan		Health 1	Health 2	Health 3	Health 4
Wilayah Asuransi		Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat	Asia	Indonesia & Malaysia	Indonesia & Malaysia
Manfaat Maksimum	Per Tahun	Rp15.000.000	Rp10.000.000	Rp5.000.000	Rp3.000.000
Di Luar Wilayah Asuransi	Per Tahun	Rawat Inap Darurat akibat Kecelakaan dan Sakit (Perawatan dijalankan dengan jumlah akumulasi 90 hari Di Luar Wilayah Asuransi)			
Besar Penggantian Biaya		Wajar & Umum			
Rawat Inap & Rawat Harian (termasuk bedah, konsultasi, transplantasi organ, barang habis pakai, implantasi bedah, dll)					
Biaya Kamar Perawatan	365 Hari per Tahun	Kamar standar 1 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam atau hingga Rp10.000 (mana yang lebih tinggi)	Kamar standar 1 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam atau hingga Rp3.000 (mana yang lebih tinggi)	Kamar standar 1 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam atau hingga Rp2.000 (mana yang lebih tinggi)	Kamar standar 2 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam atau hingga Rp1.000 (mana yang lebih tinggi)
	Catatan: Dalam hal harga Kamar Perawatan dengan harga terendah dengan fasilitas Tempat Tidur dan kamar mandi sebagaimana disebutkan dalam masing-masing tabel di atas lebih tinggi dari harga maksimum yang diatur dalam masing-masing tabel di atas, maka harga Kamar Perawatan yang digunakan adalah harga terendah dengan fasilitas Tempat Tidur dan kamar mandi sebagaimana disebutkan dalam masing-masing tabel di atas. Dalam hal harga Kamar Perawatan dengan harga terendah dengan fasilitas Tempat Tidur dan kamar mandi sebagaimana disebutkan dalam masing-masing tabel di atas lebih rendah dari harga maksimum yang diatur dalam masing-masing tabel di atas, maka harga Kamar Perawatan yang digunakan adalah harga maksimum yang diatur dalam masing-masing tabel di atas.				
Biaya Perawatan Intensif	365 hari per Tahun	Sesuai Tagihan			
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 spesialisasi				
Biaya Aneka Perawatan	Maksimum per Tahun				
Biaya Bedah Implan & Prostesis	Maksimum per Tahun				
Biaya Donor Pihak Ketiga	Maksimum per Tahun Transplantasi organ penting (jantung, paru-paru, hati, ginjal, pankreas & sumsum tulang belakang)				
Biaya Bedah Rekonstruksi	Maksimum per Tahun				

Jenis Manfaat	Keterangan	Nilai Manfaat (Rp'.000')			
Plan		Health 1	Health 2	Health 3	Health 4
HIV/AIDS	Maksimum per Peserta yang Diasuransikan. Setelah melewati Masa Tunggu 12 bulan	Rp25.000	Rp25.000	Rp15.000	Rp15.000
Biaya Perawatan Paliatif	Maksimum per Peserta yang Diasuransikan	Rp250.000			
Biaya Akomodasi Pendamping	Maksimum per hari Maksimum 100 hari per Tahun	Rp1.500			
Manfaat Tunai (apabila tidak ada pengajuan klaim ke Pengelola)	Maksimum per hari Maksimum 100 hari per Tahun	Rp2.000	Rp1.500	Rp750	Rp500
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			
Perawatan Sebelum Rawat Inap	Maksimum per Tahun dilakukan dalam rentang waktu 60 hari sebelum Rawat Inap				
Perawatan Setelah Rawat Inap	Maksimum per Tahun dilakukan dalam rentang waktu 90 hari setelah Rawat Inap				
Pengobatan Tradisional Tiongkok (Chiropractic, Akupunktur)	Maksimum per Tahun Maksimum 1 Kunjungan per hari dalam rentang waktu 90 hari setelah Rawat Inap	Rp25.000	Rp15.000	Rp10.000	Rp10.000
Perawatan Cuci Darah (Dialisa)	Maksimum per Tahun	Sesuai Tagihan			
Perawatan Kanker (Kemoterapi, Radioterapi, Target Terapi, Imunoterapi, Terapi Hormon)	Maksimum per Tahun				
Fisioterapi	Maksimum per Tahun dilakukan dalam rentang waktu 60 hari sebelum dan 90 hari setelah Rawat Inap				
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				

Jenis Manfaat	Keterangan	Nilai Manfaat (Rp'.000')			
Plan		Health 1	Health 2	Health 3	Health 4
Manfaat Lain					
Biaya Perawat di Rumah	Maksimum per hari Maksimum 180 hari per Tahun	Sesuai Tagihan			N/A
Rawat Jalan atas Penyakit Kronis (bukan merupakan <i>pre-existing conditions</i>)	Maksimum per Tahun	Rp2.000	Rp2.500	Rp1.000	Rp1.000
Transportasi Ambulan	Maksimum per Tahun	Sesuai Tagihan			
Rawat Jalan Gigi karena Kecelakaan	Maksimum per Tahun Perawatan dilakukan dalam waktu 48 jam setelah Kecelakaan				
Rawat Jalan karena Kecelakaan	Maksimum per Tahun Perawatan dilakukan dalam waktu 48 jam setelah Kecelakaan				
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				
Perawatan untuk Efek Samping Kemoterapi dan/atau Radioterapi	Maksimum per Tahun	Rp5.000	Rp3.000	Rp2.500	Rp2.000
Komplikasi Sebelum dan Sesudah Kelahiran	Maksimum per Tahun setelah melewati Masa Tunggu 9 bulan	Rp10.000	N/A		
Akomodasi Bayi Baru Lahir	Maksimum per hari setelah melewati Masa Tunggu 9 bulan	Rp5.000			
Santunan Kematian	Maksimum per Peserta yang Diasuransikan	Rp25.000			

Plan Bronze

Jenis Manfaat	Keterangan	Nilai Manfaat (Rp'.000')			
Plan		Bronze 1	Bronze 2	Bronze 3	Bronze 4
Wilayah Asuransi		Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat	Asia	Indonesia & Malaysia	Indonesia
Manfaat Maksimum	Per Tahun	Rp10.000.000	Rp5.000.000	Rp3.000.000	Rp2.000.000
Di Luar Wilayah Asuransi	Per Tahun	Rawat Inap Darurat akibat Kecelakaan dan Sakit (Perawatan dijalankan dengan jumlah akumulasi 90 hari Di Luar Wilayah Asuransi)			
Besar Penggantian Biaya		Wajar & Umum			
Rawat Inap & Rawat Harian (termasuk bedah, konsultasi, transplantasi organ, barang habis pakai, implantasi bedah, dll)					
Biaya Kamar Perawatan	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 2 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam
	Catatan: Dalam hal harga Kamar Perawatan dengan harga terendah dengan fasilitas Tempat Tidur dan kamar mandi sebagaimana disebutkan dalam masing-masing tabel di atas lebih tinggi dari harga maksimum yang diatur dalam masing-masing tabel di atas, maka harga Kamar Perawatan yang digunakan adalah harga terendah dengan fasilitas Tempat Tidur dan kamar mandi sebagaimana disebutkan dalam masing-masing tabel di atas. Dalam hal harga Kamar Perawatan dengan harga terendah dengan fasilitas Tempat Tidur dan kamar mandi sebagaimana disebutkan dalam masing-masing tabel di atas lebih rendah dari harga maksimum yang diatur dalam masing-masing tabel di atas, maka harga Kamar Perawatan yang digunakan adalah harga maksimum yang diatur dalam masing-masing tabel di atas.				
Biaya Perawatan Intensif	365 hari per Tahun	Sesuai Tagihan			Sesuai Tagihan
Biaya Tindakan Bedah	Maksimum per Tahun				Rp150
Biaya Kunjungan Dokter Umum	Maksimum 2 kunjungan per hari				Rp200
Biaya Kunjungan Dokter Spesialis	Maksimum 2 kunjungan per hari per tipe spesialisasi				Rp10.000
Biaya Aneka Perawatan	Maksimum per Tahun				Sesuai Tagihan
Biaya Bedah Implan & Prostesis	Maksimum per Tahun				Rp120.000
Biaya Donor Pihak Ketiga	Maksimum per Tahun Transplantasi organ penting (jantung, paru-paru, hati, ginjal, pankreas & sumsum tulang belakang)				
Biaya Bedah Rekonstruksi	Maksimum per Tahun				

Jenis Manfaat	Keterangan	Nilai Manfaat (Rp'.000')			
Plan		Bronze 1	Bronze 2	Bronze 3	Bronze 4
HIV/AIDS	Maksimum per Peserta yang Diasuransikan. Setelah melewati Masa Tunggu 12 bulan	Rp10.000			
Biaya Perawatan Paliatif	Maksimum per Peserta yang Diasuransikan	Rp200.000			
Biaya Akomodasi Pendamping	Maksimum per hari Maksimum 100 hari per Tahun	Rp1.000			
Manfaat Tunai (apabila tidak ada pengajuan klaim ke Pengelola)	Maksimum per hari Maksimum 100 hari per Tahun	Rp1.000	Rp1.000	Rp500	Rp250
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
Perawatan Sebelum Rawat Inap	Maksimum per Tahun dilakukan dalam rentang waktu 60 hari sebelum Rawat Inap				Rp5.000
Perawatan Setelah Rawat Inap	Maksimum per Tahun dilakukan dalam rentang waktu 90 hari setelah Rawat Inap				
Pengobatan Tradisional Tiongkok (Chiropractic, Akupunktur)	Maksimum per Tahun Maksimum 1 Kunjungan per hari dalam rentang waktu 90 hari setelah Rawat Inap	Rp15.000	Rp10.000	Rp7.500	Rp5.000
Perawatan Cuci Darah (Dialisa)	Maksimum per Tahun	Sesuai Tagihan			Rp100.000
Perawatan Kanker (Kemoterapi, Radioterapi, Target Terapi, Imunoterapi, Terapi Hormon)	Maksimum per Tahun				Rp150.000
Fisioterapi	Maksimum per Tahun dilakukan dalam rentang waktu 60 hari sebelum dan 90 hari setelah Rawat Inap				Rp5.000
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				Rp10.000

Jenis Manfaat	Keterangan	Nilai Manfaat (Rp'.000')			
Plan		Bronze 1	Bronze 2	Bronze 3	Bronze 4
Manfaat Lain					
Biaya Perawat di Rumah	Maksimum per hari Maksimum 180 hari per Tahun	Sesuai Tagihan			N/A
Rawat Jalan atas Penyakit Kronis (bukan merupakan <i>pre-existing conditions</i>)	Maksimum per Tahun	Rp1.500	Rp1.000	N/A	N/A
Transportasi Ambulan	Maksimum per Tahun	Sesuai Tagihan			Rp1.500
Rawat Jalan Gigi karena Kecelakaan	Maksimum per Tahun Perawatan dilakukan dalam waktu 48 jam setelah Kecelakaan				Rp2.000
Rawat Jalan karena Kecelakaan	Maksimum per Tahun Perawatan dilakukan dalam waktu 48 jam setelah Kecelakaan				
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				Rp1.000
Perawatan untuk Efek Samping Kemoterapi dan/atau Radioterapi	Maksimum per Tahun	Rp3.500	Rp2.500	Rp2.000	Rp1.500