



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

Versi Umum

Asuransi Tambahan Payor Plus



Penanggung	PT AXA Financial Indonesia
Nama Produk	Asuransi Tambahan Payor Plus
Jenis Produk	Asuransi Tambahan Kesehatan
Mata Uang	Rupiah dan Dollar Amerika Serikat
Produk Dasar	AXA Link Protector

Tentang Produk

Manfaat pembebasan pembayaran Premi Dasar Berkala dan Premi *Top Up* Berkala (jika ada) akan dibayarkan, apabila Pemegang Polis mengalami Cacat Tetap Total atau Penyakit Kritis sebelum usia 65 tahun. Pembayaran Premi Dasar Berkala dan Premi *Top Up* Berkala (jika ada) akan dilakukan hingga Pemegang Polis mencapai usia 75 tahun.

FITUR UTAMA ASURANSI TAMBAHAN

- **Usia Masuk** : Pemegang Polis 17 tahun – 64 tahun
Pemegang Polis harus merupakan orang yang berbeda dari Tertanggung dan memiliki kepentingan asuransi (orang tua, anak, pasangan)
- **Masa Pertanggungan** : Tahunan dan dapat diperpanjang sampai dengan Pemegang Polis berusia 65 tahun.
Mengikuti ketentuan produk asuransi dasarnya
- **Masa Pembayaran Premi** : Mengikuti ketentuan produk Asuransi Dasar
- **Frekuensi Pembayaran Premi** : Biaya asuransi tambahan dipotong dari nilai investasi setiap ulang bulan
- **Biaya Asuransi Tambahan** : Besarnya Biaya Asuransi Tambahan bergantung pada usia masuk Pemegang Polis, jenis kelamin Pemegang Polis, dan Uang Pertanggungan

DEFINISI

Cacat Tetap Total (TPD)	Kehilangan atas kedua tangan, atau kedua kaki, atau satu tangan dan satu kaki, atau kedua mata (kehilangan sehubungan dengan tangan dan kaki berarti kehilangan secara fisik seluruh tangan atau kaki, sedangkan untuk mata berarti kehilangan kemampuan untuk melihat) atau hilangnya fungsi yang menetap dan tidak dapat disembuhkan (ketidakmampuan) yang disebabkan atau diakibatkan oleh Kecelakaan atau Penyakit, yang menyebabkan Pemegang Polis tidak dapat melakukan suatu pekerjaan, memegang suatu jabatan atau melakukan profesi atau usaha apapun yang didasarkan pada kebiasaan, keterampilan, kualifikasi pendidikan, pelatihan atau pengalaman yang dimilikinya untuk melaksanakan tugas dalam rumah tangga, memperoleh penghasilan, imbalan atau keuntungan.
Pemegang Polis	Orang atau badan hukum yang mengadakan sebuah perjanjian asuransi jiwa dengan Penanggung dan yang namanya tertulis dalam Data Polis, Endorsemen (jika ada), dan setiap perubahannya (jika ada).
Penanggung	PT AXA Financial Indonesia.
Tertanggung	Orang yang atas dirinya diadakan pertanggungan asuransi dan yang namanya tercantum dalam Data Polis.
Penyakit Kritis (Critical Illness)	Penyakit sebagaimana ditetapkan pada Daftar Penyakit Kritis (<i>Critical Illness</i>).
Masa Bertahan	Jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal diagnosa Penyakit Kritis (<i>Critical Illness</i>) ditegakkan.
Masa Tunggu	Periode sejak tanggal mulai berlakunya atau tanggal pemulihian polis atau tanggal persetujuan kenaikan Manfaat Asuransi Tambahan ini sampai dengan tanggal Tertanggung mulai berhak atas Manfaat Asuransi Tambahan ini sesuai dengan yang tercantum pada Daftar Penyakit Kritis (<i>Critical Illness</i>). Adapun masa tunggu untuk masing-masing penyakit atau prosedur operasi adalah 90 (sembilan puluh) hari kalender dan/atau sesuai dengan yang tercantum pada Daftar Penyakit Kritis (<i>Critical Illness</i>), kecuali apabila dinyatakan berbeda, maka akan



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

Versi Umum

Asuransi Tambahan Payor Plus



mengikuti ketentuan sesuai dengan yang tercantum pada setiap definisi Penyakit Kritis (*Critical Illness*).

MANFAAT ASURANSI TAMBAHAN PAYOR PLUS

1. Manfaat Asuransi Tambahan ini adalah manfaat tambahan yang melekat pada Asuransi Dasar.
2. Dengan tetap memperhatikan ketentuan-ketentuan dalam Polis yang mengatur mengenai pengecualian penyerahan Manfaat Asuransi Tambahan ini, apabila dalam masa berlakunya Asuransi Tambahan ini Pemegang Polis menderita Cacat Tetap Total (TPD) yang disebabkan Penyakit atau Kecelakaan atau didiagnosa/menderita salah satu Penyakit dan/atau Pemegang Polis sedang menjalani prosedur operasi yang termasuk dalam Penyakit Kritis (*Critical Illness*), sebagaimana yang ditetapkan dalam Daftar Penyakit Kritis (*Critical Illness*) dan diakui Penanggung, maka Penanggung akan menyerahkan Manfaat Asuransi Tambahan ini berupa pembebasan pembayaran Premi Dasar Berkala dan Premi Top Up Berkala (apabila ada) berikutnya sebagaimana tercantum dalam Polis, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Cacat Tetap Total (TPD) terjadi sebelum Ulang Tahun Polis yang terdekat pada saat Pemegang Polis mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun;
 - b. Cacat Tetap Total (TPD) tersebut tidak disebabkan oleh Penyakit atau Kecelakaan yang telah mendapatkan pengobatan/perawatan selama 180 (seratus delapan puluh) hari kalender sebelum Tanggal Berlakunya Asuransi Tambahan ini;
 - c. Cacat Tetap Total (TPD) yang menyebabkan ketidakmampuan harus diderita Pemegang Polis sedikitnya selama 6 (enam) bulan berturut-turut dan diakui oleh Penanggung sebagai Cacat Tetap Total (TPD);
 - d. Cacat Tetap Total (TPD) yang diderita oleh Pemegang Polis yang disebabkan oleh Penyakit harus telah melewati Masa Tunggu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Tanggal Berlakunya Polis Asuransi Tambahan atau Tanggal Pemulihan Polis atau tanggal perubahan Polis, mana yang paling akhir dan dapat dibuktikan/didiagnosa secara medis;
 - e. Cacat Tetap Total (TPD) tersebut tidak timbul sebelum atau pada saat mulai berlakunya asuransi; dan
 - f. Pemegang Polis didiagnosa/menderita salah satu Penyakit dan/atau Pemegang Polis sedang menjalani prosedur operasi yang termasuk dalam Penyakit Kritis

(*Critical Illness*), sebagaimana yang ditetapkan dalam Daftar Penyakit Kritis (*Critical Illness*) dan diakui Penanggung dengan ketentuan:

- i) Pemegang Polis telah melewati Masa Bertahan terhitung sejak tanggal Pemegang Polis dinyatakan menderita Penyakit Kritis (*Critical Illness*) untuk pertama kali;
- ii) Pemegang Polis berhak atas Manfaat Asuransi Tambahan ini apabila telah melewati Masa Tunggu; dan
- iii) Penyakit dan/atau prosedur operasi yang termasuk dalam Penyakit Kritis (*Critical Illness*) terjadi sebelum Ulang Tahun Polis yang terdekat pada saat Pemegang Polis mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun.

3. Manfaat Asuransi Tambahan ini berupa pembebasan pembayaran Premi Berkala. Penanggung akan menyerahkan Manfaat Asuransi Tambahan ini mulai pembayaran Premi berikutnya pada setiap Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi Berkala, setelah klaim atas Manfaat Asuransi Tambahan ini disetujui Penanggung. Apabila terdapat Premi Berkala yang jatuh tempo dalam masa proses klaim, kewajiban untuk membayar Premi Berkala tersebut harus tetap dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku. Apabila pada akhirnya Penanggung menyetujui klaim yang diajukan, Penanggung akan mengembalikan seluruh Premi Berkala yang telah dibayarkan pada masa proses klaim tersebut tanpa tambahan apapun.
4. Pembayaran Premi Berkala oleh Penanggung akan dilakukan sampai dengan Pemegang Polis mencapai usia 75 (tujuh puluh lima) tahun, kecuali terjadi peristiwa yang disebutkan pada Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan Payor Plus.

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.



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

Versi Umum

Asuransi Tambahan Payor Plus



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 Pemegang Polis menderita Cacat Tetap Total (TPD) atau didiagnosa menderita salah satu Penyakit Kritis yang disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan sebagaimana tercantum dalam Ketentuan Polis.

HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN TERKAIT DENGAN PENGECAULIAN

Penanggung 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. **Masih dalam Masa Tunggu Pertanggungan.**
Masa Tunggu hanya berlaku apabila Pemegang Polis memilih untuk tidak dilakukan pemeriksaan kesehatan sesuai dengan ketentuan Penanggung dan memahami konsekuensi atas Masa Tunggu;
2. **Tindakan yang dilakukan oleh orang yang ingin mengambil keuntungan atas Asuransi Tambahan ini;**
3. **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 Pemegang Polis, kecuali telah membayar Ekstra Premi untuk tugas atau jabatan tersebut;**
4. **Kegiatan menyakiti diri sendiri, atau secara sengaja berada dalam keadaan/kegiatan bahaya (kecuali merupakan usaha untuk menyelamatkan jiwa) atau turut serta dalam perkelahian, tindakan kejahatan atau percobaan tindakan kejahatan baik aktif maupun tidak atau sebagai akibat keadaan tidak waras;**
5. **Mengonsumsi alkohol atau penyalahgunaan atau ketergantungan pada narkotika, zat lain, atau obat-obatan tanpa resep;**
6. **Segala bentuk penerbangan selain sebagai penumpang pada penerbangan komersial yang berjadwal tetap dan regular;**
7. **Perang (dinyatakan maupun tidak), perlawan rakyat, pemberontakan massa, aktivitas teroris, pemogokan, kerusuhan, tindakan militer, setiap senjata atau**

alat yang mengakibatkan letusan fusi atom atau gas radioaktif, kontaminasi biologi dan kimia atau setiap kegiatan yang mirip operasi perang;

8. **Terkena reaksi nuklir, radiasi ionisasi atau kontaminasi radioaktif, biologis dan kimia dari bahan bakar nuklir atau proses pembuangan limbah atau bahan peledak atau senjata;**
9. **Kehamilan, kelahiran atau keguguran;**
10. **Penyakit menular AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*), hal-hal yang berhubungan dengan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) atau infeksi karena HIV (*Human Immunodeficiency Virus*);**
11. **Keadaan/Penyakit yang telah ada sebelum Tanggal Berlakunya Polis Asuransi Tambahan yang disetujui oleh Penanggung yang tidak disebutkan/dijelaskan secara tertulis pada saat pengajuan Polis Asuransi Tambahan. Hal ini termasuk cedera/luka karena Kecelakaan, Penyakit, menjalani pemeriksaan kesehatan/pengobatan dan merasakan keluhan/adanya gejala Penyakit yang disadari/seharusnya disadari;**
12. **Terlibat dalam kegiatan olahraga/atlet profesional atau kesenangan/hobi Tertanggung/Pemegang Polis yang mengandung bahaya seperti: menyelam, balap mobil, balap sepeda, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, olahraga terbang, berlayar, berenang di lepas pantai, mendaki gunung, *bungee jumping*, panjat tebing, olahraga kontak fisik (termasuk namun tidak terbatas pada bertinju, bergulat, karate) serta olahraga dan kesenangan lainnya yang dapat dipersamakan dengan itu, sepanjang olahraga/hobi tersebut tidak dipertanggungkan; atau**
13. **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.**

SYARAT PENGAJUAN POLIS

1. Pemegang Polis berusia 17 (tujuh belas) tahun sampai dengan 64 (enam puluh empat) tahun.
2. Melengkapi dokumen yang diperlukan sebagai berikut:
 - a. Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

Versi Umum

Asuransi Tambahan Payor Plus



- b. Salinan Kartu Identitas Tertanggung dan Pemegang Polis. Untuk WNI, dokumen yang diperlukan adalah KTP/SIM/Paspor, sedangkan untuk WNA, dokumen yang diperlukan adalah Paspor dan KITAS/KITAP.
- 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 Premi.
- 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 Pemegang Polis dan Tenaga Pemasar.

MASA MEMPELAJARI POLIS (FREE LOOK PERIOD)

1. Pemegang Polis mempunyai Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*) selama 14 (empat belas) hari kalender terhitung sejak tanggal Polis diterima (baik dalam bentuk *hardcopy* atau elektronik) oleh Pemegang Polis untuk meneliti dan memastikan bahwa isi yang ada dalam Polis sudah sesuai dengan kebutuhan dan keinginan Pemegang Polis.
2. Selama Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*) ini dan tidak ada pengajuan klaim, Pemegang Polis dapat mengajukan pembatalan Polis kepada Penanggung secara tertulis dan mengembalikan asli dokumen Polis (apabila Polis diterbitkan dalam bentuk cetak) atau asli dokumen Data Polis (apabila Polis diterbitkan dalam bentuk elektronik) kepada Penanggung.
3. Apabila dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal Polis diterima oleh Pemegang Polis (baik dalam bentuk *hardcopy* atau elektronik), Penanggung tidak menerima pengajuan pembatalan Polis, maka seluruh ketentuan Polis tetap berlaku secara sah dan mengikat sejak Tanggal Berlakunya Polis.
4. Dengan adanya permohonan pembatalan Polis selama Masa Mempelajari Polis (*Freelook Period*) maka Polis batal sejak Tanggal Berlakunya Polis dan Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayar tanpa bunga setelah dikurangi

dengan biaya penerbitan Polis dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada). Pengembalian Premi ini akan Penanggung bayarkan selambat-lambatnya 15 (lima belas) Hari Kerja sejak dokumen lengkap diterima oleh Penanggung. Atas pembatalan Polis, maka Penanggung tidak berkewajiban terhadap apapun kepada Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.

TATA CARA LAYANAN DAN KELUHAN

Pemegang Polis dapat menghubungi *Customer Care Center* dengan alamat sebagai berikut:

PT AXA Financial Indonesia

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

<https://axa.co.id>

Customer Care Centre Jakarta

AXA Tower Lt. GF

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

Customer Care Centre Surabaya

Tunjungan Plaza 5 (Pakuwon Center 15th Floor Unit 1&2)

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



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

Versi Umum

Asuransi Tambahan Payor Plus



SIMULASI

AXA Link Protector – Executive		Asuransi Tambahan	Asuransi Tambahan Payor Plus
Usia Masuk Pemegang Polis	30 tahun (Pria)		
Usia Masuk Tertanggung	30 tahun (Pria)		
Premi Dasar Berkala	Rp 580.000		
Premi Top Up Berkala	-		
Total Premi Berkala	Rp 580.000		
Frekuensi Pembayaran Premi	Bulanan		
Masa Pembayaran Premi	70 tahun		
Uang Pertanggungan	Rp 750.000.000		
Jenis Dana Investasi	100% Maestrolink Fixed Income Plus IDR		

Ilustrasi

- (1). Bapak A sebagai Pemegang Polis (usia 30 tahun) membeli produk AXA Link Protector – Executive untuk Saudara Kembarnya yaitu Bapak B sebagai Tertanggung dan menambahkan Asuransi Tambahan Payor Plus.
- (2). Apabila Bapak A menderita Cacat Tetap Total karena kecelakaan atau penyakit atau didiagnosa dari 49 jenis Penyakit Kritis pada usia 60 tahun, maka Penanggung akan membebaskan kewajiban membayar Total Premi Berkala hingga Pemegang Polis berusia 75 tahun.



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

Versi Umum

Asuransi Tambahan Payor Plus



KEWAJIBAN ANDA SEBAGAI PEMEGANG POLIS

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

CARA PENGAJUAN KLAIM

- 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>
- Pengajuan Klaim
 - Setiap pengajuan klaim pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan ini wajib diajukan secara tertulis kepada Penanggung paling lambat 60 (enam puluh) hari kalender dari tanggal Pemegang Polis menderita Cacat Tetap Total (TPD) atau Penyakit Kritis (*Critical Illness*).
 - Pengajuan klaim harus disertai dengan dokumen-dokumen asli yang diminta oleh Penanggung sebagaimana yang diatur dalam Pasal 3 ayat (2) dalam kurun waktu tidak lebih dari 6 (enam) bulan terhitung sejak tanggal Pemegang Polis menderita Cacat Tetap Total (TPD) atau Penyakit Kritis (*Critical Illness*), apabila dokumen-dokumen klaim tersebut tidak dapat disampaikan dalam waktu yang ditentukan, maka Penanggung mempunyai hak menolak klaim yang bersangkutan.
- Dokumentasi Klaim
 - Apabila Pemegang Polis menderita Cacat Tetap Total (TPD), maka pengajuan klaim Manfaat Asuransi Tambahan harus dilengkapi dengan dokumen-

dokumen sebagai berikut:

- Formulir Pengajuan Klaim yang diisi lengkap, benar, dan akurat;
 - Salinan kartu identitas Pemegang Polis dan/atau Tertanggung, dan Termaslahat (KTP/SIM/Paspor/Kartu Keluarga/dokumen pendukung lainnya) yang masih berlaku;
 - Nomor rekening dan salinan buku tabungan halaman pertama Pemegang Polis atau yang mengajukan;
 - Surat pernyataan dari Dokter yang merawat bahwa Pemegang Polis menderita Cacat Tetap Total (TPD) yang berlanjut dan tidak dapat disembuhkan;
 - Asli Surat kuasa (apabila dikuasakan) dan surat pelimpahan wewenang asli dari Pemegang Polis atau Termaslahat yang bermeterai cukup;
 - Surat Keterangan dari tempat kerja Pemegang Polis yang menerangkan bahwa Pemegang Polis sudah tidak bekerja lagi selama 6 (enam) bulan terakhir berturut-turut dan untuk Pemegang Polis yang tidak bekerja secara formal/memiliki usaha sendiri yaitu berupa surat keterangan dari RT/RW domisili Pemegang Polis yang menerangkan bahwa Pemegang Polis tidak dapat beraktivitas sebagaimana mestinya selama 6 (enam) bulan terakhir berturut-turut;
 - Surat Keterangan/Berita Acara Kepolisian untuk kasus yang melibatkan kepolisian; dan
 - Surat Keterangan/dokumen – dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung.
- Apabila Pemegang Polis menderita Penyakit Kritis (*Critical Illness*), maka pengajuan klaim Manfaat Asuransi Tambahan harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - Formulir Pengajuan Klaim yang diisi lengkap, benar, dan akurat;
 - Salinan kartu identitas Pemegang Polis dan/atau Tertanggung, dan Termaslahat (KTP/SIM/Paspor/Kartu Keluarga/dokumen pendukung lainnya) yang masih berlaku;
 - Nomor rekening dan salinan buku tabungan halaman pertama Pemegang Polis atau yang mengajukan;
 - Surat pernyataan dari Dokter yang merawat termasuk surat asli hasil pemeriksaan dari Penyakit seperti yang ditetapkan pada Daftar Penyakit Kritis (*Critical Illness*), fotokopi harus dilegalisir sesuai asli oleh Rumah Sakit/Laboratorium yang bersangkutan;
 - Asli surat kuasa (apabila dikuasakan) dan surat pelimpahan wewenang asli dari Pemegang Polis atau Termaslahat yang bermeterai cukup;



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

Versi Umum

Asuransi Tambahan Payor Plus



- vi) Surat Keterangan dari tempat kerja Pemegang Polis yang menerangkan bahwa Pemegang Polis sedang tidak bekerja;
 - vii) Surat Keterangan/Berita Acara Kepolisian untuk kasus yang melibatkan kepolisian; dan
 - viii) Surat Keterangan/dokumen-dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung.
4. Apabila terdapat hal-hal yang bertentangan dalam dokumen-dokumen seperti yang dimaksud dalam poin (3) di atas, Penanggung berhak untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut dari Pemegang Polis atau Termaslahat.
5. Pemegang Polis diminta untuk menunjukkan bukti dengan biayanya sendiri atau diperiksa secara medis oleh Dokter medis yang ditunjuk oleh Penanggung pada jangka waktu tertentu untuk membuktikan Cacat Tetap Total (TPD) yang berkelanjutan. Jika tidak dapat memberikan bukti, maka pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan ini tidak dapat disetujui.
6. Penanggung mempunyai hak untuk melakukan pemeriksaan ulang atas diri Pemegang Polis yang menderita Penyakit Kritis (*Critical Illness*) hanya pada Dokter atau laboratorium yang ditunjuk oleh Penanggung pada saat proses penyelesaian klaim, dalam hal ini biaya untuk pemeriksaan ulang menjadi tanggung jawab Penanggung.
7. Penanggung akan menginformasikan keputusan klaim (klaim disetujui, klaim ditolak, atau memerlukan investigasi lebih lanjut) selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja sejak tanggal dokumen klaim diterima secara lengkap dan benar oleh Penanggung.
8. Klaim manfaat pertanggungan Asuransi Tambahan ini akan Penanggung bayarkan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak klaim manfaat pertanggungan disetujui oleh Penanggung.
9. Dalam hal dokumen yang disampaikan kepada Penanggung, termasuk dan tidak terbatas dokumen-dokumen yang dipersyaratkan didalam pengajuan klaim, menggunakan bahasa selain bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, maka dokumen tersebut wajib diterjemahkan terlebih dahulu oleh penerjemah tersumpah (*sworn translator*) atas biaya keluarga Pemegang Polis.

CATATAN PENTING

1. Produk asuransi ini telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
2. PT AXA Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
3. Informasi yang tercantum pada Ringkasan Informasi Produk dan/atau layanan ini adalah akurat sampai dengan adanya perubahan yang dilakukan oleh PT AXA Financial Indonesia.
4. Syarat, kondisi dan hal-hal yang dapat menyebabkan klaim menjadi tidak dibayarkan/pengecualian Asuransi AXA Link Protector dijelaskan secara rinci dan lengkap dalam Polis yang akan dikirimkan kepada Anda setelah permohonan pengajuan asuransi jiwa diterima oleh PT AXA Financial Indonesia.
5. Pemegang Polis wajib membaca dan tunduk pada syarat dan ketentuan yang tercantum dalam Polis.
6. Produk asuransi ini memiliki syarat dan ketentuan yang berlaku dimana informasi tersebut dapat dilihat dalam RIPLAY Umum dan RIPLAY Personal.
7. Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk komisi bagi tenaga pemasar.
8. PT AXA Financial Indonesia akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini atau perubahan lainnya (apabila ada) melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. PT AXA Financial Indonesia akan mengirimkan pemberitahuan 30 (tiga puluh) Hari Kerja sebelum perubahan tersebut berlaku.
9. PT AXA Financial Indonesia akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini atau perubahan lainnya (apabila ada) melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

Versi Umum

Asuransi Tambahan Payor Plus



ketentuan yang berlaku. PT AXA Financial Indonesia akan mengirimkan pemberitahuan 30 (tiga puluh) Hari Kerja sebelum perubahan tersebut berlaku.

10. PT AXA Financial Indonesia hanya menerima pembayaran Premi pertama, Premi lanjutan (*renewal*), Top Up dan biaya-biaya terkait Polis melalui *rekening resmi milik PT AXA Financial Indonesia. PT AXA Financial Indonesia tidak bertanggung jawab atas kerugian yang timbul terhadap pembayaran yang dilakukan diluar dari ketentuan tersebut diatas. Apabila tenaga pemasar meminta nasabah untuk melakukan pembayaran ke rekening di luar rekening resmi milik PT AXA Financial Indonesia, nasabah dapat melaporkan kepada kami melalui email customer@axa-financial.co.id atau di nomor telepon 1500 940.
11. PT AXA Financial Indonesia mengimbau kepada seluruh calon nasabah untuk tidak menandatangi Surat Permintaan Asuransi Jiwa/ Surat Permintaan Asuransi Jiwa Syariah/Surat Permintaan Asuransi Kesehatan (“SPAJ/SPAJS/SPAK”) dalam keadaan kosong dan memastikan mengisi SPAJ/SPAJS/SPAK dengan informasi yang benar. Apabila tenaga pemasar meminta kepada calon nasabah untuk menandatangi SPAJ/SPAJS/SPAK kosong, maka calon nasabah dapat melaporkan kepada kami melalui email customer@axa-financial.co.id atau di nomor telepon 1500 940.

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

DISCLAIMER (PENTING UNTUK DIBACA)

1. PT AXA Financial Indonesia dapat menolak permohonan pengajuan produk asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) ini.

DAFTAR PENYAKIT KRITIS (CRITICAL ILLNESS)

1. **Amyotrophic Lateral Sclerosis (Penyakit Sistem Saraf)**
Hal ini ditandai oleh kelemahan dan penyusutan otot, indikasi tentang gangguan fungsi sel tanduk depan (*horn cell dysfunction*), hentakan otot yang terlihat (*visible muscle fasciculations*), *spasticity* (kontraksi otot), *hyperactive deep tendon reflexes* (refleks urat daging yang dalam dan hiperaktif) dan *exterior plantar reflexes* (refleks telapak kaki), indikasi keterlibatan *corticospinal tract*, *dysarthric* (kesulitan dalam mengartikulasikan kata) dan *dysphagia* (kesulitan untuk menelan). Diagnosis harus dilakukan oleh Spesialis dengan tes otot saraf yang semestinya seperti alat *Electromyogram* (EMG). Penyakit ini pasti mengakibatkan kerusakan fisik yang cukup parah (sebagaimana dibuktikan oleh ketidakmampuan permanent Pemegang Polis untuk melakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) dari ADL).
2. **Anemia Aplastik (*Aplastic Anaemia*)**
Kegagalan fungsi sumsum tulang dan didiagnosa sebagai Anemia Aplastik yang mengakibatkan berkurangnya jumlah darah merah (*anaemia*), sel darah putih (*neutropenia*) dan trombosit (*thrombositopenia*) yang memerlukan sekurang-kurangnya satu dari tindakan pengobatan di bawah ini:
 - a. Transfusi darah.
 - b. Obat-obat yang merangsang fungsi sumsum tulang.
 - c. Obat-obat yang menekan fungsi kekebalan tubuh.
 - d. Pencangkokan sumsum tulang.
3. **Apallic Syndrome**
Matinya sel *cortex* otak dengan *brainstem* (bagian otak) dalam keadaan utuh. Diagnosis ini harus pasti dikonfirmasikan oleh spesialis saraf (*consultant neurologist*) yang ditugasi di rumah sakit yang sudah diakui. Kondisi ini harus didokumentasikan secara medis selama sekurang-kurangnya satu bulan.
4. **Atrofi Spinal Muskular Progresif**
Atrofi spinal Muskular Progresif yang ditandai dengan penurunan secara progresif dari motor neuron di sepanjang jaringan tulang belakang. Diagnosa ini harus ditegakkan oleh spesialis syaraf sebagai Penyakit yang bersifat progresif dan menghasilkan penurunan fungsi syaraf yang permanen.



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

Versi Umum

Asuransi Tambahan Payor Plus



5. *Bulbar Palsy Progresif*

Karakter dari *bulbar palsy* progresif ditandai dengan penurunan secara cepat atas motor neuron kranial yang mempengaruhi wajah, lidah, rahang dan tenggorokan. Diagnosa ini harus ditegakkan oleh spesialis syaraf sebagai Penyakit yang bersifat progresif dan mengakibatkan penurunan fungsi syaraf yang permanen.

6. *Cardiomyopathy*

Kerusakan dari otot dan fungsi Ventrikel jantung sesuai dengan sekurang-kurangnya kelas 3 (tiga) kriteria *New York Association Classification*. Keadaan ini harus telah terdokumentasi lengkap sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan.

7. *Creutzfeldt-Jacob Disease* (Penyakit saraf)

Penyakit saraf, *spongiform encephalopathy* yang mematikan, yang disertai dengan tanda dan gejala:

- Otot kejang dan gemitar yang tak terkendali;
- Dementia* (gangguan kronis dan berlanjut terhadap proses mental yang disebabkan oleh Penyakit atau cedera otak) yang semakin parah;
- Gangguan fungsi *cerebellum* (bagian otak); dan
- Athetosis* (kondisi di mana kontraksi otot secara tak normal menimbulkan gerakan menggeliat tak dikehendaki).

Diagnosis harus dilakukan oleh spesialis saraf yang dapat kita terima, dan harus didasarkan pada temuan *electroencephalography* (EEG) dan cecair/*cerebrospinal fluid* (CSF) yang meyakinkan selain pemindaian (*scan*) *tomography* (semacam teknik sinar X) (CT) terhitung dan pencitraan/*magnetic resonance imaging* (MRI).

8. Diabetes Mellitus yang bergantung pada Insulin (*Insulin Dependent Diabetes Mellitus*)

Hal ini ditandai oleh *polydipsia* (rasa haus yang luar biasa), *polyuria* (sangat banyak buang air kecil dalam keadaan sangat encer), meningkatnya selera, berat badan berkurang, tingkat plasma insulin yang rendah, *episodic ketoacidosis*, dan kerusakan *pancreatic beta cell* yang diperantarai oleh kekebalan otomatis. Terapi insulin harus dimulai sejak diagnosis dan ketergantungan pada terapi insulin harus berlanjut selama tidak kurang dari 6 (enam) bulan. Diabetes Mellitus Tipe 2 secara specific dikecualikan. *Diagnosis of Autoimmune Type 1 Diabetes* harus dikonfirmasi oleh spesialis gangguan kelenjar endocrine yang dapat diterima oleh Perusahaan.

9. Distrofi Otot (*Muscular Dystrophy*)

Penyakit *Duchenne, Becker or Limb Girdle Muscular Dystrophy*. Ini harus

dikonfirmasi oleh Dokter spesialis saraf, dan tidak termasuk Penyakit *Muscular Dystrophy* tipe lain. Diagnosis Penyakit tersebut harus didukung dengan hasil biopsi dan pemeriksaan CPK, dan Penyakit tersebut menyebabkan ketidakmampuan yang menetap untuk melakukan sendiri 3 (tiga) atau lebih aktivitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, menggunakan WC, makan dan mengkonsumsi obat, atau harus berbaring di ranjang dan tidak mampu untuk bangkit tanpa bantuan yang bersifat menetap. Kondisi-kondisi tersebut harus terdata secara medis sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan.

10. Ebola

Infeksi virus Ebola dalam hal kondisi yang berikut ini dipenuhi:

- Keberadaan virus Ebola sudah dikonfirmasi oleh hasil tes laboratorium;
- Terjadi komplikasi infeksi yang berlanjut lebih dari 30 (tiga puluh) hari sejak serangan gejalanya; dan
- Infeksinya tidak mengakibatkan kematian.

11. Gagal Ginjal (*Kidney Failure*)

Kegagalan fungsi kedua ginjal yang kronis/menahun dan tidak dapat disembuhkan (*irreversible*), sehingga harus menjalani dialisis ginjal secara teratur atau dilakukan transplantasi ginjal.

12. Hemophilia (gangguan pembekuan darah) A dan Hemophilia B

Pemegang Polis pasti menderita hemophilia yang parah dengan faktor penggumpalan VIII atau faktor IX kurang dari 1% (satu perseratus). Diagnosis harus dikonfirmasi oleh Dokter.

13. Hepatitis Virus Fulminant (*Fulminant Viral Hepatitis*)

Kematian jaringan hati yang luas akibat Hepatitis dan mengakibatkan kegagalan fungsi hati yang cepat. Diagnosanya harus sesuai dengan kriteria berikut:

- Ukuran hati mengecil secara cepat.
- Kematian sel hati melibatkan seluruh bagian hati dan hanya menyisakan jaringan hati yang menciu/kolaps.
- Penurunan fungsi hati secara cepat dari hasil test.
- Tubuh penderita menjadi kuning.

14. Hipertensi Arteri Pulmonari (*Pulmonary Arterial Hypertension*)

Peningkatan tekanan darah di pembuluh darah pulmonal, akibat peningkatan tekanan atau peningkatan aliran darah atau peningkatan resistensi (tahanan) pembuluh darah pulmonal. Diagnosis Penyakit ini harus dibuktikan dengan



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

Versi Umum

Asuransi Tambahan Payor Plus



kateterisasi jantung yang menunjukkan tekanan sekurang-kurangnya 40 (empat puluh) mmHg. Pemberian jantung kanan, pelebaran dan tanda-tanda gagal jantung kanan yang telah berlangsung sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan berturut-turut.

15. Kanker (Cancer)

Penyakit yang disebabkan adanya pertumbuhan sel yang tidak terkendali dan penyebaran sel-sel ganas serta merusak jaringan sehat lainnya. Termasuk Leukemia dan Kanker sistem limfe seperti Penyakit Hodgkin. Tidak termasuk Penyakit yang ditanggung: *non invasive cancer in-situ*, kanker prostate stadium I, Penyakit Hodgkin stadium I, kanker yang timbul karena adanya virus HIV dan semua kanker kulit kecuali Melanoma ganas yang menjalar (dimulai dengan Clark tingkat III).

16. Kebutaan (Blindness)

Hilangnya penglihatan total kedua mata yang menetap dan tidak dapat disembuhkan.

17. Kehilangan Kemampuan Berbicara (Loss of Speech)

Kehilangan/ketidakmampuan total dan menetap untuk berbicara dan tidak dapat disembuhkan akibat kerusakan pada pita suara.

18. Kehilangan Anggota Gerak Tubuh

Kehilangan atas dua atau lebih anggota tubuh yang menetap dan tidak dapat dipulihkan, dimana kehilangan tersebut harus di atas pergelangan tangan atau pergelangan kaki.

19. Kelumpuhan (Paralysis)

Kelumpuhan total dan tidak dapat kembali normal (*irreversible*) dari 2 (dua) atau lebih anggota gerak (lengan & tungkai) akibat Kecelakaan atau Penyakit. Kondisi tersebut sudah berjalan dan dibawah pengawasan Dokter spesialis minimal 3 (tiga) bulan berturut-turut.

20. Kelumpuhan (Polioymyelitis)

Infeksi oleh virus Polio yang menyebabkan kelumpuhan total pada anggota gerak tubuh atau gangguan pernafasan, diagnosis Penyakit tersebut harus ditegakkan oleh Dokter spesialis saraf. Asuransi tidak termasuk kasus-kasus Penyakit polio yang tidak mengakibatkan kelumpuhan total.

21. Koma (Coma)

Stadium dari ketidaksadaran yang tidak bereaksi terhadap rangsangan dari luar atau dari dalam, dan untuk bertahan hidup membutuhkan penggunaan alat penopang kehidupan secara terus menerus selama paling sedikit 96 (sembilan puluh enam) jam dan mengakibatkan defisit neurologis yang permanen. Koma sekunder yang diakibatkan alkohol dan penyalahgunaan obat-obatan tidak ditanggung.

22. Luka Bakar Mayor (Major Burn)

Luka Bakar derajat III yang meliputi sekurang-kurangnya 20% (dua puluh perseratus) dari seluruh luas permukaan tubuh.

23. Meningeal Tuberculosis (Penyakit TB di Selaput Otak)

Infeksi selaput otak oleh bakteri TB menyebabkan radang yang parah dan gangguan fungsi otak. Diagnosis harus dikonfirmasi dengan spesialis saraf sebagai konsultan dan didukung oleh analisis terhadap cecair otak dan tulang punggung atau pencitraan saraf (*neuro-imaging*). Juga pasti ada defisit sisa saraf yang permanent dengan kelemahan motor atau gangguan saraf tengkorak yang terjadi selama sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sesudah diagnosis.

24. Meningitis Bakteri (Bacterial Meningitis)

Penyakit peradangan pada selaput otak atau susunan saraf tulang belakang harus di diagnosa oleh Dokter spesialis, dan mengakibatkan ketidakmampuan yang menetap untuk melakukan 3 (tiga) atau lebih aktivitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, menggunakan WC, makan dan mengkonsumsi obat atau harus berbaring di ranjang dan tidak mampu untuk bangkit tanpa bantuan yang bersifat menetap. Kondisikondisi tersebut sekurang-kurangnya terjadi selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.

25. Multiple Sklerosis

Diagnosis *Multiple Sclerosis* harus ditegakkan oleh Dokter spesialis saraf yang ditunjuk/ditentukan. Keadaan Pemegang Polis harus menunjukkan adanya kelainan saraf (*neurological*) yang sekurang-kurangnya sudah berlangsung selama kurun waktu 6 (enam) bulan secara terus menerus atau sekurang-kurangnya terjadi dua kali gangguan untuk kelainan tersebut. Kelainan saraf yang dimaksud harus dapat dibuktikan dengan gejala yang khas dari kerusakan saraf motorik dan sensorik dan dari pemeriksaan MRI.



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

Versi Umum

Asuransi Tambahan Payor Plus



26. Necrotising Fasciitis (Sehubungan dengan Matinya Jaringan)

Terjadinya *necrotising fasciitis* dalam hal kondisi yang berikut ini dipenuhi:

- Kriteria klinis yang lazim untuk *necrotising fasciitis* dipenuhi;
- Bakteri yang diidentifikasi merupakan penyebab yang diketahui tentang timbulnya *necrotising fasciitis*; dan
- Otot dan jaringan lunak lain mengalami kerusakan secara meluas yang mengakibatkan sekurang-kurangnya satu anggota badan, di atas siku atau lutut tidak berfungsi seluruhnya secara permanen.

27. Operasi Pembuluh darah Jantung/Operasi bypass arteri Koronaria (*Coronary Artery Disease Requiring Surgery*)

Operasi dengan membuka rongga dada untuk memperbaiki dua atau lebih *Arteri Coronary* yang tersumbat dengan melakukan *Coronary Artery Bypass Graft (CABG)*. Operasi dilakukan setelah kelainan dibuktikan dengan pemeriksaan *Coronary Angiography*. Tidak ditanggung *Angioplasty* dan/atau prosedur intra arterial lainnya.

28. Operasi Aorta (*Surgery to the Aorta*)

Tindakan operasi Aorta yang diperlukan untuk membuang dan menggantikan bagian aorta yang rusak/sakit dengan jaringan tubuh lain akibat suatu Penyakit, bukan akibat Kecelakaan. Bagian aorta tersebut mencakup daerah dada dan perut, tetapi tidak termasuk cabang-cabangnya. Tidak ditanggung apabila kerusakan katup akibat Kecelakaan.

29. Operasi Katup Jantung (*Heart Valve Surgery*)

Operasi penggantian satu atau lebih katup jantung dengan katup buatan. Termasuk penggantian katup aorta (katup pembuluh darah besar ke tubuh), mitral (katup jantung kiri), pulmonal (katup pembuluh darah besar ke paru-paru), tricuspid (katup jantung kanan) dengan katup buatan akibat penyempitan atau kebocoran atau kombinasi dari kedua faktor tersebut. Tetapi tidak termasuk tindakan perbaikan katup jantung (*valvulotomy* dan *valvuloplasty*).

30. Osteogenesis Imperfектa (Penyakit Rapuh Tulang)

Hal ini ditandai oleh tulang yang keropos, *osteoporotic* (tulang keropos), dan mudah retak. Pemegang Polis harus didiagnosis sebagai A tipe III *Osteogenesis Imperficta* tipe III yang dikonfirmasi oleh terjadinya semua kondisi yang berikut ini:

- Hasil pemeriksaan fisik terhadap Pemegang Polis oleh Dokter bahwa Pemegang Polis menderita keterlambatan pertumbuhan badan dan

kerusakan pendengaran;

- Hasil studi sinar x menunjukkan retakan tulang berganda dan *kyphoscoliosis* (lengkungan tulang punggung) yang progresif; dan
- Hasil positif tentang *biopsy* (pengambilan jaringan untuk mendeteksi adanya Penyakit kulit).

Diagnosis terhadap *Osteogenesis Imperficta* harus dikonfirmasi oleh Dokter yang memenuhi kualifikasi dan dapat kita terima.

31. Pencangkokan Organ Mayor (*Major Organ Transplantation*)

Suatu pencangkokan organ utama berupa jantung, paru-paru, hati, pankreas, ginjal, usus halus, atau sumsum tulang yang telah dilakukan oleh Pemegang Polis sebagai penerima (resipien).

32. Penyakit Alzheimer (*Alzheimer's Disease*)

Diagnosis klinik Penyakit Alzheimer (*Dementia Presenilis*) ditegakkan sebelum usia 70 (tujuh puluh) tahun; adanya ketidakmampuan yang menetap untuk melakukan sendiri 3 (tiga) atau lebih aktivitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, menggunakan WC, kemampuan untuk tidur atau bangun dari tempat tidur, makan dan mengkonsumsi obat atau memerlukan pengawasan dari perawat/tenaga kesehatan yang menetap akibat Penyakit tersebut. Kondisi-kondisi tersebut sudah berlangsung sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan berturut-turut.

33. Penyakit Hati Menahun (*Chronic Liver Disease*)

Kegagalan fungsi hati akibat Sirosis dan dibuktikan dengan kriteria berikut:

- Tubuh menjadi kuning yang menetap.
- Adanya cairan dalam rongga perut (*ascites*).
- Kerusakan pada otak (*encephalopathy*).
- Hipertensi portal.

Tidak ditanggung Penyakit hati akibat konsumsi alkohol dan penyalahgunaan obat.

34. Penyakit Kaki Gajah

Akibat dan komplikasi filariasis (Penyakit yang disebabkan oleh cacing filarial), yang ditandai oleh pembengkakan luar biasa dalam jaringan tubuh sebagai akibat terhambatnya sirkulasi dalam pembuluh getah bening. Diagnosis yang meyakinkan tentang Penyakit kaki gajah harus secara klinis dikonfirmasi oleh spesialis yang sesuai, termasuk konfirmasi laboratorium mengenai *microfilariae*, dan harus didukung penasihat medis kami.



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

Versi Umum

Asuransi Tambahan Payor Plus



Manfaat ini tidak mencakup *Lymphoedema* (akumulasi cecair getah bening) yang disebabkan oleh infeksi Penyakit kelamin, trauma, bekas luka bedah, gangguan jantung karena tersumbat, atau ketidak-normalan sistem getah bening sebagai bawaan sejak lahir.

35. Penyakit Kandung Kemih di Bagian Dalam

Penyakit turunan yang semakin parah terhadap ginjal yang ditandai oleh adanya kantung (*cysts*) dalam *athropmedulla*, penyusutan pembuluh (*tubular atrophy*) fibrosis dan *interstitial fibrosis* dengan manifestasi klinis yang berupa kurang darah, polyuria dan hilangnya sodium dari ginjal, semakin parah dan menjadi gangguan ginjal yang kronis. Diagnosis harus didukung oleh “*biopsy*” terhadap ginjal.

36. Penyakit Kawasaki

Diagnosis harus didasarkan pada tes darah untuk mendeteksi anaemia kadar sedang, hitungan sel darah putih di atas normal, dan meningkatnya laju pengendapan sel darah merah yang menunjukkan terjadinya radang pembuluh darah.

Bawa jumlah platelet (semacam sel) meningkat tajam juga harus dideteksi. Tes diagnosis juga harus menunjukkan adanya penebalan dinding arteri atau ketidak-normalan jantung atau pembuluh darah yang mengharuskan bedah/operasi. Diagnosis harus dikonfirmasikan oleh Dokter.

37. Penyakit Motor Neuron (*Motor Neurone Disease*)

Penyakit Motor Neuron (misalnya: *Amyotrophic Lateral Sclerosis*, *Primary Lateral Sclerosis*, *Progressive Spinal Muscular Atrophy*, *Progressive Bulbar Palsy*, *Pseudo Bulbar Palsy*) harus didiagnosa oleh spesialis saraf. Penyakit ini mengakibatkan ketidakmampuan yang menetap untuk melakukan 3 (tiga) atau lebih aktivitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, menggunakan WC, makan, minum, mengkonsumsi obat atau kemampuan untuk tidur atau bangun dari tempat tidur tanpa bantuan orang lain yang bersifat menetap. Kondisi-kondisi tersebut sudah berlangsung dan harus terdata secara medis sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan berturut-turut.

38. Penyakit Parkinson (*Parkinson.s Disease*)

Diagnosis penyakit Parkinson.s primer atau idiopatik di derita sebelum usia 70 (tujuh puluh) tahun dan harus ditegakkan oleh Dokter spesialis saraf. Pemegang Polis dalam keadaan ketidakmampuan yang menetap untuk melakukan 3 (tiga) atau lebih aktivitas kehidupan sehari-hari seperti untuk mandi, berpakaian, menggunakan WC, makan, minum, mengkonsumsi obat-obat dan kemampuan untuk tidur atau bangun dari tempat tidur tanpa bantuan orang lain yang bersifat

menetap. Kondisi-kondisi tersebut sudah berlangsung dan harus terdata secara medis sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan berturut-turut.

39. Penyakit Paru-Paru Menahun (*Chronic Lung Disease*)

Kerusakan permanen dari fungsi pernafasan dengan manifestasi sebagai berikut:

- Pengurangan yang terus menerus dari kapasitas vital dimana lebih kecil dari 50% (lima puluh perseratus) volume respirator perdetik (*Tiffeneau Respiratory Test*).
- Pengurangan yang terus menerus dari tekanan oksigen arteri (PaO_2) sampai dibawah 60 (enam puluh) mmHg dan peningkatan tekanan gas *carbon dioksida* (PaCO_2) sampai diatas 50 (lima puluh) mmHg.

40. Radang Otak (*Encephalitis*)

Peradangan otak baik otak besar maupun otak kecil yang disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri/kuman, diagnosa Penyakit ini harus diberikan oleh Dokter spesialis saraf dan Penyakit tersebut mengakibatkan ketidakmampuan yang menetap untuk melakukan 3 (tiga) atau lebih aktivitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, menggunakan WC, makan dan mengkonsumsi obat atau harus berbaring di ranjang dan tidak mampu untuk bangkit tanpa bantuan yang bersifat menetap. Kondisi-kondisi tersebut sekurang-kurangnya terjadi selama 3 (tiga) bulan dan harus terdata secara medis.

41. *Rheumatic Fever* (Demam Reumatik) dengan Kerusakan Katub Jantung.

Diagnosis yang dikonfirmasikan oleh doktor yang memenuhi kualifikasi yang dapat kita terima tentang demam reumatik yang parah (*acute*) menurut kriteria *Jones* yang sudah direvisi. Pasti ada keterlibatan satu atau beberapa katub jantung dengan sekurang-kurangnya ketidak-mampuan katub dalam pada tingkat sedang yang menurut anggapan disebabkan oleh demam reumatik sebagaimana dikonfirmasikan oleh penyelidikan kuantitatif terhadap fungsi katub oleh spesialis jantung yang memenuhi kualifikasi dan dapat kita terima. Ketidak-mampuan katub pasti berlanjut selama sekurang-kurangnya enam bulan.

42. *Scleroderma* (Pengerasan dan Kontraksi Kulit yang Semakin Parah)

Penyakit sistemik *collagen-vascular* (perubahan jaringan penghubung) yang menimbulkan penebalan jaringan penghubung yang meluas dan semakin parah di kulit, pembuluh darah dan organ di dalam perut. Diagnosis ini harus secara meyakinkan didukung oleh *biopsy* dan indikasi serologis dan gangguan itu pasti sudah mencapai proporsi yang sistemik sehingga melibatkan jantung, paru-paru atau ginjal.



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

Versi Umum

Asuransi Tambahan Payor Plus



Hal-hal yang berikut ini dikecualikan:

- a. *Scleroderma* (*linear scleroderma* atau *morphea*) terlokalisir;
- b. *Eosinophilic fasciitis*; dan
- c. *CREST syndrome*.

43. Serangan Jantung (Heart Attack)

Kematian sebagian otot jantung sebagai akibat berkurangnya aliran darah ke daerah tersebut. Diagnosanya didasarkan pada minimal 3 (tiga) kriteria dibawah ini:

- a. Riwayat nyeri dada yang khas.
- b. Perubahan EKG (Elektrokardiografi) yang terbaru, yang khas untuk *Infark Myokard Akut*.
- c. Peningkatan kadar enzim spesifik jantung secara bermakna.

Tidak ditanggung *Infark Myokard* yang *Non ST segment elevation* (NSTEMI) dengan peningkatan Troponin I atau T.

44. Stroke

Gangguan pembuluh darah otak yang menimbulkan gangguan neurologik yang berlangsung lebih dari 24 (dua puluh empat) jam, termasuk kematian jaringan otak, perdarahan dan Emboli yang bersumber di luar otak. Harus didapatkan bukti-bukti adanya defisit neurologik yang menetap paling sedikit selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.

45. *Supranuclear Palsy* (Ketidakmampuan Bergerak)

Hal ini dikonfirmasi oleh sepsialis neurologi sebagai konsultan yang dapat kita terima tentang diagnosis pasti mengenai *progressive supranuclear palsy* yang semakin parah. Juga pasti pasien, secara permanent, kurang dapat mengendalikan langkah ketika berjalan (cara berjalan) dan keseimbangan badan.

46. *Systemic Lupus Erythematosus* (Penyakit Radang yang Menyebabkan Kulit Menjadi Merah) dengan *Lupus Nephritis*

Penyakit multi-sistem radang yang berkurang dan kambuh di mana jaringan dan sel dirusak oleh pengendapan *auto-antibodies* yang mengandung Penyakit dan senyawa kekebalan (*immune complex*). Diagnosis akan didasarkan pada beberapa kondisi yang berikut ini:

- a. Secara klinis pasti ada sekurang-kurangnya empat dari presentasi yang berikut ini sebagaimana ditunjukkan oleh *American College of Rheumatology*:
 - i) Ruam di pipi,
 - ii) Ruam berbentuk bulat,

- iii) Respons terhadap cahaya,
 - iv) Bisul dalam mulut,
 - v) Radang sendi,
 - vi) Radang selaput serum
 - vii) Gangguan terhadap ginjal,
 - viii) Berkurangnya jumlah sel darah putih dalam darah (<4,000/L) atau kekurangan getah bening (<1,500/L) atau kurang darah yang terkait dengan disintegrasi darah atau kekurangan trombosit (<100,000/L),
 - ix) Gangguan saraf.
- b. dua atau beberapa tes yang berikut ini positif:
 - i) *Anti-nuclear antibodies*,
 - ii) *LE cells*,
 - iii) Anti-dsDNA,
 - iv) Anti-Sm (*Smith IgG autoantibodies*).
 - c. Ada *Lupus Nephritis* yang menyebabkan terganggunya fungsi ginjal dengan laju pembersihan *creatinine* (semacam senyawa yang dikeluarkan melalui air seni) 30 ml per menit atau kurang.

47. *Terminal Illness*

Setiap proses Penyakit dimana telah dinyatakan oleh Dokter spesialis dari rumah sakit yang terdaftar dan diakui beserta persetujuan dari Dokter Penanggung telah mencapai tahap akhir dari keadaan Penyakit tersebut. Diperkirakan kematian akan terjadi dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan.

48. Tuli (Deafness)

Kehilangan pendengaran total kedua telinga yang menetap dan tidak dapat disembuhkan.

49. Tumor Otak Jinak (Benign Brain Tumour)

Gangguan fungsi saraf (defisit neurologik) yang menetap akibat operasi pengangkatan tumor jinak otak dengan pembiusan total. Tetapi tidak termasuk Kista, tumor jenis Granuloma, kelainan bentuk (malformasi) pembuluh darah arteri dan pembuluh darah vena otak, penggumpalan darah (*Haematoma*) di otak dan tumor di kelenjar pituitary atau di saraf pusat tulang belakang (*spina*).