



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum Asuransi Tambahan Payor Plus Syariah



Pengelola	PT AXA Financial Indonesia
Nama Produk	Asuransi Tambahan Payor Plus Syariah
Jenis Produk	Asuransi Tambahan Kesehatan
Mata Uang	Rupiah
Produk Dasar	AXA Attania Link Syariah

Tentang Produk

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

FITUR UTAMA ASURANSI TAMBAHAN

Usia Masuk	:	Peserta berusia 17 tahun – 64 tahun Peserta harus merupakan orang yang berbeda dari Peserta yang Diasuransikan dan memiliki kepentingan asuransi (orang tua, anak, pasangan)
Masa Asuransi	:	Tahunan dan dapat diperpanjang sampai dengan Peserta berusia 65 tahun Mengikuti ketentuan produk asuransi dasarnya
Masa Pembayaran Kontribusi	:	Mengikuti ketentuan produk Asuransi Dasar
Frekuensi Pembayaran Kontribusi	:	Mengikuti ketentuan produk Asuransi Dasar (Bulanan, Kuartalan, Semesteran, Tahunan)

Biaya Asuransi Tambahan : Besarnya biaya asuransi tambahan tergantung dari usia masuk Peserta, jenis kelamin, dan Nilai Asuransi

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 Peserta 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
Pengelola	PT AXA Financial Indonesia
Peserta	Orang atau Badan yang mengadakan sebuah perjanjian asuransi jiwa dengan Pengelola dan namanya sebagaimana tercantum dalam Data Polis
Peserta yang Diasuransikan	Orang yang atas dirinya diadakan perlindungan asuransi dan yang namanya tercantum dalam Data Polis
Penyakit Kritis (Critical Illness)	Penyakit sebagaimana ditetapkan pada Daftar Penyakit Kritis (Critical Illness).
Masa Bertahan Hidup	Jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal diagnosis Penyakit Kritis (Critical Illness) ditegakkan.
Masa Tunggu	Periode sejak tanggal mulai berlakunya atau tanggal pemulihan polis atau tanggal persetujuan kenaikan Manfaat Asuransi Tambahan ini sampai dengan tanggal Peserta yang Diasuransikan mulai berhak atas manfaat Asuransi Tambahan ini



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum Asuransi Tambahan Payor Plus Syariah



sesuai dengan yang tercantum pada tabel Penyakit Kritis (*Critical Illness*). Adapun masa tunggu untuk masing-masing penyakit atau prosedur operasi adalah 90 (sembilan puluh) hari kalender dan/atau sesuai dengan yang tercantum pada tabel Penyakit Kritis (*Critical Illness*), kecuali apabila dinyatakan berbeda, maka akan mengikuti ketentuan sesuai dengan yang tercantum pada setiap definisi Penyakit Kritis (*Critical Illness*).

MANFAAT ASURANSI TAMBAHAN PAYOR PLUS SYARIAH

1. Manfaat Asuransi Tambahan ini adalah manfaat tambahan yang melekat pada Asuransi Dasar Polis.
2. Dengan tetap memperhatikan ketentuan-ketentuan dalam Polis yang mengatur mengenai pengecualian penyerahan Manfaat Asuransi Tambahan ini, apabila dalam masa berlakunya Asuransi Tambahan ini Peserta menderita Cacat Tetap Total (TPD) yang disebabkan Penyakit atau Kecelakaan atau didiagnosa/menderita salah satu Penyakit dan/atau Peserta sedang menjalani prosedur operasi yang termasuk dalam Penyakit Kritis (*Critical Illness*), sebagaimana yang ditetapkan dalam tabel Penyakit Kritis (*Critical Illness*) dan diakui Pengelola, maka Pengelola akan menyerahkan Manfaat Asuransi Tambahan ini berupa pembebasan pembayaran Kontribusi Dasar Berkala dan Kontribusi *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 Peserta 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 Peserta sedikitnya selama 6 (enam) bulan berturut-turut dan diakui oleh Pengelola sebagai Cacat Tetap Total (TPD);
 - d. Cacat Tetap Total (TPD) yang diderita oleh Peserta yang disebabkan oleh Penyakit harus telah melewati Masa Tunggu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Tanggal Berlakunya Polis 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. Peserta didiagnosa/menderita salah satu Penyakit dan/ atau Peserta yang Diasuransikan sedang menjalani prosedur operasi yang termasuk dalam Penyakit Kritis (*Critical Illness*), sebagaimana yang ditetapkan dalam tabel Penyakit Kritis (*Critical Illness*) dan diakui Pengelola dengan ketentuan:
 - i) Peserta telah melewati Masa Bertahan Hidup terhitung sejak tanggal Peserta dinyatakan menderita Penyakit Kritis (*Critical Illness*) untuk pertama kali;
 - ii) Peserta 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 Peserta mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun.
3. Manfaat Asuransi Tambahan ini berupa pembebasan pembayaran Kontribusi Dasar Berkala dan Kontribusi *Top Up* Berkala (jika ada). Pengelola akan menyerahkan Manfaat Asuransi Tambahan berupa pembebasan pembayaran Kontribusi Dasar Berkala dan Kontribusi *Top Up* Berkala (jika ada) mulai pembayaran Kontribusi berikutnya pada setiap tanggal jatuh tempo pembayaran Kontribusi Berkala, setelah klaim atas Manfaat Asuransi Tambahan ini disetujui Pengelola. Apabila terdapat Kontribusi Berkala yang jatuh tempo dalam masa proses klaim, kewajiban untuk membayar Kontribusi Berkala tersebut harus tetap dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku. Apabila pada akhirnya Pengelola menyetujui klaim yang diajukan, Pengelola akan mengembalikan seluruh Kontribusi Berkala yang telah dibayarkan pada masa proses klaim tersebut tanpa tambahan apapun.
4. Pembayaran Kontribusi Dasar Berkala dan Kontribusi *Top Up* Berkala (jika ada) oleh Pengelola akan dilakukan sampai dengan Peserta mencapai usia 75 (tujuh puluh lima) tahun bila masih hidup, kecuali terjadi peristiwa yang disebutkan pada Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan Payor Plus Syariah.



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum Asuransi Tambahan Payor Plus Syariah



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 Peserta 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 Peserta 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 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 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. Masih dalam Masa Tunggu Asuransi.

- Masa Tunggu hanya berlaku apabila Peserta memilih untuk tidak dilakukan pemeriksaan kesehatan sesuai dengan ketentuan Pengelola 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 Peserta, kecuali telah membayar Ekstra Kontribusi 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), perlawanan 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 yang disetujui oleh Pengelola yang tidak disebutkan/dijelaskan secara tertulis pada saat pengajuan Polis. 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



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum Asuransi Tambahan Payor Plus Syariah



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; 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. Peserta berusia 17 (tujuh belas) tahun sampai dengan 64 (enam puluh empat) tahun.
2. Melengkapi dokumen yang diperlukan sebagai berikut:
 - a. Surat Permintaan 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.

MASA MEMPELAJARI POLIS (*FREE LOOK PERIOD*)

1. Peserta 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 Peserta untuk meneliti dan memastikan bahwa isi yang ada dalam Polis sudah sesuai dengan kebutuhan dan keinginan Peserta.
2. Selama Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*) ini dan tidak ada pengajuan klaim, Peserta dapat mengajukan pembatalan Polis kepada Pengelola 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 Pengelola.
3. Apabila dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal Polis diterima oleh Peserta (baik dalam bentuk *hardcopy* atau elektronik), Pengelola tidak menerima pengajuan pembatalan Polis, maka seluruh ketentuan Polis ini tetap berlaku secara sah dan mengikat sejak Tanggal Berlakunya Polis.
4. Dengan adanya permohonan pembatalan Polis selama Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*) maka Polis batal sejak Tanggal Berlakunya Polis dan Pengelola akan mengembalikan Kontribusi yang telah dibayar tanpa imbal hasil setelah dikurangi dengan biaya penerbitan Polis dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada). Pengembalian Kontribusi ini akan Pengelola bayarkan selambat-lambatnya 15 (lima belas) Hari Kerja sejak dokumen lengkap diterima oleh Pengelola. Dengan demikian, Pengelola tidak berkewajiban terhadap apapun kepada Peserta dan/atau Peserta yang Diasuransikan.



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum Asuransi Tambahan Payor Plus Syariah



TATA CARA LAYANAN DAN KELUHAN

Peserta dapat menghubungi Customer Care Centre 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 Syariah



SIMULASI

AXA Attania Link Syariah – Executive		Asuransi Tambahan	Asuransi Tambahan Payor Plus Syariah
Usia Masuk Peserta	30 tahun (Pria)		
Usia Masuk Peserta yang Diasuransikan	30 tahun (Pria)		
Kontribusi Dasar Berkala	Rp680.000		
Kontribusi Top Up Berkala	-		
Total Kontribusi Berkala	Rp680.000		
Frekuensi Pembayaran Kontribusi	Bulanan		
Masa Pembayaran Kontribusi	70 tahun		
Nilai Asuransi	Rp 750.000.000		
Jenis Dana Investasi	100% Maestro Equity Syariah Rupiah		

Ilustrasi

1. Bapak A sebagai Peserta (usia 30 tahun) membeli produk AXA Attania Link Syariah - Executive untuk Saudara kembarnya yaitu Bapak B sebagai Peserta yang Diasuransikan dan menambahkan Asuransi Tambahan Payor Plus Syariah.
2. Apabila Bapak A menderita Cacat Tetap Total karena kecelakaan atau penyakit atau diagnosa dari 49 jenis Penyakit Kritis, Pengelola akan membebaskan kewajiban membayar Total Kontribusi Berkala hingga Peserta berusia 75 tahun.



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum Asuransi Tambahan Payor Plus Syariah



KEWAJIBAN ANDA SEBAGAI PESERTA

1. Memberikan informasi dengan benar dan lengkap serta telah memahami semua dokumen sebelum ditandatangani. Apabila Peserta 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 Pengelola.
2. Melakukan pembayaran Kontribusi Berkala secara tepat waktu sebelum Tanggal Jatuh Tempo. Apabila Kontribusi 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

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](https://axa.co.id/formulir)
2. Pengajuan Klaim
 - a. Setiap pengajuan klaim penyerahan Manfaat Asuransi Tambahan ini wajib diajukan secara tertulis kepada Pengelola paling lambat 60 (enam puluh) hari kalender dari tanggal Peserta yang Diasuransikan dinyatakan menderita Cacat Tetap Total (TPD) atau Penyakit Kritis (*Critical Illness*).
 - b. Pengajuan klaim harus disertai dengan dokumen-dokumen asli yang diminta oleh Pengelola sebagaimana yang diatur dalam angka (3) dalam kurun waktu tidak lebih dari 6 (enam) bulan terhitung sejak tanggal Peserta yang Diasuransikan dinyatakan menderita Cacat Tetap Total (TPD) atau Penyakit Kritis (*Critical Illness*), apabila dokumen-dokumen klaim tersebut tidak dapat disampaikan dalam waktu yang ditentukan, maka Pengelola mempunyai hak menolak klaim yang bersangkutan.

3. Dokumentasi Klaim

- a. Apabila Peserta yang Diasuransikan menderita Cacat Tetap Total (TPD), maka pengajuan klaim Manfaat Asuransi Tambahan harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - i) Formulir Pengajuan Klaim yang diisi lengkap, benar, dan akurat;
 - ii) Salinan kartu identitas Peserta dan/atau Peserta yang Diasuransikan, dan Termaslahat (KTP/SIM/Paspor/Kartu Keluarga/dokumen pendukung lainnya) yang masih berlaku;
 - iii) Nomor rekening dan salinan buku tabungan halaman pertama Peserta atau yang mengajukan;
 - iv) Surat pernyataan dari Dokter yang merawat bahwa Peserta yang Diasuransikan menderita Cacat Tetap Total (TPD) yang berlanjut dan tidak dapat disembuhkan;
 - v) Asli Surat kuasa (apabila dikuasakan) dan surat pelimpahan wewenang asli dari Peserta atau Termaslahat yang bermeterai cukup;
 - vi) Surat Keterangan dari tempat kerja Peserta yang Diasuransikan yang menerangkan bahwa Peserta yang Diasuransikan sudah tidak bekerja lagi selama 6 (enam) bulan terakhir berturut-turut dan untuk Peserta yang Diasuransikan yang tidak bekerja secara formal/memiliki usaha sendiri yaitu berupa surat keterangan dari RT/RW domisili Peserta yang Diasuransikan yang menerangkan bahwa Peserta yang Diasuransikan tidak dapat beraktivitas sebagaimana mestinya selama 6 (enam) bulan terakhir berturut-turut;
 - vii) Surat Keterangan/ Berita Acara Kepolisian untuk kasus yang melibatkan kepolisian; dan
 - viii) Surat Keterangan/ dokumen – dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Pengelola.
- b. Apabila Peserta yang Diasuransikan menderita Penyakit Kritis (*Critical Illness*), maka pengajuan klaim manfaat Asuransi Tambahan harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - i) Formulir Pengajuan Klaim yang diisi lengkap, benar, dan akurat;
 - ii) Salinan kartu identitas Peserta dan/atau Peserta yang Diasuransikan, dan Termaslahat (KTP/SIM/Paspor/ Kartu Keluarga/dokumen pendukung lainnya) yang masih berlaku;
 - iii) Nomor rekening dan salinan buku tabungan halaman pertama Peserta atau yang mengajukan;



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum Asuransi Tambahan Payor Plus Syariah



- iv) Surat pernyataan dari Dokter yang merawat termasuk surat asli hasil pemeriksaan dari Penyakit seperti yang ditetapkan pada tabel Penyakit Kritis (*Critical Illness*), fotokopi harus dilegalisir sesuai asli oleh Rumah Sakit/Laboratorium yang bersangkutan;
 - v) Asli surat kuasa (apabila dikuasakan) dan surat pelimpahan wewenang asli dari Peserta atau Termaslahat yang bermeterai cukup;
 - vi) Surat Keterangan dari tempat kerja Peserta yang Diasuransikan yang menerangkan bahwa Peserta yang Diasuransikan 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 Pengelola.
4. Apabila terdapat hal-hal yang bertentangan dalam dokumen-dokumen seperti yang dimaksud dalam angka (3) di atas, Pengelola berhak untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut dari Peserta atau Termaslahat.
 5. Peserta yang Diasuransikan diminta untuk menunjukkan bukti dengan biayanya sendiri atau diperiksa secara medis oleh Dokter medis yang ditunjuk oleh Pengelola pada jangka waktu tertentu untuk membuktikan Cacat Tetap Total (TPD) yang berkelanjutan. Jika tidak dapat memberikan bukti, maka penyerahan Manfaat Asuransi Tambahan ini tidak dapat disetujui.
 6. Pengelola mempunyai hak untuk melakukan pemeriksaan ulang atas diri Peserta yang Diasuransikan yang menderita Penyakit Kritis (*Critical Illness*) hanya pada Dokter atau laboratorium yang ditunjuk oleh Pengelola pada saat proses penyelesaian klaim, dalam hal ini biaya untuk pemeriksaan ulang menjadi tanggung jawab Pengelola.
 7. Pengelola 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 Pengelola.
 8. Klaim manfaat asuransi atas Asuransi Tambahan ini akan Pengelola serahkan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalendar sejak klaim manfaat asuransi disetujui oleh Pengelola.
 9. Dalam hal dokumen yang disampaikan kepada Pengelola, 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 Peserta yang Diasuransikan.

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/kecualian Asuransi Tambahan Payor Plus Syariah dijelaskan secara rinci dan lengkap dalam Polis yang akan dikirimkan kepada Anda setelah permohonan pengajuan asuransi jiwa diterima oleh PT AXA Financial Indonesia.
5. Peserta 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. Kontribusi yang dibayarkan oleh Peserta sudah termasuk komisi bagi Tenaga Pemasar.



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum Asuransi Tambahan Payor Plus Syariah



- 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.
- PT AXA Financial Indonesia hanya menerima pembayaran Kontribusi pertama, Kontribusi 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 di luar dari ketentuan tersebut di atas. 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.
- PT AXA Financial Indonesia mengimbau kepada seluruh calon nasabah untuk tidak menandatangani Surat Permintaan Asuransi Jiwa/ Surat Permintaan Asuransi Jiwa Syariah/Surat Permintaan Asuransi Kesehatan (“SPAJ/SPAJS/SPAK”) dalam keadaan kosong dan memastikan mengisi SPAJ/SPAJS/SPAK dengan informasi yang benar. Apabila Tenaga Pemasar meminta kepada calon nasabah untuk menandatangani SPAJ/SPAJS/SPAK kosong, maka calon nasabah dapat melaporkan kepada kami melalui email customer@axa-financial.co.id atau di nomor telepon 1500 940.

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

DISCLAIMER (PENTING UNTUK DIBACA)

- PT AXA Financial Indonesia dapat menolak permohonan pengajuan produk asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.

- 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)

- 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 ketidak-mampuan permanent pihak terasuransi untuk melakukan sekurang-kurangnya 3 dari ADL).
- 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:
 - Transfusi darah.
 - Obat-obat yang merangsang fungsi sumsum tulang.
 - Obat-obat yang menekan fungsi kekebalan tubuh.
 - Pencangkokan sumsum tulang.
- Apallic Syndrome**
Matinya sel cortex otak dengan brainstem (bagian otak) dalam keadaan utuh. Diagnosis ini harus pasti dikonfirmasi oleh spesialis saraf (*consultant neurologist*) yang ditugasi di rumah sakit yang sudah diakui. Kondisi ini harus didokumentasikan secara medis selama sekurang-kurangnya satu bulan.



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum Asuransi Tambahan Payor Plus Syariah



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.
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:
 - a. otot kejang dan gemetar yang tak terkendali;
 - b. demensia (gangguan kronis dan berlanjut terhadap proses mental yang disebabkan oleh penyakit atau cedera otak) yang semakin parah;
 - c. gangguan fungsi cerebellum (bagian otak); dan
 - d. *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 II secara specific dikecualikan. Diagnosis of *autoimmune type 1 diabetes* harus dikonfirmasi oleh spesialis gangguan kelenjar endocrine yang dapat diterima oleh Pengelola.
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:
 - a. keberadaan virus Ebola sudah dikonfirmasi oleh hasil tes laboratorium;
 - b. terjadi komplikasi infeksi yang berlanjut lebih dari 30 hari sejak serangan gejalanya; dan
 - c. 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**
Pihak terasuransi 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:



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum Asuransi Tambahan Payor Plus Syariah



- a. Ukuran hati mengecil secara cepat.
 - b. Kematian sel hati melibatkan seluruh bagian hati dan hanya menyisakan jaringan hati yang menciut/kolaps.
 - c. Penurunan fungsi hati secara cepat dari hasil test.
 - d. 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 kateterisasi jantung yang menunjukkan tekanan sekurang-kurangnya 40 (empat puluh) mmHg. Pembesaran 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 diasuransikan: 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 (*Poliomyelitis*)
Infeksi oleh virus Polio yang menyebabkan kelumpuhan total pada anggota gerak tubuh atau gangguan pernafasan, diagnosa 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 diasuransikan.
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 tiga (3) 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



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum Asuransi Tambahan Payor Plus Syariah



di ranjang dan tidak mampu untuk bangkit tanpa bantuan yang bersifat menetap. Kondisi 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 Peserta 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.

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 Koronary yang tersumbat dengan melakukan *Coronary Artery Bypass Graft (CABG)*. Operasi dilakukan setelah kelainan dibuktikan dengan pemeriksaan *Coronary Angiography*. Tidak diasuransikan *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 diasuransikan 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), trikuspid (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 Imperfecta* (penyakit rapuh tulang)

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

- hasil pemeriksaan fisik terhadap Pihak terasuransi oleh dokter bahwa Pihak terasuransi 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 Imperfecta* 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 Peserta 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 mengonsumsi 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.



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

Versi Umum

Asuransi Tambahan Payor Plus Syariah



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 diasuransikan 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.
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.
Bahwa 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 dikonfirmasi oleh Dokter.
37. Penyakit Motor Neuron (*Motor Neurone Disease*)
Penyakit *Motor Neuron Disease*. (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 (*Parkinsons Disease*)
Diagnosis penyakit Parkinsons primer atau idiopatik di derita sebelum usia 70 (tujuh Puluh) tahun dan harus ditegakkan oleh dokter spesialis saraf. Peserta 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.



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum Asuransi Tambahan Payor Plus Syariah



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 dikonfirmasi oleh dokter 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 dikonfirmasi 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 *systemic 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 biopsi dan indikasi serologis dan gangguan itu pasti sudah mencapai proporsi yang sistemik sehingga melibatkan jantung, paru-paru atau ginjal.
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 diasuransikan *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* (ketidak-mampuan 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,



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum Asuransi Tambahan Payor Plus Syariah



- 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 Pengelola 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).