

## Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum

Nama Penerbit	: PT AXA Mandiri Financial Services ("AXA Mandiri")	Jenis Produk	: Asuransi Kesehatan
Nama Produk	: Asuransi Mandiri Proteksi Kesehatan Syariah	Deskripsi Produk	: Asuransi Mandiri Proteksi Kesehatan Syariah merupakan Produk Asuransi Syariah yang memberikan manfaat santunan harian atas perawatan Rumah Sakit dengan Masa Pembayaran Kontribusi 4 tahun dan Masa Asuransi 8 tahun.
Mata Uang	: Rupiah		

## Fitur Utama Asuransi Mandiri Proteksi Kesehatan Syariah

Usia Masuk Peserta	: 0 tahun (15 hari) – 57 tahun	Masa Asuransi	: 8 tahun
Santunan Asuransi	: Rp250.000 – Rp1.000.000	Masa Pembayaran Kontribusi	: 4 tahun
Kontribusi	: Mulai dari Rp62.200 per bulan	Frekuensi Pembayaran Kontribusi	: Bulanan dan Tahunan
Pembagian Surplus Underwriting	: 50% ke Dana Tabarru 30% ke Pemegang Polis 20% ke Pengelola	Akad	: Tabarru' dan Wakalah bil Ujrah
Ketentuan Underwriting	: <i>Guaranteed Acceptance</i>		

## Manfaat Asuransi

Dengan tetap memperhatikan ketentuan-ketentuan dalam Polis yang mengatur mengenai pengecualian pembayaran Maslahat, Polis ini memberikan Maslahat Asuransi Syariah yang terdiri dari Maslahat Santunan Harian Rawat Inap Rumah Sakit, Maslahat Santunan Pembedahan, Maslahat Penggantian Biaya Transportasi dan Maslahat Santunan Duka dengan ketentuan sebagaimana diatur dibawah ini:

- Maslahat Santunan Harian Rawat Inap**  
**Pengelola akan membayarkan sejumlah uang atas beban Dana Tabarru' yang merupakan Maslahat santunan harian perawatan sebagaimana tercantum dalam Data Polis, apabila dalam masa berlakunya pertanggung jawaban asuransi ini Peserta menjalani Rawat Inap pada Rumah Sakit yang disebabkan oleh Penyakit dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan, dengan ketentuan sebagai berikut:**
  - Rawat Inap yang dijalani Peserta pada Rumah Sakit secara medis dinilai wajar dan umum oleh Pengelola.
  - Santunan harian yang akan dibayarkan Pengelola sesuai dengan lama perawatan untuk jangka waktu yang tidak lebih dari 90 (sembilan puluh) hari per tahun Polis.
  - Pembayaran manfaat santunan harian sebagaimana diatur pada butir 1 huruf b Bagian Manfaat Asuransi ini, berlaku pula bagi Peserta yang menjalani Rawat Inap dalam ruangan Unit Perawatan Intensif pada Rumah Sakit untuk jangka waktu tidak melebihi 30 (tiga puluh) hari per tahun Polis. Pembayaran atas manfaat ini merupakan bagian dari pembayaran Maslahat Santunan Harian Rawat Inap.
- Maslahat Santunan Pembedahan**  
**Pengelola akan membayarkan sejumlah uang atas beban Dana Tabarru' yang merupakan Maslahat santunan Pembedahan sebagaimana tercantum dalam Data Polis, apabila dalam masa berlakunya pertanggung jawaban asuransi ini Peserta menjalani tindakan Pembedahan yang dilakukan oleh Dokter pada Rumah Sakit yang disebabkan oleh Penyakit dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan, dengan ketentuan sebagai berikut:**
  - Pembedahan yang dijalani Peserta secara medis dinilai Wajar dan Umum oleh Pengelola.
  - Apabila terjadi dua atau lebih prosedur dilaksanakan pada satu Pembedahan, maka santunan Pembedahan akan dibayar berdasarkan pada satu prosedur Pembedahan dengan jumlah pembayaran yang paling besar. Meskipun demikian, santunan maksimum Maslahat santunan Pembedahan untuk semua prosedur Pembedahan untuk setiap Penyakit dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan tidak akan melebihi jumlah maksimum Maslahat santunan Pembedahan seperti yang ditentukan dalam Data Polis.
  - Pertanggung jawaban juga mencakup prosedur-prosedur yang tidak dijelaskan dalam Daftar Pembedahan ini dan Pengelola akan menentukan pembayaran maksimum Maslahat santunan Pembedahan untuk prosedur-prosedur demikian sesuai dengan yang telah tercantum. Keputusan yang diambil akan memperhitungkan tingkat kesulitan prosedur dan pengecualian serta batasan-batasan yang berlaku untuk masing-masing kasus.

- d. Maslahat santunan Pembedahan akan Pengelola bayarkan sebesar perkalian persentase untuk Pembedahan sesuai dengan Daftar Pembedahan sebagaimana terlampir dalam Polis ini dengan jumlah santunan maksimum per tahun sebagaimana tercantum dalam Data Polis.
3. Maslahat Santunan Transportasi ke Rumah Sakit  
 Pengelola akan membayarkan sejumlah uang atas beban Dana Tabarru' yang merupakan Maslahat santunan transportasi ke Rumah Sakit per kejadian Rawat Inap sebagaimana tercantum dalam Data Polis, apabila Peserta menjalani Rawat Inap yang disebabkan oleh Penyakit dan/atau Cedera Tubuh akibat Kecelakaan.
4. Maslahat Santunan Duka  
 Pengelola akan membayarkan sejumlah uang atas beban Dana Tabarru' yang merupakan Maslahat santunan duka sebagaimana tercantum dalam Data Polis, apabila Peserta meninggal dunia.

#### Risiko

AXA Mandiri/Pengelola tidak akan membayar Maslahat antara lain disebabkan:

- Hal-hal yang tercantum pada Pengecualian Polis.
- Diketahui telah memberikan keterangan yang tidak benar atau memberikan keterangan palsu atau memanipulasi dokumen sehubungan pengajuan klaim Maslahat atau pengajuan klaim tidak sesuai dengan ketentuan Polis.
- Telah melewati jangka waktu pengajuan klaim Maslahat.

#### Ujrah

Kontribusi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah memperhitungkan:

- Komponen Ujrah-ujrah; dan
- Sudah termasuk Imbal Jasa bagi pihak Bank.

#### Pengecualian

Pengelola berhak tidak membayarkan Maslahat, jika kejadian yang diajukan sebagai klaim terjadi secara langsung atau tidak langsung, secara disadari atau tidak dari satu atau lebih kejadian yang berikut:

- Tindakan yang dilakukan oleh orang yang ingin mengambil keuntungan atas pertanggungannya, atau
- Menjalani eksekusi hukuman mati, atau
- Kegiatan menyakiti diri sendiri, atau secara sengaja berada dalam keadaan/kegiatan bahaya (kecuali merupakan usaha untuk menyelamatkan jiwa) atau turut serta dalam suatu perkelahian, tindakan kejahatan atau percobaan tindakan kejahatan baik aktif maupun tidak atau sebagai akibat keadaan tidak waras, atau
- Mengonsumsi alkohol atau penyalahgunaan atau ketergantungan pada narkoba, zat lain, atau obat-obatan tanpa resep, atau
- Segala bentuk penerbangan selain sebagai penumpang pada penerbangan komersial yang berjadwal, atau
- Terlibat dalam kegiatan olahraga atau kesenangan/hobi Peserta yang berisiko tinggi, seperti: menyelam, mendaki gunung, bungy jumping, balap mobil, olahraga kontak fisik (termasuk gulat, tinju, karate) dan kegiatan olahraga atau hobi berbahaya lainnya, atau
- Perang (baik dideklarasikan atau tidak), invasi, perlawanan rakyat, pemberontakan massa, aktivitas teroris, pemogokan, kerusuhan, tindakan militer, setiap senjata atau alat yang mengakibatkan letusan fusi atom atau gas radioaktif atau setiap kegiatan yang mirip operasi perang, atau
- Pelanggaran atau setiap tindakan yang bermaksud untuk melanggar hukum yang berlaku atau perlawanan terhadap tindakan pemberian hukuman, atau
- Terkena reaksi nuklir, radiasi ionisasi atau kontaminasi radioaktif dari bahan bakar nuklir atau proses pembuangan limbah atau bahan peledak atau senjata, atau
- Perawatan yang tidak sesuai dengan diagnosis dan perawatan medis yang biasa dilakukan untuk penyakit atau tidak sesuai dengan standar praktek kedokteran yang baik atau bukan suatu keharusan atau perawatan untuk kenyamanan pihak mana pun (termasuk bedah plastik atau kosmetik), atau
- Rawat Inap yang muncul atau terjadi dalam Masa Tunggu, kecuali untuk Rawat Inap yang disebabkan oleh Kecelakaan, atau
- Kehamilan dan segala komplikasinya, kelahiran (termasuk kelahiran dengan Pembedahan), keguguran, perawatan pra dan pasca kelahiran, aborsi, sterilisasi, kontrasepsi, kesuburan beserta komplikasinya, atau
- Pemeriksaan kesehatan berkala atau uji fisik rutin, vaksinasi, imunisasi, konsultasi dan rawat jalan, perawatan atau pengobatan preventif, penurunan berat badan atau perawatan obesitas, atau
- Khitan selain yang diperlukan secara medis, atau
- Pengobatan atau perawatan atau operasi gigi kecuali diperlukan karena terjadinya Kecelakaan, atau
- Pemeriksaan atau perawatan atau pengobatan atau operasi mata, atau
- Penyakit kelainan bawaan, keturunan, dan kelainan pertumbuhan, atau
- Perawatan di Rumah Sakit untuk pengobatan penyakit mental dan syaraf, alkoholisme, ketergantungan obat, bulimia, anorexia nervosa atau pengobatan yang terjadi akibat penyakit ketunaan, psikis ketunaan, dan kondisi psikis lainnya, atau
- Perawatan di rumah perawatan untuk memulihkan kesehatan, klinik pengobatan tradisional atau sejenisnya, health spa atau rawat baring, atau
- Perawatan yang dihasilkan dari atau yang berhubungan dengan:
  - Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) seperti diketahui oleh World Health Organization dan didiagnosa oleh Dokter, atau
  - Keberadaan virus AIDS seperti yang terlihat dari antibodi positif AIDS, atau
  - Penyakit lain yang timbul dari huruf a dan b di atas.

21. Penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual, atau
22. Rawat Inap yang dilakukan oleh Dokter yang merupakan Peserta sendiri atau merupakan anggota keluarga dari Peserta dan/atau Pemegang Polis, atau
23. Perawatan atau Pembedahan amandel, adenoid, hernia hingga Peserta yang telah dilindungi oleh pertanggungan asuransi ini selama 180 (seratus delapan puluh) hari sejak Tanggal Berlakunya Polis dan perpanjangan masa berlakunya secara terus menerus.
24. Rawat Inap di Rumah Sakit yang diakibatkan oleh kondisi medis dan atau kondisi lainnya yang berhubungan dengan perawatan dan pengobatan Peserta di mana Peserta mengetahui dan menyadari hal tersebut atau seharusnya menyadari sepenuhnya keadaan tersebut telah ada sejak sebelum Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis atau Tanggal Perubahan Polis, mana yang paling akhir (Pre-existing Condition) hingga Peserta telah dilindungi oleh pertanggungan ini selama 1 (satu) tahun sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis atau Tanggal Perubahan Polis, mana yang paling akhir dan perpanjangan masa berlakunya secara terus menerus, atau
25. Bedah kosmetik dimana tidak ada indikasi objektif atau gejala-gejala kondisi kesehatan yang buruk, atau
26. Setiap Pembedahan fakultatif yang dipilih oleh Peserta tetapi bukan atas rekomendasi atau saran seorang Dokter dalam rangka perawatan cedera tubuh akibat Kecelakaan atau Penyakit, atau
27. Setiap prosedur Pembedahan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit, atau
28. Melakukan bunuh diri atau bentuk upaya melakukan bunuh diri, atau
29. Perawatan akibat terkena pencemaran biologis atau pencemaran zat kimia, atau
30. Terlibat dalam tugas militer.

## Persyaratan dan Tata Cara

- A. Persyaratan pengajuan Produk Asuransi Mandiri Proteksi Kesehatan Syariah
  1. Peserta berusia 0 (15 hari) – 57 tahun;
  2. Pendaftaran Asuransi Mandiri Proteksi Kesehatan Syariah dilakukan melalui aktifitas Telemarketing.
  3. Keikutsertaan dilakukan dengan konfirmasi atas hal-hal berikut:
    - a. Informasi Maslahat Asuransi;
    - b. Informasi Ujrah Asuransi;
    - c. Persetujuan nasabah mengenai keikutsertaan/pendaftaran Produk Asuransi;
    - d. Persetujuan pembebanan Ujrah Kontribusi dari Produk Asuransi;
    - e. Pernyataan mengenai pihak yang menyediakan Produk Asuransi.
- B. Prosedur/Tata Cara dan Syarat Klaim
  1. Pengajuan Klaim
    - a. Setiap pengajuan klaim pembayaran Maslahat Polis ini wajib diajukan secara tertulis kepada Pengelola oleh Pemegang Polis. Apabila Pemegang Polis Berhalangan atau telah meninggal dunia, maka yang berhak mengajukan adalah Penerima Maslahat. Apabila Penerima Maslahat Berhalangan atau telah meninggal dunia, maka ahli waris dari Penerima Maslahat yang sah menurut hukum yang berhak mengajukan pembayaran Maslahat.
    - b. Pengajuan klaim harus disertai dokumen-dokumen asli seperti yang diminta oleh Pengelola sebagaimana tercantum dalam butir 2 bagian B. Prosedur/Tata Cara dan Syarat klaim Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini, dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari terhitung sejak tanggal terakhir Peserta menjalani Rawat Inap dan/atau Pembedahan di Rumah Sakit dan/atau meninggal dunia. Apabila dokumen-dokumen klaim tersebut tidak dapat disampaikan dalam waktu yang ditentukan, maka Pengelola mempunyai hak untuk menolak pembayaran Maslahat dari Polis ini
  2. Dokumentasi Klaim
    - a. Dokumen pengajuan Maslahat Santunan Harian Rawat Inap, Maslahat Santunan Pembedahan, dan Maslahat Santunan Transportasi ke Rumah Sakit  
Pengajuan klaim Maslahat Santunan Harian Rawat Inap harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:
      - 1) Formulir pengajuan klaim; dan
      - 2) Kuitansi asli Rawat Inap berikut bukti-bukti penunjang (untuk fotokopi harus dilegalisir oleh Rumah Sakit yang bersangkutan); dan
      - 3) Perincian nama dan harga obat-obatan yang diberikan selama perawatan, nama dan harga alat-alat medis yang di pakai selama perawatan serta nama dan harga pemeriksaan kesehatan (laboratorium, X-ray dan lain-lain) selama perawatan (asli atau fotokopi yang dilegalisir);
      - 4) Hasil pemeriksaan/dokumen penunjang diagnostik lainnya (seperti laboratorium, EKG, USG dan lain-lain) yang dilakukan selama Rawat Inap;
      - 5) Surat Keterangan Dokter untuk klaim Rawat Inap dari Dokter yang merawat; dan
      - 6) Surat keterangan atau dokumen lainnya yang berkaitan dengan klaim dan dianggap perlu oleh Pengelola.
    - b. Dokumen pengajuan Maslahat Santunan Duka:  
Pengajuan klaim Maslahat Santunan Duka harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:
      - 1) Fotokopi Data Polis;
      - 2) Fotokopi Bukti identitas diri Pemegang Polis dan/atau Peserta dan/atau dari yang mengajukan, yang masih berlaku;
      - 3) Surat kuasa asli dari Pemegang Polis atau dari ahli waris Pemegang Polis yang bermeterai cukup (apabila dikuasakan);
      - 4) Formulir klaim meninggal yang telah diisi dengan benar dan lengkap;

- 5) Formulir surat keterangan Dokter yang merawat;
- 6) Akta kematian atau surat keterangan meninggal dari pamong praja/instansi yang berwenang (asli atau fotokopi yang di legalisir);
- 7) Surat keterangan Dokter pemeriksa jenazah Peserta pada visum et repertum, dalam hal Peserta meninggal dunia karena Kecelakaan atau meninggal tidak wajar (asli atau fotokopi yang dilegalisir);
- 8) Surat keterangan dari Kepolisian dalam hal Peserta meninggal karena Kecelakaan atau meninggal tidak wajar (asli atau fotokopi yang di legalisir);
- 9) Apabila Peserta meninggal di luar wilayah Republik Indonesia, maka surat keterangan meninggal harus dilegalisir oleh KBRI (Kedutaan Besar Republik Indonesia) atau perwakilan negara Indonesia yang disetujui Pengelola; dan
- 10) Dokumen atau keterangan lainnya yang berkaitan dengan klaim dan dianggap perlu oleh Pengelola.

3. Keputusan Klaim

- a. Apabila terdapat hal-hal yang bertentangan dalam dokumen-dokumen seperti yang di maksud dalam butir 2 bagian B. Prosedur/Tata Cara dan Syarat klaim Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini, maka Pengelola berhak untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut dari Pemegang Polis atau Peserta. Dan atas hal tersebut Pengelola mempunyai hak untuk melakukan investigasi termasuk untuk melakukan pemeriksaan ulang atas diri Peserta pada Dokter atau laboratorium yang ditunjuk oleh Pengelola pada saat proses penyelesaian klaim maksimum dalam kurun waktu 60 (enam puluh) hari sejak tanggal surat pemberitahuan klaim.
- b. Pengelola berhak untuk tidak membayarkan Maslahat dalam Polis ini apabila diketahui ternyata klaim yang diajukan berdasarkan Polis ini ternyata tidak benar atau terdapat kecurangan dan/atau dimanipulasi atau dipalsukan. Apabila di kemudian hari Pengelola mengetahui bahwa santunan dibayarkan berdasarkan klaim yang palsu, maka Pengelola berhak melakukan segala tindakan hukum untuk menuntut dikembalikannya seluruh santunan yang telah dibayarkan tersebut. Dengan terjadinya peristiwa sebagaimana dimaksud dalam poin ini maka Pengelola dapat membatalkan Polis ini.

4. Pembayaran Klaim

Pembayaran Maslahat sebagaimana diatur dalam Polis selain pembayaran Maslahat santunan duka akan dibayarkan kepada Pemegang Polis. Pembayaran Maslahat santunan duka akan dibayarkan kepada Penerima Maslahat sesuai ketentuan dalam Polis. Apabila Pemegang Polis atau Penerima Maslahat meninggal dunia atau dinyatakan hilang berdasarkan penetapan Pengadilan Negeri setempat, maka Maslahat akan dibayarkan kepada kepada ahli waris dari Pemegang Polis atau Penerima Maslahat yang dianggap sah secara hukum. Apabila Pengelola telah membayarkan Maslahat kepada ahli waris pertama Pemegang Polis atau Penerima Maslahat yang dianggap sah secara hukum maka Pengelola tidak berkewajiban untuk membayarkan Maslahat apapun kepada ahli waris lainnya Pemegang Polis atau Penerima Maslahat yang dianggap sah secara hukum yang mengajukan setelahnya.

5. Pengiriman Dokumen Klaim

Dokumen-dokumen klaim sebagaimana disebutkan pada butir 2 bagian B. Prosedur/Tata Cara dan Syarat klaim Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dapat dikirimkan ke:

Dikirimkan ke:	Atau mengantar langsung ke:
PT AXA Mandiri Financial Services AXA Tower, lantai 9 Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18 Kuningan City Jakarta 12940, Indonesia	Customer Care Center PT AXA Mandiri Financial Services AXA Tower, lantai dasar, Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18 Kuningan City Jakarta 12940, Indonesia

Formulir klaim dan Formulir Surat Keterangan Dokter bisa didapatkan dengan cara:

- a. Menghubungi Financial Advisor AXA MANDIRI di cabang Bank Syariah Indonesia terdekat;
- b. Menghubungi layanan *call center* AXA Mandiri di nomor 1500803 atau email ke: [customer@axa-mandiri.co.id](mailto:customer@axa-mandiri.co.id);
- c. Download/unduh melalui website: [www.axa-mandiri.co.id](http://www.axa-mandiri.co.id)

C. Prosedur/Tata Cara Pembatalan Polis dan Pengaduan

1. Pembatalan Polis

- a. Pemegang Polis dapat mengajukan permintaan pembatalan/pengakhiran Polis dengan mengirimkan dokumen terkait pembatalan/pengakhiran Polis ini yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
- b. Informasi terkait dokumen untuk pembatalan/pengakhiran Polis dapat dilihat di website AXA Mandiri [www.axa-mandiri.co.id](http://www.axa-mandiri.co.id);
- c. Selama masa pandemi, pembatalan/pengakhiran Polis ini dapat dilakukan Pemegang Polis dengan menghubungi *call center* AXA Mandiri di nomor: 1500803 (atau nomor perubahannya);
- d. AXA Mandiri akan memproses pengajuan pembatalan/pengakhiran Polis ini dalam jangka waktu paling lambat 7 (tujuh) Hari Kerja setelah dokumen pembatalan/pengakhiran Polis ini diterima dengan lengkap oleh AXA Mandiri.

2. Pengembalian Kontribusi atas pembatalan Polis

Pemegang polis berhak mendapatkan pengembalian Kontribusi yang telah dibayarkan apabila:

- a. Membatalkan polis dalam Masa Bebas Lihat, yaitu 20 (dua puluh) hari kalender sejak Tanggal Berlakunya Polis; atau

- b. Memiliki keberatan, dispute atau sanggahan atas persetujuan keikutsertaan dalam program dan keberatan tersebut disetujui/terbukti; atau
  - c. Membatalkan polis sebelum *cut off date* billing setiap bulannya tetapi Pemegang Polis masih terdapat rekeningnya untuk pembayaran Kontribusi.
3. Pengaduan
- a. Pengaduan dapat dilakukan Pemegang Polis dengan menghubungi *call center* AXA Mandiri di nomor: 1500803 (atau nomor perubahannya), email ke [customer@axa-mandiri.co.id](mailto:customer@axa-mandiri.co.id) atau live chat melalui website AXA Mandiri di [www.axa-mandiri.co.id](http://www.axa-mandiri.co.id).
  - b. Pemegang Polis wajib menyertakan dokumen atau bukti pendukung ketika mengajukan pengaduan sesuai dengan ketentuan proses penyelesaian pengaduan di AXA Mandiri.
  - c. Penyelesaian pengaduan Peserta dilaksanakan dalam jangka waktu maksimal 20 (dua puluh) Hari Kerja sejak diterimanya dokumen pengaduan oleh AXA Mandiri. Dalam hal terdapat kondisi tertentu, AXA Mandiri dapat memperpanjang jangka waktu penyelesaian pengaduan paling lama 20 (dua puluh) Hari Kerja kembali **atau diluar jangka waktu tersebut** sesuai ketentuan peraturan yang berlaku.

Anda dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan melalui:

Customer Care Centre  
 AXA Tower Lt. GF  
 Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City  
 Jakarta 12940, Indonesia  
 Telepon: 1500803  
 Whatsapp: 081586086801  
 Email : [customer@axa-mandiri.co.id](mailto:customer@axa-mandiri.co.id)

### Simulasi

Maslahat	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D
Santunan Harian Rawat Inap	Rp250.000	Rp500.000	Rp750.000	Rp1.000.000
Santunan Harian Rawat Inap Unit Perawatan Intensif	Rp500.000	Rp1.000.000	Rp1.500.000	Rp2.000.000
Santunan Pembedahan	Rp2.500.000	Rp5.000.000	Rp7.500.000	Rp10.000.000
Santunan Transportasi ke Rumah Sakit	Rp250.000	Rp500.000	Rp750.000	Rp1.000.000
Santunan Duka	Rp2.500.000	Rp5.000.000	Rp7.500.000	Rp10.000.000

Bapak A (30 tahun) membeli produk Asuransi Mandiri Proteksi Kesehatan Syariah Plan A untuk dirinya dengan kontribusi yang dibayarkan sebagai berikut:

Total Kontribusi bulanan sebesar Rp65.700

Maslahat yang diperoleh Bapak A yaitu:

1. Maslahat Santunan Rawat Inap Harian sebesar Rp 250.000 per hari, maksimal 90 hari per tahun.
2. Maslahat Santunan Rawat Inap Unit Perawatan Intensif sebesar Rp500.000 per hari, maksimal 30 hari per tahun.
3. Maslahat Santunan Pembedahan sebesar perkalian persentase untuk Pembedahan sesuai Daftar Pembedahan dengan jumlah maksimal sebesar Rp2.500.000.
4. Maslahat Santunan Transportasi ke Rumah Sakit sebesar Rp250.000 per Rawat Inap.
5. Maslahat Santunan Duka sebesar Rp2.500.000 jika Bapak A meninggal dunia.

### Informasi Tambahan

#### A. Definisi

1. **Akad Tabarru'** adalah akad sosial antara sesama Peserta dalam bentuk hibah yang ditujukan untuk menolong Peserta lain yang tertimpa musibah dalam bentuk pembayaran Maslahat yang digunakan dalam Polis ini.
2. Akad Wakalah Bil Ujrah adalah akad yang digunakan dalam Polis ini yang merupakan akad pemberian kewenangan atau kuasa oleh Pemegang Polis kepada pihak Pengelola untuk mengelola dan menginvestasikan Dana Tabarru' dengan memberikan sejumlah Ujrah yang disepakati.
3. Asuransi Syariah adalah usaha saling tolong menolong (ta'awuni) dan melindungi (takafuli) di antara para Peserta melalui pembentukan kumpulan dana (Dana Tabarru) yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui perikatan (akad) yang sesuai dengan prinsip syariah sebagaimana dimaksud dalam Polis ini.
4. **Dana Tabarru'** adalah kumpulan dana yang berasal dari Iuran Tabarru' Pemegang Polis, bagian dari Surplus Underwriting tahun sebelumnya yang ditahan, klaim dan penerimaan dari reasuransi, dan pendapatan lain (jika ada), yang akan digunakan untuk keperluan pembayaran Maslahat yang diberikan berdasarkan Polis ini. Hasil Pengelolaan Investasi Dana Tabarru' akan dikembalikan ke dalam Dana Tabarru'.

5. Data Polis adalah bagian dari Polis yang memuat informasi yang berkaitan dengan pertanggung jawaban Asuransi Syariah untuk tujuan identifikasi yang dapat diubah dari waktu ke waktu dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
6. Hari Kerja adalah hari Senin sampai dengan Jumat kecuali hari tersebut dinyatakan sebagai hari libur oleh Pemerintah Republik Indonesia
7. Kecelakaan adalah suatu kejadian yang bersifat langsung dan timbul dari sumber apapun yang terjadi secara mendadak atau tiba-tiba, tidak terduga, datang dari luar, tidak ada unsur-unsur kesengajaan dan mempunyai unsur kekerasan yang dapat dibuktikan atau di diagnosa secara medis serta merupakan satu-satunya penyebab langsung terjadinya Cedera Tubuh.
8. Kontribusi adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Pengelola selama masa pembayaran Kontribusi yang telah ditentukan, yang besarnya sama pada setiap jatuh tempo dan menjadi syarat diperoleh pertanggung jawaban sebagaimana diatur dalam Polis ini.
9. Masa Bebas Lihat adalah periode waktu tertentu terhitung sejak Tanggal Berlakunya Polis, merupakan waktu yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk mempelajari dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan tersebut telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Pemegang Polis.
10. Masa Tunggu adalah jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis atau Tanggal Perubahan Polis yang disetujui oleh Pengelola, mana yang paling akhir.
11. Maslahat adalah sejumlah manfaat yang akan dibayarkan oleh Pengelola kepada Pemegang Polis atau Penerima Maslahat jika syarat – syarat sudah terpenuhi sesuai dengan ketentuan dalam Polis.
12. Pembedahan adalah tindakan operasi dengan metode laser atau semua tindakan yang menyangkut pemotongan jaringan, menata kembali patah dan/atau dislokasi dan mendapatkan perawatan minimal 12 (dua belas) jam terus menerus di Rumah Sakit.
13. Pemegang Polis adalah Nasabah Tabungan yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Pengelola.
14. Penerima Maslahat adalah orang atau badan hukum yang namanya tercantum dalam Data Polis, sebagai pihak yang berhak menerima Maslahat berdasarkan Polis ini.
15. Pengelola adalah PT AXA Mandiri Financial Services (“AXA Mandiri”).
16. Penyakit adalah keadaan fisik yang ditandai kelainan patologis dari keadaan kesehatan normal atau biasa.
17. Peserta adalah nasabah Tabungan dan/atau suami/istri/anak dari nasabah Tabungan Bank Syariah Mandiri yang atas dirinya diadakan pertanggung jawaban Asuransi Syariah, dimana terdapat kepentingan asuransi atau hubungan kepentingan asuransi dengan Pemegang Polis.
18. Polis adalah dokumen yang memuat perjanjian asuransi antara Pemegang Polis dan Pengelola yang terdiri dari antara lain Data Polis, ketentuan umum dan/atau ketentuan khusus dan/atau ketentuan tambahan Polis dan/atau perubahan lain didalamnya, termasuk formulir dan dokumen lain yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan atau dinyatakan sebagai bagian dari Polis.
19. Produk Asuransi adalah produk Asuransi Mandiri Proteksi Kesehatan Syariah.
20. Qardh adalah sejumlah pinjaman dana dari Pengelola kepada Dana Tabarru’ untuk menutupi ketidakcukupan Dana Tabarru’ dalam membayarkan Maslahat kepada Peserta.
21. Rawat Inap adalah perawatan yang mengharuskan seseorang menginap di Rumah Sakit secara terus menerus (paling sedikit 12 (dua belas) jam) serta secara medis diperlukan atas rujukan dari seorang Dokter dengan tujuan untuk mengurangi atau menyembuhkan Penyakit atau Cedera Tubuh yang bersangkutan, dimana Rumah Sakit membebaskan biaya kamar dan perawatan.
22. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan adalah ringkasan informasi dan layanan Produk Asuransi.
23. Surplus/Defisit Underwriting adalah Selisih antara pendapatan dan pengeluaran Dana Tabarru’ untuk tahun berjalan sebagaimana ditetapkan dalam Polis.
24. Tanggal Berlakunya Polis adalah tanggal dimulainya pertanggung jawaban Asuransi Syariah sebagaimana tercantum dalam Data Polis.
25. Tanggal Jatuh Tempo adalah tanggal jatuh tempo wajib pembayaran Kontribusi.
26. Tanggal Pemulihan Polis adalah tanggal, bulan dan tahun, dimana pertanggung jawaban mulai dipulihkan sebagaimana tercantum dalam “surat pemulihan” berdasarkan ketentuan dalam Polis ini.
27. Tanggal Perubahan Polis adalah tanggal dilakukannya perubahan pertanggung jawaban oleh Pemegang Polis termasuk namun tidak terbatas pada perubahan plan Maslahat pertanggung jawaban.
28. Unit Perawatan Intensif adalah suatu ruangan di Rumah Sakit yang secara permanen dirancang sebagai “unit perawatan intensif”, dan menyediakan jasa 24 (dua puluh empat) jam dibawah pengawasan paling tidak seorang Dokter dan ahli kesehatan lainnya yang izin, kualifikasi dan pelayanannya khusus menyediakan tingkat perawatan dan pengawasan yang lebih intensif dari ruangan Rumah Sakit biasa, sebagaimana ditetapkan oleh Dokter yang ditunjuk oleh Pengelola.
29. Ujrah adalah sejumlah biaya yang harus dibayarkan Pemegang Polis kepada Pengelola sehubungan dengan tindakan pengelolaan dan investasi Kontribusi yang dilakukan oleh Pengelola dan merupakan bagian pendapatan bagi pihak Pengelola.
30. Wajar dan Umum adalah penilaian yang dilakukan oleh Pengelola atas apa yang wajar dan umum serta secara medis diperlukan dalam merawat kondisi Peserta serta menjalani Rawat Inap pada Rumah Sakit dan/atau Pembedahan sebagaimana diatur dalam Polis ini.

#### B. Catatan Penting

1. AXA Mandiri wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, ujah, risiko, syarat dan ketentuan Produk Asuransi ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 (tiga puluh) hari sebelum efektif berlakunya perubahan.
2. Anda akan menerima penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi Anda.
3. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini adalah informasi bagi Nasabah mengenai Produk Asuransi yang dapat diunduh di website [www.axa-mandiri.co.id](http://www.axa-mandiri.co.id) dan bukan merupakan suatu bentuk jaminan atau dijadikan dasar atau pedoman sehubungan dengan suatu perjanjian atau komitmen apapun.
4. Produk Asuransi Mandiri Proteksi Kesehatan Syariah adalah produk asuransi dan bukan merupakan tanggung jawab dan produk Bank serta tidak dijamin oleh Lembaga Penjamin Simpanan (LPS).

5. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari Polis dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara AXA Mandiri dengan Pemegang Polis. Pemegang Polis, Peserta dan Penerima Maslahat terikat dengan Polis Asuransi.
6. Tidak satu bagian pun dari materi ini boleh disalin atau disebarluaskan, dikirimkan, dialih tulis, disimpan pada sistem pencarian, diterjemahkan dalam bentuk atau lewat cara apapun untuk diungkapkan kepada pihak lain, tanpa ijin tertulis dari AXA Mandiri.
7. Pemegang Polis wajib membaca, memahami, dan menyepakati Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini. Apabila terdapat pertanyaan terkait syarat dan ketentuan Produk Asuransi ini, Nasabah dapat menghubungi call center AXA Mandiri di nomor 1500803, email ke [customer@axa-mandiri.co.id](mailto:customer@axa-mandiri.co.id) atau live chat melalui website AXA Mandiri di [www.axa-mandiri.co.id](http://www.axa-mandiri.co.id).
8. AXA Mandiri merupakan perusahaan asuransi yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan sesuai dengan Ijin Usaha Menteri berdasarkan surat keputusan No. S-071/MK.06/2004 tanggal 11 Februari 2004.

**Penting:**

Financial Advisor atau Tenaga Pemasar AXA Mandiri tidak boleh menerima pemberian dalam bentuk apapun dari nasabah. Nasabah dilarang membayar Kontribusi dalam bentuk tunai kepada Financial Advisor atau Tenaga Pemasar AXA Mandiri.

*Disclaimer (penting untuk dibaca)*

1. AXA Mandiri dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini dan berhak bertanya kepada Financial Advisor atau tenaga pemasar atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini.
3. Pastikan Anda membaca, mempelajari, dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Anda. Selama Masa Bebas Lihat, Polis telah berlaku. Namun demikian Pemegang Polis dapat mengajukan pembatalan Polis kepada Pengelola secara tertulis dan Polis dikembalikan kepada Pengelola pada Masa Bebas Lihat. Atas hal tersebut, Polis secara otomatis menjadi batal sejak Tanggal Berlakunya Polis dan tidak ada pertanggungungan asuransi apapun yang menjadi kewajiban Pengelola kepada Pemegang Polis dan Peserta.
4. Setelah menerima permintaan pembatalan Polis sebagaimana pada poin 3 diatas, Pengelola akan mengembalikan kepada Pemegang Polis, Kontribusi yang telah dibayarkan yang dikurangi ujah administrasi untuk cetak Polis dan/atau ujah medis (jika ada).
5. Apabila pada Masa Bebas Lihat, Pengelola tidak menerima suatu pemberitahuan pembatalan Polis maka seluruh ketentuan pada Polis tetap berlaku secara sah dan mengikat sejak Tanggal Berlakunya Polis.



PT AXA Mandiri Financial Services terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Tanggal Cetak Dokumen

Oktober 2021