



Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan (RIPLAY) Versi Umum AXA Heart & Save



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

Nama Penerbit :	PT AXA Financial Indonesia	Jenis Produk :	Asuransi Jiwa Berjangka (Penyakit Kritis)
Nama Produk :	AXA Heart & Save	Deskripsi Produk :	AXA Heart & Save adalah produk asuransi penyakit kritis yang melindungi Anda dari risiko terdiagnosis penyakit jantung dan stroke serta meninggal dunia karena sebab alami atau kecelakaan. Tidak hanya perlindungan, produk ini juga memberikan tambahan manfaat berupa pengembalian premi.
Mata Uang :	Rupiah		

FITUR UTAMA ASURANSI JIWA BERJANGKA

Usia Masuk Tertanggung	18 – 56 tahun		Masa Pertanggungan	1 tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan usia 65 tahun.
Uang Pertanggungan	<i>Plan</i>	<i>UP (juta)</i>	Masa Pembayaran Premi	1 tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan usia 64 tahun.
	1	50		
	2	100		
	3	150		
	4	200		
	5	250		
Premi	Minimum Rp300.000 per bulan Minimum Rp3.000.000 per tahun			

MANFAAT

1. Maslahat Uang Pertanggungan

- Dengan tetap memperhatikan ketentuan-ketentuan dalam Polis yang mengatur mengenai pengecualian pembayaran Maslahat, apabila dalam masa berlakunya Polis Tertanggung didiagnosis menderita Penyakit Serangan Jantung atau didiagnosis Stroke setelah usia Polis melewati Masa Tunggu dan Masa Bertahan Hidup (*Survival Period*) atau Tertanggung Meninggal Dunia Alami yang terjadi setelah usia Polis melewati Masa Tunggu sampai dengan sebelum Tanggal Ulang Tahun Polis yang terdekat pada saat Tertanggung mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun, maka Penanggung akan memberikan Maslahat berupa 100% Uang Pertanggungan sebagaimana yang tercantum dalam Data Polis.
- Apabila Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan dalam Masa Pertanggungan, baik yang terjadi seketika pada saat Kecelakaan ataupun meninggal dunia yang terjadi dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kemudian atau dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kemudian jika akibat menghirup gas atau mengkonsumsi zat beracun dan berbahaya dan bukan oleh sebab lain, maka Penanggung akan membayarkan Maslahat sebesar 200% Uang Pertanggungan.

RISIKO

1. Risiko Likuiditas

Risiko likuiditas merupakan risiko yang berkaitan dengan kemampuan Penanggung dalam rangka memenuhi kewajiban pembayaran kepada Tertanggung.

2. Risiko Ekonomi Dan Perubahan Politik

Risiko yang disebabkan oleh kondisi makro ekonomi dan perubahan politik di dalam maupun di luar negeri yang kurang kondusif sehingga mempengaruhi kinerja investasi.

3. Risiko Operasional

Risiko yang berkaitan dengan proses internal yang tidak memadai/gagal, pihak ketiga (termasuk namun tidak terbatas pada Tenaga Pemasar) dan sistem operasional, atau dari peristiwa eksternal (termasuk situasi kahar/*force majeure* namun tidak terbatas pada bencana alam, kebakaran, kerusakan, dan lain-lain) yang dapat mempengaruhi kegiatan operasional perusahaan.

4. Pengecualian

Klaim tidak dibayarkan yang disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan sebagaimana tercantum dalam Ketentuan Polis.



2. Masalahat Pengembalian Premi

Apabila dalam masa berlakunya Polis, Polis tetap aktif dalam kurun waktu 120 (seratus dua puluh) bulan dan kelipatannya atau Polis tidak pernah batal sejak Tanggal Berlakunya Polis maka Penanggung akan membayarkan Masalahat Pengembalian Premi sebesar 105% (seratus lima persen) dari total Premi yang telah dibayarkan selama 120 (seratus dua puluh) bulan dari periode tahun pertama sampai tahun kesepuluh dan setiap 120 (seratus dua puluh) bulan seterusnya.

BIAYA

- Biaya administrasi (sudah termasuk dalam Premi yang dibayarkan)
- Biaya lainnya (jika ada)

PENGECUALIAN

Penanggung berhak tidak membayarkan Masalahat Uang Pertanggungan, jika kejadian yang diajukan sebagai klaim terjadi secara langsung atau tidak langsung, secara disadari atau tidak, dari satu atau lebih kejadian yang berikut:

1. Keadaan yang telah ada sebelumnya (*Pre-existing Condition*); atau
2. Perang (baik dideklarasikan atau tidak), operasi sejenis perang, invasi, tindakan dari musuh asing, kegiatan militer, pemberontakan, demonstrasi, kerusuhan, revolusi, terorisme, demo, pemogokan, kekacauan sipil, kriminal atau aktivitas illegal (baik percobaan atau dihukum), penolakan penahanan; atau
3. Melakukan bunuh diri atau bentuk upaya melukai diri sendiri secara sengaja atau percobaan bunuh diri; atau
4. Meninggal dunia sebagai penumpang dari pesawat terbang:
 - a. Dari sebuah maskapai penerbangan non-komersial, atau
 - b. Dari sebuah maskapai penerbangan komersial yang tidak sedang mempunyai jadwal penerbangan yang teratur, atau
 - c. Helikopter; atau
5. Mengonsumsi alkohol atau penyalahgunaan atau ketergantungan pada narkotika, zat lain, atau obat-obatan tanpa resep; atau
6. Penyakit seksual menular, *Acquired Immuno Deficiency Syndrome ("AIDS")*, tahap gejala ringan pada orang yang terinfeksi ("*HIV*") *Human Immunodeficiency Virus (AIDS Related Complex/ARC)* atau infeksi yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*; atau
7. Terlibat dalam olahraga atau hobi yang berisiko tinggi misalnya balap motor, balap mobil, pacuan kuda, gantole, permainan olahraga dirgantara (*aero sport*), surfing atau berenang dari pantai, pendakian (*hiking*), tinju, gulat, dan olahraga atau hobi serupa lainnya selama olahraga atau hobi tersebut tidak diasuransikan; atau
8. Pekerjaan yang berisiko yakni militer, polisi, pilot, pekerja tambang dan pekerjaan sejenis lainnya; atau
9. Kontaminasi Nuklir, Kimia dan Biologi; atau
10. Manfaat Meninggal karena Kecelakaan tidak mencakup kondisi tersebut:
 - a. Persalinan/kehamilan/keguguran, atau
 - b. Setiap jenis penyakit atau sakit, atau
 - c. Perawatan gigi atau pembedahan yang tidak disebabkan oleh Kecelakaan
11. Kelainan bawaan, kelainan psikis atau mental atau gangguan syaraf (termasuk stress), kelainan tidur; atau
12. Meninggal Dunia Alami yang terjadi atau disebabkan diagnosis penyakit apapun yang ditegakkan oleh Dokter di dalam Masa Tunggu; atau
13. Didiagnosis menderita Penyakit Serangan Jantung dan Stroke di dalam Masa Tunggu; atau
14. Didiagnosis oleh Dokter yang merupakan Tertanggung sendiri kecuali diperlukan secara medis dan wajar atau merupakan anggota keluarga dari Tertanggung dan/atau Pemegang Polis, dan/atau tenaga pemasar Asuransi, rekan kerja Pemegang Polis/Tertanggung, dan/atau pihak yang berkepentingan atas Polis.
15. Menjalani eksekusi hukuman mati.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Syarat Pengajuan Polis

1. Pemegang Polis dan Tertanggung memenuhi syarat usia masuk.
2. Melampirkan foto KTP.

A. Layanan Pengaduan

1. Pemegang Polis atau Tertanggung atau Termaalihat dapat menyampaikan pengaduan melalui cara, mekanisme, serta ke jalur pelayanan pengaduan yang disediakan oleh Penanggung sebagaimana yang terdapat pada situs web (*website*) Penanggung.
2. Penanggung berkewajiban menindaklanjuti dan menyelesaikan pengaduan yang disampaikan secara



lisan selambat-lambatnya dalam kurun waktu 5 (lima) Hari Kerja sejak pengaduan diterima oleh Penanggung.

3. Dalam hal Penanggung membutuhkan dokumen pendukung dan jangka waktu penyelesaian pengaduan sebagaimana dimaksud pada poin (2) tidak dapat dipenuhi, Penanggung dapat meminta kepada Pemegang Polis atau Tertanggung atau Termaalihat untuk menyampaikan pengaduan secara tertulis dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan
4. Penanggung memberikan kesempatan kepada Pemegang Polis atau Tertanggung atau Termaalihat, untuk melengkapi dokumen pengajuan pengaduan dalam jangka waktu 10 (sepuluh) Hari Kerja. Dalam hal terdapat kondisi tertentu, Penanggung dapat memberikan tambahan perpanjangan jangka waktu selama 10 (sepuluh) Hari Kerja kepada Pemegang Polis atau Tertanggung atau Termaalihat, untuk melengkapi dokumen pengajuan pengaduan.
5. Penanggung berkewajiban menindaklanjuti dan menyelesaikan pengaduan yang disampaikan secara tertulis selambat-lambatnya dalam kurun waktu 10 (sepuluh) Hari Kerja sejak dokumen pengajuan pengaduan diterima lengkap oleh Penanggung.
6. Dalam hal terdapat kondisi tertentu namun tidak terbatas pada Penanggung tidak dapat menyelesaikan pengaduan yang disampaikan dalam kurun waktu yang ditentukan tersebut, maka Penanggung dapat memperpanjang batas waktu penyelesaian pengaduan sampai dengan 10 (sepuluh) Hari Kerja berikutnya dengan pemberitahuan sebelumnya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
7. Penanggung dapat menolak menangani pengaduan jika:
 - 7.1 Pemegang Polis atau Tertanggung atau Termaalihat tidak melengkapi persyaratan dokumen sesuai dengan jangka waktu yang telah ditetapkan;
 - 7.2 Pengaduan sebelumnya telah diselesaikan oleh Penanggung sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - 7.3 Pengaduan tidak terkait dengan kerugian dan/atau potensi kerugian material, wajar, dan secara langsung sebagaimana tercantum dalam Polis dan/atau dokumen pemanfaatan produk dan/atau layanan lainnya;
 - 7.4 Pengaduan tidak terkait dengan pemanfaatan produk dan/atau layanan yang dikeluarkan oleh Penanggung; dan/atau
 - 7.5 Pengaduan sedang dalam proses atau telah diputus oleh lembaga peradilan secara perdata.

B. Tata Cara Layanan dan Keluhan

Pemegang Polis dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan melalui *Customer Care Centre* dengan alamat sebagai berikut:

PT AXA Financial Indonesia

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



Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan (RIPLAY)

Versi Umum

AXA Heart & Save



<https://axa.co.id>

Customer Care Centre Jakarta
AXA Tower Lt. 18
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
Indonesia

SIMULASI

Usia Masuk / Jenis Kelamin	35 tahun / Perempuan
Premi	Rp432.000
Uang Pertanggungan	Rp200.000.000
Premi Bulanan	Rp432.000
Frekuensi Pembayaran Premi	Bulanan

Ilustrasi Manfaat:

- Tertanggung membeli polis AXA Heart & Save dan efektif berlaku pada 1 Januari 2019.
- Kasus 1:
Apabila Tertanggung didiagnosis Jantung/Stroke tanggal 1 Maret 2019, maka Penanggung tidak akan membayarkan Maslahat karena masih dalam masa tunggu Polis.
- Kasus 2:
Apabila Tertanggung didiagnosis Jantung/Stroke tanggal 1 Januari 2020 dan mengajukan klaim pada tanggal 20 Januari 2020, maka Penanggung akan membayarkan Maslahat sebesar Rp200.000.000 dan Polis berakhir.
- Kasus 3:
Apabila Tertanggung didiagnosis Jantung/Stroke tanggal 1 Januari 2020 dan meninggal dunia pada tanggal 10 Januari 2020, maka Penanggung akan membayarkan Maslahat sebesar Rp200.000.000 dan Polis berakhir.
- Kasus 4:
Apabila Polis masih aktif pada tanggal 1 Januari 2029, maka Penanggung akan membayarkan manfaat pengembalian premi sebesar 105% dari total premi yang dibayarkan Rp51.840.000 yaitu Rp54.432.000.

INFORMASI TAMBAHAN

Definisi

Masa Bebas Lihat (Cooling Off)	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
Pemegang Polis	Seseorang yang mengadakan perjanjian pertanggungan asuransi dengan Penanggung dan seperti tercantum pada Data Polis
Penanggung	PT AXA Financial Indonesia
Polis	Dokumen yang memuat perjanjian asuransi antara Pemegang Polis dan Penanggung yang terdiri dari antara lain Data Polis, Ketentuan Umum dan/atau ketentuan khusus dan/atau ketentuan tambahan Polis dan/atau perubahan lain didalamnya yang Penanggung tanda tangani, termasuk formulir pengajuan dan dokumen lain yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan atau dinyatakan sebagai bagian dari Polis
Premi	Sejumlah uang yang Pemegang Polis bayarkan kepada Penanggung setiap Tanggal Jatuh Tempo selama masa pembayaran Premi seperti tercantum dalam Data Polis dan menjadi syarat diperoleh pertanggungan asuransi sebagaimana diatur dalam Polis
Tertanggung	Diri sendiri atau suami/istri dari Pemegang Polis yang atas dirinya diadakan pertanggungan asuransi atas Polis seperti tercantum dalam Data Polis

Masa Bebas Lihat (Cooling Off Period)

1. Pemegang Polis mempunyai Masa Bebas Lihat (Cooling Off Period) selama 20 (dua puluh) hari kalender terhitung sejak Tanggal Diterimanya Polis oleh Pemegang Polis, untuk mempelajari dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan telah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Pemegang Polis.



2. Dengan tetap memperhatikan ketentuan mengenai Masa Tunggu sehubungan dengan berlakunya asuransi, selama Masa Bebas Lihat (*Cooling Off Period*) ini, Polis telah berlaku, namun demikian Pemegang Polis dapat mengajukan pembatalan Polis kepada Penanggung, atas pengajuan tersebut, Polis secara otomatis menjadi batal sejak Tanggal Berlakunya Polis dan tidak ada pertanggungansian asuransi apapun yang menjadi kewajiban Penanggung kepada Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.
3. Jika pada masa tersebut Pemegang Polis mengajukan pembatalan pertanggungansian dan Premi telah berhasil didebet dari rekening Kartu Kredit/Rekening Tabungan Pemegang Polis maka Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah berhasil didebet dari rekening Kartu Kredit/Rekening Tabungan Pemegang Polis setelah dikurangi biaya administrasi (jika ada) ke rekening Kartu Kredit atau Rekening Tabungan Pemegang Polis.

• Masa Leluasa

Dalam hal pendebitan Premi tidak berhasil dilakukan pada tanggal pendebitan, Penanggung memberikan masa leluasa selama 3 (tiga) bulan dimana pertanggungansian masih berlaku (untuk selanjutnya disebut "Masa Leluasa"). Apabila pendebitan tidak berhasil dilakukan sampai dengan 3 (tiga) bulan berturut-turut maka pertanggungansian menjadi berakhir sejak Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi pertama kali tertunggak dan tidak ada kewajiban apapun dari Penanggung terhadap Pemegang Polis dan/atau Tertanggung sehubungan dengan Polis yang bersangkutan.

• Kewajiban Anda Sebagai Pemegang Polis

1. 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.
2. Membayar Premi secara tepat waktu. Apabila premi tidak dibayarkan secara tepat waktu maka terdapat risiko status Polis Anda bisa menjadi tidak aktif (*lapse*) dan klaim Manfaat Asuransi tidak dibayarkan.

• Syarat Pengajuan Klaim

Dapatkan formulir klaim dengan cara menghubungi *Customer Care Centre* PT AXA Financial Indonesia. Formulir juga dapat diunduh di website <https://axa.co.id/formulir>

1. Pengajuan Klaim

- a. Setiap pengajuan klaim pembayaran Maslahat Polis wajib diajukan secara tertulis, sesegera mungkin diberitahukan terlebih dahulu kepada Penanggung oleh Pemegang Polis dalam tempo 2 X 24 jam. Apabila Pemegang Polis berhalangan atau telah meninggal dunia, maka yang berhak mengajukan adalah Termaslahat. Apabila Termaslahat berhalangan atau telah meninggal dunia, maka ahli waris dari Termaslahat yang sah menurut hukum yang berhak mengajukan klaim pembayaran Maslahat.
- b. Apabila Termaslahat terdiri dari beberapa orang, maka salah seorang diantara Termaslahat tersebut dapat ditunjuk sebagai kuasa untuk mengajukan permintaan pembayaran Maslahat.
- c. Pengajuan klaim harus disertai dokumen-dokumen asli seperti yang diminta oleh Penanggung sebagaimana tercantum dalam ketentuan Polis, dalam kurun waktu 60 (enam puluh) hari terhitung sejak tanggal Tertanggung meninggal dunia atau Tertanggung didiagnosis menderita Penyakit Serangan Jantung atau Stroke dan telah melewati Masa Tunggu dan Masa Bertahan Hidup (*Survival Period*). Apabila dokumen-dokumen klaim tersebut tidak dapat disampaikan dalam waktu yang ditentukan, maka Penanggung mempunyai hak untuk menolak pembayaran Maslahat Uang Pertanggungansian dari Polis. Ketentuan jangka waktu Pengajuan tidak berlaku bagi pengajuan Maslahat Pengembalian Premi.

2. Tata Cara Penyelesaian dan Pembayaran Klaim

- a. Maslahat Pengembalian Premi, akan dibayarkan kepada Pemegang Polis, apabila Pemegang Polis meninggal dunia, Maslahat akan dibayarkan kepada Tertanggung/Termaslahat.
- b. Maslahat Uang Pertanggungansian akan dibayarkan Penanggung kepada Termaslahat.
- c. Untuk menerima pembayaran klaim, dokumentasi yang harus disediakan oleh Pemegang Polis adalah:
 1. Apabila Tertanggung dinyatakan oleh Dokter menderita Penyakit Serangan Jantung atau Stroke yang telah melewati Masa Tunggu atau Masa Bertahan Hidup (*Survival Period*) atau Meninggal Dunia Alami dalam masa berlakunya Polis, maka pengajuan klaim Maslahat Uang Pertanggungansian harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - a. Klaim Penyakit Serangan Jantung dan Stroke
 1. identitas diri resmi (KTP/SIM/Paspor) yang masih berlaku dari Pemegang Polis, Tertanggung, Termaslahat dan/atau dari yang mengajukan.
 2. Surat kuasa asli dari Pemegang Polis atau Termaslahat yang bermeterai cukup (apabila dikuasakan)
 3. Formulir klaim penyakit kritis dan Surat Pernyataan Dokter tentang Tertanggung telah mendapatkan Diagnosis Penyakit Serangan Jantung atau Stroke dan telah melewati Masa Tunggu atau Masa Bertahan Hidup (*Survival period*).



4. Hasil-hasil pemeriksaan Laboratorium, Radiologi, dan pemeriksaan lain yang dilakukan Tertanggung (asli atau fotokopi yang sesuai dengan aslinya) sesuai dengan syarat yang diperlukan untuk menegakkan Penyakit Serangan Jantung atau Stroke.
- b. Klaim Meninggal Dunia
 1. Formulir klaim meninggal yang telah diisi dengan benar, lengkap, dan ditandatangani,
 2. Formulir keterangan dari Dokter yang sah dan berwenang tentang sebab-sebab kematian,
 3. Akte kematian dari instansi yang berwenang (asli atau fotokopi yang dilegalisasi),
 4. Surat keterangan kematian/bukti pemakaman/pengabutan dari instansi yang berwenang (asli atau fotokopi yang dilegalisasi),
 5. Surat keterangan *visum et repertum* (pemeriksaan luar dan dalam) atau surat keterangan otopsi dari Dokter atau Rumah Sakit pemeriksa jenazah Tertanggung dalam hal Tertanggung meninggal karena Kecelakaan atau meninggal tidak wajar (asli atau fotokopi yang dilegalisasi),
 6. Surat keterangan dari Kepolisian dalam hal Tertanggung meninggal karena Kecelakaan atau meninggal tidak wajar (asli atau fotokopi yang dilegalisasi),
 7. Apabila Tertanggung meninggal di luar wilayah Republik Indonesia, maka surat keterangan meninggal harus dilegalisasi oleh KBBI (Kedutaan Besar Republik Indonesia) atau perwakilan negara Indonesia yang disetujui Penanggung.
 8. Surat keterangan atau dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim.
2. Dokumen Pengajuan Maslahat Pengembalian Premi
 - a. Formulir Pengajuan Maslahat pengembalian Premi yang telah diisi dengan benar dan lengkap.
 - b. Identitas diri resmi (KTP/SIM/Paspor) yang masih berlaku dari Pemegang Polis dan/atau dari yang mengajukan.
 - c. Surat kuasa asli dari Pemegang Polis yang bermeterai cukup (apabila dikuasakan).
 - d. Surat keterangan atau dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung.
- d. Pengajuan dokumen klaim dapat dilakukan melalui media digital baik email, Whatsapp ataupun portal milik Penanggung ataupun media digital lainnya yang diberitahukan oleh Penanggung (jika ada), dengan mengirimkan dalam bentuk salinan elektronik/*softcopy* (*scan/foto*) dari dokumen asli atau fotokopi dokumen yang sudah dilegalisasi.
- e. Pembayaran klaim akan dilakukan setelah dokumen yang diperlukan telah diterima dengan lengkap dan proses analisa telah selesai dilakukan oleh Penanggung.
- f. Semua informasi terkait proses klaim akan disampaikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis/Termaslahat melalui E-mail/SMS/Whatsapp/Telepon/Surat. Pemegang polis wajib menyimpan dokumen asli/fotokopi dokumen yang sudah dilegalisasi dan harus dikirimkan apabila dibutuhkan Penanggung.
- g. Pembayaran klaim akan dibayarkan ke rekening Termaslahat yang telah ditunjuk di dalam Data Polis jika Tertanggung meninggal dunia.
3. Apabila terdapat hal hal yang bertentangan dalam dokumen-dokumen seperti yang di maksud dalam poin 2 di atas, maka Penanggung berhak untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut dari Pemegang Polis atau Tertanggung dan/atau Termaslahat dan atas hal tersebut, Penanggung mempunyai hak untuk melakukan investigasi termasuk untuk melakukan pemeriksaan ulang atas diri Tertanggung pada Dokter atau laboratorium yang ditunjuk oleh Penanggung pada saat proses penyelesaian klaim. Apabila di kemudian hari Penanggung mengetahui bahwa Maslahat dibayarkan berdasarkan klaim yang palsu maka Penanggung berhak melakukan segala tindakan hukum untuk menuntut dikembalikannya seluruh Maslahat yang telah dibayarkan tersebut. Dengan terjadinya peristiwa sebagaimana dimaksud dalam poin ini maka Penanggung dapat membatalkan Polis.
4. a. Batas waktu penetapan persetujuan atau penolakan pembayaran klaim adalah 14 (empat belas) hari kerja setelah dokumen klaim diterima lengkap atau 60 (enam puluh) hari kerja untuk klaim yang memerlukan investigasi lebih lanjut.
b. Realisasi pembayaran Maslahat klaim adalah 5 (lima) hari kerja sejak klaim disetujui oleh Penanggung.
5. Dokumen-dokumen yang dipersyaratkan di dalam pengajuan klaim tersebut di atas wajib diajukan dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris.



Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan (RIPLAY) Versi Umum AXA Heart & Save



• Catatan Penting

1. Produk asuransi ini telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
2. Informasi yang tercantum pada Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini adalah akurat sampai dengan adanya perubahan yang dilakukan oleh PT AXA Financial Indonesia.
3. Syarat, kondisi dan hal-hal yang dapat menyebabkan klaim menjadi tidak dibayarkan/pengecualian produk AXA Heart & Save dijelaskan secara rinci dan lengkap dalam Polis yang akan dikirimkan kepada Anda setelah permohonan pengajuan asuransi diterima oleh PT AXA Financial Indonesia.
4. Pemegang Polis wajib membaca dan tunduk pada syarat dan ketentuan yang tercantum dalam Polis.
5. Produk asuransi ini memiliki syarat dan ketentuan yang berlaku dimana informasi tersebut dapat dilihat dalam RIPLAY Umum dan RIPLAY Personal.
6. Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk komisi bagi Tenaga Pemasar.
7. PT AXA Financial Indonesia akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan/atau 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.
8. PT AXA Financial Indonesia hanya menerima pembayaran premi pertama, premi lanjutan (*renewal*), Penambahan Dana (*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 diluar 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.

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

PENAFIAN/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/atau Layanan (RIPLAY) ini dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasar atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan (RIPLAY) ini.



PT AXA Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Tanggal cetak dokumen
02/06/2026