



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum Asuransi Tambahan AXA Gen Health



Penanggung	PT AXA Financial Indonesia
Nama Produk	Asuransi Tambahan AXA Gen Health
Jenis Produk	Asuransi Tambahan Kesehatan
Mata Uang	Rupiah
Produk Dasar	AXA Link Protector

Tentang Produk

Kadang kita terlalu sibuk mengejar target, sampai lupa tubuh juga punya batas. Satu kali jatuh sakit, bukan cuma fisik yang lemah, tapi tabungan pun ikut terkuras. Biaya dokter, obat, pemeriksaan, dan hal lainnya datang tanpa aba-aba.

Menjaga kesehatan itu penting, tapi punya perlindungan saat hal tak terduga datang? Itu yang sering terlupakan.

Untungnya, sekarang ada cara lebih tenang untuk hadapi semua itu, tanpa ribet dan tanpa kejutan biaya di akhir.

Produk Asuransi Tambahan AXA Gen Health memberikan akses cepat dan tanpa ribet ke dokter umum kapan saja disertai dengan manfaat maksimum kunjungan spesialis dengan jaminan biaya medis dan pemeriksaan yang jelas.

FITUR UTAMA ASURANSI TAMBAHAN

- **Usia Masuk** : - Tertanggung : 18 tahun – 45 tahun
- Pemegang Polis : 17 tahun – 80 tahun
- **Masa Pertanggungan** : 1 tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan usia 55 tahun
- **Pilihan Plan** :
 - **Plan Aspire:**
Limit tahunan hingga 60 juta rupiah
 - **Plan Growth:**
Limit tahunan hingga 80 juta rupiah
 - **Plan Hero:**
Limit tahunan hingga 100 juta rupiah

DEFINISI

Masa Tunggu	Periode dimana suatu Manfaat Asuransi Tambahan tidak dapat dibayarkan, dan periode ini didasarkan pada Tanggal Berlakunya Polis Asuransi Tambahan, atau tanggal persetujuan kenaikan <i>Plan (upgrade)</i> , atau Tanggal Pemulihan Polis Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan ini termasuk yang turut dipulihkan, mana yang paling akhir terjadi. Ketentuan Masa Tunggu Asuransi Tambahan: 30 hari kalender untuk Konsultasi Dokter Spesialis.
Pemegang Polis	Orang atau badan hukum yang mengadakan sebuah perjanjian asuransi jiwa dengan Penanggung dan yang namanya tertulis dalam Data Polis, Endorsemen (jika ada), dan setiap perubahannya (jika ada).
Penanggung	PT AXA Financial Indonesia.
Rawat Jalan	Pengobatan yang memenuhi syarat di dalam ruang konsultasi di sebuah Rumah Sakit dimana Tertanggung tidak diharuskan untuk menginap. Tertanggung diwajibkan untuk mendapatkan Rujukan Rawat Jalan dari telekonsultasi dimana Rujukan tersebut akan berlaku maksimal 5 (lima) hari kalender setelah tanggal Telekonsultasi dilakukan. Yang tidak termasuk definisi ini adalah semua bentuk pengobatan alternatif seperti namun tidak terbatas pada pengobatan tradisional Tiongkok dan akupunktur. Manfaat ini harus dilakukan menggunakan Fasilitas <i>Cashless</i> pada Rumah Sakit Rekanan di Wilayah Pertanggungan Penanggung.
Tertanggung	Orang yang atas dirinya diadakan pertanggungan asuransi dan yang namanya tercantum dalam Data Polis.
Triase Perawatan Kesehatan	Proses yang harus terlebih dahulu dilalui oleh Tertanggung untuk dapat menerima Manfaat Asuransi berdasarkan Polis ini. Tertanggung harus terlebih dahulu melakukan Telekonsultasi. Telekonsultasi dilakukan untuk mengevaluasi kondisi pasien



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum Asuransi Tambahan AXA Gen Health



dan menentukan perawatan apa yang diperlukan berdasarkan penilaian kondisi pasien atau kemungkinannya untuk pulih dengan mempertimbangkan perawatan kesehatan yang paling efektif.

MANFAAT ASURANSI

Semua manfaat mengacu pada suatu nilai yang Wajar dan Umum di Wilayah Pertanggung. Suatu nilai yang Wajar dan Umum ini berlaku dalam segala hal termasuk bila Praktisi Medis yang merawat, merujuk Tertanggung untuk mendapat perawatan di Rumah Sakit Rekanan/Klinik Rekanan Penanggung. Penilaian Wajar dan Umum berlaku setiap saat.

1. Keseluruhan manfaat yang dijabarkan sifatnya adalah umum, dengan tetap memperhatikan ketentuan-ketentuan dalam Polis yang mengatur mengenai pengecualian pembayaran manfaat, Polis ini memberikan Manfaat Asuransi yang merujuk pada *Plan* yang dipilih oleh nasabah sebagaimana tercantum pada Data Polis atau Endorsemen (jika ada), yang mana paling akhir.
2. Manfaat Asuransi ini hanya berlaku apabila Tertanggung telah melewati tahapan Triase Perawatan Kesehatan, dalam hal ini telah melakukan Telekonsultasi dan mendapatkan Rujukan Rawat Jalan dari proses Telekonsultasi yang telah dilakukan oleh Tertanggung. Serta Masa Tunggu Asuransi Tambahan yang di tetapkan untuk manfaat pada Polis ini telah dilewati.
3. Manfaat Telekonsultasi
Manfaat Telekonsultasi yang dapat dinikmati oleh Tertanggung secara bebas biaya, dengan tetap mengacu pada ketentuan sebagaimana tercantum pada tabel manfaat serta ketentuan Telekonsultasi yang ditetapkan oleh penyedia layanan Telekonsultasi.

Penanggung memiliki kebijakan secara mutlak untuk menentukan, melakukan *review*, atau merevisi cakupan dan/atau menentukan pihak penyedia layanan Telekonsultasi dari waktu ke waktu. Layanan ini disediakan dan sepenuhnya menjadi tanggung jawab pihak penyedia layanan Telekonsultasi yang beroperasi secara

mandiri dan bukan merupakan agen dari Penanggung. Penanggung dapat sewaktu-waktu mengubah pihak penyedia layanan Telekonsultasi.

4. Manfaat Rawat Jalan

Manfaat Asuransi ini hanya berlaku apabila Tertanggung telah melakukan Telekonsultasi dan mendapatkan Rujukan Rawat Jalan melalui Triase Perawatan Kesehatan secara digital oleh partner yang ditunjuk oleh Penanggung. Manfaat ini harus dilakukan menggunakan Fasilitas *Cashless* pada Rumah Sakit Rekanan/Klinik Rekanan di wilayah pertanggung Penanggung.

4.1 Konsultasi Dokter Spesialis

Pembayaran langsung biaya konsultasi dan tindakan yang dibebankan oleh seorang Dokter Spesialis untuk 1 (satu) kali Kunjungan ke ruang praktik atau Klinik Dokter Spesialis, termasuk biaya administrasi kecuali memiliki manfaat terpisah yang tertera dalam uraian manfaat dengan ketentuan:

- Konsultasi Dokter Spesialis dapat dilakukan atas Rujukan dari Dokter Umum atau Dokter Spesialis melalui Telekonsultasi.
- Batas jaminan adalah sesuai dengan *Plan* yang tercantum pada Data Polis.

4.2 Obat atau Resep Obat

Pembayaran langsung biaya obat-obatan yang diresepkan oleh Dokter Spesialis yang berhubungan langsung dengan Kondisi Medis Tertanggung saat melakukan Rawat Jalan, sesuai dengan poin (4) angka (1).

4.3 Pemeriksaan Penunjang

Pembayaran langsung biaya Pemeriksaan Penunjang atas pemeriksaan yang dirujuk secara tertulis pada Telekonsultasi oleh Dokter Umum atau Dokter Spesialis maupun konsultasi kunjungan Dokter Spesialis ke ruang praktik atau Klinik berdasarkan diagnosa yang berhubungan langsung dengan ketidakmampuan Tertanggung.

RISIKO

1. RISIKO OPERASIONAL

Risiko yang berkaitan dengan proses internal yang tidak memadai/gagal, sistem operasional, atau dari peristiwa eksternal (termasuk situasi kahar (*force majeure*))



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum Asuransi Tambahan AXA Gen Health



namun tidak terbatas pada bencana alam, kebakaran, kerusakan, dan lain-lain) yang dapat mempengaruhi kegiatan operasional perusahaan.

2. RISIKO INFLASI BIAYA MEDIS

Risiko yang disebabkan oleh inflasi ekonomi yang menyebabkan terjadinya kenaikan biaya medis. Biaya Asuransi Tambahan AXA Gen Health dapat naik seiring waktu akibat inflasi biaya medis. PT AXA Financial Indonesia akan mengirimkan pemberitahuan 30 (tiga puluh) Hari Kerja sebelum perubahan tersebut berlaku.

3. PENGECUALIAN

Klaim Manfaat Asuransi tidak dibayarkan jika disebabkan oleh hal-hal yang termasuk dalam kategori pengecualian sebagaimana tercantum dalam ketentuan Polis.

HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN TERKAIT DENGAN PENGECUALIAN

Penanggung berhak untuk mengakhiri Asuransi Tambahan ini dan tidak memberikan manfaat apapun jika kejadian yang diajukan sebagai klaim terjadi secara langsung atau tidak langsung, secara disadari atau tidak, dari satu atau lebih kejadian sebagai berikut:

1. Pengecualian

- 1.1 Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya (*pre-existing condition*) atau dalam Masa Tunggu kecuali yang disebabkan oleh kecelakaan yang terjadi selama Masa Tunggu;
- 1.2 Apabila Pemegang Polis/Tertanggung menjawab “Tidak” pada seluruh pertanyaan kesehatan di SPAJ namun terdapat Pernyataan yang tidak diungkapkan pada pertanyaan kesehatan (*pre-existing condition*), maka setelah Tertanggung dipertanggungkan di dalam Polis ini, tidak ada Manfaat yang dapat diberikan pada Kondisi Medis sebagai berikut:
 - a. Kanker;
 - b. Diabetes melitus;
 - c. Hipertensi;
 - d. Hepatitis B;
 - e. Hepatitis C;
 - f. Penyakit pembuluh darah;
 - g. Stroke;

- h. Penyakit kronis atau gagal fungsi pada organ ginjal, liver, paru-paru, jantung;
- i. Kelumpuhan;
- j. Thalasemia atau Hemofilia;
- k. Penyakit autoimmune;
- l. Congenital;
- m. Penyakit kejiwaan;
- n. Penyakit jantung (termasuk namun tidak terbatas pada serangan jantung, gagal jantung, Penyakit jantung koroner, Penyakit jantung iskemik, Penyakit katup jantung, aritmia jantung).

- 1.3 Perawatan berkenaan dengan: penurunan berat badan atau penambahan berat badan, bulimia, anorexia nervosa, kesalahan refraksi mata, penggantian kelamin, perawatan kosmetik atau operasi plastik, Penyakit yang timbul dari penyimpangan seksual, atau komplikasi yang diakibatkannya, Perawatan dan operasi gigi kecuali disebabkan oleh kecelakaan;
- 1.4 Perawatan pengobatan atau perawatan terkait dengan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), komplikasi terkait AIDS, atau Human Immunodeficiency Virus (HIV);
- 1.5 Konsultasi karena kehamilan, melahirkan (termasuk melahirkan secara pembedahan), keguguran, aborsi, kemandulan, dan gangguan ereksi dan tes atau perawatan yang berhubungan dengan impotensi atau sterilisasi dan semua komplikasi yang timbul daripadanya;
- 1.6 Perawatan sehubungan dengan sakit mental, keterbelakangan mental, neurosis, psikosomatik, psikosis atau perawatan yang dilakukan di Rumah Sakit jiwa atau di bagian Rumah Sakit jiwa atau perawatan oleh psikiater;
- 1.7 Penyakit, cedera, atau cacat yang dihasilkan secara langsung atau tidak langsung dari hal-hal berikut:
 - a. Tertanggung di bawah pengaruh narkotika, alkohol, obat-obatan psikotropika, racun, gas, atau gangguan adiktif dari zat atau obat lain yang serupa selain untuk digunakan sebagai obat dengan resep yang dikeluarkan oleh Dokter;
 - b. Perang (baik dideklarasikan atau tidak), operasi sejenis perang, setiap kegiatan yang mirip operasi perang, invasi, setiap senjata, atau alat yang mengakibatkan letusan fusi atom atau gas



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

Versi Umum

Asuransi Tambahan AXA Gen Health



- radioaktif, kontaminasi biologi, dan kimia, pelaku tindak kriminal, pelaku tindak terorisme, korban yang disebabkan oleh kegiatan teroris yang melibatkan nuklir;
 - c. Kejahatan/pelanggaran atau percobaan kejahatan/pelanggaran yang dilakukan oleh Tertanggung kecuali dibuktikan sebaliknya oleh pengadilan;
 - d. Bunuh diri atau percobaan bunuh diri, melukai atau mencederai diri sendiri dengan sengaja atau usaha untuk melakukannya baik waras maupun tidak, sadar maupun tidak; atau
 - e. Olahraga/Atlet Profesional atau kesenangan/hobi Tertanggung/peserta yang mengandung bahaya seperti balap mobil, sepeda, sepeda motor, balap kuda, terbang layang, olahraga terbang, berlayar, berenang di lepas pantai, mendaki gunung, bertinju, bergulat serta olahraga dan kesenangan lainnya yang dapat dipersamakan dengan itu, sepanjang olahraga/hobi tersebut tidak dipertanggungjawabkan.
- 1.8 Perawatan eksperimental, termasuk obat-obatan dan/atau teknologi/prosedur medis yang tidak konvensional yang belum terbukti efektif berdasarkan praktik medis yang telah ada, dan yang belum disetujui oleh badan yang diakui di negara tempat Tertanggung menerima perawatan;
- 1.9 Perawatan yang tidak mengarah pada pemulihan, konservasi kondisi Tertanggung, atau pemulihan kepada kondisi kesehatan Tertanggung sebelumnya;
- 1.10 Malpraktik serta komplikasi yang terkait, baik secara langsung maupun tidak langsung;
- 1.11 Penyakit yang bersifat epidemik yaitu suatu Penyakit yang menyerang banyak orang disuatu wilayah dan tempat bersama, meluas, dan menyebar dengan cepat dan dinyatakan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang berdasar ilmu kesehatan serta perawatannya memerlukan karantina/isolasi dan menjadi bagian program dari Pemerintah;
- 1.12 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 Tertanggung, kecuali telah membayar Ekstra Biaya Asuransi untuk tugas atau jabatan tersebut;

- 1.13 Klaim yang berkenaan dengan Perawatan yang dilakukan di Rumah Sakit atau Klinik atau Praktisi Medis di Luar Rumah Sakit Rekanan Penanggung.

Sebagai Catatan:

Seluruh Masa Tunggu Asuransi Tambahan ini hanya berlaku apabila Tertanggung memilih untuk tidak dilakukan pemeriksaan kesehatan sesuai dengan ketentuan Penanggung dan memahami konsekuensi atas Masa Tunggu Asuransi Tambahan.

2. Pembatasan

- 2.1 Perawatan yang diperlukan sebagai akibat Kecelakaan kerja atau Cedera diganti berdasarkan Polis Kompensasi Tenaga Kerja (*Workman's Compensation*) atau perlindungan sejenisnya yang diwajibkan oleh Peraturan Pemerintah yang berlaku di negara dimana Kecelakaan atau Cedera terkait pekerjaan itu terjadi atau di tempat lain pada waktu Cedera atau Kecelakaan. Penanggung dapat mempertimbangkan klaim tersebut jika Penanggung dapat memperoleh kembali biaya tersebut. Pemegang Polis/Tertanggung wajib memberitahukan klaim akibat Kecelakaan kerja kepada Penanggung.
- 2.2 Penanggung tidak akan mengizinkan Tertanggung untuk menaikkan *Plan* kecuali pada setiap Ulang Tahun Polis dan hanya apabila kemudian diminta secara tertulis untuk itu. Penerimaan Penanggung atas peningkatan dimaksud harus berdasarkan konfirmasi tertulis dari Penanggung sebelum peningkatan itu dapat berlaku efektif.
- 2.3 Penanggung tidak akan membayar manfaat yang sudah dinaikkan untuk Perawatan suatu Kondisi Medis yang sudah timbul atau yang sewajarnya sudah bisa diduga oleh Tertanggung tersebut sebelum perubahan itu menjadi berlaku efektif. Apabila Kondisi Medis itu sudah timbul atau menjadi timbul, manfaat-manfaat untuk Kondisi Medis itu terbatas hanya sebesar tanggungan yang semestinya berlaku terhadap Kondisi Medis sebelum perubahan.



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum Asuransi Tambahan AXA Gen Health



SYARAT PENGAJUAN POLIS

1. Pemegang Polis dan Tertanggung memenuhi syarat usia masuk.
2. Tata cara permintaan asuransi sebagai berikut:
 - a. Melengkapi dokumen yang diperlukan, sebagai berikut:
 - i. Surat Permintaan Asuransi Kesehatan/Jiwa yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pemegang Polis/Tertanggung.
 - ii. Salinan kartu identitas Tertanggung dan Pemegang Polis. Untuk WNI, dokumen yang diperlukan adalah KTP/SIM/Paspor, sedangkan untuk WNA, dokumen yang diperlukan adalah Paspor dan KITAS/KITAP.
 - iii. Tanda bukti pembayaran Premi.
 - iv. Surat Kuasa Debit Rekening/kartu kredit (khusus autodebet) dan salinan buku tabungan dari bank rekening pembayaran.
 - v. RIPLAY Personal yang telah diisi dan ditandatangani oleh Pemegang Polis dan Tenaga Pemasar.
 - b. Calon Pemegang Polis membayarkan Premi Berkala langsung ke rekening PT AXA Financial Indonesia.
 - c. Harap membaca dengan teliti Polis beserta semua lampiran yang sudah diterima.
 - d. Perhatikan Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*) yang tercantum pada Polis.

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

SYARAT PENGAJUAN KLAIM

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

1. Prosedur Pengajuan Klaim
Untuk dapat menggunakan manfaat Rawat Jalan dalam produk Asuransi Tambahan AXA Gen Health, Tertanggung harus melewati Triase Perawatan Kesehatan, dimana setelah melakukan Telekonsultasi tersebut Tertanggung yang direkomendasikan secara medis untuk melakukan Rawat Jalan maupun Pemeriksaan Penunjang lainnya akan mendapatkan Rujukan Rawat Jalan yang berlaku maksimal 5 hari kalender sejak Telekonsultasi. Manfaat Rawat Jalan harus digunakan di Rumah Sakit Rekanan dalam wilayah pertanggung dan dapat digunakan dengan dua metode sebagaimana dijelaskan di bawah ini:

1.1 Fasilitas *Cashless*

1.1.1 Penggunaan Fasilitas *Cashless*

- a. Fasilitas *Cashless* mulai berlaku sejak Tanggal Berlakunya Polis Asuransi Tambahan, atau tanggal persetujuan kenaikan *Plan (upgrade)*, atau Tanggal Pemulihan Polis Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan ini termasuk yang turut dipulihkan, mana yang paling akhir terjadi, dan hanya dapat digunakan oleh Tertanggung dengan menunjukkan Kartu Peserta dan kartu identitas.
- b. Fasilitas *Cashless* dapat digunakan setelah Rujukan dari Dokter Umum atau Dokter Spesialis melalui Telekonsultasi sesuai *Plan* yang dimiliki oleh Tertanggung sebagaimana tercantum pada Data Polis kepada Rumah Sakit Rekanan atau Klinik Rekanan.
- c. Pembayaran biaya sesuai *Plan* yang dimiliki oleh Tertanggung sebagaimana tercantum pada Data Polis atau Endorsemen (jika ada) ke Rumah Sakit Rekanan atau Klinik Rekanan melalui Fasilitas *Cashless*:
 - (i) Tidak menghapus hak Penanggung menyanggah kebenaran Polis Asuransi Tambahan termasuk untuk



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

Versi Umum

Asuransi Tambahan AXA Gen Health



melakukan analisis atas klaim dan/atau melakukan seleksi ulang terhadap pertanggung Asuransi Tambahan sebagaimana diatur pada Ketentuan Polis.

- (ii) Bukan merupakan bentuk persetujuan Penanggung atas klaim yang diajukan. Persetujuan klaim yang diajukan akan disampaikan kemudian oleh Penanggung dalam bentuk tertulis.

1.1.2 Syarat Fasilitas *Cashless*

Tertanggung diwajibkan untuk memperoleh layanan medis di Rumah Sakit Rekanan atau Klinik Rekanan yang tercantum dalam daftar resmi Rumah Sakit atau Klinik Rekanan. Apabila Tertanggung memilih untuk menjalani perawatan di fasilitas kesehatan yang tidak termasuk dalam daftar tersebut, maka seluruh biaya Perawatan yang timbul tidak akan menjadi tanggungan Penanggung.

1.1.3 Kewajiban Pemegang Polis

- a. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung bertanggung jawab untuk melunasi semua kerugian akibat penggunaan Kartu Peserta yang tidak seharusnya, termasuk namun tidak terbatas pada penggunaan Kartu Peserta oleh pihak selain Tertanggung.
- b. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung wajib untuk membayar Kelebihan Klaim (*Excess Claim*) dan/atau kelebihan biaya (jika ada).
- c. Pelunasan atas Kelebihan Klaim (*Excess Claim*) selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal pemberitahuan Kelebihan Klaim (*Excess Claim*) kepada Pemegang Polis.

1.1.4 Kelebihan Biaya dan Kelebihan Klaim (*Excess Claim*)

- a. Setiap kelebihan biaya yang timbul menjadi tanggung jawab penuh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung, tidak dapat dialihkan dan/atau ditagihkan kepada Penanggung kecuali apabila disetujui sebaliknya oleh Penanggung.
- b. Setiap penolakan atas klaim yang diajukan akan menjadi Kelebihan Klaim (*Excess Claim*) dan wajib dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung/Rumah Sakit/Klinik.

1.1.5 Berakhirnya Fasilitas *Cashless*

- a. Terdapat penggunaan Kartu Peserta yang tidak sesuai dengan poin (1) butir (1.1.1); atau
- b. Terdapat Kelebihan Klaim (*Excess Claim*) yang belum dibayarkan seluruhnya oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sebagaimana diatur dalam poin (1) butir (1.1.4).

1.1.6 Berhenti sementara Fasilitas *Cashless*

- a. Fasilitas *Cashless* akan berhenti sementara apabila Premi atas Asuransi Dasar dan/atau Asuransi Tambahan ini tidak dibayarkan setelah melewati 5 (lima) hari kalender dari Tanggal Jatuh Tempo.
- b. Fasilitas *Cashless* dapat dipergunakan oleh Tertanggung, setelah Pemegang Polis melakukan pembayaran Premi dengan jangka waktu proses pengaktifan kembali dalam waktu 2 (dua) hari kerja.

1.2 Jika di kemudian hari Penanggung menerima perubahan pernyataan/keterangan terkait Kondisi Medis, diagnosis atau hal lainnya yang berhubungan dengan riwayat kesehatan Tertanggung dari Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Praktisi Medis maka Penanggung akan tetap mengacu kepada pernyataan/keterangan terkait Kondisi Medis, diagnosis atau hal lainnya yang berhubungan dengan riwayat kesehatan yang pertama kali diterima oleh Penanggung.

1.3 Apabila terdapat perubahan, pengurangan, atau penambahan informasi terhadap pengajuan klaim yang timbul setelah klaim ditolak yang dapat menimbulkan perubahan atas Kondisi Medis, diagnosis, riwayat kesehatan Tertanggung dan/atau hal lain yang terkait dengan klaim tersebut seperti yang disebutkan pada poin (1) butir (1.2), maka Penanggung berhak untuk menyatakan bahwa perubahan, pengurangan atau penambahan informasi tersebut tidak berlaku, tidak mempengaruhi keputusan yang sudah dibuat oleh Penanggung dan Penanggung tidak mempunyai kewajiban dalam bentuk apapun untuk memenuhi permintaan pembayaran atau hal lain terkait dengan Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan ini.



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum Asuransi Tambahan AXA Gen Health



2. Pemberitahuan

Setiap dokumen yang berhubungan dengan permohonan klaim termasuk tagihan, kuitansi, dan lainnya bersama dengan formulir klaim yang telah diisi lengkap dapat dikirimkan ke alamat di bawah ini sesuai dengan ketentuan waktu yang telah disebutkan:

PT AXA Financial Indonesia

AXA Tower Lantai 17, Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18 Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia.

UP: Departemen Klaim

3. Kondisi Klaim Khusus

3.1. Apabila Tertanggung diketahui tidak jujur dan/atau memberikan keterangan yang tidak benar, tidak sesuai dan/atau tidak sama dalam pengajuan suatu klaim maka Penanggung berhak untuk tidak membayarkan manfaat apapun, atau apabila Penanggung telah membayarkan suatu manfaat dan ternyata dikemudian hari diketahui adanya ketidakjujuran maka Penanggung berhak untuk menarik kembali manfaat yang sudah diberikan kepada Tertanggung, atau mengakhiri Asuransi Tambahan sesuai yang dinyatakan pada Ketentuan Polis.

3.2. Pembayaran suatu klaim tidak membebaskan Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dari kewajiban untuk memenuhi semua syarat dan Ketentuan Polis.

Penanggung tidak wajib untuk membayarkan semua biaya yang berkelanjutan, atau Perawatan sejenisnya, meskipun Penanggung sebelumnya telah membayarkan klaim atas Perawatan yang sama atau sejenis, apabila dikemudian hari diketahui bahwa klaim atas Perawatan tersebut tidak memenuhi Ketentuan Polis.

3.3. Jika Penanggung menyatakan suatu biaya atau pengeluaran tidak ditanggung dalam Asuransi Tambahan ini termasuk yang terkait dengan alasan apapun yang terdapat dalam Ketentuan Polis, maka apabila ada pembuktian dari kebalikan atas keterangan tersebut akan dibebankan kepada Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.

3.4. Atas pertimbangan tersendiri dari Penanggung termasuk namun tidak terbatas pada ditemukannya indikasi penipuan (*fraudulent*) dan/atau kecurangan berulang yang dilakukan oleh Rumah Sakit atau Klinik atau Praktisi Medis tertentu, Penanggung dapat mengeluarkan Rumah Sakit atau Klinik atau

Praktisi Medis tersebut dari daftar Rumah Sakit Rekanan atau Klinik Rekanan. Dalam hal Penanggung sudah mengeluarkan Rumah Sakit atau Klinik atau Praktisi Medis tersebut dari daftar Rumah Sakit Rekanan atau Klinik Rekanan, maka Penanggung berhak untuk tidak membayarkan Manfaat Asuransi atas Perawatan yang dilakukan di Rumah Sakit atau Klinik atau Praktisi Medis tersebut.

Sebagai catatan, jika Pemegang Polis/Tertanggung mengajukan suatu klaim yang tidak jujur dan/atau tidak benar baik disengaja atau tidak disengaja, maka Penanggung berhak untuk tidak membayar manfaat, atau apabila Penanggung terlanjur membayar manfaat sebelum Penanggung mengetahui ketidakjujuran dan ketidakbenaran itu, maka Penanggung berhak untuk menagih kembali manfaat itu kepada Pemegang Polis/Tertanggung, atau mengakhiri Asuransi Tambahan ini tanpa pengembalian Biaya Asuransi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis sebagaimana disebutkan dalam Ketentuan Polis.

Apabila terdapat hal-hal termasuk namun tidak terbatas pada ditemukannya indikasi penipuan (*fraudulent*) dan/atau kecurangan dan/atau keterangan yang bertentangan dan/atau tidak sesuai dan/atau berbeda dengan dokumen klaim yang diajukan, maka Penanggung berhak untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut dari Pemegang Polis atau Tertanggung. Dan atas hal tersebut, Penanggung mempunyai hak untuk melakukan investigasi termasuk untuk melakukan pemeriksaan ulang atas diri Tertanggung pada Praktisi Medis atau laboratorium yang ditunjuk oleh Penanggung.

TATA CARA LAYANAN DAN KELUHAN

Pemegang Polis dapat menghubungi *Customer Care Centre* 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. 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



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum Asuransi Tambahan AXA Gen Health



TABEL MANFAAT ASURANSI TAMBAHAN AXA GEN HEALTH

Manfaat	AXA Gen Health		
	Plan Aspire	Plan Growth	Plan Hero
Manfaat Telekonsultasi			
Telekonsultasi Dokter Umum	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Telekonsultasi Dokter Spesialis (per tahun Polis)	6x	8x	10x
Obat atau Resep Obat*	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Manfaat Rawat Jalan			
Konsultasi Dokter Spesialis (per tahun Polis)	6x	8x	10x
Obat atau Resep Obat*	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Pemeriksaan Penunjang	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Batas Tahunan (dalam Rupiah)	60.000.000	80.000.000	100.000.000

*biaya pengiriman ditanggung oleh nasabah



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum Asuransi Tambahan AXA Gen Health



SIMULASI

Pemegang Polis & Tertanggung	
Nama	Bapak Nasabah
Usia Masuk	30 tahun (pria)
Nama Produk	AXA Link Protector - Executive
Premi Dasar Berkala	Rp12.480.000
Premi Penambahan Dana (<i>Top Up</i>) Berkala	Rp5.000.000
Total Premi Berkala	Rp17.480.000
Frekuensi Pembayaran Premi	Tahunan
Masa Pembayaran Premi	Sampai dengan usia 99 tahun
Uang Pertanggungan	Rp750.000.000
Jenis Dana Investasi	100% MaestroLink Equity Plus Rupiah
Asuransi Tambahan	Asuransi Tambahan AXA Gen Health – <i>Plan Hero</i>

Ilustrasi Manfaat

Manfaat Asuransi Tambahan AXA Gen Health	Plan Hero
Manfaat Telekonsultasi	
1. Telekonsultasi Dokter Umum Pelayanan konsultasi yang dilakukan oleh Dokter Umum dalam bentuk Telekonsultasi (tertulis, suara dan/atau video dengan mitra (<i>partner</i>) yang ditunjuk oleh Penanggung.	Sesuai tagihan
2. Telekonsultasi Dokter Spesialis Pelayanan konsultasi yang dilakukan oleh Dokter Spesialis dalam bentuk tertulis, suara dan/atau video dengan mitra (<i>partner</i>) yang ditunjuk oleh Penanggung.	Sesuai tagihan dengan maksimal 10 telekonsultasi/tahun
3. Obat atau Resep Obat Pembayaran langsung biaya obat-obatan yang diresepkan oleh Dokter Umum/Spesialis saat Telekonsultasi yang berhubungan langsung dengan Kondisi Medis Tertanggung saat Rawat Jalan.	Sesuai tagihan dengan Biaya Wajar dan Umum serta biaya pengiriman ditanggung oleh nasabah
Manfaat Rawat Jalan	
1. Konsultasi Dokter Spesialis Pembayaran langsung biaya konsultasi dan tindakan yang dibebankan oleh seorang Dokter Spesialis untuk 1 (satu) kali Kunjungan ke Ruang Praktik atau Klinik Dokter Spesialis, dan atau Telekonsultasi, termasuk biaya Administrasi kecuali memiliki manfaat terpisah yang tertera dalam uraian manfaat dengan Ketentuan:	Sesuai tagihan maksimal 10 kunjungan/tahun



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY)

Versi Umum

Asuransi Tambahan AXA Gen Health



<ul style="list-style-type: none"> Konsultasi Dokter Spesialis dapat dilakukan atas rujukan dari Dokter Umum atau Dokter Spesialis melalui Telekonsultasi. Konsultasi Dokter Spesialis harus dilakukan menggunakan Fasilitas Non-tunai (<i>Cashless</i>) pada Rumah Sakit Rekanan Penanggung dan tidak dapat diklaim secara penggantian dana (<i>reimbursement</i>). Batas Manfaat adalah sesuai dengan <i>Plan</i> yang tercantum 	
<p>b. Obat atau Resep Obat Pembayaran langsung biaya obat-obatan yang diresepkan oleh Dokter Spesialis yang berhubungan langsung dengan Kondisi Medis Tertanggung saat Rawat Jalan.</p>	Sesuai tagihan dengan Biaya Wajar dan Umum
<p>c. Pemeriksaan Penunjang Pembayaran langsung biaya Pemeriksaan Penunjang yang dirujuk secara tertulis pada Telekonsultasi oleh Dokter umum atau Dokter Spesialis maupun secara konsultasi kunjungan ke ruang praktek atau klinik oleh Dokter Spesialis berdasarkan diagnosis yang berhubungan langsung dengan ketidakmampuan Tertanggung</p>	Sesuai Tagihan dengan Biaya Wajar dan Umum
Batas Tahunan Manfaat Rawat Jalan (dalam Rupiah)	100.000.000

Skenario 1

Tertanggung Melakukan Telekonsultasi

Apabila Tertanggung merasakan gejala demam dan melakukan Telekonsultasi pada masa pertanggungan, maka manfaat yang akan diterima sebagai berikut:

- Telekonsultasi yang diberikan oleh penyedia layanan Telekonsultasi yang di tentukan PT AXA Financial Indonesia
- Obat-obatan yang diresepkan oleh dokter Telekonsultasi sesuai dengan diagnosis Tertanggung, dengan biaya pengiriman ditanggung oleh nasabah

Skenario 2

Jika Tertanggung Rawat Jalan dalam masa pertanggungan

Apabila Tertanggung merasakan mual serta kembung berkepanjangan serta nyeri pada ulu hati lalu melakukan Telekonsultasi kemudian dokter Telekonsultasi memberikan rujukan untuk melakukan rawat jalan, maka Manfaat yang diterima adalah:

- Konsultasi dengan dokter Spesialis penyakit dalam di Rumah Sakit rekanan PT AXA Financial Indonesia
- Obat-obatan yang diresepkan oleh dokter spesialis penyakit dalam sesuai dengan diagnosis Tertanggung

Skenario 3

Jika diperlukan Pemeriksaan Penunjang

Apabila Tertanggung setelah melakukan Telekonsultasi kemudian oleh dokter Telekonsultasi dirujuk untuk melakukan tes Laboratorium, maka Tertanggung berhak untuk melakukan pemeriksaan Laboratorium atas rujukan dokter Telekonsultasi tersebut pada fasilitas kesehatan rekanan Penanggung secara *cashless*.

Catatan:

Ilustrasi ini menggunakan asumsi bahwa semua Premi telah dibayar lunas pada setiap Tanggal Jatuh Tempo pembayaran Premi.



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum Asuransi Tambahan AXA Gen Health



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 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/pegecualian produk Asuransi Tambahan AXA Gen Health dijelaskan dijelaskan secara rinci dan lengkap dalam Polis yang akan dikirimkan kepada Anda setelah permohonan pengajuan asuransi diterima oleh PT AXA Financial Indonesia.
5. Pemegang Polis wajib membaca dan tunduk pada syarat dan ketentuan yang tercantum dalam Polis.
6. Produk asuransi ini memiliki syarat dan ketentuan yang berlaku dimana informasi tersebut dapat dilihat dalam RIPLAY Umum dan RIPLAY Personal.
7. Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk komisi bagi Tenaga Pemasar.
8. PT AXA Financial Indonesia akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini atau perubahan lainnya (apabila ada) melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. PT AXA Financial Indonesia akan mengirimkan pemberitahuan 30 (tiga puluh) Hari Kerja sebelum perubahan tersebut berlaku.
9. PT AXA Financial Indonesia 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.

10. 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)

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