

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum

Nama Penerbit	:	PT AXA Insurance Indonesia (AXA Insurance)
Nama Produk	:	Asuransi International Exclusive
Jenis Produk	:	Asuransi Kesehatan
Deskripsi Produk	:	Produk Asuransi International Exclusive merupakan asuransi kesehatan internasional yang dibuat khusus untuk memenuhi kebutuhan nasabah akan pertanggunggunaan kesehatan dengan akses jaringan rumah sakit di seluruh dunia. Akses layanan jasa bantuan untuk produk asuransi International Exclusive selama 24 jam. Manfaat yang diperoleh berupa menjamin biaya Kesehatan yang timbul baik Rawat Inap, Rawat Harian, Rawat Jalan, Gigi, Persalinan serta manfaat lainnya sesuai dengan kondisi dan manfaat polis.

Fitur Utama Asuransi Umum

Ketentuan Underwriting	:	<p>Syarat Kepesertaan:</p> <ul style="list-style-type: none">(a) Berusia sekurang-kurangnya lima belas (15) hari dan tidak lebih dari enam puluh lima (65) tahun pada saat aplikasi dan dapat diperpanjang hingga usia sembilan puluh sembilan (99) tahun(b) anggota keluarga, berusia sembilan puluh sembilan (99) tahun atau kurang dan, mampu melakukan semua kegiatan sehari-hari dan bergantung kepada anggota, berhak atas pertanggunggunaan berdasarkan polis sebagaimana ditentukan dan disepakati bersama kami sebelum tanggal dimulainya polis atau ulang tahun polis, mana yang berlaku.(c) anak yang memenuhi syarat dalam polis ini tidak dapat tetap mengikuti polis setelah ulang tahun polis yang kedua puluh satu (21). Namun, pertanggunggunaannya dapat diperpanjang hingga usia dua puluh lima (25) tahun asalkan dia belum menikah dan masih mendapat pendidikan penuh waktu <p>Untuk anggota yang bertempat tinggal di luar Indonesia, Polis ini dapat memberikan pertanggunggunaan bagi anggota yang berada di luar Indonesia dengan catatan mendapat persetujuan khusus dari AXA dan selama tidak terjadi kondisi pelanggaran hukum.</p>
Jangka Waktu Asuransi	:	Polis tahunan: 1 (satu tahun)
Periode dan Skema Pembayaran Premi	:	Tahunan dan pembayaran premi secara tahunan.
Metode Pembayaran Premi	:	Pembayaran premi dapat melalui transfer, giro bank dan metode pembayaran lain yang disetujui
Mata Uang	:	USD atau IDR

Manfaat

Manfaat yang dijamin

Manfaat akan diberikan untuk wilayah yang dipilih yang telah dilampirkan dalam ketentuan polis yakni Asia, Seluruh dunia kecuali Amerika Serikat maupun seluruh dunia. Limit yang akan diterima sebagai manfaat disesuaikan berdasarkan jenis biaya yang dipilih Anda. Jaminan di luar wilayah Anda akan diberikan hanya untuk perawatan darurat. Segala biaya yang akan kami tanggung untuk Anda adalah biaya yang wajar dan lazim / umum. Risiko sendiri and asuransi bersama akan diterapkan apabila berlaku.

BENEFIT	INTERNATIONAL EXCLUSIVE (USD)		
	Plan A	Plan B	Plan C
Area of cover <i>Wilayah Pertanggungungan</i>	Customer can choose from 3 areas of cover: 1) Asia; 2) Worldwide Excluding USA; 3) Worldwide		
Maximum annual limit <i>Limit tahunan</i>	Up to USD 2,900,000 <i>Maksimun USD 2,900,00</i>	Up to USD 2,300,000 <i>Maksimun USD 2,300,00</i>	Up to USD 1,800,000 <i>M aksimun USD 1,800.00</i>
Outside area of cover <i>Di Luar Wilayah</i>	Emergency treatment only <i>Jaminan diberikan hanya untuk Perawatan Darurat</i>		
Level of reimbursement <i>Batas penggantian</i>	Reasonable and customary (R&C) charges <i>Biaya yang wajar dan umum</i>		

BENEFIT / MANFAAT	INTERNATIONAL EXCLUSIVE (IDR)								
	PLAN D			PLAN E			PLAN F		
	Plan D1	PLAN D2	PLAN D3	PLAN E1	PLAN E2	PLAN E3	PLAN F1	PLAN F2	PLAN F3
Area of cover <i>Wilayah Pertanggungungan</i>	South East Asia, Australia & China Restricted network in SG - 20% copay on Mount Elizabeth Hospital / Asia Tenggara, Australia, dan Cina, Jaringan terbatas di Singapura - 20% copay untuk Rumah Sakit Mount Elizabeth			Indonesia, Malaysia & Thailand			Indonesia		
Maximum annual limit <i>Limit tahunan</i>	IDR 20,000,000,000	IDR 10,000,000,000	IDR 5,000,000,000	IDR 10,000,000,000	IDR 6,000,000,000	IDR 3,000,000,000	IDR 10,000,000,000	IDR 6,000,000,000	IDR 3,000,000,000
Outside area of cover <i>Di Luar Wilayah</i>	IDR 600,000,000	IDR 600,000,000	IDR 600,000,000	IDR 200,000,000	IDR 200,000,000	IDR 200,000,000	IDR 100,000,000	IDR 100,000,000	IDR 100,000,000
Level of reimbursement <i>Batas penggantian</i>	Reasonable and customary (R&C) charges dari biaya yang wajar dan umum								

1. Rawat Inap dan Rawat harian

Manfaat rawat inap akan diberikan apabila anggota dirawat dan harus menetap di kamar rumah sakit selama satu malam atau lebih (tidak termasuk semua bentuk pengobatan alternatif tetapi tidak terbatas pada pengobatan tradisional Cina atau akupunktur). Rawat harian adalah perawatan di mana anggota tersebut memerlukan perawatan (tidak termasuk rawat jalan) di rumah sakit yang mengharuskan anggota masuk ke kamar rumah sakit tetapi tidak perlu menginap semalam. Manfaat yang akan diperoleh antara lain : biaya akomodasi harian, biaya rumah sakit, akomodasi untuk pendamping atau anggota keluarga lainnya, manfaat tunai, transplantasi organ, bedah implan, perawatan pra dan pasca rawat inap.

In-patient and Day Care Treatment (including surgery, consultations, organ transplants, consumables, surgical implants, etc) / Perawatan Rawat Inap dan Perawatan Harian (termasuk operasi, konsultasi, transplantasi organ, bahan habis pakai, implan bedah, dll.)			
Daily accomodation charges Akomodasi harian	Covered - single en-suite room (lowest cost available) Dijamin (kamar untuk satu orang dilengkapi kamar mandi dengan biaya terendah yang tersedia)	Covered - single en-suite room (lowest cost available) Dijamin (kamar untuk satu orang dilengkapi kamar mandi dengan biaya terendah yang tersedia)	Covered - single en-suite room (lowest cost available) Dijamin (kamar untuk satu orang dilengkapi kamar mandi dengan biaya terendah yang tersedia)
Companion accommodation for extended family members Akomodasi untuk pendamping atau anggota keluarga lainnya	Up to USD 150 per night Maksimum USD 150/ Per Malam	Up to USD 150 per night Maksimum USD 150/ Per Malam	Up to USD 150 per night Maksimum USD 150/ Per Malam
Cash benefit Manfaat Tunai	USD 230 per night USD 230 per malam	USD 150 per night USD 150 per malam	USD 100 per night USD 100 per malam
Inpatient direct billing Direct billing	Covered Dijamin	Covered Dijamin	Covered Dijamin
Applicable inpatient direct billing Jaringan Direct billing	Global directory of hospitals Daftar Rumah Sakit	Global directory of hospitals Daftar Rumah Sakit	Global directory of hospitals Daftar Rumah Sakit
Level of cover Batas penggantian	100% reasonable and customary (R&C) charges 100% dari biaya yang wajar dan umum	100% reasonable and customary (R&C) charges 100% dari biaya yang wajar dan umum	100% reasonable and customary (R&C) charges 100% dari biaya yang wajar dan umum

In-patient and Day Care Treatment (including surgery, consultations, organ transplants, consumables, surgical implants, etc) / Perawatan Rawat Inap dan Perawatan Harian (termasuk operasi, konsultasi, transplantasi organ, bahan habis pakai, implan bedah, dll.)									
Daily accomodation charges Akomodasi harian	Covered up to IDR 1,500,000 per night (single en-suite room lowest cost available) / Dijamin maksimum IDR 1,500,000 per malam (kamar untuk satu orang dilengkapi kamar mandi dengan biaya terendah yang tersedia)	Covered - 2 bedder / Dijamin - Kamar dengan 2 tempat tidur	Covered - 4 bedder / Dijamin - Kamar dengan 4 tempat tidur	Covered up to IDR 1,500,000 per night (single en-suite room lowest cost available) / Dijamin maksimum IDR 1,500,000 per malam (kamar untuk satu orang dilengkapi kamar mandi dengan biaya terendah yang tersedia)	Covered - 2 bedder / Dijamin - Kamar dengan 2 tempat tidur	Covered - 4 bedder / Dijamin - Kamar dengan 4 tempat tidur	Covered up to IDR 1,500,000 per night (single en-suite room lowest cost available) / Dijamin maksimum IDR 1,500,000 per malam (kamar untuk satu orang dilengkapi kamar mandi dengan biaya terendah yang tersedia)	Covered - 2 bedder / Dijamin - Kamar dengan 2 tempat tidur	Covered - 4 bedder / Dijamin - Kamar dengan 4 tempat tidur
Access to higher class ward with Pro-ration factors / Akses ke kelas kamar yang lebih tinggi dengan faktor Pro-ratio	NA	Standard Single Room, up to IDR 1.2 million per day with 50% pro-ration factor on other eligible charges / Kamar Single Standar, maksimum IDR 1.2 juta per hari dengan faktor prorata 50% pada biaya-biaya lain yang memenuhi syarat	Standard Single Room, up to IDR 1 million per day with 40% pro-ration factor on other eligible charges; or 2-bedder Room, up to IDR 650,000 per day with 60% pro-ration factor on other eligible charges / Kamar Single Standar, hingga Rp1 juta per hari dengan faktor pro-rata 40% pada biaya lain yang memenuhi syarat; atau Kamar 2 tempat tidur, hingga Rp650,000 per hari dengan faktor pro-rata 60% pada biaya lain yang memenuhi syarat	NA	Standard Single Room, up to IDR 1.2 million per day with 50% pro-ration factor on other eligible charges / Kamar Single Standar, maksimum IDR 1.2 juta per hari dengan faktor prorata 50% pada biaya-biaya lain yang memenuhi syarat	Standard Single Room, up to IDR 1 million per day with 40% pro-ration factor on other eligible charges or 2-bedder Room, up to IDR 650,000 per day with 60% pro-ration factor on other eligible charges	NA	Standard Single Room, up to IDR 1.2 million per day with 50% pro-ration factor on other eligible charges	Standard Single Room, up to IDR 1 million per day with 40% pro-ration factor on other eligible charges or 2-bedder Room, up to IDR 650,000 per day with 60% pro-ration factor on other eligible charges
Companion accommodation for extended family members Akomodasi untuk pendamping atau anggota keluarga lainnya	Up to IDR 1,250,000 per night Maksimum IDR 1,250,000 per malam	Up to IDR 1,250,000 per night Maksimum IDR 1,250,000 per malam	Up to IDR 1,250,000 per night Maksimum IDR 1,250,000 per malam	Up to IDR 1,250,000 per night Maksimum IDR 1,250,000 per malam	Up to IDR 1,250,000 per night Maksimum IDR 1,250,000 per malam	Up to IDR 1,250,000 per night Maksimum IDR 1,250,000 per malam	Up to IDR 750,000 per night Maksimum IDR 750,000 per malam	Up to IDR 750,000 per night Maksimum IDR 750,000 per malam	Up to IDR 750,000 per night Maksimum IDR 750,000 per malam
Cash benefit Manfaat Tunai	IDR 1,000,000 per night Maksimum 1,000,000 per malam	IDR 1,000,000 per night Maksimum 1,000,000 per malam	IDR 1,000,000 per night Maksimum 1,000,000 per malam	IDR 850,000 per night Maksimum 850,000 per malam	IDR 850,000 per night Maksimum 850,000 per malam	IDR 850,000 per night Maksimum 850,000 per malam	IDR 750,000 per night Maksimum 750,000 per malam	IDR 750,000 per night Maksimum 750,000 per malam	IDR 750,000 per night Maksimum 750,000 per malam
Inpatient direct billing Direct billing	Covered Dijamin	Covered Dijamin	Covered Dijamin	Covered Dijamin	Covered Dijamin	Covered Dijamin	Covered Dijamin	Covered Dijamin	Covered Dijamin
Applicable inpatient direct billing Jaringan Direct billing	Global directory of hospitals Daftar Rumah Sakit				Global directory of hospitals Daftar Rumah Sakit				Global directory of hospitals Daftar Rumah Sakit
Level of cover Batas penggantian	100% reasonable and customary (R&C) charges 100% dari biaya yang wajar dan umum				100% reasonable and customary (R&C) charges 100% dari biaya yang wajar dan umum				100% reasonable and customary (R&C) charges 100% dari biaya yang wajar dan umum

2. Rawat jalan

Anda akan menerima manfaat rawat jalan apabila anggota dirawat oleh praktisi medis di klinik rawat jalan, ruang konsultasi praktisi medis atau di rumah sakit di mana anggota tidak dirawat (tidak termasuk segala bentuk pengobatan alternatif seperti tetapi tidak terbatas pada pengobatan tradisional China dan akupunktur). Manfaat yang akan Anda terima selama jangka waktu polis berupa : konsultasi dokter umum dan dokter spesialis; pencitraan untuk menegakkan diagnosa (tomografi yang terkomputerisasi, MRI, tomografi emisi positron, x- ray dan pemindaian gait); radioterapi dan

kemoterapi; cuci darah; pembedahan; perawatan tulang belakang dan seni, akupuntur, homeopati, osteopati dan fisioterapi; pengobatan tradisional cina.

BENEFIT / MANFAAT	INTERNATIONAL EXCLUSIVE (USD)		
	Plan A	Plan B	Plan C
Out-patient Treatment / Perawatan Rawat Jalan			
Consultation charges (including diagnostics, prescribed drugs, dressings, etc) <i>Biaya konsultasi Dokter Umum & Dokter Spesialis (termasuk diagnostik, obat resep, bahan habis pakai, dll)</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>
Diagnostic scans <i>Pencitraan untuk menegakkan diagnosa</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>
Radiotherapy and Chemotherapy <i>Radioterapi dan kemoterapi</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>
Kidney dialysis treatment <i>Perawatan cuci darah</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>
Surgical procedures received as an outpatient <i>Prosedure operasi yang di kategorikan sebagai rawat jalan</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>
Courses of chiropractic treatment, acupuncture, homeopathy and osteopathy <i>Perawatan Tulang Belakang dan Sendi (Chiropractic), Akupunktur, Homeopati dan Osteopati</i>	Up to USD 1,150 <i>Maksimum USD 1,150</i>	Up to USD 1,150 <i>Maksimum USD 1,150</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>
Traditional chinese medicine <i>Obat Tradisional China</i>	USD 60 per visit (up to 20 visits per year) <i>Maksimum USD 60 per kedatangan (kedatangan maksimum 20x per tahun)</i>	USD 60 per visit (up to 20 visits per year) <i>Maksimum USD 60 per kedatangan (kedatangan maksimum 20x per tahun)</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>
Pre-Hospitalization (90 days) <i>Pra-Rawat Inap (90 hari)</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered (limit 1 visit per day) <i>Dijamin (maksimum 1 kali kunjungan per hari)</i>
Post-Hospitalization (90 days) <i>Pasca-Rawat Inap (90 hari)</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered (limit 1 visit per day) <i>Dijamin (maksimum 1 kali kunjungan per hari)</i>
Courses of physiotherapy <i>Fisioterapi</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>

BENEFIT / MANFAAT	INTERNATIONAL EXCLUSIVE (IDR)								
	PLAN D			PLAN E			PLAN F		
	Plan D1	Plan D2	Plan D3	Plan E1	Plan E2	Plan E3	Plan F1	Plan F2	Plan F3
Out-patient Treatment / Perawatan Rawat Jalan									
Consultation charges (including diagnostics, prescribed drugs, dressings, etc) <i>Biaya konsultasi Dokter Umum & Dokter Spesialis (termasuk diagnostik, obat resep, bahan habis pakai, dll)</i>	Maximum IDR 20,000,000 per year Maximum transferrable family limit IDR 5,000,000 per year <i>Maksimum IDR 20,000,000 per tahun</i> Maksimum limit yang dapat dialihkan dalam satu keluarga IDR 5,000,000 per tahun	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Maximum IDR 10,000,000 per year Maximum transferrable family limit IDR 2,500,000 per year <i>Maksimum IDR 10,000,000 per tahun</i> Maksimum limit yang dapat dialihkan dalam satu keluarga IDR 2,500,000 per tahun	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Maximum IDR 5,000,000 per year Maximum transferrable family limit IDR 1,000,000 per year <i>Maksimum IDR 5,000,000 per tahun</i> Maksimum limit yang dapat dialihkan dalam satu keluarga IDR 1,000,000 per tahun	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>
Diagnostic scans <i>Pencitraan untuk menegakkan diagnosa</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>
Radiotherapy and Chemotherapy <i>Radioterapi dan kemoterapi</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>
Kidney dialysis treatment <i>Perawatan cuci darah</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>
Surgical procedures received as an outpatient <i>Prosedure operasi yang di kategorikan sebagai rawat jalan</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>
Courses of chiropractic treatment, acupuncture, homeopathy and osteopathy <i>Perawatan Tulang Belakang dan Sendi (Chiropractic), Akupunktur, Homeopati dan Osteopati</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>
Traditional chinese medicine <i>Obat Tradisional China</i>	IDR 750,000 per visit (up to 20 visits per year) <i>IDR 750,000 Per kedatangan (maksimum 20 kedatangan dalam setahun)</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	IDR 750,000 per visit (up to 20 visits per year) <i>IDR 750,000 Per kedatangan (maksimum 20 kedatangan dalam setahun)</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	IDR 500,000 per visit (up to 20 visits per year) <i>IDR 500,000 Per kedatangan (maksimum 20 kedatangan dalam setahun)</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>
Courses of physiotherapy <i>Fisioterapi</i>	IDR 1,000,000/day <i>IDR 1.000.000/hari</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	IDR 1,000,000/day <i>IDR 1.000.000/hari</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	IDR 1,000,000/day <i>IDR 1.000.000/hari</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>
Pre-Hospitalization (30 days) <i>Pra-Rawat Inap (30 hari)</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>
Post-Hospitalization (90 days) <i>Pasca-Rawat Inap (90 hari)</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>
Emergency Outpatient due to Accident <i>Rawat jalan darurat akibat kecelakaan</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>
Emergency Dental Outpatient due to Accident <i>Perawatan gigi darurat akibat kecelakaan</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>

3. Rawat Gigi

Manfaat yang akan kami bayarkan kepada Anda berupa biaya untuk pemeriksaan gigi rutin, kerusakan gigi tidak disengaja, operasi mulut dan maksilofasial selama jangka waktu polis.

BENEFIT	INTERNATIONAL EXCLUSIVE (USD)		
	Plan A	Plan B	Plan C
Oral and maxillofacial surgery <i>Operasi mulut dan maksilofasial</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>
Accidental damage to teeth <i>Kerusakan gigi yang tidak disengaja</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>
Routine dental care (Annual Deductible does not apply to this benefit) <i>Perawatan Gigi Rutin (Resiko sendiri tahunan tidak berlaku)</i>	80% of eligible expenses Incurred up to USD 1,200 <i>80% dari pengeluaran yang timbul dan memenuhi syarat, maksimum USD 1,200</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>

BENEFIT / MANFAAT	INTERNATIONAL EXCLUSIVE (IDR)								
	PLAN D			PLAN E			PLAN F		
	Plan D1	PLAN D2	PLAN D3	PLAN E1	PLAN E2	PLAN E3	PLAN F1	PLAN F2	PLAN F3
Oral and maxillofacial surgery <i>Operasi mulut dan maksilofasial</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>
Accidental damage to teeth <i>Kerusakan gigi yang tidak disengaja</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>
Routine dental care (Annual Deductible does not apply to this benefit) <i>Perawatan Gigi Rutin (Resiko sendiri tahunan tidak berlaku)</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>

4. Perawatan Persalinan

Anda akan menerima manfaat untuk: kehamilan dan persalinan normal, komplikasi sebelum dan sesudah kelahiran, akomodasi bayi baru lahir.

BENEFIT / MANFAAT	INTERNATIONAL EXCLUSIVE (USD)		
	Plan A	Plan B	Plan C
Pre and post natal complications <i>Komplikasi sebelum dan sesudah persalinan</i>	Covered Available only after 12 months membership <i>Dijamin setelah 12 bulan dari masa pertanggungungan</i>	Covered Available only after 12 months membership <i>Dijamin setelah 12 bulan dari masa pertanggungungan</i>	Covered Available only after 12 months membership <i>Dijamin setelah 12 bulan dari masa pertanggungungan</i>
New born accommodation (below 16 weeks) <i>Akomodasi Bayi Baru Lahir (dibawah 16 minggu)</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>
Pregnancy and delivery (Annual Deductible does not apply to this benefit) <i>Kehamilan dan Persalinan (Resiko sendiri tahunan tidak berlaku)</i>	Up to USD 13,800 Available only after 12 months membership <i>Maksimum USD 13,800 Dijamin setelah 12 bulan dari masa pertanggungungan</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>

BENEFIT	INTERNATIONAL EXCLUSIVE (IDR)									
	PLAN D	PLAN D2	PLAN D3	PLAN E	PLAN E2	PLAN E3	PLAN F	PLAN F2	PLAN F3	
	Plan D1			PLAN E1			PLAN F1			
Pre and post natal complications Komplikasi sebelum dan sesudah persalinan	Covered Available only after 12 months membership Dijamin setelah 12 bulan dalam masa pertanggungan	Covered Available only after 12 months membership Dijamin setelah 12 bulan dalam masa pertanggungan	Covered Available only after 12 months membership Dijamin setelah 12 bulan dalam masa pertanggungan	Covered Available only after 12 months membership Dijamin setelah 12 bulan dalam masa pertanggungan	Covered Available only after 12 months membership Dijamin setelah 12 bulan dalam masa pertanggungan	Covered Available only after 12 months membership Dijamin setelah 12 bulan dalam masa pertanggungan	Covered Available only after 12 months membership Dijamin setelah 12 bulan dalam masa pertanggungan	Covered Available only after 12 months membership Dijamin setelah 12 bulan dalam masa pertanggungan	Covered Available only after 12 months membership Dijamin setelah 12 bulan dalam masa pertanggungan	Covered Available only after 12 months membership Dijamin setelah 12 bulan dalam masa pertanggungan
New born accommodation Akomodasi bayi baru lahir	Covered with co-payment 20% Dijamin dengan co-payment 20%	Not Covered Tidak Dijamin	Not Covered Tidak Dijamin	Covered with co-payment 20% Dijamin dengan co-payment 20%	Not Covered Tidak Dijamin	Not Covered Tidak Dijamin	Covered with co-payment 20% Dijamin dengan co-payment 20%	Not Covered Tidak Dijamin	Not Covered Tidak Dijamin	
Pregnancy and delivery (Annual Deductible does not apply to this benefit) Kehamilan dan Persalinan(Resiko sendiri tahunan tidak berlaku)	Up to 62.5000,000 (Maximum limit depends on number of family member insured) Available only after 24 months of continuous membership with 20% co-payment Maksimum IDR 62,500,000(maksimum limit bergantung kepada jumlah anggota keluarga yang terdaftar)hanya tersedia setelah 24 bulan masa keanggotaan terus menerus dengan 20% co-payment	Not Covered Tidak Dijamin	Not Covered Tidak Dijamin	Not Covered Tidak Dijamin	Not Covered Tidak Dijamin	Not Covered Tidak Dijamin	Not Covered Tidak Dijamin	Not Covered Tidak Dijamin	Not Covered Tidak Dijamin	

5. Manfaat lain

Manfaat lain yang tidak termasuk ke dalam 4 (empat) manfaat utama diatas antara lain : pemeriksaan kesehatan, kondisi yang sudah ada sebelumnya, perawatan kondisi kronis yang sudah ada sebelumnya, dan 'fase akut 'dari kondisi kronis yang sudah ada sebelumnya, kondisi kronis yang timbul setelah pendaftaran, Perawatan optik/mata rutin, pemeriksaan kesehatan, vaksin, transportasi ambulans, Bantuan Medis Darurat Internasional ('IEMA'), perawatan psikiatri, perawatan penyakit terminal dan paliatif, biaya pemakaman, pendapat medis kedua, telekonsultasi & telemedicine, manfaat perawatan di rumah.

BENEFIT	INTERNATIONAL EXCLUSIVE (USD)		
	Plan A	Plan B	Plan C
Health Screen (Annual Deductible does not apply to this benefit) <i>Pemeriksaan Kesehatan (resiko sendiri tahunan tidak berlaku)</i>	Up to USD 1,000 Available only after 12 months membership <i>Maksimum USD 1,000 (dijamin setelah 12 bulan dari masa pertanggunggaran)</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>
Pre-existing conditions up to <i>Kondisi yang sudah diderita sebelumnya</i>	Year 1&2: up to USD 2,300 Available only after 9 months membership (Subsequent years: up to USD 4,600) >Tahun 1: maksimum USD 2,300 <i>Hanya berlaku setelah 9 bulan keanggotaan</i> >Tahun 2: maksimum USD 2,300 >Tahun-tahun berikutnya: up to USD 4,600	Year 1&2: up to USD 2,300 Available only after 9 months membership (Subsequent years: up to USD 4,600) >Tahun 1: maksimum USD 2,300 <i>Hanya berlaku setelah 9 bulan keanggotaan</i> >Tahun 2: maksimum USD 2,300 >Tahun-tahun berikutnya: up to USD 4,600	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>
Maintenance of non pre-existing chronic conditions <i>Perawatan atas kondisi kronis yang tidak ada sebelumnya</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>
Ambulance transport <i>Biaya Ambulance</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>
International Emergency Medical Assistance (Annual Deductible does not apply to this benefit) <i>Bantuan Medis Darurat (resiko sendiri tahunan tidak berlaku)</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>	Covered <i>Dijamin</i>
Psychiatric treatment <i>Perawatan psikiatri</i>	Up to USD 7,600 Up to 100 days lifetime limit for inpatient treatment <i>Maksimum USD 7,600 Maksimum 100 hari rawat inap seumur hidup</i>	Up to USD 4,600 Up to 100 days lifetime limit for inpatient treatment <i>Maksimum USD 4,600 Maksimum 100 hari rawat inap seumur hidup</i>	Up to USD 3,200 Up to 100 days lifetime limit for inpatient treatment <i>Maksimum USD 3,200 Maksimum 100 hari rawat inap seumur hidup</i>
Vaccination up to <i>Vaksinasi</i>	Up to USD 1,500 Maksimum USD 1,500	Up to USD 1,200 Maksimum USD 1,200	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>
Routine optical care (Annual Deductible does not apply to this benefit) <i>Perawatan Mata Rutin (Resiko sendiri tahunan tidak berlaku)</i>	Up to USD 280 Maksimum USD 280	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>
Hospice and palliative care <i>Perawatan terhadap pasien dengan penyakit terminal (hospice) dan paliatif</i>	Up to USD 38,000 in a member's lifetime Available only after 12 months membership <i>Maksimum USD 38,000 seumur hidup (dijamin setelah 12 bulan)</i>	Up to USD 30,000 in a member's lifetime Available only after 12 months membership <i>Maksimum USD 30,000 seumur hidup (dijamin setelah 12 bulan)</i>	Not Covered <i>Tidak Dijamin</i>

MANFAAT	INTERNATIONAL EXCLUSIVE (IDR)								
	PLAN D			PLAN E			PLAN F		
	Plan D1	PLAN D2	PLAN D3	PLAN E1	PLAN E2	PLAN E3	PLAN F1	PLAN F2	PLAN F3
Manfaat Lainnya									
Pemeriksaan Kesehatan (resiko sendiri tahunan tidak berlaku)	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin
Kondisi yang sudah diderita sebelumnya	Hanya berlaku setelah 3 tahun masa keanggotaan terus menerus, maksimum IDR 64,400,000	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Hanya berlaku setelah 3 tahun masa keanggotaan terus menerus, maksimum IDR 64,400,000	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Hanya berlaku setelah 3 tahun masa keanggotaan terus menerus, maksimum IDR 64,400,000	Tidak dijamin	Tidak dijamin
Perawatan atas kondisi kronis yang tidak ada sebelumnya	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin
Operasi mulut dan maksilofasial	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin
Biaya Ambulans	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin
Bantuan Medis Darurat (resiko sendiri tahunan tidak berlaku)	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin
Perawatan Psikiatri	Maksimum IDR 30,000,000 Maksimum 100 hari limit seumur hidup untuk perawatan Rawat Inap	Maksimum IDR 30,000,000 Maksimum 100 hari limit seumur hidup untuk perawatan Rawat Inap	Maksimum IDR 30,000,000 Maksimum 100 hari limit seumur hidup untuk perawatan Rawat Inap	Maksimum IDR 30,000,000 Maksimum 100 hari limit seumur hidup untuk perawatan Rawat Inap	Maksimum IDR 30,000,000 Maksimum 100 hari limit seumur hidup untuk perawatan Rawat Inap	Maksimum IDR 30,000,000 Maksimum 100 hari limit seumur hidup untuk perawatan Rawat Inap	Maksimum IDR 30,000,000 Maksimum 100 hari limit seumur hidup untuk perawatan Rawat Inap	Maksimum IDR 30,000,000 Maksimum 100 hari limit seumur hidup untuk perawatan Rawat Inap	Maksimum IDR 30,000,000 Maksimum 100 hari limit seumur hidup untuk perawatan Rawat Inap
Kerusakan gigi yang tidak disengaja	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin
Komplikasi sebelum dan sesudah persalinan	Dijamin hanya setelah 12 bulan masa keanggotaan terus menerus	Dijamin hanya setelah 12 bulan masa keanggotaan terus menerus	Dijamin hanya setelah 12 bulan masa keanggotaan terus menerus	Dijamin hanya setelah 12 bulan masa keanggotaan terus menerus	Dijamin hanya setelah 12 bulan masa keanggotaan terus menerus	Dijamin hanya setelah 12 bulan masa keanggotaan terus menerus	Dijamin hanya setelah 12 bulan masa keanggotaan terus menerus	Dijamin hanya setelah 12 bulan masa keanggotaan terus menerus	Dijamin hanya setelah 12 bulan masa keanggotaan terus menerus
Akomodasi Bayi Baru Lahir	Dijamin dengan co-payment 20%	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Dijamin dengan co-payment 20%	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Dijamin dengan co-payment 20%	Tidak dijamin	Tidak dijamin
Kehamilan dan Persalinan (Resiko sendiri tahunan tidak berlaku)	Hingga IDR 62,500,000 (maksimum limit bergantung kepada jumlah anggota keluarga yang terdaftar), hanya tersedia setelah 24 bulan masa keanggotaan terus menerus dengan 20% co-payment	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin
Vaksinasi	Dijamin hanya setelah 24 bulan masa keanggotaan terus menerus, maksimum IDR 5,000,000	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Dijamin hanya setelah 24 bulan masa keanggotaan terus menerus, maksimum IDR 2,500,000	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Dijamin hanya setelah 24 bulan masa keanggotaan terus menerus, maksimum IDR 1,500,000	Tidak dijamin	Tidak dijamin
Perawatan Gigi Rutin (Resiko sendiri tahunan tidak berlaku)	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin
Perawatan Mata Rutin (Resiko sendiri tahunan tidak berlaku)	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin
Perawatan terhadap pasien dengan penyakit terminal (hospice) dan paliatif	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin	Tidak dijamin
Biaya Pemakaman	Dijamin sebagai bagian dari Kecelakaan Diri IDR 25,000,000	Dijamin sebagai bagian dari Kecelakaan Diri IDR 25,000,000	Dijamin sebagai bagian dari Kecelakaan Diri IDR 25,000,000	Dijamin sebagai bagian dari Kecelakaan Diri IDR 25,000,000	Dijamin sebagai bagian dari Kecelakaan Diri IDR 25,000,000	Dijamin sebagai bagian dari Kecelakaan Diri IDR 25,000,000	Dijamin sebagai bagian dari Kecelakaan Diri IDR 25,000,000	Dijamin sebagai bagian dari Kecelakaan Diri IDR 25,000,000	Dijamin sebagai bagian dari Kecelakaan Diri IDR 25,000,000
Pendapat medis kedua	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
Telekonsultasi & Telemedicine	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
Manfaat perawatan di rumah	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia

Informasi penting tentang plan Anda

1. Kebijakan kami tentang mengubah tingkat perlindungan Anda atau pindah ke plan lain

Kami tidak akan mengizinkan **anggota** untuk meningkatkan atau menurunkan tingkat perlindungan mereka kecuali pada setiap **ulang tahun polis** dan hanya jika diminta, secara tertulis, untuk melakukannya. **Kami** berhak menolak permintaan untuk memperbarui atau mengubah pertanggungan. **Kami** tidak akan membayar tingkat manfaat yang ditingkatkan untuk semua **perawatan kondisi medis** yang muncul atau semestinya telah diprediksi oleh **anggota** sebelum peningkatan menjadi efektif. **Anggota** diharuskan menyatakan semua **kondisi medis** kepada **kami** saat meminta peningkatan. Yang mana **kondisi medis** seperti itu, atau menjadi jelas, manfaat untuk **kondisi medis** semacam itu akan terbatas pada tingkat perlindungan yang mungkin berlaku untuk **kondisi medis** tersebut sebelum peningkatan.

Dalam hal apa pun, penerimaan akhir atas setiap amandemen oleh **kami** dan khususnya penerapan manfaat yang ditingkatkan (harus dikonfirmasi oleh **kami** secara tertulis) hanya akan dilakukan pada pembaruan berikutnya setelah permintaan. Amandemen maupun peningkatan tidak dapat dilakukan sepanjang **tahun**.

2. Hal yang harus dilakukan jika Anda ingin menambah atau menghapus anggota polis Anda

Jika **Anda** ingin menambahkan orang lain ke **polis** yang ada atau menghapus **keanggotaan**, **Anda** harus menginformasikan **kami** secara tertulis dan memberikan semua informasi yang **kami** minta. Untuk kelayakan pertanggungjawaban, silakan merujuk ke Bagian 1.5 - 'Orang yang **memenuhi syarat**.

Semua aplikasi untuk menambahkan **anggota** harus tunduk pada penerimaan **kami**. **Ulang tahun polis anggota** tambahan akan sama dengan **polis** asli yang dikeluarkan untuk **pemegang polis** jika penyertaan **anggota** tambahan adalah anak yang baru lahir atau pasangan yang baru menikah. Untuk penghapusan **anggota**, **kami** akan mengembalikan premi untuk **anggota** tersebut jika ia belum mengajukan klaim. Kartu keanggotaan yang dikeluarkan untuk **anggota** yang dihapus dari **polis** harus dikembalikan kepada **kami**. Jika **kami** menerima penambahan atau penghapusan **anggota** selama **tahun polis**, penyesuaian premi pro-rata akan dilakukan.

3. Hal yang terjadi jika anggota mengubah negara tempat tinggal utama mereka

Anda harus memberi tahu **kami** jika anggota mengubah **negara tempat tinggal utama mereka** (tempat anggota tinggal hampir sepanjang **tahun**) bahkan jika mereka tinggal di area perlindungan yang sama karena hal ini dapat memengaruhi kelayakan mereka.

Tempat dimana **anggota** pindah ke **negara tempat tinggal utama** di luar area pertanggungjawaban saat ini dan asalkan **kami** dapat terus **menanggung anggota** tersebut, **kami** akan mengubah **plan anggota** sesuai segera setelah **kami** menerima informasi perubahan negara tempat tinggal dari **Anda**. Penyesuaian premi pro-rata akan dilakukan.

Jika **Anda** tidak memberi tahu **kami**, **kami** dapat menolak untuk membayar manfaat.

Asuransi International Exclusive juga tersedia dari AXA Insurance di beberapa negara Asia lainnya dan di tempat lain. Silakan hubungi **kami** untuk informasi tentang ketersediaan dan syarat dan ketentuan.

4. Apa yang terjadi jika anggota kembali ke negara asalnya?

Anggota yang berkebangsaan Indonesia akan dapat memperbarui polis jika mereka kembali ke negara asal (Indonesia). Anggota yang bukan warga negara Indonesia dan akan kembali ke negara asalnya untuk tinggal, tidak akan dapat terus memperbarui polis. Kami akan memberikan perlindungan sampai tanggal kadaluwarsa polis di mana anggota tidak lagi memenuhi syarat berdasarkan polis.

5. Hal yang terjadi jika Anda ingin membatalkan polis Anda

Pembatalan Polis :

1. Penanggung/Pemegang Polis/Tertanggung masing-masing berhak setiap waktu membatalkan atau menghentikan pertanggungjawaban ini dan wajib memberitahukan alasannya.

2. Pemberitahuan pembatalan atau penghentian dimaksud dilakukan secara tertulis melalui surat tercatat atau surat elektronik oleh pihak yang menghendaki pembatalan atau penghentian pertanggungjawaban kepada pihak lainnya di alamat terakhir yang diketahui. Penanggung bebas dari segala kewajiban berdasarkan Polis ini, 14 (empat belas) hari kalender terhitung sejak tanggal pengiriman surat atas pemberitahuan tersebut.

3. Apabila terjadi penghentian pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat 1 di atas, premi akan dikembalikan secara prorata untuk jangka waktu pertanggungjawaban yang belum dijalani, setelah dikurangi biaya akuisisi Penanggung. Namun demikian, dalam hal penghentian pertanggungjawaban dilakukan oleh Tertanggung di mana selama jangka waktu pertanggungjawaban yang telah dijalani, telah terjadi klaim yang jumlahnya melebihi jumlah premi yang tercantum dalam Ikhtisar Pertanggungjawaban, maka Pemegang Polis/Tertanggung tidak berhak atas pengembalian premi untuk jangka waktu pertanggungjawaban yang belum dijalani.

4. Sehubungan ketentuan dalam Pasal ini, Penanggung dan Pemegang Polis/Tertanggung sepakat untuk mengesampingkan pemberlakuan Pasal 1266 dan Pasal 1267 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerduta) dan bahwa pembatalan atau penghentian pertanggungan dilakukan tanpa melalui putusan pengadilan.

Pembatalan Polis baik oleh Tertanggung maupun AXA Insurance tidak menghapus kewajiban Pemegang Polis dari hal-hal di bawah ini, termasuk namun tidak terbatas pada:

- Ekses Klaim;
- Biaya Administrasi;
- Premi belum terbayar.

6. **Akibat Pembatalan Polis :**

Pembatalan Polis oleh Pemegang Polis atau AXA Insurance tidak akan mempengaruhi suatu klaim yang terjadi sebelum tanggal pembatalan tersebut.

7. **Kapan ketentuan kebijakan Anda mungkin berubah**

Kami memiliki hak untuk membatalkan atau mengubah semua atau sebagian dari **polis Anda** dari setiap **ulang tahun polis**. **Kami** tidak akan mengubah ketentuan **polis Anda** semata-mata hanya karena klaim pribadi **Anda**. Namun, **kami** akan melakukan perubahan hanya untuk merefleksikan perubahan di masa lalu atau yang dapat diperkirakan dalam praktik medis atau prosedur dan jenis serta frekuensi klaim. Tujuan dari perubahan tersebut adalah untuk mencari, sejauh mungkin, untuk mempertahankan secara substansial tingkat dan jenis tanggungan yang sama sambil memastikan bahwa **plan** tersebut tetap terjangkau.

Kami juga dapat mengubah premi jika biaya, perpajakan, peraturan, atau perubahan manfaatjika diperlukan. Dalam hal **kami** diharuskan oleh hukum untuk melakukan perubahan selama **tahun polis**, misalnya jika pajak baru diberlakukan, **kami** diwajibkan mengaplikasikannya sebelum tanggal pembaruan berikutnya. **Kami** berhak untuk menerapkan ketentuan penjaminan emisi ke **polis Anda** kapan saja jika **kondisi medis** yang dinyatakan wajar bagi **kami**.

8. **Pertanggungungan penuh untuk perawatan kanker**

Perawatan onkologi dan biaya terkait yang **memenuhi syarat**, jika berlaku untuk **kondisi medis** atau gejala yang ada sebelum **anggota** pertama kali diterima oleh **kami** untuk pertanggungungan, akan tunduk pada syarat dan batasan yang berlaku untuk manfaat untuk '**Kondisi yang sudah ada sebelumnya**' (jika tersedia).

Bilamana **perawatan** onkologi dan biaya terkait yang **memenuhi syarat** berlaku untuk **kondisi medis** yang timbul setelah tanggal penerimaan **anggota**, oleh **kami**, biaya tersebut akan dibayarkan di luar batas keseluruhan dari **plan** di mana **anggota** tersebut ditanggung pada saat kondisi diagnosa pertama.

Perawatan onkologi dan biaya terkait yang **memenuhi syarat**, apabila berlaku untuk **kondisi medis** atau gejala yang ada sebelum **anggota** pertama kali diterima oleh **kami** untuk pertanggungungan, akan tunduk pada syarat dan batasan yang berlaku untuk manfaat untuk '**Kondisi yang sudah ada sebelumnya**' yang ditunjukkan dalam tabel klarifikasi dan **tabel manfaat**.

Harap dicatat bahwa fase penyembuhan dari setiap **perawatan** (seperti pemberian *herceptin* atau obat serupa yang tidak digolongkan sebagai **perawatan** aktif) akan dibayar berdasarkan manfaat **perawatan rawat jalan** yang tersedia berdasarkan **plan Anda**. **Plan C** tidak menyediakan perlindungan untuk semua **perawatan** yang diterima sebagai pasien rawat jalan.

9. **Pertanggungungan penuh untuk cuci darah**

Bilamana **perawatan** cuci darah dan pengeluaran terkait yang **memenuhi syarat** berlaku untuk suatu **kondisi medis** yang timbul setelah tanggal penerimaan **anggota**, oleh **kami**, biaya tersebut akan dibayarkan di luar batas keseluruhan dari **plan** di mana **anggota** tersebut ditanggung pada saat kondisi pertama kali diagnosis.

Perawatan cuci darah dan pengeluaran terkait yang **memenuhi syarat**, jika berlaku untuk **kondisi medis** atau gejala yang ada sebelum **anggota** pertama kali diterima oleh **kami** untuk pertanggungungan, akan tunduk pada syarat dan batasan yang

berlaku untuk manfaat untuk '**Kondisi yang sudah ada sebelumnya**' ditunjukkan dalam tabel klarifikasi dan **tabel manfaat**.

10. Pertanggung jawaban penuh untuk kondisi kronis

Asuransi International Exclusive menanggung perawatan kondisi **kronis** serta **perawatan** untuk komplikasi yang timbul dari kondisi **kronis** yang gejala awalnya menjadi jelas setelah **anggota** diterima, oleh **kami**, untuk perlindungan pada **plan** tertentu.

Perawatan kondisi **kronis** mengacu pada biaya konsultasi, obat-obatan dan penyelidikan rutin.

Plan A, B, menyediakan perlindungan untuk perawatan kondisi **kronis** yang pertama kali timbul setelah **Anda** diterima sebagai **anggota**, diterima sebagai pasien rawat jalan. **Plan C** hanya menyediakan penanggung jawaban Rawat Inap termasuk pra dan pasca rawat inap, oleh karena itu, umumnya tidak disediakan perlindungan untuk pemeliharaan kondisi **kronis**. Jika ada gejala sebelum dimulainya **polis Anda**, hal tersebut harus dinyatakan kepada **kami**, dengan itikad baik, pada formulir aplikasi asli **anggota**. Asalkan deklarasi tersebut dibuat dan diterima oleh **kami**, kondisi **perawatan** tersebut akan tertanggung dalam manfaat '**Kondisi yang sudah ada sebelumnya**' (jika tersedia) berdasarkan **plan Anda**.

Hanya **perawatan** yang diakui, terbukti dan perlu, yang ditentukan oleh seorang **praktisi medis** yang akan **memenuhi syarat** untuk mendapatkan manfaat.

11. Pertanggung jawaban penuh untuk penyakit psikiatrik

Asuransi International Exclusive menanggung **perawatan penyakit** kejiwaan hingga tingkat yang ditunjukkan dalam **ikhtisar polis** untuk **plan Anda**. **Anggota** yang dirawat atau **anggota** keluarga terdekatnya harus menghubungi **kami** untuk mendapatkan persetujuan tertulis **kami** dari **perawatan** yang direncanakan dan biaya yang diusulkan sebelum **perawatan** dimulai.

12. Posisi pada pengujian genetik

Kami tidak membayar untuk tes genetika, atau untuk konseling yang diperlukan setelah tes genetika, bahkan jika tes tersebut dilakukan untuk menentukan kemungkinan **anggota** tersebut secara genetika bersedia pada pengembangan **kondisi medis** di masa depan atau tidak. Hal ini dikarenakan tes dilakukan untuk menentukan apakah suatu **kondisi medis** dapat berkembang dan bukan untuk perawatan suatu **kondisi medis**.

13. Bergabung, memperbarui dan mentransfer

(a) Semua **kondisi yang sudah ada sebelumnya**, dengan itikad baik, harus dinyatakan kepada **kami**, secara tertulis, pada saat mengajukan permohonan kecuali **kami** telah menyetujui sebaliknya secara tertulis bahwa **Anda / anggota** tidak perlu memberi tahu **kami**. Harap perhatikan juga bahwa mungkin ada kasus-kasus di mana **kami** mungkin perlu menolak seluruh aplikasi mengingat **kondisi** seseorang **yang sudah ada sebelumnya**.

Kami akan memberi tahu **Anda** secara tertulis tanggal **polis Anda** dimulai dan ketentuan khusus apa pun yang berlaku. **Kami** dapat menolak memberikan perlindungan dan akan memberi tahu **Anda** jika **kami** melakukannya.

(b) Hanya orang-orang yang tercantum dalam Ikhtisar Polis dianggap **anggota** kebijakan ini. Semua penutup yang berlaku untuk **anggota** berakhir jika Anda memutuskan untuk mengakhiri penutupan.

(c) **Polis** Anda berlaku selama satu **tahun** kecuali **kami** telah menyetujui sesuatu yang berbeda. Pada akhirnya, jika **plan** yang **Anda** gunakan masih tersedia, **Anda** memiliki hak untuk memperbarui **polis** ini dengan syarat dan ketentuan yang berlaku pada saat itu dengan membayar premi yang berlaku pada saat pembaruan. **Anda** akan terikat oleh persyaratan tersebut. Hal ini tidak akan berlaku jika **polis** berakhir, atau dihentikan atau dibatalkan sesuai dengan ketentuan **polis** ini dan selanjutnya **Anda** harus mengajukan permohonan kembali untuk pertanggung jawaban asuransi berdasarkan **polis** ini. Jika kami tidak dapat memperbarui **polis Anda** pada semua hari **ulang tahun polis**, **kami** akan memberi **Anda** pemberitahuan tiga puluh (30) hari dan akan mengirimkan rinciannya ke alamat yang **kami** miliki kepada **Anda** di catatan **kami**.

(d) Tarif premi tidak dijamin dan premi yang dibayarkan pada saat perpanjangan harus ditentukan pada setiap pembaruan berdasarkan **usia** yang dicapai masing-masing **anggota**, tarif premi yang berlaku, dan faktor-faktor lain yang secara

material dapat memengaruhi risiko yang diasuransikan. **Anda** harus membayar premi saat jatuh tempo, dan premi yang dibayarkan tidak boleh kurang dari jumlah premi yang tercantum dalam pemberitahuan undangan perpanjangan. Setiap pemberitahuan pembaruan yang **kami** kirimkan kepada **Anda** hanya untuk informasi **Anda** dan tidak mengurangi tanggung jawab **Anda** untuk membayar premi perpanjangan pada atau sebelum **ulang tahun polis**. **Kami** akan memutuskan jumlah pada awal setiap **tahun** dan memberi tahu **Anda** jumlah premi yang harus **Anda** bayar. **Anda** dapat membayar dengan cara yang telah **Anda** setuju bersama **kami** melalui metode transfer, giro bank, dan metode pembayaran lain yang disetujui. Dengan ini disepakati dan dinyatakan bahwa total premi yang jatuh tempo harus dibayar dan benar-benar diterima sepenuhnya oleh **kami** (atau perantara melalui siapa **polis** ini diberlakukan) pada atau sebelum tanggal awal pertanggung di bawah **polis**, Sertifikat Pembaruan (*Renewal Certificate*), Catatan Pertanggung (Cover Note) atau Pengesahan (Endosemen).

Dalam hal total premi yang jatuh tempo tidak dibayarkan dan benar-benar diterima sepenuhnya oleh **kami** (atau perantara melalui siapa **polis** ini diberlakukan) pada atau sebelum tanggal awal sebagaimana disebutkan di atas, maka **polis**, pembaruan **polis**, dan Endosemen akan dianggap dibatalkan segera dan tidak ada manfaat apa pun yang akan dibayarkan oleh **kami**. Segala Pembayaran yang diterima sesudahnya tidak akan berpengaruh pada pembatalan **polis**, Pembaruan **polis**, dan Endosemen.

- (e) **Kami** dapat mengubah semua atau sebagian dari **polis** termasuk **ikhtisar polis** atau ketentuan **polis**, tetapi hanya untuk alasan yang ditunjukkan dalam perjanjian atau **polis** keanggotaan **kami**, dan perubahan tersebut hanya akan berlaku untuk **Anda** ketika **Anda** memperbarui kecuali **kami** diwajibkan oleh hukum untuk menerapkan semua perubahan dengan segera. **Kami** akan memberi **Anda** pemberitahuan perubahan selama tiga puluh (30) hari dan akan mengirimkan rinciannya ke alamat yang **kami** miliki untuk **Anda** di catatan **kami**. Perubahan akan berlaku mulai dari saat **Anda** memperbarui atau ketika diterapkan oleh hukum bahkan jika, karena alasan apa pun, semua **anggota** tidak menerima perinciannya.
- (f) **Anggota polis** yang meninggalkan **plan** dapat mengajukan permohonan kepada **kami** untuk **polis** individu. Dalam semua kasus seperti itu **anggota** akan diminta untuk mengisi formulir aplikasi baru dan membuat deklarasi riwayat medis lengkap sehubungan dengan masing-masing dan setiap orang yang akan diasuransikan. **Kami** berhak untuk menerapkan klausa pengecualian dan / atau ketentuan khusus yang **kami** anggap perlu untuk setiap **kondisi medis** yang ada dan / atau yang sudah ada sebelumnya pada tanggal aplikasi bahkan jika kondisi tersebut sebelumnya ditanggung dalam **polis** ini. Asuransi International Exclusive juga tersedia dari AXA Insurance di beberapa negara Asia lainnya dan di tempat lain. Jika memungkinkan, **kami** mungkin dapat mengirim **anggota** ke **plan** individu AXA Insurance lain, tanpa pengecualian penjaminan medis tambahan. Silakan hubungi **kami** untuk informasi tentang ketersediaan dan syarat dan ketentuan.

14. Kondisi Umum

(yang berlaku untuk seluruh **polis** dan untuk diperhatikan oleh **Anda** dan semua **anggota** yang diasuransikan berdasarkan **polis**)

Ini adalah bagian penting dari kontrak dimana **Anda** memahami Kondisi-Kondisi Umum berikut, dan pada dasarnya mengizinkan, kondisi preseden pada hak mendapatkan ganti dari **kami**:

14.1. Jika ada **peserta** yang melanggar persyaratan apapun dalam **polis** atau melakukan, atau berusaha untuk melakukan, tiap klaim yang tidak jujur, **kami** dapat:

- menolak melakukan pembayaran apapun; dan
- menolak untuk memperpanjang **polis Anda**, atau
- membebaskan persyaratan lain untuk setiap pertanggung yang akan **kami** berikan; atau
- segera mengakhiri **polis Anda** dan semua pertanggung di dalamnya.

14.2. **Kami** dapat mengubah semua atau sebagian dari **polis** termasuk **ikhtisar polis** atau ketentuan-ketentuan ini, tetapi hanya untuk alasan yang ditunjukkan dalam buku pegangan atau Perjanjian **kami**, dan perubahan hanya akan berlaku untuk **Anda** ketika **Anda** memperbarui kecuali **kami** diwajibkan oleh hukum untuk menerapkan perubahan secara langsung. **Kami** akan memberi **Anda** pemberitahuan yang wajar tentang perubahan tersebut

dan akan mengirimkan rinciannya ke alamat yang **kami** miliki untuk **Anda** di catatan **kami**. Perubahan akan berlaku mulai dari saat **Anda** memperbarui atau ketika diterapkan oleh hukum bahkan jika, karena alasan apa pun, anggota mana pun tidak menerima perinciannya.

- 14.3. Untuk keperluan penentuan pembayaran premi, **usia anggota** akan dianggap sebagai **usia** yang dicapainya dan setiap tabel premi atau bahan lain yang **kami** sediakan dalam kaitannya dengan hal ini harus dibaca menurut hal tersebut.
- 14.4. **Anda** harus membayar premi saat jatuh tempo atau maksimal dalam tenggang waktu 30 (tiga puluh) hari kalender dihitung dari tanggal mulai berlakunya polis. **Kami** akan memberitahukan jumlahnya pada setiap permulaan **tahun**. **Anda** dapat membayar dengan cara yang telah **Anda** sepakati dengan **kami**. Jika polis **Anda** berjalan selama satu **tahun**, **Anda** harus membayar premi selama **setahun** penuh, berapa pun pembayarannya. Jika pembayaran premi **Anda** melewati waktunya, **polis Anda** akan berakhir.
- 14.5. **Anda** harus memastikan bahwa kapan pun **Anda** diminta untuk memberikan informasi kepada **kami**, semua informasi yang **Anda** berikan adalah benar, akurat dan lengkap. Jika tidak, maka **kami** dapat membatalkan **polis** atau memberlakukan syarat-syarat pertanggungan yang berbeda.
- 14.6. **Anda, anggota**, atau perwakilannya harus bekerja sama secara penuh dengan **kami** dan tim medis **kami** (termasuk **praktisi medis** independen yang **ditunjuk**) dan **Anda, anggota**, atau perwakilannya akan sepenuhnya dan penuh kesediaan membuka semua fakta dan hal yang **Anda** dan/atau **anggota** ketahui atau yang seharusnya diketahui dan akan melalui permintaan untuk melaksanakan semua dokumen untuk memberikan kuasa kepada **kami** untuk memperoleh informasi yang relevan, pada tanggungan biaya **Anda** atau **anggota** dari semua **praktisi medis** atau **rumah sakit** atau klinik atau sumber lainnya.
- 14.7. **Polis** ini tidak memberikan kompensasi pertanggungan kecuali dengan dasar proporsional jika **Anda** atau **anggota** memiliki asuransi lain yang berlaku atau berhak mendapatkan ganti rugi dari sumber lainnya sehubungan dengan **cedera** atau **penyakit** yang sama.
- 14.8. **Kami** memiliki hak penuh atas subrogasi dan dapat mengambil tindakan atas nama **pemegang polis** atau **anggota**, dengan biaya **kami**, untuk mengembalikan pembayaran yang dilakukan dibawah **polis** dan/atau untuk memperoleh ganti rugi dari pihak ketiga.
- 14.9. Dengan ini dinyatakan bahwa sebagai prasyarat kewajiban **kami, pemegang polis** dan **anggota** telah setuju bahwa setiap informasi pribadi yang berkaitan dengan **pemegang polis** yang diberikan oleh atau atas nama **anggota** terhadap **kami** dapat disimpan, dipergunakan dan dibuka untuk membantu **kami** atau individu / organisasi yang terkait dengan **kami** atau pihak ketiga yang independen (didalam atau diluar Indonesia) untuk:
 - i. memproses dan menilai aplikasi **anggota** atau semua hal yang muncul dari **polis** dan aplikasi lain untuk pertanggungan asuransi, dan/atau
 - ii. menyediakan semua pelayanan menurut **polis**.
- 14.10. **Kami** tidak terikat pada pernyataan piutang, biaya, hak gadai, penugasan atau urusan lain dengan atau berhubungan dengan **polis** ini, tetapi pembayaran **polis** oleh **kami** kepada **pemegang polis/peserta**, nominasi atau perwakilan sahny, dimana mungkin, dari kompensasi atau manfaat apapun dibawah polis ini akan menjadi pelunasan yang sah untuk **kami** pada semua kasus.
- 14.11. **Anda** harus menulis dan memberitahukan **kami** jika **Anda berubah** alamat. **Anda mewakili** setiap **anggota** yang ditanggung oleh **polis Anda** sehingga **kami** akan mengirim semua korespondensi tentang **polis** ke alamat **Anda**.
- 14.12. **Anda** harus memberi tahu **kami** jika ada **anggota** yang mengubah **negara tempat tinggal utama** mereka walaupun mereka tinggal di daerah yang sama. Jika **Anda** tidak memberi tahu **kami**, **kami** berhak untuk tidak membayar semua manfaat.
- 14.13. **Polis** ini diatur oleh hukum Indonesia.
- 14.14. Jika ada perselisihan antara **Anda** dan **kami**, **kami** memiliki prosedur pengaduan, yang ditetapkan dalam Bagian 8 - 'Apabila Timbul Masalah', yang harus diikuti oleh **anggota** sehingga **kami** dapat menyelesaikannya.
- 14.15. Perselisihan
 - i. Dalam hal timbul perselisihan antara Penanggung dan Tertanggung sebagai akibat dari penafsiran atas tanggung jawab atau besarnya ganti rugi dari Polis ini, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan melalui

forum perdamaian atau musyawarah oleh unit internal Penanggung yang menangani Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan bagi Konsumen. Perselisihan timbul sejak Tertanggung menyatakan secara tertulis ketidaksepakatan atas hal yang diperselisihkan. Penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah dilakukan dalam waktu paling lama 60 (enam puluh) hari kalender sejak timbulnya perselisihan.

- II. Apabila penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah sebagaimana diatur pada ayat 1 tidak mencapai kesepakatan, maka ketidaksepakatan tersebut harus dinyatakan secara tertulis oleh Penanggung dan Tertanggung. Selanjutnya Tertanggung dapat memilih penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan dengan memilih salah satu klausul penyelesaian sengketa sebagaimana diatur di bawah ini.

A. LEMBAGA ALTERNATIF PENYELESAIAN SENGKETA

Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Tertanggung dan Penanggung akan melakukan penyelesaian sengketa melalui Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI) sesuai dengan Peraturan dan Prosedur BMAI atau melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Asuransi lainnya yang terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan.

B. PENGADILAN

Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Tertanggung dan Penanggung akan melakukan penyelesaian sengketa melalui Pengadilan Negeri di wilayah Republik Indonesia.

- 14.16. Persyaratan **polis** anda tidak dapat dirubah dan begitu juga otorisasi klaim yang diberikan melalui komunikasi verbal apapun antara **Anda** dan **kami**. Setiap perubahan, persetujuan, atau pernyataan lain terkait dengan **polis Anda** harus dikonfirmasi tertulis, kepada **kami**. **Kami** tidak terikat dengan semua komitmen verbal yang tidak dikonfirmasi tertulis kepada **kami**
- 14.17. Merujuk pada persyaratan lain dalam **polis** ini, pertanggung **polis** untuk **anggota** yang bersangkutan juga akan otomatis berakhir begitu terjadi peristiwa-peristiwa berikut :
- i. tanggal **polis** berakhir;
 - ii. tanggal pertanggung **anggota** diakhiri;
 - iii. kematian **anggota**;
 - iv. **negara tempat tinggal utama pemegang polis** atau **anggota** tidak lagi Indonesia kecuali disetujui oleh **kami** secara tertulis;
 - v. tidak adanya pembayaran **premi** untuk **polis** ini;
 - vi. Jika terdapat kesalahan interpretasi, *non-disclosure* atau penipuan dari **pemegang polis** dan/atau **peserta**; atau **anggota**
 - vii. Jika terdapat pelanggaran pada peraturan apapun dan/atau hukum dan/atau sanksi ekonomi. Berakhirnya **polis Anda** akan secara otomatis mengakhiri pertanggung untuk semua **anggota** juga.
- 14.18. **Polis** ini dalam segala keadaan tidak akan dianggap memberikan perlindungan dan tidak ada kewajiban untuk membayar atau memberikan semua manfaat sejauh ketentuan dari perlindungan, pembayaran klaim atau ketentuan manfaat tersebut yang akan menyebabkan **kami** melanggar, atau membuat **kami** terkena larangan, atau pembatasan berdasarkan hukum atau peraturan Indonesia.
- 14.19. **Kami** dan **Anda** setuju untuk mengesampingkan Pasal 1266 KUH Perdata Indonesia sejauh persetujuan pengadilan sebelumnya diperlukan untuk pengakhiran **polis** ini.
- 14.20. **Polis** ini dibuat dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Ketika terjadi ketidakkonsistenan antara versi Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris, versi Bahasa Inggris yang akan digunakan.
- 14.21. **Kami** berhak untuk meninjau semua atau sebagian dari **polis** termasuk **ikhtisar polis** atau ketentuan – ketentuan, menerapkan batasan khusus pada jaminan yang ditawarkan dan selaras dengan tolak ukur yang disediakan oleh **Pedoman Internal** kami dengan segera.
- 14.22. **Polis** ini telah disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan termasuk ketentuan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan.

15. Tabel Premi : Tabel premi berikut adalah premi yang berlaku pada awal penerbitan polis dan juga pada saat perpanjangan polis.

Note : premi yang dikenakan adalah premi sesuai usia Tertanggung ditambah 1 tahun.

WORLDWIDE				WORLDWIDE EXCLUDING USA				ASIA			
Age	PLAN A (USD)	PLAN B (USD)	PLAN C (USD)	Age	PLAN A (USD)	PLAN B (USD)	PLAN C (USD)	Age	PLAN A (USD)	PLAN B (USD)	PLAN C (USD)
0	4,589	2,870	1,946	0	2,154	1,594	912	0	1,938	1,434	844
1	4,589	2,870	1,946	1	2,154	1,594	912	1	1,938	1,434	844
2	4,589	2,870	1,946	2	2,154	1,594	912	2	1,938	1,434	844
3	4,589	2,870	1,946	3	2,154	1,594	912	3	1,938	1,434	844
4	4,589	2,870	1,946	4	2,154	1,594	912	4	1,938	1,434	844
5	4,589	2,870	1,946	5	2,154	1,594	912	5	1,938	1,434	844
6	4,589	2,870	1,946	6	2,154	1,594	912	6	1,938	1,434	844
7	4,589	2,870	1,946	7	2,154	1,594	912	7	1,938	1,434	844
8	4,589	2,870	1,946	8	2,154	1,594	912	8	1,938	1,434	844
9	4,589	2,870	1,946	9	2,154	1,594	912	9	1,938	1,434	844
10	4,589	2,870	1,946	10	2,154	1,594	912	10	1,938	1,434	844
11	4,813	2,921	2,055	11	2,328	1,623	963	11	2,094	1,460	892
12	5,036	2,972	2,164	12	2,501	1,651	1,015	12	2,251	1,485	939
13	5,260	3,022	2,274	13	2,675	1,679	1,067	13	2,408	1,510	986
14	5,484	3,072	2,382	14	2,849	1,706	1,119	14	2,564	1,536	1,034
15	5,708	3,123	2,492	15	3,023	1,736	1,170	15	2,720	1,561	1,081
16	5,933	3,173	2,601	16	3,196	1,763	1,220	16	2,877	1,587	1,129
17	6,156	3,224	2,710	17	3,370	1,791	1,272	17	3,033	1,611	1,177
18	6,380	3,275	2,818	18	3,544	1,819	1,324	18	3,190	1,637	1,225
19	6,603	3,454	2,872	19	3,666	1,915	1,348	19	3,301	1,730	1,249
20	6,826	3,634	2,927	20	3,788	2,013	1,374	20	3,410	1,823	1,271
21	7,049	3,815	2,980	21	3,911	2,109	1,399	21	3,520	1,915	1,294
22	7,273	3,995	3,034	22	4,033	2,205	1,425	22	3,630	2,008	1,316
23	7,496	4,173	3,088	23	4,156	2,302	1,449	23	3,740	2,101	1,340
24	7,719	4,353	3,141	24	4,278	2,398	1,475	24	3,850	2,193	1,364
25	7,942	4,532	3,196	25	4,399	2,495	1,500	25	3,961	2,286	1,387
26	8,164	4,713	3,250	26	4,522	2,591	1,524	26	4,070	2,379	1,410
27	8,388	4,893	3,303	27	4,644	2,688	1,549	27	4,180	2,471	1,433
28	8,612	5,073	3,357	28	4,767	2,784	1,574	28	4,291	2,564	1,457
29	8,834	5,252	3,411	29	4,890	2,882	1,600	29	4,400	2,657	1,479
30	9,007	5,403	3,497	30	4,989	2,969	1,640	30	4,489	2,738	1,516
31	9,179	5,554	3,583	31	5,087	3,056	1,680	31	4,578	2,819	1,555
32	9,353	5,705	3,669	32	5,187	3,143	1,721	32	4,668	2,901	1,591
33	9,526	5,856	3,754	33	5,285	3,230	1,762	33	4,756	2,983	1,629
34	9,698	6,007	3,840	34	5,383	3,318	1,801	34	4,847	3,065	1,667
35	9,872	6,157	3,927	35	5,483	3,404	1,843	35	4,935	3,146	1,704
36	10,043	6,308	4,012	36	5,581	3,492	1,883	36	5,024	3,228	1,741
37	10,216	6,459	4,097	37	5,681	3,578	1,923	37	5,113	3,310	1,780
38	10,428	6,703	4,250	38	5,771	3,715	1,993	38	5,193	3,436	1,845
39	10,639	6,946	4,401	39	5,860	3,852	2,065	39	5,274	3,564	1,911
40	10,850	7,190	4,553	40	5,948	3,990	2,136	40	5,355	3,691	1,976
41	11,062	7,433	4,705	41	6,039	4,128	2,206	41	5,435	3,818	2,042
42	11,273	7,676	4,857	42	6,128	4,266	2,277	42	5,516	3,946	2,106
43	11,484	7,919	5,008	43	6,218	4,402	2,348	43	5,597	4,073	2,172
44	11,696	8,163	5,160	44	6,308	4,540	2,418	44	5,677	4,200	2,237
45	11,907	8,407	5,312	45	6,398	4,677	2,489	45	5,757	4,327	2,303
46	12,118	8,650	5,465	46	6,487	4,815	2,559	46	5,838	4,453	2,368
47	12,329	8,894	5,615	47	6,577	4,952	2,631	47	5,919	4,581	2,434
48	12,541	9,137	5,768	48	6,666	5,090	2,702	48	5,999	4,708	2,500
49	12,752	9,381	5,919	49	6,756	5,226	2,773	49	6,079	4,835	2,565
50	12,963	9,624	6,070	50	6,846	5,365	2,844	50	6,161	4,963	2,631
51	13,175	9,868	6,223	51	6,935	5,502	2,914	51	6,241	5,090	2,696
52	13,386	10,111	6,374	52	7,025	5,640	2,985	52	6,321	5,216	2,762
53	13,605	10,290	6,675	53	7,127	5,722	3,126	53	6,414	5,293	2,892
54	13,826	10,468	6,977	54	7,229	5,805	3,268	54	6,505	5,370	3,023
55	14,045	10,647	7,278	55	7,331	5,888	3,408	55	6,598	5,448	3,153
56	14,263	10,825	7,579	56	7,434	5,971	3,549	56	6,691	5,523	3,284
57	14,483	11,004	7,881	57	7,535	6,055	3,689	57	6,782	5,600	3,414
58	15,425	11,816	8,508	58	8,007	6,466	4,022	58	7,207	5,996	3,683
59	16,522	12,713	9,153	59	8,586	6,959	4,337	59	7,727	6,449	3,971
60	17,565	13,674	9,845	60	9,138	7,485	4,676	60	8,225	6,935	4,280
61	18,820	14,702	10,586	61	9,802	8,051	5,042	61	8,822	7,457	4,613
62	20,167	15,809	11,382	62	10,515	8,659	5,432	62	9,463	8,015	4,970
63	21,608	16,993	12,235	63	11,276	9,309	5,852	63	10,149	8,614	5,353
64	23,153	18,264	13,149	64	12,094	10,007	6,304	64	10,884	9,257	5,764
65	24,805	19,624	14,130	65	12,970	10,754	6,788	65	11,673	9,945	6,206
66	26,578	21,081	15,179	66	13,909	11,557	7,309	66	12,518	10,682	6,678
67	28,474	22,644	16,305	67	14,915	12,415	7,866	67	13,423	11,471	7,187
68	30,504	24,320	17,509	68	15,992	13,335	8,465	68	14,393	12,318	7,733
69	32,681	26,113	18,801	69	17,147	14,322	9,107	69	15,431	13,224	8,317
70	34,315	27,505	19,804	70	18,020	15,088	9,611	70	16,217	13,927	8,774
71	36,109	28,969	20,856	71	18,976	15,892	10,139	71	17,079	14,666	9,256
72	37,994	30,504	21,963	72	19,982	16,738	10,694	72	17,984	15,440	9,761
73	39,971	32,117	23,124	73	21,037	17,623	11,280	73	18,934	16,254	10,292
74	42,047	33,807	24,341	74	22,146	18,557	11,893	74	19,931	17,107	10,851
75	44,226	35,584	25,620	75	23,310	19,533	12,538	75	20,978	18,004	11,438
76	46,512	37,447	26,962	76	24,531	20,559	13,216	76	22,078	18,943	12,054
77	48,910	39,403	28,371	77	25,814	21,636	13,928	77	23,233	19,930	12,700
78	51,426	41,457	29,849	78	27,160	22,767	14,676	78	24,444	20,966	13,380
79	54,066	43,610	31,399	79	28,571	23,953	15,462	79	25,714	22,053	14,094
80	56,836	45,870	33,027	80	30,053	25,197	16,287	80	27,049	23,192	14,844

AGE	Total Gross Premium								
	Plan D			Plan E			Plan F		
	Asia Tenggara, Australia dan Cina, Restricted Provider in Singapore - 20% copayment at Mount Elizabeth Hospital			Indonesia, Malaysia & Thailand			Indonesia		
	Plan D1	Plan D2	Plan D3	Plan E1	Plan E2	Plan E3	Plan F1	Plan F2	Plan F3
0	13,191,585	6,524,643	3,784,244	10,002,255	4,528,107	3,581,128	8,883,190	3,905,748	2,958,769
1	13,191,585	6,524,643	3,784,244	10,002,255	4,528,107	3,581,128	8,883,190	3,905,748	2,958,769
2	13,191,585	6,524,643	3,784,244	10,002,255	4,528,107	3,581,128	8,883,190	3,905,748	2,958,769
3	13,191,585	6,524,643	3,784,244	10,002,255	4,528,107	3,581,128	8,883,190	3,905,748	2,958,769
4	13,191,585	6,524,643	3,784,244	10,002,255	4,528,107	3,581,128	8,883,190	3,905,748	2,958,769
5	13,191,585	6,524,643	3,784,244	10,002,255	4,528,107	3,581,128	8,883,190	3,905,748	2,958,769
6	13,191,585	6,524,643	3,784,244	10,002,255	4,528,107	3,581,128	8,883,190	3,905,748	2,958,769
7	13,191,585	6,524,643	3,784,244	10,002,255	4,528,107	3,581,128	8,883,190	3,905,748	2,958,769
8	13,191,585	6,524,643	3,784,244	10,002,255	4,528,107	3,581,128	8,883,190	3,905,748	2,958,769
9	13,191,585	6,524,643	3,784,244	10,002,255	4,528,107	3,581,128	8,883,190	3,905,748	2,958,769
10	13,191,585	6,524,643	3,784,244	10,002,255	4,528,107	3,581,128	8,883,190	3,905,748	2,958,769
11	13,430,676	6,642,900	3,852,831	10,183,541	4,610,177	3,646,034	9,044,193	3,976,538	3,012,395
12	13,659,371	6,756,015	3,918,437	10,356,944	4,688,678	3,708,118	9,198,197	4,044,250	3,063,689
13	13,888,068	6,869,128	3,984,042	10,530,348	4,767,179	3,770,202	9,352,200	4,111,962	3,114,984
14	14,127,158	6,987,385	4,052,629	10,711,635	4,849,249	3,835,108	9,513,203	4,182,752	3,168,611
15	14,355,854	7,100,499	4,118,235	10,885,039	4,927,751	3,897,192	9,667,207	4,250,464	3,219,905
16	14,594,945	7,218,755	4,186,823	11,066,324	5,009,820	3,962,099	9,828,210	4,321,254	3,273,532
17	14,823,641	7,331,869	4,252,428	11,239,728	5,088,322	4,024,183	9,982,213	4,388,965	3,324,826
18	16,432,071	7,450,125	4,321,016	11,421,015	5,170,392	4,089,089	10,143,217	4,459,755	3,378,453
19	17,361,974	7,871,733	4,565,545	12,067,338	5,462,988	4,320,494	10,717,229	4,712,135	3,569,642
20	18,291,877	8,293,341	4,810,075	12,713,662	5,755,584	4,551,899	11,291,242	4,964,517	3,760,831
21	19,221,780	8,714,950	5,054,605	13,359,986	6,048,181	4,783,303	11,865,254	5,216,898	3,952,020
22	20,151,683	9,136,558	5,299,133	14,006,309	6,340,777	5,014,708	12,439,266	5,469,278	4,143,209
23	21,081,587	9,558,166	5,543,663	14,652,633	6,633,373	5,246,112	13,013,279	5,721,659	4,334,398
24	22,011,490	9,979,774	5,788,192	15,298,958	6,925,969	5,477,517	13,587,290	5,974,040	4,525,587
25	22,367,859	10,401,382	6,032,722	15,945,281	7,218,566	5,708,921	14,161,303	6,226,421	4,716,776
26	23,274,514	10,822,990	6,277,252	16,591,605	7,511,162	5,940,326	14,735,315	6,478,802	4,907,965
27	24,181,170	11,244,598	6,521,781	17,237,928	7,803,758	6,171,730	15,309,327	6,731,183	5,099,154
28	25,087,826	11,666,207	6,766,311	17,884,252	8,096,354	6,403,135	15,883,340	6,983,564	5,290,343
29	25,994,481	12,087,815	7,010,840	18,530,576	8,388,951	6,634,540	16,457,352	7,235,944	5,481,534
30	26,103,631	12,458,008	7,225,549	19,098,080	8,645,864	6,837,724	16,961,362	7,457,547	5,649,407
31	26,879,306	12,828,200	7,440,258	19,665,584	8,902,779	7,040,908	17,465,374	7,679,149	5,817,280
32	27,654,982	13,198,392	7,654,966	20,233,087	9,159,692	7,244,094	17,969,384	7,900,753	5,985,153
33	28,441,430	13,573,727	7,872,657	20,808,473	9,420,174	7,450,099	18,480,395	8,125,433	6,155,358
34	29,217,106	13,943,920	8,087,367	21,375,976	9,677,089	7,653,285	18,984,406	8,347,036	6,323,231
35	28,940,403	14,314,112	8,302,075	21,943,480	9,934,002	7,856,469	19,488,416	8,568,639	6,491,105
36	29,699,257	14,689,445	8,519,766	22,519,866	10,194,485	8,062,476	19,999,427	8,793,318	6,661,309
37	30,447,715	15,059,638	8,734,475	23,086,370	10,451,398	8,265,660	20,503,438	9,014,922	6,829,184
38	31,611,985	15,635,494	9,068,467	23,969,154	10,851,041	8,581,724	21,287,455	9,359,637	7,090,319
39	32,786,649	16,216,490	9,405,440	24,859,819	11,254,254	8,900,612	22,078,472	9,707,430	7,353,788
40	32,716,340	16,792,345	9,739,431	25,742,603	11,653,898	9,216,676	22,862,489	10,052,146	7,614,924
41	33,848,288	17,373,341	10,076,405	26,633,269	12,057,109	9,535,563	23,653,506	10,399,938	7,878,392
42	34,980,238	17,954,338	10,413,378	27,523,935	12,460,321	9,854,450	24,444,522	10,747,731	8,141,860
43	36,102,169	18,530,193	10,747,370	28,406,718	12,859,966	10,170,514	25,228,539	11,092,447	8,402,996
44	37,234,119	19,111,190	11,084,344	29,297,384	13,263,177	10,489,401	26,019,555	11,440,240	8,666,464
45	37,994,201	19,687,045	11,418,336	30,180,168	13,662,821	10,805,466	26,803,572	11,784,956	8,927,601
46	39,105,549	20,262,900	11,752,327	31,062,951	14,062,465	11,121,531	27,587,590	12,129,671	9,188,737
47	40,226,820	20,843,896	12,089,300	31,953,617	14,465,676	11,440,418	28,378,606	12,477,464	9,452,205
48	41,338,167	21,419,751	12,423,292	32,836,401	14,865,321	11,756,483	29,162,622	12,822,179	9,713,341
49	42,459,438	22,000,748	12,760,266	33,727,066	15,268,533	12,075,369	29,953,640	13,169,972	9,976,810
50	43,165,654	22,581,745	13,097,239	34,617,732	15,671,744	12,394,257	30,744,657	13,517,765	10,240,277
51	44,266,417	23,157,600	13,431,230	35,500,515	16,071,388	12,710,321	31,528,673	13,862,480	10,501,414
52	45,367,181	23,733,455	13,765,222	36,383,299	16,471,032	13,026,386	32,312,690	14,207,196	10,762,550
53	46,035,502	24,083,081	13,968,003	36,919,275	16,713,673	13,218,282	32,788,701	14,416,488	10,921,098
54	46,703,822	24,432,707	14,170,783	37,455,251	16,956,314	13,410,179	33,264,710	14,625,779	11,079,644
55	46,926,375	24,787,475	14,376,546	37,999,109	17,202,523	13,604,898	33,747,721	14,838,149	11,240,523
56	47,578,537	25,131,960	14,576,344	38,527,202	17,441,595	13,793,971	34,216,731	15,044,362	11,396,738
57	48,240,431	25,481,587	14,779,125	39,063,178	17,684,236	13,985,868	34,692,741	15,253,654	11,555,286
58	51,647,240	27,281,133	15,822,848	41,821,878	18,933,123	14,973,571	37,142,794	16,330,889	12,371,337
59	55,550,472	29,342,900	17,018,657	44,982,559	20,363,990	16,105,196	39,949,853	17,565,093	13,306,298
60	59,735,981	31,553,772	18,300,946	48,371,817	21,898,337	17,318,659	42,959,918	18,888,553	14,308,875
61	64,232,970	33,929,174	19,678,662	52,013,300	23,546,868	18,622,427	46,193,986	20,310,504	15,386,063
62	69,041,440	36,469,106	21,151,802	55,907,006	25,309,582	20,016,498	49,652,060	21,830,945	16,537,861
63	74,200,323	39,194,135	22,732,298	60,084,465	27,200,753	21,512,161	53,362,139	23,462,186	17,773,596
64	79,738,823	42,119,683	24,429,094	64,569,321	29,231,086	23,117,884	57,345,224	25,213,464	19,100,262
65	85,666,673	45,250,896	26,245,173	69,369,457	31,404,149	24,836,486	61,608,316	27,087,853	20,520,190
66	92,013,073	48,603,194	28,189,481	74,508,520	33,730,646	26,676,435	66,172,413	29,094,589	22,040,377
67	98,807,226	52,192,005	30,270,964	80,010,154	36,221,283	28,646,196	71,058,517	31,242,904	23,667,817
68	106,107,533	56,048,177	32,507,514	85,921,652	38,897,469	30,762,701	76,308,629	33,551,265	25,416,498
69	113,913,995	60,171,712	34,899,131	92,243,013	41,759,204	33,025,951	81,922,749	36,019,674	27,286,421
70	119,968,383	63,369,763	36,753,977	97,145,615	43,978,654	34,781,239	86,276,842	37,934,074	28,736,661
71	126,334,251	66,732,345	38,704,249	102,300,442	46,312,287	36,626,832	90,854,939	39,946,966	30,261,510
72	133,001,865	70,254,316	40,746,965	107,699,610	48,756,537	38,559,907	95,650,042	42,055,270	31,858,639
73	140,010,159	73,956,241	42,894,054	113,374,648	51,325,676	40,591,752	100,690,150	44,271,296	33,537,373
74	147,359,136	77,838,121	45,145,514	119,325,555	54,019,703	42,722,368	105,975,263	46,595,047	35,297,712
75	155,087,728	81,920,522	47,513,275	125,583,861	56,852,892	44,963,042	111,533,380	49,038,832	37,148,983
76	163,176,468	86,193,161	49,991,373	132,133,801	59,818,105	47,308,129	117,350,505	51,596,496	39,086,521
77	171,674,026	90,681,745	52,594,718	139,014,784	62,933,185	49,771,742	123,461,636	54,283,430	41,121,986
78	180,599,867	95,396,559	55,329,274	146,242,575	66,205,269	52,359,523	129,880,773	57,105,786	43,260,041
79	189,963,728	100,342,742	58,198,022	153,825,057	69,637,923	55,074,294	136,614,916	60,066,644	45,503,016
80	199,775,342	105,525,438	61,203,945	161,770,110	73,234,716	57,918,877	143,671,066	63,169,083	47,853,243

Resiko

- **Risiko Investasi :**
Asuransi International Exclusive bukan merupakan produk unit link sehingga tidak ada risiko investasi di dalamnya.
- **Risiko Pemegang Polis, Tertanggung, Termaslahat dan/atau pihak lain yang berkepentingan :**
 1. Pemegang Polis, Tertanggung, Termaslahat dan/atau pihak lain yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi tidak berhak mendapatkan Manfaat Asuransi yang disebabkan oleh hal – hal yang dikecualikan dari pertanggungan.
 2. Pembatalan sepihak/menolak pembayaran klaim/menarik kembali semua Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan oleh Penanggung, apabila Pemegang Polis, Tertanggung, Termaslahat, dan/atau pihak lain yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi telah memberikan keterangan yang tidak benar atau memberikan keterangan palsu atau memanipulasi dokumen sehubungan pengajuan klaim Manfaat Asuransi atau pengajuan klaim tidak sesuai dengan ketentuan Polis.

Biaya

Untuk biaya Administrasi (selain premi) yang akan dikenakan kepada Tertanggung/Pemegang Polis adalah biaya pencetakan polis dan biaya materai.

Pengecualian

Pengecualian dan batasan

1. *Pengujian, investigasi, perawatan, sesuatu, kondisi, aktivitas berikut ini, dan biaya terkait atau konsekuensinya tidak termasuk dalam polis ini dan kami tidak bertanggung jawab atas:*
 - 1.1. *perawatan atas setiap kondisi medis yang telah dimiliki sebelumnya oleh anggota pada waktu ia menjadi anggota dan yang seharusnya telah Anda/anggota beritahukan kepada kami tetapi tidak memberitahukan kami sama sekali atau Anda tidak memberitahu kami tentang segala sesuatunya, kecuali apabila kami telah menyepakati hal lain secara tertulis bahwa Anda tidak perlu memberitahukan hal tersebut kepada kami;*
 - 1.2. *perawatan tanpa pembedahan atas suatu kondisi medis yang tidak dapat segera pulih melalui perawatan atau berlanjut atau berulang kecuali apabila diperbolehkan dalam tabel manfaat dan diterima oleh kami secara tertulis;*
 - 1.3. *setiap perawatan yang hanya menawarkan keringanan sementara atas gejala – gejala daripada menangani, apabila memungkinkan untuk dilakukan yang didasari dengan kondisi medis;*
 - 1.4. *kehamilan atau persalinan (kelahiran) secara normal (kecuali apabila hal ini dimasukkan secara spesifik ke dalam tambahan tabel manfaat Anda), pembedahan caesar dan setiap komplikasi yang berkaitan dengan pembedahan tersebut;*
 - 1.5. *kehamilan sebagai hasil dari segala bentuk bantuan konsepsi, komplikasinya atau melalui operasi caesar yang tidak diperlukan secara medis atau dilakukan perawatan, atau yang dibutuhkannya, selama sembilan puluh (90) hari pertama setelah kelahiran untuk setiap anak yang dikandung dengan cara buatan atau segala bentuk konsepsi bantuan / kehamilan yang dibantu;*
 - 1.6. *pengguguran kehamilan atau semua konsekuensi dari pengguguran, kecuali jika memenuhi syarat di bawah manfaat 'Komplikasi pra dan pasca kelahiran';*
 - 1.7. *investigasi, diagnosa dan perawatan atas infertilitas, impotensi, varikokel, vaginismus, kontrasepsi, kehamilan yang dibantu, sterilisasi (atau kebalikannya) atau semua konsekuensi atau semua perawatan untuk kesuburan dan / atau klinik reproduksi atau fasilitas medis kecuali diperbolehkan dalam tabel manfaat dan diterima oleh kami secara tertulis;*
 - 1.8. *perawatan penyakit menular seksual dan semua jenis komplikasinya;*
 - 1.9. *penggantian jenis kelamin atau pengukuhan jenis kelamin dengan cara apa pun termasuk operasi penggantian jenis kelamin atau perawatan bedah lainnya, psikoterapi atau layanan serupa, perawatan lain yang timbul dari atau secara langsung atau tidak langsung diperlukan oleh penggantian jenis kelamin;*

- 1.10. perawatan segala kondisi medis yang timbul dengan segala cara dari infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) dan segala jenis komplikasinya;
- 1.11. investigasi atau perawatan obesitas (Indeks Massa Tubuh atau BMI sama dengan 35 atau lebih) atau semua kondisi medis yang timbul dari, atau terkait dengan, obesitas dengan segala cara termasuk tetapi tidak terbatas pada penggunaan gastric banding atau stapling;
- 1.12. perawatan penghilangan lemak atau jaringan berlebih dari bagian tubuh apabila diperlukan atau tidak untuk alasan medis atau psikologis; peningkatan berat badan; suplemen atau obat untuk penurunan berat badan atau peningkatan berat badan atau segala alat bantu pelangsingan, bulimia, anoreksia nervosa;
- 1.13. biaya donor, biaya pengumpulan organ donor, untuk operasi transplantasi atau biaya administrasi yang terlibat bahkan apabila transplantasi tersebut diperbolehkan dalam ketentuan plan ini;
- 1.14. perawatan yang timbul dari atau secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh cedera yang sengaja dilakukan sendiri atau upaya bunuh diri; penyalahgunaan atau dosis berlebihan atau penggunaan obat-obatan yang berlebihan;
- 1.15. pelatihan, program, atau perawatan yang timbul dari atau dengan segala cara terkait dengan penyalahgunaan alkohol, penyalahgunaan narkoba, ketergantungan nikotin atau merokok, penyalahgunaan atau kelebihan dosis obat atau segala jenis zat;
- 1.16. semua perawatan untuk memperbaiki cacat mata seperti rabun jauh atau rabun dekat atau astigmatisme, operasi mata laser / lasik kecuali diperbolehkan dalam plan Anda;
- 1.17. kelas pengasuhan atau kelas pengajaran lainnya tetapi tidak terbatas pada kelas pelangsingan, sebelum atau sesudah kelahiran; semua jenis kursus atau program;
- 1.18. perawatan yang berkaitan dengan gangguan belajar, masalah pendidikan, masalah perilaku, perkembangan fisik atau perkembangan psikologis, termasuk beban atau pemeriksaan masalah tersebut;
- 1.19. perawatan pencegahan (misalkan: profilaksis);
- 1.20. perawatan untuk menghilangkan gejala-gejala yang umumnya terkait dengan perubahan tubuh yang timbul dari penyebab fisiologis atau alami seperti penuaan, menopause, atau pubertas dan yang bukan disebabkan oleh sakit, penyakit, atau cedera yang mendasarinya;
- 1.21. vaksinasi dan pemeriksaan medis rutin atau preventif, pemeriksaan pendengaran dan perawatan korektif, termasuk konsultasi lanjutan secara rutin, kecuali diizinkan dalam tabel manfaat dan diterima oleh kami secara tertulis;
- 1.22. biaya penyediaan atau pemasangan protesa eksternal atau orthosis atau perlengkapan atau alat bantu medis atau peralatan medis yang tahan lama kecuali diizinkan dalam tabel manfaat;
- 1.23. obat rawat jalan atau perban kecuali yang ditentukan sebagai resep, dan perlindungan yang diberikan polis Anda;
- 1.24. ortodontik, periodontik, endodontik, kedokteran gigi preventif, dan perawatan gigi umum termasuk penambalan, tidak peduli siapa yang memberikan perawatan kecuali ditentukan oleh plan Anda dan disetujui, secara tertulis, oleh kami;
- 1.25. klaim berkenaan dengan perawatan yang diterima di luar wilayah pertanggungansan atau jika anggota melakukan perjalanan melawan nasihat medis bahkan jika hal tersebut berada dalam wilayah pertanggungansan;
- 1.26. segala biaya yang timbul sebagai akibat dari terlibat dalam atau pelatihan untuk semua jenis olahraga di mana anggota menerima gaji atau penggantian uang, termasuk hibah atau sponsor (kecuali anggota hanya menerima biaya perjalanan);
- 1.27. perawatan luka-luka yang diderita mulai dari terjun bebas dengan parasut (base jumping), menyelam ke dalam air dari jurang curam (cliff diving), terbang dengan pesawat terbang tanpa lisensi atau pemula, balon udara, menyelam ke kedalaman lebih dari dua puluh (20) meter, melakukan perjalanan (trekking) ke ketinggian lebih dari tiga ribu lima seratus (3.500) meter, pendakian bebas, pendakian gunung dengan atau tanpa tali, terjun bebas dengan tali karet (bungee jumping), canyoning, hand gliding, paralayang atau microlighting, terjun payung, penelusuran gua (potholing);

- 1.28. *segala perlakuan yang secara khusus dikecualikan oleh persyaratan yang ditunjukkan pada pernyataan keanggotaan Anda atau ikhtisar / pengesahan yang merupakan bagian dari polis ini; segala biaya untuk segala sesuatu yang tidak tercantum dalam tabel manfaat dan / atau ikhtisar polis yang berlaku dalam plan Anda;*
- 1.29. *segala biaya yang dikeluarkan untuk alasan sosial atau domestik atau untuk alasan yang tidak terkait langsung dengan perawatan;*
- 1.30. *segala biaya untuk perawatan yang terjadi sebelum tanggal polis dimulai, bahkan jika periode rawat inap atau perawatan terkait terjadi pada atau setelah polis dimulai;*
- 1.31. *segala biaya dari kesehatan hydro, spa, pusat kebugaran, atau tempat serupa lainnya, sekalipun jika terdaftar sebagai rumah sakit;*
- 1.32. *segala biaya dari klinik penyembuhan alam (atau praktisi) atau tempat serupa, bahkan jika terdaftar sebagai rumah sakit kecuali ditentukan oleh plan Anda;*
- 1.33. *setiap atau sebagian dari klaim sehubungan dengan Anda / anggota harus membayar kelebihan (atau risiko sendiri atau asuransi bersama). Dalam hal ini kami hanya akan membayar saldo klaim setelah kami mengurangi jumlah kelebihan (atau risiko sendiri atau asuransi bersama);*
- 1.34. *biaya rawat inap untuk setiap rumah sakit yang tidak wajar dan lazim (R&C). Kami akan membayar hanya untuk biaya wajar dari kategori biaya terendah dari kamar yang berlaku untuk plan Anda sebagai biaya akomodasi yang terkait dengan perawatan yang diberikan;*
- 1.35. *segala biaya untuk perawatan terkait dengan dan / atau koreksi kondisi bawaan dan / atau kelainan baik nyata atau tidak atau didiagnosis atau diketahui saat lahir kecuali diperbolehkan dalam tabel manfaat dan diterima oleh kami secara tertulis;*
- 1.36. *biaya perawatan yang berkaitan dengan dan/atau kelainan kromosom dan/atau mutasi genetik dan/atau kondisi keturunan tetapi tidak terbatas pada Hemophilia, Thalassemia;*
- 1.37. *setiap biaya administrasi atau laporan dalam bentuk apa pun (kecuali disarankan lain oleh kami) atau biaya lain yang bukan bersifat medis sehubungan dengan penyediaan dan / atau kinerja persediaan dan / atau layanan medis;*
- 1.38. *fluktuasi semua bank, biaya kredit atau nilai tukar;*
- 1.39. *biaya perawatan yang diberikan dan obat yang diresepkan oleh praktisi medis yang tidak terkait dengan perawatan yang diberikan kepada anggota;*
- 1.40. *perawatan, konsultasi, atau rujukan medis oleh kerabat Anda atau anggota Anda atau siapa pun yang memiliki kepentingan finansial atau profesional atau untuk terapi mandiri;*
- 1.41. *Semua vitamin, suplemen, atau obat tradisional Cina yang diresepkan atau tidak kecuali anggota tersebut memenuhi syarat untuk mendapat manfaat 'Perawatan Alternatif' dan hal tersebut diresepkan oleh seorang praktisi alternatif atau praktisi medis yang memenuhi syarat dan tunduk pada batasan dan ketersediaan manfaat 'pengobatan alternatif' dari plan anggota;*
- 1.42. *Perawatan psikiatrik termasuk insomnia kecuali diperbolehkan dalam tabel manfaat;*
- 1.43. *Kriopreservasi, atau pengumpulan atau penyimpanan sel induk sebagai tindakan pencegahan terhadap kemungkinan sakit / penyakit / cedera di masa depan atau implantasi atau re-implantasi sel hidup atau jaringan hidup baik autolog atau disediakan oleh donor;*
- 1.44. *perawatan yang tidak dianggap perlu secara medis atau yang dapat dianggap sebagai permasalahan pilihan pribadi;*
- 1.45. *rawat inap untuk kondisi medis yang dapat diperlakukan dengan baik sebagai rawat jalan;*
- 1.46. *segala biaya untuk perawatan yang diperlukan sebagai akibat dari tindakan ilegal dari anggota yang memerlukan perawatan;*
- 1.47. *tes genetik, atau untuk konseling yang diperlukan setelah tes genetik, bahkan ketika tes tersebut dilakukan untuk menentukan apakah anggota tersebut secara genetika bersedia pada pengembangan kondisi medis di masa depan atau tidak. Tes tersebut dilakukan untuk menentukan apakah suatu kondisi medis dapat berkembang dan bukan untuk perawatan suatu kondisi medis;*

- 1.48. *biaya non-medis dan perlengkapan mandi standar seperti, tetapi tidak terbatas pada shampo, sabun, pasta gigi, obat kumur, lotion, pelembab, pembersih, gel mandi, terlepas diperlukan secara medis atau ditentukan oleh praktisi medis; alat kontrasepsi, sakit kepala eksklusif dan obat flu, vitamin yang dapat dibeli tanpa resep, di apotek setempat, kami juga tidak membayar untuk panggilan telepon;*
- 1.49. *Pengobatan untuk semua jenis gangguan tidur termasuk sleep apnea, tes studi tidur, mendengkur;*
- 1.50. *penyelidikan, dan perawatan, rambut rontok dan penggantian rambut apa pun; semua bentuk jerawat;*
- 1.51. *tindik telinga atau tubuh dan tato termasuk perawatan yang diperlukan sebagai hasil dari semua ini;*
- 1.52. *perawatan sementara tinggal di rumah sakit selama lebih dari sembilan puluh (90) hari terus menerus untuk kerusakan neurologis permanen atau jika anggota dalam keadaan koma permanen. Kami mendefinisikan keadaan koma permanen sebagai keadaan tidak responsif atau tidak sadar secara mendalam, tanpa tanda kesadaran atau pikiran yang berfungsi, bahkan jika orang tersebut dapat membuka mata dan bernapas tanpa bantuan, dan orang tersebut tidak menanggapi rangsangan seperti memanggil nama mereka, atau menyentuh. Keadaan harus menetap selama setidaknya empat (4) minggu tanpa tanda-tanda perbaikan, ketika semua upaya yang wajar telah dilakukan untuk meringankan kondisi tersebut atau tidak ada pemulihan;*
- 1.53. *pemeliharaan kehidupan artifisial selama lebih dari enam puluh (60) hari terus menerus jika Anda berada dalam keadaan vegetatif persisten dan hanya dapat bertahan hidup dengan intervensi medis dan bila perawatan tidak akan atau tidak diharapkan menghasilkan pemulihan atau mengembalikan Anda ke kondisi kesehatan sebelumnya;*
- 1.54. *teknik medis atau bedah eksperimental atau perintis dan perangkat medis yang tidak disetujui oleh otoritas yang relevan, dewan pengawas pemerintah dan uji klinis untuk produk obat yang Anda atau anggota keluarga pilih meskipun terdapat perawatan biasa dan konvensional untuk kondisi tersedia;*
- 1.55. *bedah robotik dengan pengecualian untuk prostektomi, nefrektomi parsial, dan pieloplasti menggunakan robot da Vinci yang harus tunduk pada pra-otorisasi kami;*
- 1.56. *perawatan yang berkaitan langsung dengan ibu pengganti (surogasi). Hal ini berlaku untuk Anda jika Anda bertindak sebagai pengganti atau sebagai orang tua yang dimaksud, atau kepada orang lain yang bertindak sebagai pengganti untuk Anda;*
- 1.57. *perawatan sebagai akibat keterlibatan aktif Anda dalam aktivitas kriminal, pelanggaran, atau percobaan pelanggaran hukum.*

2. *Ketentuan khusus berlaku dalam kasus-kasus berikut.*

Tes, investigasi, perawatan, sesuatu, kondisi, aktivitas, dan biaya terkait atau konsekuensinya berikut tidak termasuk dalam polis ini dan kami tidak bertanggung jawab atas:

- 2.1. *pembedahan atau perawatan kosmetik (aesthetic);*
- 2.2. *semua perawatan yang terkait dengan atau dibutuhkan karena perawatan kosmetik atau pembedahan rekonstruktif yang dilakukan sebelumnya. Bagaimanapun, kami akan membayar untuk pembedahan rekonstruktif jika:
 - i. *dilakukan untuk mengembalikan fungsi atau penampilan setelah kecelakaan atau mengikuti operasi untuk suatu kondisi medis, asalkan anggota telah secara terus-menerus ditanggung dalam polis sejak sebelum kecelakaan atau operasi terjadi; dan*
 - ii. *dilakukan pada tahap yang sesuai secara medis setelah kecelakaan atau operasi; dan*
 - iii. *kami menyetujui biaya perawatan secara tertulis sebelum dilakukan;**
- 2.3. *semua prosedur gigi kecuali ditentukan oleh plan Anda;*
- 2.4. *perawatan khusus di rumah sakit kecuali kita telah sepakat secara tertulis sebelumnya bahwa hal tersebut diperlukan dan sesuai;*
- 2.5. *Perawatan atau obat-obatan yang menurut pendapat wajar kami belum ditetapkan sebagai efektif atau masih tahap eksperimen atau tidak terbukti. Bagaimanapun kami akan membayar jika, sebelum perawatan dimulai, ditetapkan bahwa perawatan tersebut diakui oleh badan medis yang berwenang dan kami telah sepakat*

mengenai besar biaya secara tertulis, dengan praktisi medis. Untuk perawatan yang telah ditetapkan, berarti prosedur dan praktik yang telah menjalani uji klinis dan penilaian yang sesuai, cukup dibuktikan dalam jurnal medis yang diterbitkan untuk tujuan tertentu sehingga dianggap sebagai terapi yang terbukti aman dan efektif;

- 2.6. Penggunaan obat yang belum terbukti efektif atau masih tahap eksperimen atau dalam uji klinis. Kami tidak akan mempertimbangkan laporan kasus individu, studi sejumlah kecil orang, atau untuk uji klinis, yang tidak terdaftar. Hal ini berarti jika anggota Anda menerima perawatan di Indonesia, mereka harus dilisensikan oleh Departemen Kesehatan Indonesia, atau anggota Anda menerima perawatan di Eropa oleh Badan Obat Eropa, atau anggota Anda menerima perawatan di tempat lain di dunia oleh Amerika Serikat Administrasi Makanan dan Obat-obatan (FDA), dan obat-obatan ini harus digunakan sesuai dengan persyaratan lisensi yang disetujui;*
- 2.7. segala biaya untuk perawatan yang terjadi selama periode dimana premi yang jatuh tempo belum dibayarkan;*
- 2.8. terapi penggantian hormon kecuali bila secara medis diperlukan (alih-alih untuk menghilangkan gejala fisiologis), ketika kami akan membayar untuk konsultasi dan untuk biaya implan atau patch (tetapi bukan tablet). Kami hanya akan membayar manfaat selama maksimal delapan belas bulan sejak tanggal konsultasi pertama;*
- 2.9. Rehabilitasi rawat inap kecuali ketika:
 - i. bagian yang tidak terlepas dari perawatan; dan*
 - ii. dilakukan oleh seorang praktisi medis yang berspesialisasi dalam rehabilitasi; dan*
 - iii. dilakukan di rumah sakit atau unit rehabilitasi yang diakui oleh kami; dan*
 - iv. biaya telah disetujui, secara tertulis, oleh kami sebelum rehabilitasi dimulai.*Kami tidak akan membayar rehabilitasi rawat inap selama lebih dari 28 hari kecuali dalam kasus seperti kerusakan sistem saraf pusat parah yang disebabkan oleh trauma eksternal.*
- 3. Kami tidak akan membayar manfaat selama total lebih dari 100 hari seumur hidup anggota untuk perawatan rawat inap terhadap penyakit kejiwaan.*
- 4. Kami tidak akan membayar untuk perawatan apa pun, atau untuk Bantuan Medis Darurat Internasional, apabila diperlukan sebagai akibat dari kontaminasi nuklir, kontaminasi biologis atau kontaminasi bahan kimia, sementara terlibat dalam atau mengambil bagian dalam perang, tindakan musuh asing, invasi, sipil perang, kerusuhan, pemberontakan, pemberontakan, revolusi, penggulingan pemerintah yang dibentuk secara hukum, ledakan senjata perang, atau peristiwa apa pun yang mirip dengan salah satu yang terdaftar. Hal ini termasuk segala perawatan yang diperlukan sebagai hasil dari anggota memperlihatkan dirinya pada bahaya yang tidak perlu, seperti pergi ke tempat kerusuhan sebagai penonton aktif atau pengamat.
Harap dicatat, untuk kejelasan: Terdapat perlindungan untuk perawatan yang diperlukan sebagai akibat dari tindakan teroris asalkan tindakan teroris tidak mengakibatkan kontaminasi nuklir, biologis atau kimia.*
- 5. Kami berhak untuk tidak membayar manfaat untuk segala perawatan jika kami belum menerima formulir klaim yang dilengkapi dengan benar dan tagihan(invoice) asli dalam waktu sembilan puluh (90) hari dari perawatan yang diberikan.*
- 6. Kami tidak akan mengizinkan anggota untuk meningkatkan tingkat perlindungan mereka kecuali pada setiap ulang tahun polis dan hanya saat diminta, secara tertulis. Penerimaan oleh kami terhadap peningkatan harus dengan konfirmasi secara tertulis oleh kami sebelum peningkatan tersebut menjadi efektif.*
- 7. Kami tidak membayar tingkat manfaat yang mengalami peningkatan untuk segala jenis perawatan kondisi medis yang muncul atau yang seharusnya secara wajar telah dapat diduga oleh anggota sebelum kenaikan plan berlaku. Anggota dipersyaratkan untuk menyatakan semua kondisi medis kepada kami ketika mengajukan kenaikan plan. Jika kondisi medis tersebut muncul atau kelihatan, manfaat kondisi medis tersebut akan dipersempit pada tingkat pertanggung jawaban yang akan berlaku sebelum kenaikan plan.*
- 8. Kami tidak akan membayar manfaat untuk:
 - (a) segala perawatan yang diperlukan sebagai akibat dari kecelakaan atau cedera terkait pekerjaan di mana biaya perawatan tersebut dapat dipulihkan berdasarkan polis Kompensasi Pekerja atau perlindungan serupa yang diperlukan oleh Undang-Undang Pemerintah yang berlaku di negara tempat kecelakaan atau cedera terkait pekerjaan terjadi atau di tempat lain pada saat cedera atau kecelakaan; atau**

(b) perawatan yang diperlukan sebagai akibat dari kelalaian atau malpraktik pihak ketiga. Anda dan / atau anggota harus mengambil semua langkah yang wajar untuk memulihkan kerugian dari pihak ketiga atau perusahaan asuransi pihak ketiga.

9. Pengecualian lainnya yang ditentukan dalam wording polis Asuransi International Exclusive.

Persyaratan dan tata cara

A. Prosedur Penutupan Asuransi :

1. Tertanggung (dapat melalui perantara seperti broker, agen atau Bank) menghubungi *Sales* atau *Customer Service* AXA Insurance
2. *Sales* atau *Customer Service* AXA Insurance memberikan penjelasan mengenai pengajuan asuransi yang disampaikan kepada Tertanggung (dapat melalui perantara seperti broker, agen atau Bank)
3. Jika Tertanggung (dapat melalui perantara seperti broker, agen atau Bank) telah mengerti dan memahami, Tertanggung (dapat melalui perantara seperti broker, agen atau Bank) akan menyampaikan permohonan asuransi secara tertulis melalui Formulir Permohonan Asuransi yang diisi dengan lengkap atau slip penawaran dari broker
4. *Sales* atau *Customer Service* akan menyampaikan ke *Underwriting* untuk dilakukan penilaian lebih lanjut
5. Konfirmasi UW akan disampaikan melalui *Sales* atau *Customer Service* setelah data lengkap diterima, selanjutnya disampaikan ke Tertanggung (dapat melalui perantara seperti broker, agen atau Bank)
6. Jika Tertanggung menyetujui maka dilakukan penerbitan polis (dilakukan oleh *Processing*) dan pengajuan penerbitan polis harus dilengkapi dengan persetujuan tertulis dari *customer* atau *intermediary* yang dikirimkan ke *Sales* atau *Customer Service*
7. Selanjutnya penagihan Premi oleh *Collection*. Jangka waktu pembayaran Premi mengacu pada ketentuan polis

B. Prosedur Pengajuan Perubahan :

Jika terdapat perubahan maka Tertanggung wajib menginformasikan ke asuransi mengenai perubahan yang terjadi atau jika polis akan dibatalkan maka Tertanggung harus menyampaikan pengajuan pembatalan kepada asuransi

1. Pengajuan perubahan/pembatalan disampaikan tertulis melalui Formulir Pengajuan Perubahan/Pembatalan yang diisi dengan lengkap dan disampaikan ke *Sales* atau *Customer Service* AXA Insurance
2. *Sales* atau *Customer Service* akan menyampaikan ke *Collection*
3. Jika diperlukan, *Collection* akan menyampaikan ke *Underwriting* untuk dilakukan penilaian lebih lanjut
4. Jika perubahan /pembatalan dapat diproses, maka Nota Perubahan atau Pembatalan akan diterbitkan oleh *Processing* dan dikirimkan ke Tertanggung (dapat melalui perantara seperti broker, agen atau Bank)
5. Selanjutnya Finance akan melakukan pengembalian Premi (jika ada) dan *Collection* akan menagihkan Premi (jika terdapat tambahan Premi)

C. Tata Cara Pengaduan

Tertanggung dapat mengajukan pengaduan langsung ke *customer service walk in* di kantor cabang Penanggung terdekat, atau melalui telepon ke Customer Care Center AXA Insurance di no telepon **1500 733** dan email ke customer.general@axa.co.id.

D. Prosedur Pelayanan dan Pelaporan Pengaduan

1. Jika ada Pengaduan yang ingin disampaikan, Anda dapat melaporkan Pengaduan tersebut ke Customer Care Center AXA Insurance di no. telepon 1500 733 ; email customer.general@axa.co.id
2. Kami akan me-register Pengaduan tersebut dan mengkonfirmasi kembali kepada Anda melalui telepon atau email bahwa Pengaduan telah diterima dengan baik dan akan segera ditindaklanjuti disertai informasi waktu penyelesaian Pengaduan.
3. Jangka waktu penyelesaian Pengaduan adalah:
 - i. Apabila Pengaduan secara tertulis maka waktu penyelesaian maksimum 10 hari kerja sejak diterimanya Pengaduan dan dokumen dinyatakan lengkap;

- ii. Apabila Pengaduan secara lisan maka waktu penyelesaian maksimum 5 hari kerja sejak diterimanya Pengaduan.
4. Untuk Pengaduan tertulis, dalam hal terdapat kondisi tertentu sebagaimana diatur di dalam ketentuan peraturan terkait penyelesaian pengaduan, Kami dapat memperpanjang jangka waktu paling lama 10 (sepuluh) hari kerja sejak jangka waktu penyelesaian pada 3(i). Kami akan mengirimkan pemberitahuan kepada Anda melalui surat sebagai informasi bahwa penyelesaian Pengaduan masih membutuhkan tambahan waktu. Tambahan waktu penyelesaian Pengaduan di luar batas waktu pada 3(i) dan bagian ini dapat dilakukan dan akan mengikuti ketentuan peraturan yang berlaku.
5. Jika Kami membutuhkan dokumen pendukung dan jangka waktu penyelesaian Pengaduan yang disampaikan secara lisan sebagaimana pada poin 3 (ii) tidak dapat dipenuhi, Kami meminta kepada Anda untuk menyampaikan Pengaduan secara tertulis dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan.

E. Prosedur Pelaporan Klaim

Jika terjadi kerugian, Tertanggung dapat melaporkan klaimnya ke *Customer Care Center AXA Insurance* di no. telepon **1500 733** ; email customer.general@axa.co.id;

F. Prosedur dan Dokumen Klaim :

Sebelum Anda pergi untuk perawatan

Hal yang dilakukan sebelum menerima perawatan rawat inap dan rawat harian

- Sebelum menerima **perawatan** rawat inap atau rawat harian yang direkomendasikan oleh **praktisi medis anggota, Anda / anggota** atau **rumah sakit** yang merawat harus menghubungi Tim Layanan Kesehatan kami untuk mendapatkan otorisasi kami untuk perawatan yang diusulkan anggota tersebut.
- Kami akan mengkonfirmasi, secara tertulis, kepada **anda/anggota** dan/atau **rumah sakit** rentang pertanggung jawaban untuk **perawatan** yang diajukan dan jumlah yang kami siapkan untuk membayarnya. Jika terjadi hal yang tidak diinginkan seperti adanya perbedaan antara jumlah yang kami konfirmasi untuk dipertanggungjawabkan dengan apa yang diminta oleh **rumah sakit** ketika **anggota** tersebut keluar dari **rumah sakit, anda/anggota** harus melakukan pengaturan untuk membayar saat **anggota** meninggalkan **rumah sakit**.

Otorisasi awal

Alasan kami merekomendasikan otorisasi awal **perawatan** yang direncanakan adalah untuk melindungi **Anda / anggota** dari biaya tak terduga. Saat mengeluarkan konfirmasi perlindungan dengan cara ini, kami mengonfirmasi hal berikut:

- **perawatan** yang direncanakan **memenuhi syarat** berdasarkan **polis Anda**
- **perawatan** yang direncanakan **secara medis diperlukan**
- **perawatan** yang direncanakan dalam biaya yang **wajar dan lazim (R&C)**
- biaya **perawatan** yang direncanakan berada dalam batas manfaat yang ada pada **plan Anda**.

Anda harus mencari otorisasi awal tertulis kami untuk **perawatan** dan layanan berikut:

Rawat inap dan rawat harian

- semua administrasi rawat inap dan rawat harian
- semua tes non-**darurat**, diagnostik, **perawatan**, operasi dan layanan medis lainnya
- semua layanan bersalin rawat inap
- semua layanan gigi rawat inap
- perawatan khusus di **rumah sakit** dan / atau perawatan di rumah setelah pulang
- perawatan rumah sakit dan paliatif
- pembedahan rekonstruktif
- **perawatan** psikiatrik

Rawat jalan

- pemindaian diagnostik non-**darurat** seperti tomografi terkomputerisasi, MRI, tomografi emisi positron, x-ray, pemindaian gait, dan diagnostik internal tetapi tidak terbatas pada endoskopi, kolonoskopi, gastroskopi, dan pemindaian lain
- kursus **perawatan chiropraktik**, akupunktur, homeopati, osteopati, dan fisioterapi
- **resep** yang mencakup barang habis pakai selama 30 hari atau lebih
- **perawatan** psikiatrik

Kegagalan mendapat otorisasi awal dapat menghalang **kami** untuk mengatur semua atau sebagian klaim. Pada kejadian dimana **kami** diwajibkan untuk membayar sesuatu yang tidak dijamin dengan konfirmasi **kami**, **kami** akan menagihkan kembali jumlah tersebut kepada **anggota**. Semua biaya tidak langsung terkait dengan **perawatan** akan dibebankan kepada **anggota**.

Rawat inap dan tagihan langsung

Semua **perawatan rawat inap non-darurat** harus disetujui oleh **kami**, secara tertulis, sebelum masuk ke **rumah sakit**. **Anggota** dapat memanfaatkan fasilitas penagihan langsung untuk **perawatan rawat inap yang memenuhi syarat** dalam **direktori rumah sakit internasional kami**. **Anggota** harus mengatur otorisasi awal idealnya lima (5) hari kerja sebelum dimulainya **perawatan** yang memerlukan otorisasi. **Anggota** harus mengkonfirmasi dengan **rumah sakit** bahwa ia telah menerima otorisasi tertulis **kami** (Surat Jaminan) sebelum ia menjalani **perawatan**. Jika belum, **anggota** harus segera menghubungi **kami**.

Jika **anggota** menerima **perawatan** untuk **kondisi medis** yang tidak tercakup dalam ketentuan **polis**, **anggota** tetap bertanggung jawab atas biaya **perawatan** tersebut, yang harus diselesaikan secara penuh berdasarkan permintaan. Kegagalan untuk bertindak sesuai akan mengakibatkan penangguhan / atau pembatalan pertanggungan **Anda**, tanpa pengembalian premi.

Dalam hal **kami** berkewajiban untuk membayar segala sesuatu yang tidak tercakup oleh konfirmasi **kami**, **kami** akan mengembalikan jumlah itu dari **Anda / anggota**. Dalam hal apa pun biaya yang tidak terkait langsung dengan perawatan akan ditanggung oleh **Anda / anggota**.

Perawatan di luar jaringan rumah sakit

Jika **Anda** berencana untuk menerima **perawatan** di luar jaringan pemukiman langsung **rumah sakit**, **kami** mungkin masih dapat menyelesaikan tagihan **Anda** secara langsung. **Anda** harus mengatur otorisasi awal idealnya lima (5) hari kerja sebelum dimulainya **perawatan** yang memerlukan otorisasi. **Kami** kemudian akan membahas masalah ini dengan **rumah sakit** yang bersangkutan. **Kami** tidak dapat menjamin bahwa **rumah sakit** yang **Anda** pilih akan menerima pengaturan seperti itu.

Kami harus diberitahu tentang **perawatan** yang diusulkan sebelum **perawatan** dimulai. **Kami** tidak diperizinkan mengelola **perawatan Anda**, di mana pun **perawatan** itu diterima, dapat membuat **Anda** terkena biaya tambahan, yang mungkin tidak menjadi tanggung jawab **kami**.

Keputusan tentang perawatan Anda

Kami tidak memutuskan apakah **perawatan** yang diterima **anggota** diberikan berdasarkan pasien rawat inap, rawat harian atau rawat jalan. Hal ini diputuskan oleh **praktisi medis** yang hadir. **Kami** biasanya tidak akan mempertanyakan hal ini kecuali, menurut pendapat tim medis **kami**, akan lebih tepat jika perawatan diberikan secara berbeda. Jika hal ini terjadi, **kami** akan meminta penjelasan mengapa metode **perawatan** tertentu dipilih. **Kami** menyadari bahwa mungkin ada alasan yang sah untuk pilihan yang dibuat oleh **praktisi medis**. Tujuan **kami** dalam mempertanyakan hal-hal tersebut adalah untuk dapat menilai dengan adil dan akurat klaim apa pun.

Jika ada perbedaan pendapat antara tim medis **kami** dan **praktisi medis** yang hadir, pendapat tim medis **kami** akan berlaku.

Hak kami untuk meminta pendapat medis independen

Kami dapat meminta **praktisi medis** yang independen untuk memberi tahu **kami** tentang fakta-fakta medis yang berkaitan dengan klaim atau untuk memeriksa **anggota** terkait sehubungan dengan klaim dan memberi **kami** laporan. **Anggota** harus bekerja sama dengan **praktisi medis** yang independen. Hal ini sangat jarang diperlukan dan **kami** menggunakan hak ini hanya di mana ada ketidakpastian mengenai sifat atau tingkat kondisi medis dan / atau tanggung jawab **kami** berdasarkan **polis**. Dalam hal terjadi perbedaan antara tim medis **kami** dan **praktisi medis** yang hadir, pendapat tim medis **kami** akan berlaku.

Jika Anda membutuhkan perawatan di luar negeri

Jika **Anda** memerlukan **perawatan** di luar negeri, **Anda** harus menghubungi Tim Layanan Kesehatan **kami** pada nomor yang tertera di balik kartu keanggotaan **Anda**. Jika **praktisi medis** dari **anggota** merekomendasikan rawat inap atau prosedur rawat jalan utama maka hubungi Tim Layanan Kesehatan **kami** untuk mengonfirmasi bahwa **anggota** berhak mendapatkan manfaat.

Perawatan darurat

Jika **perawatan** memerlukan penerimaan **darurat**, **anggota** mungkin tidak dapat menghubungi **kami** sebelumnya. Namun, mintalah seseorang untuk menghubungi **kami** sesegera mungkin dan memastikan bahwa, ketika **anggota** dirawat di **rumah sakit**, **rumah sakit** diberikan kartu keanggotaan **anggota** dan bukti identitas sehingga dapat langsung menghubungi **kami**.

Ikhtisar prosedur

Dalam buku pegangan ini, **kami** merujuk pada **ikhtisar prosedur** yang merupakan dokumen yang mencantumkan **prosedur bedah** yang telah terbukti yang **kami** manfaatkan dan klasifikasikan berdasarkan kompleksitas. Setiap prosedur juga diberikan nomor kode untuk keperluan administrasi. Dokumen ini ditulis dalam bahasa medis dan dimaksudkan untuk digunakan oleh **praktisi medis** dan **kami** untuk menilai kelayakan **perawatan** yang diusulkan dan klaim **Anda**. **Ikhtisar** diperbarui secara berkala untuk memasukkan prosedur yang baru, terbukti, dan dipertahankan oleh kami. Versi terbaru dari **ikhtisar prosedur** tersedia di situs web **kami** www.axa.co.id.

Saat Anda menjalani perawatan

Mengidentifikasi diri Anda sebagai anggota AXA Insurance

Dalam hal apa pun, jika seorang **anggota** menerima **perawatan** di bagian mana pun dari **rumah sakit** kami dalam **direktori internasional rumah sakit kami**, **anggota** harus selalu mengidentifikasi dirinya sebagai **anggota** untuk memastikan bahwa **perawatannya yang memenuhi syarat** menikmati keuntungan dari tarif negosiasi **kami**. **Kami** tidak diperizinkan melakukan hal ini dapat membuat **Anda / anggota** terkena biaya tambahan yang harus **Anda / anggota** tanggung. Harap perhatikan bahwa AXA Insurance berhak untuk menuntut dari **Anda / anggota** atas segala biaya yang tidak memenuhi syarat yang telah dikeluarkan atas nama anggota tersebut berdasarkan kebijakan ini

Formulir klaim untuk penggantian klaim

Anggota dapat mengunjungi **situs web kami** di www.axa.co.id untuk mendapatkan formulir klaim yang dapat dicetak jika mereka memerlukannya atau menghubungi Tim Layanan Kesehatan **kami** di nomor yang tertera di balik kartu keanggotaan **Anda**.

Anggota harus memberikan formulir klaim yang telah diisi, ditandatangani dengan tepat dan disertai dengan tagihan asli yang merinci - jenis layanan, diagnosis **praktisi medis**, bukti pembayaran, biaya setiap layanan yang diberikan dan salinan **resep** jika obat telah dibeli. Hal ini harus diserahkan untuk setiap **kunjungan** yang dilakukan apakah hal ini ditujukan ke **praktisi medis**, **rumah sakit**, klinik, farmasi, pusat diagnostik atau fasilitas lain di mana layanan medis dapat diterima.

Anggota harus membawa formulir klaim bersama mereka (juga tersedia dari situs web **kami**) dan memastikannya diisi dan ditandatangani oleh mereka sendiri dan **praktisi medis** yang merawat **anggota** tersebut dan mengirim kembali kepada **kami** secepat mungkin, memberi **kami** semua informasi yang **kami** minta.

Hanya tagihan (*invoice*) asli yang dapat diterima dengan klaim **Anda**.

Formulir klaim yang lengkap akan memastikan bahwa klaim akan segera diproses. Formulir klaim yang tidak lengkap atau tidak ditandatangani dapat menunda penyelesaian klaim dan dalam beberapa kasus dapat menyebabkan formulir klaim dikembalikan kepada **Anda / anggota** untuk diselesaikan.

Mungkin perlu bagi **kami** untuk mendapatkan laporan medis dari **praktisi medis** yang hadir. Jika **praktisi medis** tidak cepat menanggapi permintaan seperti itu, klaim dapat ditunda.

Kami tidak membayar untuk laporan medis.

Untuk perawatan di mana anggota mencari otorisasi awal kami, otorisasi tersebut harus diterima dari kami, secara tertulis, sebelum perawatan dimulai. Sebuah salinan dari otorisasi itu harus dimasukkan dalam klaim **anggota** berikutnya.

Lokasi pengajuan klaim

PT AXA Insurance Indonesia
Health Service Team
AXA Tower Lt. 11
Jl.Prof.Dr.Satrio Kav.18, Kuningan City
Jakarta 12940
Indonesia

Mata uang

Premi **Anda** dibayarkan dalam Dolar Amerika Serikat (USD) atau Indonesia Rupiah (IDR).

Penggantian klaim akan dibayarkan dalam **mata uang** yang sama kecuali **kami** sebelumnya telah menyetujui yang lain secara tertulis. Jika **kami** setuju untuk mengembalikan manfaat kepada **anggota** dalam **mata uang** yang berbeda, **kami** akan mengirimkan kepada **Anda** konfirmasi tertulis **kami** terlebih dahulu, dengan nilai tukar yang digunakan. Setiap biaya pertukaran yang dikeluarkan akan dibayarkan oleh **anggota** dan akan dikurangkan dari pembayaran yang dilakukan kepada **anggota** sehubungan dengan klaim tersebut.

Klaim yang timbul dalam **mata uang** lain akan dikonversi menggunakan kurs tengah Bank Indonesia yang berlaku pada saat **kami** menilai klaim.

Kami tidak akan bertanggung jawab atas biaya bank atau biaya kredit.

Hal yang kami harapkan dari Anda

Anggota harus memberi tahu **kami** pada formulir klaim jika menurut mereka ada biaya yang dapat diklaim dari orang lain atau berdasarkan polis atau sumber asuransi lain (seperti tetapi tidak terbatas pada **polis** Kompensasi Pekerja). Jika demikian, maka:

- jika ada **polis** asuransi lain yang terlibat, **kami** hanya akan membayar kelebihan jumlah yang diperoleh dari **polis** asuransi lainnya; atau
- jika manfaat diklaim untuk **perawatan** kepada **anggota** yang cedera atau kondisi medisnya disebabkan oleh orang lain ("pihak ketiga"), **kami** hanya akan membayar **manfaat** yang dapat diklaim oleh **anggota** berdasarkan **polis** (kecuali jika ditanggung oleh **polis** asuransi lain, ketika **kami** hanya akan membayar bagian **kami** yang sesuai dari manfaat). Namun, dalam membayar manfaat-manfaat tersebut **kami** memperoleh melalui ketentuan-ketentuan **polis** dan oleh hukum hak untuk memulihkan jumlah manfaat-manfaat tersebut dari pihak ketiga. Dalam hal ini hal berikut berlaku:
 - (a) **Anda** atau **anggota** harus memberi tahu **kami** secepat mungkin bahwa **cedera** atau **kondisi medis** disebabkan oleh, atau kesalahan dari, pihak ketiga. **Kami** kemudian akan mengirimkan kepada **Anda** formulir di mana **anggota** dapat memberi **kami** rincian tertulis lengkap;
 - (b) Apabila **Anda** atau **anggota** membuat klaim, atau belum membuat (atau menolak untuk membuat) klaim terhadap pihak ketiga, **Anda** dan / atau **anggota** harus bertindak dengan itikad baik dan melakukan semua hal yang **kami** perlukan untuk memastikan bahwa uang ditanggung dari pihak ketiga dan dilunasi kepada **kami** hingga jumlah manfaat yang telah **kami** bayarkan (dan bunga apa pun). **Anda** dan / atau **anggota** akan diminta untuk menandatangani perjanjian tertulis untuk hal ini; dan

- (c) Jika **Anda** atau **anggota** tidak membayar kepada **kami** uang yang dipulihkan dari pihak ketiga hingga jumlah manfaat (dan bunga apa pun), **kami** berhak untuk menanggung jumlah yang sama dari **Anda** dan / atau **anggota**.

Hak kita

Jika **anggota** membuat klaim yang tidak jujur:

- **kami** tidak akan membayar manfaat apa pun untuk klaim itu; dan
- jika **kami** telah membayar manfaat untuk klaim itu sebelum **kami** menemukan ketidakjujuran **kami** dapat memulihkan manfaat itu dari **Anda** (atau **anggota**); dan
- **kami** dapat mengambil tindakan apa pun yang tercantum dalam Bagian 4.14 - 'Ketentuan Umum', klausa (a).

Kondisi klaim khusus

- (a) Pembayaran klaim apa pun tidak melepaskan kewajiban **Anda** / **anggota** pada pemenuhan syarat dan ketentuan dalam **polis** ini; dan
- (b) **Kami** tidak berkewajiban untuk membayar biaya yang berkelanjutan dari **perawatan** berkelanjutan, atau serupa, bahkan ketika **kami** sebelumnya telah membayar untuk jenis ini atau **perawatan** serupa, jika kemudian dicatat bahwa klaim ini bukan merupakan **perawatan yang memenuhi syarat**.

G. Pembayaran Klaim :

Pembayaran klaim reimbursemen akan dibayarkan langsung ke rekening Pemegang **Polis** atau rekening lainnya dengan menyerahkan Surat Kuasa dari Pemegang **Polis** maksimal 14 hari kerja sejak semua dokumen klaim telah diterima lengkap oleh **kami**.

Harap diperhatikan bahwa, untuk klaim penggantian, **kami** hanya akan mempertimbangkan klaim yang dibuat dalam waktu sembilan puluh (90) hari perawatan diterima.

Simulasi

Ilustrasi (1) Perhitungan Tarif Premi

Pada tanggal 01 September 2025, seorang nasabah berusia 42 tahun membeli Asuransi International Exclusive Plan C dengan wilayah pertanggungansian Asia. Nasabah tersebut diketahui bertempat tinggal di Indonesia, dan akan membayar premi dengan metode pembayaran tahunan. Premi yang harus dibayarkan berdasarkan tabel premi sebesar USD 2,106, dengan biaya polis dan materai USD 15 maka premi yang harus dibayarkan nasabah adalah USD 2,121. Setelah melalui proses screening form aplikasi dan ditentukan bahwa nasabah bisa diterima dengan ketentuan standard sebagai ketentuan khususnya. Nasabah sudah setuju dengan premi dan ketentuan khusus yang diberikan. Premi sudah dibayarkan ke rekening AXA Insurance pada 02 September 2025.

Ilustrasi (1) Perhitungan Klaim

Pada tanggal 5 Oktober 2025, peserta mengalami kecelakaan dan dirawat inap di Rumah Sakit selama 3 hari dengan total biaya sebesar USD 1,000. Total biaya tersebut tidak ada yang termasuk dalam pengecualian polis, sehingga bisa dijamin penuh oleh Asuransi.

Ilustrasi (2) Perhitungan Tarif Premi

Pada tanggal 01 Oktober 2025, seorang nasabah berusia 32 tahun membeli Asuransi International Exclusive Plan D1 dengan wilayah pertanggungansian Asia Tenggara, Australia dan Cina, Jaringan terbatas di Singapura - 20% copay khusus di Rumah Sakit Mount Elizabeth. Nasabah tersebut diketahui bertempat tinggal di Indonesia, dan akan membayar premi dengan metode pembayaran tahunan. Premi yang harus dibayarkan berdasarkan tabel premi sebesar IDR 27,654,982, dengan biaya polis dan materai IDR 150,00 maka premi yang harus dibayarkan nasabah adalah IDR 27,804,982. Setelah melalui proses screening form aplikasi dan ditentukan bahwa nasabah bisa diterima dengan ketentuan standard sebagai ketentuan khususnya. Nasabah sudah setuju dengan premi dan ketentuan khusus yang diberikan. Premi sudah dibayarkan ke rekening AXA Insurance pada 02 Oktober 2025.

Ilustrasi (2) Perhitungan Klaim

Pada tanggal 7 Oktober, peserta mengalami sakit Demam Berdarah dan harus dirawat inap selama 5 hari dengan total biaya sebesar IDR 57,000,000. Total biaya tersebut tidak ada yang termasuk dalam pengecualian polis, sehingga bisa dijamin penuh oleh Asuransi.

Informasi Tambahan

A. Definisi Polis Asuransi International Exclusive antara lain :

Beberapa kata dan frase mempunyai pengertian khusus. Pengertian-pengertian tersebut terdapat di bawah ini.

1. **kecelakaan/ketidaksengajaan** - kejadian mendadak, tak terduga dan tak terduga selama Masa Asuransi yang secara independen dari sebab lain adalah penyebab tunggal dan langsung dari **cedera tubuh** dan tidak termasuk **sakit** atau **penyakit**.
2. **aktif bekerja** –mengacu pada seorang **karyawan** yang benar-benar bekerja pada **tanggal kelayakannya** dan melakukan setiap tugas pekerjaannya saat ini berdasarkan kewajarandan penuh waktu. Seorang **karyawan** juga akan dianggap aktif bekerja jika ia mendapat cuti tahunan yang dibayar dan tidak absen dari pekerjaan karena sakit, cedera, atau bentuk cacat lainnya. Jika seorang **karyawan** tidak aktif bekerja pada **tanggal kelayakannya**, ia tidak akan ditanggung.
3. **kegiatan sehari-hari** - Berlaku untuk **anggota keluarga** (yang berhak mendapatkan pertanggung jawaban berdasarkan **polis** ini) dan yang berusia setidaknya tiga (3) **tahun** yang dapat melakukan semua kegiatan berikut:
 - Berpakaian: Kemampuan untuk mengenakan, melepas, mengamankan, dan melepaskan semua pakaian dan jika perlu, kawat gigi, anggota tubuh buatan, atau peralatan bedah lainnya;
 - Makan: Kemampuan memberi makan diri sendiri begitu makanan telah disiapkan dan tersedia;
 - Mobilitas: Kemampuan untuk bergerak di dalam ruangan dari kamar ke kamar di permukaan yang rata;
 - Toileting: Kemampuan untuk menggunakan toilet atau mengatur fungsi usus dan kandung kemih untuk menjaga tingkat kebersihan pribadi yang memuaskan;
 - Mentransfer: kemampuan untuk berpindah dari tempat tidur ke kursi tegak atau kursi roda dan sebaliknya;
 - Mencuci: Kemampuan untuk mencuci di bak mandi atau pancuran (termasuk masuk dan keluar dari bak mandi atau pancuran) atau mencuci secara memuaskan dengan cara lain.
4. **pengobatan kanker aktif**–pengobatan dimaksudkan untuk mempengaruhi pertumbuhan kanker dengan mengecilkan kanker, menstabilkannya atau memperlambat penyebaran penyakit dan tidak hanya diberikan untuk meringankan gejala.
5. **Kondisi medis akut**- suatu **sakit, penyakit** atau **cedera** yang sakit, penyakit atau cidera yang memerlukan **perawatan** secepatnya untuk mengembalikan peserta pada kondisi sehat seperti sebelum menderita sakit, penyakit, atau cidera, atau untuk memulihkan **peserta** sepenuhnya.
6. **usia/berusia** - **usia** pada hari ulang tahun terakhir, dan setiap tabel premium atau bahan lain yang **kami** sediakan dalam hubungan ini harus dibaca sesuai.
7. **pengobatan alternatif** - merujuk pada seseorang (selain dari **pemegang polis** atau **anggota keluarga dekat pemegang polis / anggota** tersebut atau **rekan bisnis pemegang polis / anggota** termasuk mitra bisnis, pengusaha atau karyawan) yang, yang diakui oleh **kami**, terdaftar dan memenuhi syarat untuk dipraktikkan oleh lisensi yang relevan otoritas di mana **perawatan** diberikan salah satu bentuk pengobatan alternatif berikut seperti dan terbatas pada akupunktur, pengobatan tulang punggung dan sendi (*chiropractic*), homeopati, naturopati, osteopati, podiatri, pengobatan tradisional Cina dan saran nutrisi.
8. **formulir aplikasi** - formulir yang berisi pertanyaan penjaminan yang harus diisi oleh **Pemegang Polis** untuk semua orang yang akan diasuransikan dalam **polis** ini dan / atau pertanyaan penjaminan tambahan yang harus diisi oleh **karyawan** atau **anggota keluarganya**.
9. **wilayah / wilayah pertanggung jawaban** - salah satu dari hal berikut:
Seluruh dunia: seluruh dunia

Seluruh dunia tidak termasuk AS: di seluruh dunia tidak termasuk Amerika Serikat dan Pulau-Pulau Terpencil di AS Asia: Afghanistan, Australia, Bangladesh, Bhutan, Brunei, Cambodia, China, Hong Kong, India, Indonesia, Japan, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Laos, Macau, Malaysia, Maldives, Mongolia, Myanmar, Nepal, Pakistan, Philippines, Singapore, South Korea, Sri Lanka, Taiwan, Tajikistan, Thailand, Timor-Leste, Turkmenistan, Uzbekistan, Vietnam.

Negara tempat tinggal utama anggota Anda harus berada di negara dalam area **pertanggungjawaban** yang dipilihnya.

10. **praktisi medis (dokter) yang ditetapkan-** **praktisi medis** yang dipilih oleh **kami** untuk memberi tahu **kami** tentang kondisi medis **Anda**.
11. **bantuan konsepsi / kehamilan yang dibantu** - penggunaan teknologi medis untuk meningkatkan jumlah sel telur selama ovulasi atau untuk membawa sperma manusia dan sel telur, atau telur, berdekatan, sehingga meningkatkan kemungkinan pembuahan. Ini termasuk tetapi tidak terbatas pada Inseminasi Intra-uterin (IUI), fertilisasi in-vitro (IVF), injeksi sperma Intracytoplasmic (ICSI) atau penggunaan segala bentuk **perawatan** untuk menginduksi atau meningkatkan ovulasi.
12. **kondisi medis terkait** - adalah gejala, **sakit, penyakit**, atau segala cedera
 - **kondisi medis** disebabkan oleh atau terkait langsung atau tidak langsung dengan **kondisi yang sudah ada sebelumnya**; atau
 - **kondisi medis** di mana kondisi yang mendasarinya (**sakit, penyakit** atau cedera) pada umumnya diketahui sama dengan penyakit yang mendasari penyebab **kondisi yang sudah ada sebelumnya**; atau
 - faktor risiko yang secara umum atau langsung dikenal sebagai **kondisi medis** yang dapat menyebabkan atau timbul dari **kondisi medis** yang dapat menyebabkan **kondisi yang sudah ada sebelumnya**.
13. **tabel manfaat-** tabel yang berlaku untuk **plan Anda** yang menunjukkan manfaat maksimum yang akan **kami** bayarkan untuk setiap anggota.
14. **kanker-** tumor ganas, jaringan atau sel, ditandai oleh pertumbuhan yang tidak terkendali dan penyebaran sel-sel ganas dan invasi jaringan.
15. **asuransi bersama** - ini merupakan bagian dari pengeluaran medis yang **memenuhi syarat** yang harus **Anda** bayar. Silakan merujuk ke **tabel tunjangan Anda** dan / atau **ikhtisar polis** pada persentase **asuransi bersama** (persentase dari tunjangan yang memenuhi syarat yang dibayarkan oleh anggota **Anda**), **kami** akan mengurangi yang dikurangkan terlebih dahulu dan kemudian menerapkan asuransi bersama dengan saldo sisa manfaat yang memenuhi syarat.
16. **kronis** - suatu **kondisi medis** atau kesehatan memburuk dalam jangka waktu lama atau tidak dapat ditentukan dan memiliki satu atau lebih karakteristik berikut:
 - diperlukan pemantauan berkelanjutan atau jangka panjang melalui konsultasi, pemeriksaan, pemeriksaan dan / atau tes
 - membutuhkan kontrol jangka panjang atau jangka panjang atau menghilangkan gejala
 - membutuhkan rehabilitasi **anggota** atau bagi **anggota** untuk dilatih secara khusus
 - penyakit berlanjut berkepanjangan (tanpa batas)
 - tidak dapat disembuhkan
 - penyakit terulang kembali atau kemungkinan akan kembali
17. **kondisi bawaan** - **kondisi bawaan** adalah cacat fisik atau biokimia genetik, malformasi atau anomali, terdapat saat lahir dan muncul atau tidak dalam lima (5) **tahun** sejak tanggal lahir, terlepas dari apakah ia di diagnosis atau diketahui saat lahir.
18. **mata uang** - **mata uang** untuk membayar klaim yang diganti kepada anggota di mana premi harus dibayar.
19. **Perawatan harian-** perawatan perawatan siang hari - **perawatan yang memenuhi syarat** (tidak termasuk **perawatan pasien rawat jalan**) di **rumah sakit** atau unit rawat harian (di mana ringkasan pengeluaran dikeluarkan oleh **rumah sakit**) dan **anggota** yang membutuhkan pemulihan yang diawasi secara medis tetapi tidak menempati tempat tidur semalam. Hal ini tidak termasuk semua bentuk **pengobatan** alternatif seperti tetapi tidak terbatas pada pengobatan tradisional Cina dan akupunktur.
20. **risiko sendiri-** bagian dari biaya medis yang berhak **Anda dapatkan** untuk dibayar setelah dikurangi *Risiko Sendiri* tahunan. Silakan lihat pada **ikhtisar manfaat Anda** dan/atau endorsement pada persentase ko-asuransi. Yang semua

berlaku, dalam menerapkan **Risiko Sendiri** tahunan dan **asuransi Bersama** (persentase manfaat yang harus dibayar oleh **peserta**), kami akan mengurangi Risiko Sendiri tahunan terlebih dahulu dan kemudian menerapkan asuransi bersama pada **tabel manfaat yang memenuhi syarat**.

21. **prosedur diagnostik** - konsultasi dan investigasi diperlukan untuk menetapkan diagnosis untuk **perawatan yang memenuhi syarat** di mana terdapat gejala.
22. **memenuhi syarat - perawatan** dan biaya yang ditanggung oleh **polis Anda** sebelum penerapan **risiko sendiri, asuransi bersama** yang akan ditanggung oleh **Anda**. Untuk menentukan apakah suatu **perawatan** atau biaya ditanggung, semua bagian dari **polis Anda** harus dibaca, dan tunduk pada semua syarat, manfaat, dan pengecualian yang ditetapkan dalam **polis** ini.
23. **darurat - kondisi medis** akut mendadak yang tidak terduga dimana menurut pendapat **kami**, merupakan keadaan **darurat** yang serius atau mengancam jiwa yang akan memerlukan perhatian segera bedah atau medis untuk menghindari kematian atau kehilangan fungsi total permanen.
24. **pendaftaran / waktu pendaftaran** - mulai dari pukul 00:01 pada tanggal **anggota** diterima oleh **kami** dan premi untuk **plan anggota** telah diterima dan diterima oleh **kami**.
25. **tanggal pemenuhan syarat** - tanggal atau periode yang dinyatakan dalam **jadwal** dan / atau **endosemen polis Anda** di mana seorang **anggota** berhak atas pertanggung jawaban berdasarkan **polis** ini.
26. **karyawan** - seseorang yang berada dalam pekerjaan langsung dengan **atasan** yang diidentifikasi sebagai **pemegang polis** dan **secara aktif bekerja** pada **tanggal kelayakannya**.
27. **pemberi kerja** - perusahaan atau perusahaan komersial atau organisasi tempat **karyawan** bekerja dan yang bertanggung jawab atas pembayaran **premi** berdasarkan **polis** ini.
28. **anggota keluarga** - pasangan **Anda** dan / atau anak-anak yang belum menikah (atau orang-orang dari pasangan **Anda**) yang tinggal bersama **Anda** ketika **Anda** mengambil **polis** atau ketika itu diperbarui, berdasarkan yang paling baru. Yang **kami** maksudkan adalah suami atau istri **Anda** yang tinggal bersama **Anda** secara permanen.
29. **endosemen** - dokumen pelengkap yang **kami** terbitkan kepada **pemegang polis** untuk mencatat dan mengonfirmasi perubahan **polis**.
30. **eksperimental** - pengobatan, obat-obatan, prosedur dan / atau persediaan dianggap sebagai eksperimental atau investigasi atau belum ditetapkan efektif ketika:
 - tidak dapat diterima secara medis oleh konsensus rekan sejawat dan spesialis dengan berbasis bukti obat (praktik terbaik) dengan efek yang menguntungkan dan menunjukkan kemanjuran untuk diagnosis spesifik ada;
 - tidak didukung oleh obat berbasis bukti dengan penelitian klinis konklusif dan menunjukkan manfaatUntuk layanan, prosedur, obat, atau perawatan yang mapan ini berarti:
 - mereka harus memenuhi standar pedoman praktik dan dalam ketentuan lisensi untuk tujuan tertentu agar dianggap terbukti aman dan efektif, diterima oleh Badan Pengawasan Obat dan Makanan Amerika Serikat (FDA), Dewan Medis, Institut Nasional untuk Kesehatan dan Keunggulan Klinis dan / atau otoritas pemerintah terkait tempat perawatan diberikan;
 - semua perawatan harus telah melewati dan menyelesaikan semua fase uji klinis manusia, penelitian, dan protokol di bawah pengawasan tinjauan medis yang tepat, dewan peninjau investigasi, komite etika rumah sakit, dan / atau komunitas atau asosiasi ilmiah internasional.
31. **anggota keluarga** - mitra **karyawan Anda** dan anak-anak yang belum menikah (atau pasangan **karyawan** tersebut) tinggal bersama **karyawan** tersebut ketika **Anda** mengajukan permohonan untuk **polis** atau saat **pendaftaran karyawan** atau ketika **polis** ini diperbarui. Yang **kami** maksud adalah pasangan **karyawan** saat ini **karyawan** tersebut hidup secara permanen pada **usia** antara delapan belas (18) hingga enam puluh lima (65) tahun. Untuk anak, ia harus **berusia** minimal lima belas (15) hari hingga dua puluh satu (21) tahun (inklusif). Anak yang memenuhi syarat berdasarkan **polis** ini tidak dapat tetap mengikuti **polis** setelah **ulang tahun polis** setelah ulang tahunnya yang kedua puluh satu (21). Namun, pertanggungjawabannya dapat diperpanjang hingga **usia** dua puluh lima (25) tahun asalkan dia belum menikah dan masih mendapat pendidikan penuh waktu.
32. **rumah sakit**—semua rumah sakit yang dilisensikan sebagai **rumah sakit** medis atau bedah di negara tempat ia beroperasi dan yang diakui oleh **kami** dan memenuhi semua persyaratan berikut:

- beroperasi terutama untuk resepsi, **perawatan** orang sakit, sakit atau terluka sebagai pasien rawat inap;
 - menyediakan dua puluh empat (24) jam pelayanan keperawatan sehari oleh **perawat** terdaftar atau berkualifikasi;
 - memiliki staf dari satu atau lebih **praktisi medis** berlisensi yang tersedia setiap saat;
- menyediakan fasilitas terorganisir untuk diagnosis dan fasilitas bedah utama;
 - bukan panti jompo atau rumah pemulihan atau tempat serupa, bangsal geriatrik, itu bukan lembaga untuk **perawatan** penyalahgunaan zat, seperti tetapi tidak terbatas pada tempat untuk pecandu alkohol atau rehabilitasi pecandu narkoba atau untuk tujuan serupa.
33. **sakit**-mengacu pada kondisi fisik yang ditandai oleh penyimpangan patologis dari keadaan sehat normal.
34. **rawat inap - perawatan yang memenuhi syarat** di rumah sakit di mana **anggota** harus menetap di **rumah sakit** selama satu malam atau lebih. Ini tidak termasuk semua bentuk **pengobatan** alternatif seperti tetapi tidak terbatas pada pengobatan tradisional Cina dan akupunktur.
35. **cedera** - mengacu pada **cedera** tubuh yang disebabkan hanya dan langsung oleh **kecelakaan**
36. **unit perawatan intensif** - bagian dalam **rumah sakit** yang ditetapkan sebagai unit perawatan intensif oleh **rumah sakit** dan yang dikelola selama dua puluh empat (24) jam semata-mata untuk perawatan pasien dalam kondisi kritis dan dilengkapi untuk memberikan perawatan khusus dan dilengkapi untuk menyediakan layanan keperawatan dan medis yang tidak tersedia di tempat lain di **rumah sakit** yang menyediakan tingkat perawatan tertinggi dan pemantauan konstan serta mencakup Coronary Care Unit (CCU).
37. **direktori internasional rumah sakit** - merujuk pada **rumah sakit** yang memiliki fasilitas penyelesaian langsung dengan **kami**. Hal ini berarti jika **Anda** atau **anggota Anda** memilih salah satu rumah sakit yang tercantum dalam direktori, kami akan dapat menyelesaikan tagihan **anggota Anda** untuk perawatan **rawat inap yang memenuhi syarat** langsung dengan **rumah sakit**, asalkan **Anda** atau **anggota Anda** telah memberi tahu **kami** terlebih dahulu. **Anggota** bertanggung jawab atas segala **asuransi tambahan** atau **risiko sendiri** yang berlaku, dimana harus diselesaikan langsung dengan **rumah sakit** pada saat **perawatan**. Harap diingat bahwa mungkin ada beberapa biaya yang harus **Anda** atau **anggota** bayar seperti panggilan telepon, surat kabar, dll. yang mungkin diminta **rumah sakit** kepada **Anda** atau **anggota** untuk bayar kepada **anggota** atau **keluarga anggotanya** yang keluar dari rumah sakit.
Mohon dicatat:
Ketika seorang **anggota** menerima **perawatan** untuk **kondisi medis** yang tidak tertanggung dalam ketentuan **polis** dan **kami** menyelesaikan tagihannya langsung dengan **rumah sakit**, **anggota** tersebut tetap bertanggung jawab atas biaya **perawatan** tersebut, dimana harus diselesaikan secara penuh atas permintaan. Kegagalan untuk bertindak mengakibatkan penangguhan atau pembatalan pertanggungannya **Anda atau anggota Anda**, tanpa pengembalian uang **premi**.
Anggota harus menggunakan **rumah sakit** yang terdaftar dalam Direktori Internasional Rumah Sakit kecuali dalam kasus **darurat** di mana hal ini tidak memungkinkan.
38. **masa hidup**— periode/jangka waktu di mana **anggota** itu hidup. Hal ini tidak mengacu pada jangka waktu **polis**.
39. **kondisi medis** - segala **sakit, penyakit** atau **cedera**, termasuk **penyakit** kejiwaan.
40. **praktisi medis** - seseorang (selain **pemegang polis** atau **anggota keluarga** langsung **pemegang polis/ anggota dari pemegang polis** atau rekan bisnis **pemegang polis / anggota** termasuk mitra bisnis, pengusaha atau karyawan) yang diakui oleh **kami**, memiliki gelar utama dalam praktik dan pembedahan setelah kehadiran di sekolah kedokteran yang diakui dan yang dilisensikan untuk mempraktikkan pengobatan barat oleh otoritas lisensi yang relevan di mana perawatan diberikan. 'Sekolah kedokteran yang diakui' **kami** maksudkan adalah "sekolah kedokteran yang terdaftar dalam Direktori Dunia Sekolah Kedokteran saat ini yang diterbitkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia".
Hal ini juga termasuk seseorang yang memenuhi syarat sebagai praktisi gigi dengan gelar dalam kedokteran gigi dan memiliki lisensi dan terdaftar dengan sesuai dengan dewan atau dewan gigi hukum yang relevan untuk memberikan **perawatan gigi**.

41. **Keperluan medis- perawatan**, tes, pengobatan, atau tinggal di **rumah sakit** atau bagian dari tinggal di **rumah sakit** yang
- diperlukan untuk manajemen medis dari **sakit** atau **cedera** yang diderita oleh **anggota**;
 - tidak boleh melebihi tingkat perawatan yang diperlukan untuk menyediakan perawatan medis yang aman, memadai dan sesuai dalam ruang lingkup, durasi, atau intensitas;
 - harus diresepkan oleh seorang **praktisi medis**;
 - harus sesuai dengan **standar** profesional yang diterima secara luas.
42. **anggota** - orang yang menjadi sasaran pertanggungjawaban asuransi, dengan kepentingan yang dapat diasuransikan atau hubungan kepentingan yang dapat diasuransikan dengan **pemegang polis** dan sebagaimana dinyatakan dalam **ikhtisar polis**.
43. **daftar keanggotaan** - daftar anggota yang diberikan oleh kami kepada pemegang polis yang mencantumkan rincian yang relevan dari anggota Anda dan daftar gerakan keanggotaan Anda yang menunjukkan perubahan yang dibuat pada daftar keanggotaan **Anda**
44. **gigi / gigi normal** - gigi / gigi normal berfungsi normal dalam mengunyah dan bebas dari pembusukan klinis aktif, tidak ada penyakit gusi yang berhubungan dengan kehilangan tulang, tidak ada gigi palsu, tidak ada penutup atau mahkota atau pelapis gigi dan bukan implan gigi.
45. **Non-disclosure**—fakta material (fakta yang akan mempengaruhi keputusan underwriting kami untuk menerima risiko dan syarat dan ketentuan yang berlaku) yang tidak dinyatakan atau yang belum dinyatakan sepenuhnya oleh **pemegang polis** atau **anggota**.
46. **Pemberitahuan Pembatalan pada tanggal perpanjangan / ulang tahun polis** - kecuali **kami** dan / atau **Anda** telah menyetujui sebelum akhir **tahun** untuk memperbarui **polis**, pertanggungjawaban berhenti pada tanggal pembaruan **polis / hari jadi**. Hal ini akan terjadi dengan atau tanpa pemberitahuan pembatalan tertulis dari **kami** kepada **Anda**.
47. **perawat - perawat** berkualifikasi yang terdaftar untuk berlatih di mana **perawatan** diberikan dan diakui oleh **kami**.
48. **pengobatan rawat jalan - perawatan yang memenuhi syarat** oleh seorang **praktisi medis** di klinik rawat jalan, ruang konsultasi **praktisi medis** atau di **rumah sakit** di mana anggota tidak dirawat. Untuk menghindari keraguan, hal ini tidak termasuk segala bentuk **pengobatan** alternatif seperti tetapi tidak terbatas pada pengobatan tradisional China dan akupunktur.
49. **periode asuransi** - periode pertanggungjawaban yang ditunjukkan pada **ikhtisar polis Anda**; dan untuk periode berikutnya, pertanggungjawaban diperpanjang dengan kesepakatan bersama oleh **kami** dan **Anda**.
50. **fisioterapis** - seseorang yang memenuhi syarat dan berlisensi untuk berlatih di pusat fisioterapi berlisensi resmi atau di fasilitas medis sebagai **fisioterapis** tempat **perawatan** diberikan dan yang diakui oleh **kami**.
51. **plan** – setiap plan/rencana Asuransi International Exclusive AXA Insurance.
52. **polis** - kontrak asuransi antara **Anda** dan **kami**. Ketentuan lengkapnya tercantum dalam versi terbaru dari dokumen berikut yang dikirimkan kepada **Anda** dari waktu ke waktu:
- semua formulir aplikasi yang **kami** minta **Anda** untuk isi
 - syarat-syarat dan **tabel tunjangan** yang menguraikan perlindungan menurut **plan Anda**
 - **ikhtisar polis Anda**, dan/atau endosemen
- Perubahan pada ketentuan ini harus dikonfirmasi secara tertulis dan **kami** akan menulis kepada **Anda** untuk mengonfirmasi setiap perubahan, perjanjian, atau janji yang **kami** buat.
53. **ulang tahun polis** - tanggal dan bulan yang sama setelah satu **tahun** dari **tanggal polis dimulai** atau **ulang tahun polis** terakhir.
54. **tanggal dimulainya polis** - tanggal di mana pertanggungjawaban asuransi dimulai sebagaimana tercantum dalam **ikhtisar polis**.
55. **ikhtisar polis / spesifikasi polis**— perjanjian yang **kami** miliki dengan **Anda** yang memungkinkan **Anda** untuk didaftarkan sebagai **pemegang polis**. Perjanjian itu menetapkan siapa yang dapat ditanggung, kapan pertanggungjawaban dimulai, bagaimana pertanggungjawaban itu diperbarui, dan bagaimana premi dibayarkan. Hal tersebut juga menetapkan

tabel yang berlaku sesuai **plan Anda** yang menunjukkan manfaat maksimal yang akan **kami** bayarkan untuk setiap **anggota**.

56. **Kondisi koma permanen**- keadaan tidak responsif atau tidak sadar secara mendalam, tanpa tanda kesadaran atau pikiran yang berfungsi, bahkan jika orang tersebut dapat membuka mata dan bernapas tanpa bantuan, dan orang tersebut tidak menanggapi rangsangan seperti memanggil nama mereka, atau menyentuh. Keadaan harus menetap selama setidaknya empat (4) minggu tanpa tanda-tanda perbaikan, ketika semua upaya yang wajar telah dilakukan untuk meringankan kondisi tersebut atau tidak ada pemulihan.
57. **prematurn** - bayi yang lahir kurang dari tiga puluh tujuh (37) minggu kehamilan.
58. **premi**- jumlah yang disepakati dengan **kami** yang harus dibayarkan kepada **kami** untuk menjaga **polis** tetap berlaku.
59. **kondisi yang sudah ada sebelumnya** - setiap **kondisi medis** yang ada sebelum tanggal dimulainya **polis anggota**, atau tanggal pemulihan **polis**, yang mana yang terakhir:
 - telah didiagnosis; atau
 - di mana **anggota** telah menerima pengobatan, nasihat atau **perawatan**, atau
 - yang seharusnya diketahui oleh **pemegang polis** dan / atau **anggota** secara wajar, menurut pendapat kami; atau
 - di mana **anggotanya** mengalami gejala walaupun **anggota** tersebut belum berkonsultasi dengan **praktisi medis**.
60. **resep** - obat dan perban rawat jalan seperti yang diresepkan oleh seorang **praktisi medis** untuk perawatan **kondisi medis** yang ditanggung oleh **polis anggota**.
61. **negara tempat tinggal utama** - negara dimana **anggota** tinggal atau bermaksud untuk tinggal untuk beberapa tahun **sedikitnya** seratus delapan puluh lima (185) hari atau lebih yang ditunjukkan dalam alamat dan tempat kediaman anggota dalam catatan **kami**.
62. **wajar dan lazim**—Hal ini mengacu pada biaya perawatan medis yang akan dianggap oleh **kami** atau oleh penasihat medis **kami** sebagai **wajar dan lazim** sepanjang tidak melebihi tingkat umum biaya yang dibuat oleh orang lain yang memiliki kedudukan yang sama di lokasi di mana tuduhan terjadi ketika memberikan perlakuan yang sama atau sebanding.

Kami mendasari perhitungan tersebut pada kombinasi pengalaman global **kami**, informasi statistik yang disediakan oleh badan otoritatif kesehatan setempat dan informasi yang dikumpulkan dari spesialis medis dan ahli bedah yang berpraktik di negara atau **daerah** di mana **perawatan** diterima.

Untuk menghindari keraguan ketika membandingkan **perawatan**, **kami** akan mempertimbangkan kompleksitas prosedur dan standar fasilitas medis di mana **perawatan** diterima.

Jika biayanya lebih tinggi dari biasanya, **kami** hanya akan membayar jumlah dimana, menurut pengalaman **kami**, dibebankan secara lazim dan **Anda** harus membayar sisanya.

Jika **perawatan Anda** memerlukan lebih dari satu spesialis atau ahli bedah yang hadir pada sesi operasi (bedah) yang sama, **kami** harus meninjau kebutuhan medis dalam pengelolaan masalah bedah atau **kondisi medis** dalam hal keterampilan dan kompleksitas layanan yang disediakan sebagai identifikasi untuk mencakup total layanan. Tidak ada manfaat atau biaya tambahan yang dibayarkan untuk asisten bedah.

Untuk **perawatan** medis dan layanan yang terjadi di Indonesia, **kami** juga akan merujuk pedoman dan tolok ukur biaya yang diterbitkan yang disediakan oleh Departemen Kesehatan Indonesia. Dalam hal **perawatan** atau layanan yang memenuhi syarat tertentu tidak dinyatakan pada tolok ukur biaya yang diterbitkan Departemen Kesehatan Indonesia, **kami** berhak untuk mendasarkan biaya referensi atau secara proporsional mengurangi klaim untuk mempertimbangkan biaya rata-rata 2 dokter dalam spesialisasi untuk intervensi atau **perawatan** bedah yang sama. Dalam hal ini terdapat perbedaan pendapat antara penasihat medis atau dokter **kami** dan Dokter **Anda**, pendapat penasihat medis atau dokter **kami** akan berlaku.
63. **tanggal pemulihan / pemulihan** - untuk memulai kembali pertanggunganan, sebagaimana disepakati oleh kami, didasari polis ini setelah polis berakhir / batal.
64. **ikhtisar prosedur** - Berarti dokumen yang **kami** pertahankan berisi daftar **prosedur pembedahan** yang **kami** bayarkan manfaatnya dan mengkategorikannya berdasarkan tingkat kompleksitasnya.
65. **prosedur bedah** - operasi atau intervensi bedah invasif lainnya yang tercantum dalam **ikhtisar prosedur**.

66. **kondisi medis terminal** - Diagnosis konklusif **penyakit** yang diperkirakan akan mengakibatkan kematian **anggota** dalam tiga ratus enam puluh lima (365) hari. Diagnosis ini harus didukung oleh spesialis dan dikonfirmasi oleh **praktisi medis kami**. **Kondisi medis terminal** terhadap infeksi Human Immunodeficiency Virus tidak termasuk.

67. **perawatan/pengobatan** – **prosedur bedah** atau prosedur medis yang dilakukan oleh seorang **praktisi medis** yang merupakan **perawatan** konvensional yang diperlukan untuk mendiagnosis, meringankan dan menyembuhkan sakit, **penyakit**, atau **cedera** dan mungkin termasuk:

- prosedur diagnostik
- perawatan rawat inap
- rawat harian
- rawat jalan

Untuk menghindari keraguan, salah satu **perawatan** yang tercantum pada **tabel tunjangan** sesuai dengan **plan anggota** yang tercantum pada **ikhtisar polis**. Manfaat tertentu dapat mengecualikan seluruh kelas **perawatan**.

Kami mendefinisikan **pengobatan** konvensional sebagai **pengobatan** yang:

- ditetapkan sebagai praktik medis terbaik dan dipraktikkan secara luas; dan
- secara klinis sesuai dalam hal kebutuhan, jenis, frekuensi, luas, durasi dan fasilitas atau lokasi di mana **perawatan** diberikan; dan:
- telah terbukti efektif untuk kondisi medis **Anda** atau **anggota keluarga Anda** melalui bukti klinis yang ditinjau sesuai dalam jurnal medis resmi yang diterbitkan atau;
- telah disetujui oleh NICE (The National Institute for Health and Care Excellence) atau dewan pengawas medis resmi lainnya sebagai **perawatan** yang dapat digunakan dalam praktik rutin.

Jika **pengobatannya** adalah obat, obat itu harus:

- dilisensikan untuk digunakan oleh Badan Obat Eropa atau Badan Pengatur Obat dan Produk Kesehatan;
- dan digunakan sesuai dengan lisensi yang disetujui untuk itu.

68. **tindakan teroris** - merujuk pada segala penggunaan kekerasan oleh teroris individu atau kelompok teroris untuk memaksa atau mengintimidasi penduduk sipil untuk mencapai tujuan politik, militer, sosial atau agama. Terorisme juga harus mencakup segala tindakan, yang diverifikasi atau diakui oleh Pemerintah terkait sebagai tindakan terorisme.

69. **Pedoman Internal** - merujuk pada dokumen, perjanjian, komunikasi tertulis apa pun dengan tim pakar kami tentang cakupan manfaat dan batasan yang dirujuk oleh tim kami.

70. **kunjungan / sesi** - setiap kesempatan terpisah dimana **anggota** bertemu dengan seorang **praktisi medis** dan menerima konsultasi dan / atau **perawatan** untuk **kondisi medis**.

71. **masa tunggu** - mengacu pada periode manfaat yang bersangkutan yang tidak akan dibayarkan. **Periode tunggu** ini dihitung dari tanggal **anggota** bergabung dengan **plan** atau dari tanggal peningkatan **plan**, atau tanggal pemulihan, yang mana yang terakhir.

72. **kami** – PT AXA Insurance Indonesia yang merupakan perusahaan yang menerbitkan **polis Anda**.

73. **tahun** - dua belas (12) bulan Kalender Masehi sejak **polis Anda** dimulai atau terakhir diperbarui kecuali apabila **kami** telah menyetujui hal yang berbeda.

74. **Anda/pemegang polis** – **pemegang polis** yang disebutkan pada **ikhtisar polis Anda**.

B. Catatan Penting :

1. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dibuat dan dipersiapkan oleh PT AXA Insurance Indonesia dan dipergunakan sebagai informasi bagi Anda mengenai produk Asuransi International Exclusive dari PT AXA Insurance Indonesia.
2. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan Kontrak Asuransi maupun bagian dari Polis Asuransi.
3. Bagian dari premi yang berupa biaya akuisisi dialokasikan sebagai komisi dan / atau diskon bagi pihak tertanggung dan / atau pihak pemasar (agen / broker / intermediary lainnya)
4. Produk yang dipasarkan adalah Produk Asuransi

5. Produk Asuransi ini bukan merupakan produk Bank dan tanggung jawab Bank serta tidak termasuk dalam cakupan jaminan Lembaga Penjamin Simpanan (LPS).
6. Semua Pihak yang membaca dan menggunakan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini agar memperhatikan syarat– syarat, ketentuan dan penggunaan yang berlaku, serta dengan membaca Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini maka Pembaca telah sepakat untuk mematuhi syarat–syarat yang ditetapkan tersebut. Apabila terdapat pertanyaan, keluhan atau informasi lanjutan mengenai syarat dan ketentuan yang berlaku, dapat menghubungi PT AXA Insurance Indonesia Customer Care Center di 1500733, email ke customer.general@axa.co.id atau melalui website di www.axa.co.id.
7. Produk Asuransi ini telah mendapatkan persetujuan dari dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Disclaimer (penting untuk dibaca):

1. PT AXA Insurance Indonesia dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku
2. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai PT AXA Insurance Indonesia atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini



PT AXA Insurance Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Tanggal Cetak Dokumen
01/09/2025