



SmartHealth Maxi Violet

SmartHealth Maxi Violet adalah produk asuransi kesehatan individu yang memberikan manfaat utama berupa Rawat Inap dan manfaat tambahan yang dapat dipilih berupa Rawat Jalan, Rawat Gigi, Persalinan, Persalinan dan Nifas, serta Santunan Harian.

Nama Produk
SmartHealth Maxi Violet

Jenis Produk
Asuransi Kesehatan Individu

Nama Penanggung
PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Jalur Pemasaran
Agency dan Intermediaries

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini ditujukan untuk memberikan penjelasan singkat terkait manfaat dan hal-hal penting dari Polis yang akan Anda beli. Mohon untuk mendapatkan penjelasan langsung dari tenaga pemasar kami sebelum memutuskan membeli Polis ini.

“Kami” adalah PT Asuransi Allianz Life Indonesia. “Anda” adalah calon Pemegang Polis.

Apa Saja Manfaat Yang Diberikan Pada Produk Ini?

RAWAT INAP (DALAM '000 IDR)									
Manfaat	Maksimum Limit per Peserta	Plan							
		A	B	C	D	E	F	G	H
Biaya Kamar	Per hari, maks. 180 hari per tahun	100	150	200	350	500	600	750	1.000
Biaya Kamar ICU	Per hari, maks. 15 hari per tahun	300	350	400	550	700	800	1.000	1.300
Kunjungan Dokter yang Merawat	Per hari, maks. 180 hari per tahun	50	62,5	75	112,5	150	175	215	300
Konsultasi Dokter Spesialis		75	87,5	100	137,5	175	200	250	350
Biaya Pembedahan									
- Kompleks	Maks. per periode rawat inap	18.000	26.000	34.000	58.000	82.000	98.000	120.000	160.000
- Besar		11.700	16.900	22.100	37.700	53.300	63.700	78.000	104.000
- Sedang		8.100	11.700	15.300	26.100	36.900	44.100	54.000	72.000
- Kecil		4.500	6.500	8.500	14.500	20.500	24.500	30.000	40.000
Biaya Lain-lain Rawat Inap		2.500	3.250	4.000	6.250	8.500	10.000	12.500	16.000
Sebelum dan Sesudah Rawat Inap	Per periode rawat inap; 30 hari sebelum dan 30 hari sesudah	400	600	800	1.400	2.000	2.400	3.000	4.000
Perawat Pribadi di Rumah	Per hari, maks. 180 hari per tahun	50	75	100	175	250	300	375	500
Ambulans	Maks. per periode rawat inap	150	175	200	275	350	400	500	650
Rawat Jalan dan Rawat Gigi Darurat Karena Kecelakaan	Maks. per kejadian & dalam waktu 14 hari	1.000	1.500	2.000	3.500	5.000	6.000	7.500	10.000
Santunan Kematian		2.000	2.500	3.000	4.500	6.000	7.000	8.500	11.500

RAWAT INAP (DALAM USD)									
Manfaat	Maksimum Limit per Peserta	Plan							
		A	B	C	D	E	F	G	H
Biaya Kamar	Per hari, maks. 180 hari per tahun	100	250	300	400	500	700	800	1.000
Biaya Kamar ICU	Per hari, maks. 15 hari per tahun	200	500	600	800	1.000	1.400	1.600	2.000
Kunjungan Dokter yang merawat	Per hari, maks. 180 hari per tahun	60	70	75	80	85	90	100	120
Konsultasi Dokter Spesialis		100	110	125	150	175	200	220	250
Biaya Pembedahan									
- Kompleks	Maks. per periode rawat inap	10.000	15.000	20.000	27.500	35.000	45.000	47.500	50.000
- Besar		6.500	9.750	13.000	17.875	22.750	29.250	30.875	32.500
- Sedang		4.500	6.750	9.000	12.375	15.750	20.250	21.375	22.500
- Kecil		2.500	3.750	5.000	6.875	8.750	11.250	11.875	12.500
Biaya Lain-lain Rawat Inap		1.500	2.250	2.500	3.000	3.500	4.500	5.000	7.000
Sebelum dan Sesudah Rawat Inap	Per periode rawat inap; 30 hari sebelum dan 30 hari sesudah	150	250	320	400	450	550	600	750
Perawat Pribadi di Rumah	Per hari, maks. 180 hari per tahun	10	25	30	40	50	70	80	100
Ambulans	Maks. per periode rawat inap	30	45	50	60	70	90	100	120
Rawat Jalan dan Rawat Gigi Darurat Karena Kecelakaan	Maks. per kejadian & dalam 14 hari	1.000	1.400	1.500	1.800	2.100	2.500	2.600	2.750
Santunan Kematian		250	300	375	550	750	1.000	1.200	1.500

RAWAT JALAN (DALAM '000 IDR)									
Manfaat	Maksimum Limit per Peserta	Plan							
		A	B	C	D	E	F	G	H
Konsultasi Dokter Umum	Per kunjungan, maks. 30 kunjungan per tahun	25	37,5	50	87,5	125	150	185	250
Konsultasi Dokter Spesialis	Per kunjungan, maks. 10 kunjungan per tahun	75	100	125	200	275	325	555	750
Obat-obatan	Per tahun	1.200	1.600	2.000	3.400	4.700	5.600	8.800	12.000
Pemeriksaan Diagnostik		600	850	1.100	1.850	2.600	3.100	4.400	6.000
Fisioterapi	Per kunjungan, maks. 10 kunjungan per tahun	25	37,5	50	87,5	125	150	185	250

RAWAT JALAN (DALAM USD)									
Manfaat	Maksimum Limit per Peserta	Plan							
		A	B	C	D	E	F	G	H
Konsultasi Dokter Umum	Per kunjungan, maks. 30 kunjungan per tahun	10	25	30	40	50	70	80	100
Konsultasi Dokter Spesialis	Per kunjungan, maks. 10 kunjungan per tahun	30	75	90	120	150	210	240	300
Obat-obatan	Per tahun	250	625	750	1.000	1.250	1.750	2.000	2.500
Pemeriksaan Diagnostik		100	250	300	400	500	700	800	1.000
Fisioterapi	Per kunjungan, maks. 10 kunjungan per tahun	10	25	30	40	50	70	80	100

KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS (DALAM '000 IDR)									
Manfaat	Maksimum Limit per Peserta	Plan							
		A	B	C	D	E	F	G	H
Melahirkan Normal/Abnormal	Per kehamilan	1.000	1.500	2.000	3.500	5.000	6.000	7.500	10.000
Tambahan Melahirkan Abnormal		500	750	1.000	1.750	2.500	3.000	3.750	5.000
Melahirkan dengan Pembedahan		2.000	3.000	4.000	7.000	10.000	12.000	15.000	20.000
Keguguran yang Legal		500	750	1.000	1.750	2.500	3.000	3.750	5.000
Sebelum dan Sesudah Melahirkan	Per tahun	500	750	1.000	1.750	2.500	3.000	3.750	5.000

KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS (DALAM USD)									
Manfaat	Maksimum Limit per Peserta	Plan							
		A	B	C	D	E	F	G	H
Melahirkan Normal/Abnormal	Per kehamilan	1.000	2.500	3.000	4.000	5.000	7.000	8.000	10.000
Tambahan Melahirkan Abnormal		500	1.250	1.500	2.000	2.500	3.500	4.000	5.000
Melahirkan dengan Pembedahan		2.000	5.000	6.000	8.000	10.000	14.000	16.000	20.000
Keguguran yang Legal		500	1.250	1.500	2.000	2.500	3.500	4.000	5.000
Sebelum dan Sesudah Melahirkan	Per tahun	500	1.250	1.500	2.000	2.500	3.500	4.000	5.000

RAWAT GIGI (DALAM '000 IDR)

Manfaat	Maksimum Limit per Peserta	Plan							
		A	B	C	D	E	F	G	H
Pencegahan	Maks. 2 kunjungan per tahun	25	37,5	50	87,5	125	150	185	250
Perawatan Gigi Dasar	Per tahun	450	550	650	950	1.250	1.450	3.375	4.500
Perawatan Gigi Kompleks		500	625	750	1.125	1.500	1.750	3.750	5.000
Gigi Palsu		500	625	750	1.125	1.500	1.750	3.750	5.000

SANTUNAN HARIAN (DALAM '000 IDR)

Manfaat	Maksimum Limit per Peserta	Plan							
		A	B	C	D	E	F	G	H
Santunan Harian	Per hari, maks. 180 hari per tahun	100	150	200	350	500	600	750	1.000

RAWAT GIGI (DALAM USD)

Manfaat	Maksimum Limit per Peserta	Plan							
		A	B	C	D	E	F	G	H
Pencegahan	Maks. 2 kunjungan per tahun	75	100	100	100	100	150	155	175
Perawatan Gigi Dasar	Per tahun	400	550	650	800	1.000	1.250	1.300	1.400
Perawatan Gigi Kompleks		450	675	750	900	1.050	1.300	1.350	1.450
Gigi Palsu		600	900	1.000	1.200	1.400	1.600	1.700	2.000

SANTUNAN HARIAN (DALAM USD)

Manfaat	Maksimum Limit per Peserta	Plan							
		A	B	C	D	E	F	G	H
Santunan Harian	Per hari, maks. 180 hari per tahun	10	25	30	40	50	70	80	100

Data Ringkas

Usia Masuk (ulang tahun terakhir)

- Tertanggung : 15 hari-60 tahun.
- Anak : 15 hari-18 tahun/23 tahun jika masih dalam pendidikan.
- Melahirkan : 16-45 tahun.

Usia Pertanggung (ulang tahun terakhir)

- Tertanggung : hingga 70 tahun.
- Melahirkan : hingga 46 tahun.

Mata Uang

Rupiah dan USD.

Metode Pembayaran Premi

- Tahunan
- Bulanan, Kuartalan dan semesteran dengan ketentuan:
 - Hanya untuk Rawat Inap.
 - Untuk mata uang Rupiah saja.
 - Pembayaran klaim secara *reimbursement*.
 - Pembayaran Premi melalui kartu kredit.

Masa Pembayaran Premi

Hingga akhir pertanggung.

Underwriting

- Untuk Polis keluarga, *plan* yang dipilih harus sama.
- Perubahan Polis hanya dapat dilakukan pada saat ulang tahun Polis.

Masa Tunggu

- Penyakit Khusus : 12 bulan.
- Melahirkan : 280 hari kalender.

Ko-Asuransi

Rawat Jalan dan Rawat Gigi:
20%

Cashless

- Untuk Rawat Inap dan Kehamilan, Persalinan & Nifas dengan mata uang IDR.
- Jaringan Allianz-AdMedika.
- Hanya untuk metode pembayaran Premi tahunan.

Premi

Anda dapat menghubungi tenaga pemasar Anda untuk mengetahui total Premi yang harus Anda bayarkan sesuai dengan *Plan* dan manfaat yang Anda pilih.

Risiko

Risiko Kredit

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Kami dalam rangka memenuhi kewajiban pembayaran kepada Anda/Tertanggung. Kami senantiasa mempertahankan kinerja untuk melebihi minimum kecukupan modal sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Risiko Operasional

Risiko yang berkaitan dengan proses operasional Kami, termasuk aplikasi sistem, maupun peristiwa eksternal yang dapat memengaruhi kegiatan operasional Kami.

Risiko Perubahan Kondisi Ekonomi dan Politik

Risiko perubahan kondisi ekonomi dan stabilitas politik di dalam dan di luar negeri, atau perubahan undang-undang, kebijakan dan peraturan pemerintah yang berkaitan dengan dunia usaha serta dapat memengaruhi kinerja investasi dan kinerja Kami.

Bagaimana Cara Mengajukan Polis Anda?

- Melengkapi Formulir Aplikasi Asuransi Kesehatan Perorangan (FAAKP).
- Ilustrasi manfaat dan/atau Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal yang sudah ditandatangani Anda atau calon Pemegang Polis.
- Fotokopi kartu identitas yang masih berlaku (KTP/KITAS/KIMS).
- Melengkapi dokumen-dokumen lain apabila diperlukan.

Khusus untuk keterangan mengenai Penyakit atau luka yang telah ada sebelumnya (*pre-existing diseases*) berlaku ketentuan sebagai berikut:

- Setiap Tertanggung wajib memberikan keterangan penyakit atau luka yang telah ada sebelumnya (*pre-existing diseases*) pada Formulir Aplikasi Asuransi Kesehatan Perorangan (FAAKP).
- Sesuai keterangan sebagaimana disebutkan pada point sebelumnya di atas, Allianz berhak memberi keputusan sesuai ketentuan berikut:
 - Menanggung penyakit atau luka yang telah ada sebelumnya (*pre-existing diseases*) termasuk komplikasinya, atau
 - Menolak untuk menanggung penyakit atau luka yang telah ada sebelumnya (*pre-existing diseases*) tersebut termasuk komplikasinya, dalam bentuk pengecualian permanen, atau
 - Menolak permohonan pertanggungan.

Apa Saja Kewajiban Anda Sebagai Pemegang Polis?

- Anda harus menjawab semua pertanyaan pada lembar Formulir Aplikasi Asuransi Kesehatan Perorangan (FAAKP) dengan lengkap dan benar. Anda bertanggung jawab sepenuhnya atas keakuratan dan kelengkapan data yang Anda berikan kepada Kami, karena apabila terdapat kesalahan atau ketidaklengkapan data yang diminta oleh Kami dapat menyebabkan Polis Anda menjadi batal dan Kami dibebaskan dari segala kewajibannya membayar Uang Pertanggungan, segala gugatan, tuntutan, klaim atau bagian dari itu dalam bentuk dan nama apapun, maupun mengembalikan Premi, baik saat ini maupun di kemudian hari.
- Anda harus membaca dan memahami lembar Formulir Aplikasi Asuransi Kesehatan Perorangan (FAAKP), lembar ilustrasi manfaat, Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum dan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal sebelum menandatangani.
- Anda harus membayar Premi tepat waktu.

Apakah Anda Boleh Membatalkan Polis?

- a. Anda berhak untuk membatalkan dan mengembalikan Polis kepada Kami apabila Anda tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum di dalamnya dalam waktu 14 hari kalender sejak tanggal Polis Anda terima (free look period). Atas pembatalan dan pengembalian Polis tersebut, Kami akan mengembalikan paling sedikit sejumlah Premi yang telah Anda bayarkan dikurangi biaya, apabila ada. Komponen biaya tersebut termasuk namun tidak terbatas pada bea meterai, dan untuk selanjutnya pertanggungan secara otomatis batal sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku.
- b. Setelah free look period sebagaimana disebutkan di poin a, Pemegang Polis dapat membatalkan Pertanggungan ini atas Tertanggung yang diasuransikan dalam Pertanggungan ini dan pembatalan tersebut menjadi efektif pada tanggal Kami menerima surat permintaan pembatalan dari Anda atau pada tanggal yang tercantum dalam surat permintaan pembatalan Anda, tanggal mana yang paling akhir.

Pengecualian

Rawat Inap dan Rawat Jalan

1. Semua perawatan dan atau pengobatan yang berhubungan dengan Penyakit atau luka yang Telah Ada Sebelumnya (*pre-existing diseases*) termasuk komplikasinya, yang diputuskan sebagai Pengecualian Permanen.
2. Penyakit-penyakit Khusus, kecuali Polis telah berlaku selama 12 bulan berturut-turut.
3. Transplantasi organ, termasuk semua perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan transplantasi organ.
4. Semua alat penunjang atau alat bantu buatan atau bahan sintesis baik yang di luar atau melekat pada tubuh, termasuk namun tidak terbatas pada kursi roda, kruk, anggota tubuh palsu, alat pacu jantung, alat bantu dengar, alat bantu penglihatan, kecuali alat penunjang atau alat bantu yang dibutuhkan pada saat pembedahan di kamar operasi seperti *stent, pen, plate, screw, K-wire*, lensa intra okular, dan sejenisnya.
5. Dialisis, termasuk semua perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan dialisis.
6. Perawatan dan pengobatan eksperimental, tradisional dan/atau alternatif yang di luar ilmu kedokteran barat yang tidak terbatas pada akupunktur (kecuali dilakukan oleh Dokter), sinse, dukun patah tulang, paranormal, *chiropractor, naturopath*, holistik dan sejenisnya.
7. Gangguan kejiwaan atau saraf termasuk psikosis, neurosis, stres, depresi, psikogeriatik dan manifestasi fisiologis atau psikosomatisnya, perawatan penyalahgunaan obat, kecanduan obat dan/atau alkohol.
8. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan:
 - a. Infertilitas, termasuk inseminasi buatan, bayi tabung, dan pengembalian kesuburan.
 - b. Impotensi.
 - c. Semua terapi hormonal yang berkaitan dengan sindrom premenopause.
9. Perawatan dan/atau pengobatan untuk mengurangi atau menambah berat badan.

10. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kosmetik, termasuk bedah plastik kecuali untuk bedah plastik rekonstruksi fungsional akibat kecelakaan yang dilakukan maksimum 30 hari kalender setelah kecelakaan.
11. Pemeriksaan fisik secara berkala, *Check Up* kesehatan (*Medical Check-Up*) atau pemeriksaan penunjang yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosis dari Penyakit/luka yang ditanggung.
12. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan:
 - a. Hernia di bawah usia 10 tahun
 - b. Kelainan bawaan dan/atau kelainan/keterlambatan tumbuh kembang
13. Kelainan refraksi mata, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kelainan refraksi mata.
14. Sunat, kecuali yang disebabkan oleh Phimosi untuk usia di bawah 2 tahun.
15. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan:
 - a. HIV/AIDS, termasuk penyakit atau kondisi yang berkaitan HIV/AIDS.
 - b. Penyakit Menular Seksual.
16. Biaya Non Medis, namun tidak termasuk biaya administrasi.
17. Vitamin tanpa rekomendasi dokter dan tanpa indikasi medis.
18. Zat makanan pelengkap (*Food Supplement*).
19. Imunisasi, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
20. Keluarga Berencana, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
21. Perawatan dan/atau pengobatan akibat:
 - a. Terlibat aktif dalam perang, kerusuhan, perkelahian atau perbuatan kejahatan,
 - b. Luka yang disengaja serta percobaan bunuh diri.
22. Perawatan dan/atau pengobatan karena keikutsertaan dalam aktivitas atau olahraga berbahaya yaitu:
 - a. Mendaki gunung, panjat tebing, panjat gedung, *bungee jumping*, arung jeram;
 - b. Olahraga berkuda;
 - c. Tinju, segala jenis olahraga kontak fisik;
 - d. Segala aktivitas terbang di udara (terjun payung, terbang layang, *sky diving, Ultralite*, dan lain-lain);
 - e. Segala aktivitas menyelam yang menggunakan alat bantu pernapasan (*diving*, dan lain-lain);
 - f. Segala aktivitas lomba kecepatan dengan kendaraan bermesin (balap motor, mobil, perahu, dan lain-lain).
23. Perawatan dan/atau pengobatan yang diakibatkan karena Peserta melakukan penerbangan dengan menggunakan pesawat udara carteran, militer/polisi, atau helikopter.
24. Rawat Jalan bukan akibat kecelakaan, kecuali polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Rawat Jalan yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri.

25. Rawat Gigi bukan akibat kecelakaan dan pemasangan gigi palsu oleh sebab apapun, kecuali polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Rawat Gigi yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri.
26. Perawatan Kehamilan, Melahirkan dan Nifas kecuali polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Perawatan Kehamilan, Melahirkan dan Nifas yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri.
27. Perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapat penggantian dari Jamsostek, Asuransi Kesehatan dan/atau pihak lain.

Catatan:
Pengecualian Rawat Jalan berlaku sama dengan Rawat Inap, kecuali untuk no.24

Rawat Gigi

1. Perawatan dan/atau pengobatan ortodontik (cekat atau lepasan).
2. Semua tindakan bedah mulut kecuali odontektomi dan operkulektomi.
3. Perawatan dan/atau pengobatan kelainan sendi temporo mandibula.
4. Semua perawatan dan/atau pengobatan gigi dengan pembiusan umum.

Kehamilan, Persalinan dan Nifas

1. Peserta Wanita di bawah 16 tahun atau lebih dari 45 tahun.
2. Peserta Wanita yang telah hamil sebelum masa berlakunya pertanggungans Asuransi Tambahan Kehamilan dan Melahirkan ini.
3. Perawatan karena Kehamilan bermasalah, seperti muntah hebat semasa hamil, keracunan kehamilan dengan kejang-kejang atau komplikasi kehamilan lainnya.
4. Perawatan yang berhubungan dengan aborsi ilegal, sterilisasi, pemeriksaan kesuburan dan perawatan yang berkaitan dengan kemandulan.
5. Perawatan yang berkaitan dengan komplikasi pasca kelahiran.

Penyakit-penyakit Khusus

Penyakit-penyakit khusus berarti penyakit-penyakit yang disebutkan di bawah ini termasuk segala bentuk komplikasinya akan dikecualikan selama 12 bulan berturut-turut* setelah Polis berlaku:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| a. Batu dalam ginjal, saluran kemih, saluran empedu. | f. Diabetes mellitus. |
| b. Jantung dan pembuluh darah (contoh: darah tinggi dan stroke). | g. Tuberkulosis dan komplikasinya. |
| c. Katarak. | h. Gangguan kelenjar tiroid. |
| d. Segala jenis kista, tumor jinak dan/atau ganas (contoh: myoma uterus). | i. Kelainan lemak dalam darah (contoh: kolesterol). |
| e. Penyakit yang berhubungan dengan telinga, hidung dan tenggorokan yang memerlukan pembedahan. | j. Gagal ginjal kronis dan terminal. |
| | k. Hernia <i>nucleus pulposus</i> . |
| | l. Semua kasus hematologi. |

*Kecuali Anda mengajukan kepada Kami permohonan untuk tidak memberlakukan Masa Tunggu sesuai syarat dan ketentuan yang berlaku, dan permohonan tersebut telah Kami setujui.

Simulasi/Illustrasi Produk



Doni (Pemegang Polis/Tertanggung)
Usia masuk 40 tahun, saat membeli SmartHealth Maxi Violet.



Indah (Tertanggung Tambahan)
Usia masuk 38 tahun, saat membeli SmartHealth Maxi Violet.

Plan yang dipilih
Rawat Inap Plan E.

Plan Tambahan yang dipilih
Rawat Jalan Plan B.

Premi
Rp8.648.700 per tahun

1 bulan setelah Bapak Doni membeli Polis SmartHealth Maxi Violet, Bapak Doni menderita sakit demam berdarah.

Bapak Doni perlu menjalani ▶ perawatan Rawat Inap, kelas kamar yang menjadi hak Bapak Doni adalah Rp500.000 per hari.

Bapak Doni juga berhak atas biaya kunjungan Dokter yang Merawat sebesar Rp150.000 per hari.

2 bulan setelah Ibu Indah membeli Polis SmartHealth Maxi Violet, Ibu Indah mengalami diare.

Ibu Indah menjalani Rawat ▶ Jalan di rumah sakit dengan berkonsultasi pada Dokter Umum. Batas manfaat Dokter Umum yang menjadi hak Ibu Indah adalah Rp37.500 per kunjungan.

Ibu Indah juga berhak atau biaya obat-obatan sebesar Rp1.600.000 per tahun.

Bagaimana Cara Mengajukan Klaim?

Dokumen Klaim

1. Formulir klaim yang telah diisi lengkap dan ditandatangani oleh Peserta.
2. *Resume* medis yang diisi lengkap dan ditandatangani oleh Dokter yang merawat dengan cap dari Rumah Sakit.
3. Kuitansi asli bukti pembayaran beserta perincian biaya masing-masing tindakan dan/atau pelayanan kesehatan.
4. Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan resep yang berkaitan dengan perawatan.

Catatan:

- Seluruh dokumentasi klaim harus dilengkapi dan dikirimkan kepada Allianz dalam 30 hari kalender sejak tanggal Tertanggung meninggalkan Rumah Sakit.
- Bukti pendukung medis harus diberikan oleh dokter yang merawat, sesuai dengan definisi Dokter pada Polis.
- Allianz berhak meminta dokumen lainnya jika dianggap dokumen di atas belum cukup untuk dapat memproses penyelesaian klaim.
- Biaya yang timbul untuk mendapatkan dokumen-dokumen tersebut adalah tanggung jawab Tertanggung.

Ke mana Dokumen Klaim Dikirimkan?

Jakarta

Allianz Document Management Center (ADMC)
Setiabudi Atrium, Lt. 3 Suite 308 A-309
Jl. H.R. Rasuna Said Kav. 62 Kuningan,
Karet Kuningan Kec. Setiabudi
Jakarta Selatan 12920

Bandung

Allianz Document Management Center (ADMC)
PT Asuransi Allianz Life Indonesia
Wisma CIMB Niaga Lantai 7
Jl. Gatot Subroto No. 2
Bandung 40262, Jawa Barat

Surabaya

Allianz Document Management Center (ADMC)
PT Asuransi Allianz Life Indonesia
Gedung Graha Pacific Lantai 2
Jl. Basuki Rachmat 87-91
Surabaya 60271, Jawa Timur

Bali

Allianz Document Management Center (ADMC)
PT Asuransi Allianz Life Indonesia
Jl. Raya Puputan No.122 C
Denpasar Timur, Kota Denpasar
Bali 80234

Medan

Allianz Document Management Center (ADMC)
PT Asuransi Allianz Life Indonesia
Gedung Forum Nine Lt. 6
Jl. Imam Bonjol No. 9
Medan 20112

Untuk pengiriman seluruh dokumen klaim ke Allianz dapat dilakukan menggunakan jasa pengiriman PT Pos Indonesia tanpa biaya kirim.

Penerimaan dokumen pada hari Senin-Jumat (kecuali hari libur)

Catatan:

Untuk alamat pengiriman dokumen klaim pada kota Bandung, Medan, Surabaya, Bali
Dapat dilihat pada website www.allianz.co.id.



Pengajuan klaim juga dapat dilakukan secara digital melalui Allianz eAZy Connect.

Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan

Apabila Anda memiliki pertanyaan dan keluhan terkait produk dan/atau layanan kami, Anda dapat menyampaikannya melalui *Customer Center* kami:

Alamat:

PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Customer Lounge

World Trade Centre 6, *Ground Floor*

Jl. Jenderal Sudirman Kav. 29-31

Jakarta Selatan 12920, Indonesia

Corporate Number:

+6221 2926 8888

AllianzCare:

1500 136

Email:

ContactUs@allianz.co.id

Website:

www.allianz.co.id

Catatan Penting untuk Diperhatikan

- PT Asuransi Allianz Life Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan, dan tenaga pemasarnya telah memegang lisensi dari Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia.
- Penjelasan perlindungan asuransi yang lengkap terdapat pada Polis SmartHealth Maxi Violet. Pertanggunggaan berlaku ketentuan Pengecualian yaitu hal-hal yang tidak ditanggung dalam Polis SmartHealth Maxi Violet.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini bukan merupakan bagian dari Polis SmartMed Premier dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Indonesia dengan Anda. Anda terikat penuh dengan setiap ketentuan yang terdapat dalam Polis SmartMed Premier.
- SmartHealth Maxi Violet adalah produk asuransi dari PT Asuransi Allianz Life Indonesia, oleh karenanya PT Asuransi Allianz Life Indonesia bertanggung jawab atas isi Polis SmartHealth Maxi Violet ini.
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya asuransi administrasi biaya meterai (jika ada) dan komisi untuk tenaga pemasar.
- Kami akan menginformasikan kepada Anda apabila terjadi perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis SmartHealth Maxi Violet paling lambat 30 hari kerja sebelum berlakunya perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan tersebut.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini hanya sebagai gambaran umum saja. Untuk informasi lebih lengkap harap menghubungi Kami atau tenaga pemasar Anda atau mengunjungi *website* Kami di www.allianz.co.id. Semua produk Kami dibuat untuk memberikan manfaat bagi Nasabah, tapi belum tentu sesuai dengan kebutuhan Anda. Apabila Anda masih belum yakin apakah produk ini sesuai dengan kebutuhan Anda, Kami menyarankan Anda untuk menghubungi tenaga pemasar Anda.