

PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan



AlliSy Hospital & Surgical Care +

AlliSy Hospital & Surgical Care + adalah produk asuransi kesehatan tambahan Syariah yang memberikan manfaat Rawat Inap dengan Manfaat Tambahan berupa Perawatan Kanker, Dialisis dan Fisioterapi.

Nama Produk
AlliSy Hospital & Surgical Care +

Jenis Produk
Asuransi Kesehatan Tambahan Syariah

Nama Pengelola
PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia

Jalur Pemasaran
Bancassurance

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini ditujukan untuk memberikan penjelasan singkat terkait manfaat dan hal-hal penting dari Asuransi Tambahan yang akan Peserta beli. Mohon untuk mendapatkan penjelasan langsung dari Tenaga Pemasar Pengelola sebelum memutuskan memiliki Asuransi Tambahan ini.

“Pengelola” adalah PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia. “Peserta” adalah pihak yang mengadakan perjanjian Asuransi Jiwa Syariah dengan Pengelola. “Pihak Yang Diasuransikan” adalah orang yang jiwanya dilindungi berdasarkan Polis dan yang Namanya tercantum dalam Data Polis.

Apa saja manfaat yang diberikan pada produk ini?

RAWAT INAP (DALAM '000 IDR)		Plan									
Santunan	Batas Maksimum	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
		IIP100	IIP200	IIP350	IIP500	IIP750	IIP1000	IIP1250	IIP1500	IIP1750	IIP2000
Kamar	Per hari, maks. 180 hari per tahun	100	200	350	500	750	1.000	1.250	1.500	1.750	2.000
Kamar ICU	Per hari, maks. 15 hari per tahun	300	400	550	700	1.000	1.300	1.600	1.800	2.100	2.600
Kunjungan Dokter yang Merawat	Per hari, maks. 180 hari per tahun	50	75	112,5	150	215	300	375	425	480	550
Konsultasi Dokter Spesialis		75	100	137,5	175	250	350	412,5	475	540	600
Pembedahan	Per periode Rawat Inap										
- Bedah Kompleks		18.000	34.000	58.000	82.000	120.000	160.000	200.000	240.000	280.000	320.000
- Bedah Besar		11.700	22.100	37.700	53.300	78.000	104.000	130.000	156.000	182.000	208.000
- Bedah Sedang		8.100	15.300	26.100	36.900	54.000	72.000	90.000	108.000	126.000	144.000
- Bedah Kecil		4.500	8.500	14.500	20.500	30.000	40.000	50.000	60.000	70.000	80.000
Biaya Lain-lain	Per hospitalization period	2.500	4.000	6.250	8.500	12.500	16.000	19.750	23.500	27.250	32.000
Biaya Sebelum dan Sesudah Rawat Inap	Per periode Rawat Inap 30 hari sebelum dan sesudah	400	800	1.400	2.000	3.000	4.000	5.000	6.000	7.000	8.000
Perawat Pribadi di Rumah	Per hari, maks. 180 hari per tahun	50	100	175	250	375	500	625	750	875	1.000
Rawat Jalan & Gigi Darurat karena Kecelakaan	Per kejadian, selama 14 hari	1.000	2.000	3.500	5.000	7.500	10.000	12.500	15.000	17.500	20.000
Ambulan	Per periode Rawat Inap	150	200	275	350	500	650	775	900	1.025	1.150
Maksimum Manfaat Dalam Setahun		Tidak Terbatas									
MANFAAT TAMBAHAN (DALAM '000 IDR)											
Benefit untuk setiap kelas (Rp)											
Kemoterapi	Per tahun	30.000	40.000	60.000	80.000	100.000	130.000	150.000	180.000	200.000	230.000
Dialisa	Per tahun	15.000	16.500	18.750	22.500	26.250	30.000	33.750	37.500	41.250	45.000
Fisioterapi	Per kunjungan, 10 kunjungan per tahun	25	50	87,5	125	185	250	312,5	375	437,5	500
Wilayah Asuransi		Seluruh Dunia									

Data ringkas

Usia masuk

Pihak Yang Diasuransikan:
1 bulan - 60 tahun (ulang tahun terdekat).

Usia perlindungan asuransi

Sampai dengan Pihak Yang Diasuransikan ber-Usia 70 tahun (ulang tahun terdekat).

Mata uang

Rupiah.

Frekuensi pembayaran Kontribusi

Mengikuti Polis Dasar.

Masa pembayaran Kontribusi

Mengikuti Polis Dasar.

Underwriting

Mengikuti Polis Dasar.

Kontribusi

Peserta dapat menghubungi Tenaga Pemasar Peserta untuk mengetahui total Kontribusi yang harus Peserta bayarkan sesuai dengan *Plan* dan manfaat yang Peserta pilih. luran Asuransi dikenakan sejak Polis diterbitkan melalui pemotongan Unit Kontribusi Dasar Berkala setiap bulannya pada Tanggal Pembayaran *Ujrah-Ujrah* selama Polis masih berlaku.

Masa Tunggu

- Penyakit Khusus : 12 bulan.
- Penyakit Lainnya : 30 hari.

Catatan:

- Tidak berlaku apabila permohonan Peserta untuk tidak memberlakukan Masa Tunggu sehubungan dengan Manfaat Tambahan yang telah Peserta pilih telah Pengelola setuju secara tertulis (dengan tunduk pada syarat dan ketentuan Polis) ("**Permohonan Tambahan**").
- Apabila Permohonan Tambahan tersebut telah Pengelola setuju secara tertulis, dalam hal terjadi klaim selama Masa Tunggu (sebagaimana yang akan diatur lebih lanjut di dalam Polis)*: Manfaat asuransi yang akan Pengelola bayarkan akan lebih kecil dari manfaat asuransi yang tercantum dalam Polis. Lebih lanjut, dalam hal terjadi klaim selama Masa Tunggu (sebagaimana yang akan diatur lebih lanjut di dalam Polis), setiap pengajuan klaim hanya dapat diajukan atas dasar *reimbursement*.

*Terdapat syarat dan ketentuan lainnya yang akan ditentukan dalam Polis dan/atau dokumen lainnya yang ditetapkan oleh Kami.

Risiko

Risiko Kredit

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Pengelola dalam rangka memenuhi kewajiban pembayaran kepada Peserta/Pihak Yang Diasuransikan. Pengelola senantiasa mempertahankan kinerja untuk melebihi minimum kecukupan modal sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Risiko Operasional

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

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 mempengaruhi kinerja investasi dan kinerja Pengelola.

Bagaimana cara mengajukan Polis Peserta?

- Melengkapi dan menandatangani Surat Permohonan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJS) atau Surat Permintaan Asuransi Tambahan Syariah (SPATS) bagi Pihak Yang Diasuransikan dan Peserta yang sudah memiliki Polis asuransi jiwa PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia.
- Menandatangani Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal.
- Fotokopi kartu identitas calon Peserta dan Pihak Yang Diasuransikan yang masih berlaku (KTP/KITAS/KIMS) dan melengkapi dokumen-dokumen lain apabila diperlukan.
- Dalam hal Peserta mengajukan kepada Kami Permohonan Tambahan, calon Peserta, calon Pihak Yang Diasuransikan, calon Pembayar Kontribusi dan/atau calon Pasangan Pembayar Kontribusi (yang mana yang sesuai) harus memenuhi persyaratan tambahan yang akan Kami tentukan sesuai dengan kebijakan *underwriting* Kami. Kami berhak menolak Permohonan Tambahan yang diajukan dalam hal Peserta, calon Pihak Yang Diasuransikan, calon Pembayar Kontribusi dan/atau calon Pasangan Pembayar Kontribusi (yang mana yang sesuai) tidak memenuhi persyaratan kebijakan *underwriting* Kami.

Apa saja kewajiban Pihak Yang Diasuransikan dan Peserta?

- Pihak Yang Diasuransikan dan Peserta harus menjawab semua pertanyaan pada lembar SPAJS dan/atau SPATS dengan lengkap dan benar. Pihak Yang Diasuransikan bertanggung jawab sepenuhnya atas keakuratan dan kelengkapan data yang Pihak Yang Diasuransikan dan Peserta berikan kepada Pengelola, karena apabila terdapat kesalahan atau ketidaklengkapan data yang diminta oleh Pengelola dapat menyebabkan Perlindungan Asuransi Tambahan menjadi batal. Pengelola berhak menolak pengajuan Perlindungan Asuransi Tambahan, apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Pihak Yang Diasuransikan dan Peserta harus membaca dan memahami Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini. Pihak Yang Diasuransikan harus pula membaca dan memahami lembar SPAJS, SPATS dan/atau Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal sebelum menandatangani.
- Peserta harus membayar Kontribusi Berkala dan Kontribusi Asuransi Tambahan ini tepat waktu.

Apakah Peserta boleh membatalkan Polis?

- Peserta dapat membatalkan Polis ini atau membatalkan Asuransi seorang Pihak Yang Diasuransikan dalam Asuransi Tambahan ini dengan cara mengajukan permohonan pembatalan secara tertulis kepada Pengelola. Pembatalan atau pengakhiran tersebut akan berlaku pada tanggal Pengelola menerima surat permintaan pembatalan dari Peserta atau pada tanggal yang tercantum dalam surat permintaan pembatalan Peserta, tanggal mana yang paling akhir.
- Dalam hal demikian, Pengelola tidak akan melakukan pengembalian Kontribusi kepada Peserta.

Pengecualian

Kami tidak akan membayar Manfaat Asuransi dalam hal perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan:

1. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan segala jenis Penyakit, *Pre-existing Conditions* termasuk komplikasinya.
2. Penyakit-penyakit Khusus, kecuali Syarat-Syarat Tambahan AlliSyah Hospital & Surgical Care + telah berlaku selama 12 (dua belas) 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 bantu dengar, alat bantu penglihatan, kecuali yang ditanamkan di dalam tubuh pada saat pembedahan di kamar operasi seperti alat pacu jantung, *stent, pen, plate, screw, K-wire*, lensa intra okular, dan sejenisnya.
5. 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.
6. Gangguan kejiwaan atau syaraf termasuk psikosis, neurosis, stres, depresi, *psikogeriatrik* dan *manifestasi fisiologis* atau psikosomatisnya, perawatan penyalahgunaan obat, kecanduan obat dan/atau alkohol.
7. 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 *syndrome premenopause*.
8. Perawatan dan/atau pengobatan untuk kegemukan (obesitas), mengurangi berat badan, atau upaya menambah berat badan.
9. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kosmetik, termasuk bedah plastik kecuali untuk bedah plastik rekonstruksi fungsional akibat

- kecelakaan yang dilakukan maksimum 30 (tiga puluh) hari kalender setelah kecelakaan.
10. Pemeriksaan fisik secara berkala, *Check Up* kesehatan (*Medical Check Up*) atau pemeriksaan penunjang yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosa dari Penyakit/luka yang ditanggung.
11. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan:
 - a. Hernia di bawah usia 10 (sepuluh) tahun.
 - b. Kelainan bawaan dan/ atau kelainan/ keterlambatan tumbuh kembang.
12. Kelainan refraksi mata, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kelainan refraksi mata.
13. Sunat, kecuali yang disebabkan oleh Phimosi/Infeksi.
14. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan:
 - a. HIV/AIDS, termasuk penyakit atau kondisi yang berkaitan HIV/AIDS.
 - b. Penyakit Menular Seksual.
15. Biaya Non Medis, namun tidak termasuk biaya administrasi.
16. Vitamin tanpa rekomendasi dokter dan tanpa indikasi medis.
17. Zat makanan pelengkap (*Food Supplement*).
18. Imunisasi, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
19. Keluarga Berencana, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
20. Perawatan dan/atau pengobatan akibat:
 - a. terlibat aktif dalam perang, kerusuhan, perkelahian atau perbuatan kejahatan,
 - b. melukai diri sendiri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sehat fisik dan mental maupun tidak.
 - c. tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan atau pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum yang dilakukan oleh Pihak Yang Diasuransikan atau perlawanan yang dilakukan oleh Pihak Yang Diasuransikan pada saat terjadinya penahanan atas diri seseorang (termasuk Pihak Yang Diasuransikan) yang dijalankan oleh pihak yang berwenang, atau

21. Perawatan dan/atau pengobatan akibat:
 - a. Pihak Yang Diasuransikan mempersiapkan diri atau mengambil bagian untuk suatu perlombaan ketangkasan, kecepatan dan sebagainya dengan menggunakan kendaraan bermotor baik di darat, air, maupun udara atau sejenisnya.
 - b. Keterlibatan Pihak Yang Diasuransikan dalam tindakan yang membahayakan seperti olah raga bela diri terjun payung, menyelam, mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya), arum jeram *base* atau *bungee jumping*, adu kecepatan kendaraan (baik bermotor atau tidak), pesawat udara, terbang layang dan/atau olah raga dirgantara lainnya.
22. Perawatan dan/atau pengobatan yang diakibatkan karena Pihak Yang Diasuransikan turut dalam suatu penerbangan selain sebagai penumpang resmi atau awak pesawat udara dari maskapai penerbangan komersil, yang penerbangannya terjadwal, rutin dan berlisensi.
23. Rawat Jalan bukan kecelakaan.
24. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan gigi beserta komplikasinya kecuali yang diakibatkan oleh kecelakaan, dan pemasangan gigi palsu oleh sebab apapun.
25. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kehamilan, melahirkan, nifas dan segala komplikasinya.
26. Perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapat penggantian dari Jamsostek, Asuransi Kesehatan dan/atau pihak lain.

Catatan:

Ketentuan mengenai Masa Tunggu tidak berlaku apabila Permohonan Tambahan Peserta telah Pengelola setuju secara tertulis (dengan tunduk pada syarat dan ketentuan Polis).

PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Penyakit-penyakit Khusus

Penyakit-penyakit yang disebutkan di bawah ini termasuk segala bentuk komplikasinya:

- Batu di Ginjal, Saluran/Kandung Kemih, Saluran/Kandung Empedu.
- Penyakit Jantung, Pembuluh darah jantung dan Pembuluh darah otak (contoh: Penyakit Jantung Koroner, *Stroke*).
- Hipertensi, Hiperlipidemia (contoh: *Hiperkolesterol*, *Hipertrigliserida*).
- Katarak.
- Segala jenis Tumor atau Kista.
- Penyakit yang berhubungan dengan Telinga, Hidung dan Tenggorokan yang memerlukan dan telah dilakukan pembedahan.
- Kencing Manis.
- Tuberkulosis dan semua komplikasinya.
- Gangguan Kelenjar Tiroid.
- Gagal Ginjal Kronis.
- Segala jenis Hernia (contoh: *Hernia Nucleus Pulposus*, *Hernia Inguinalis*) dan Wasir (*Hemorrhoid*).
- Segala jenis gangguan hematologi (contoh: Anemia, Leukemia, *Thalassemia*).

Catatan:
Ketentuan mengenai Masa Tunggu tidak berlaku apabila Permohonan Tambahan Peserta telah Pengelola setuju secara tertulis (dengan tunduk pada syarat dan ketentuan Polis).

Simulasi/ilustrasi produk



Victor (Peserta/Pihak Yang Diasuransikan)

Usia masuk 40 tahun, saat memiliki
AlliSy Hospital & Surgical Care +

Plan yang dipilih

Rawat Inap Plan 500

Kontribusi

Rp24.000.000 per tahun

1 bulan setelah Bapak Victor memiliki Syarat-syarat Tambahan AlliSy Hospital & Surgical Care +, Bapak Victor menderita sakit Tifus.

Bapak Victor perlu menjalani perawatan Rawat Inap, kelas kamar yang menjadi hak Bapak Victor adalah Rp1.000.000 per hari.

Bapak Victor juga berhak atas biaya kunjungan Dokter yang Merawat sebesar Rp300.000 per hari.

Bagaimana cara mengajukan klaim?

Dokumen klaim untuk klaim *Reimbursement*

1. Formulir klaim yang telah diisi lengkap dan ditandatangani oleh Pihak Yang Diasuransikan dan bagian *Resume* Medis diisi lengkap dan telah ditandatangani oleh Dokter yang merawat dengan cap/stempel asli dari Rumah Sakit.
2. Bukti pembayaran atas perawatan berupa kuitansi asli beserta rincian biaya-biaya masing-masing tindakan dan/atau Pelayanan Kesehatan.
3. Surat rujukan dari Dokter untuk perawatan dan pengobatan ke Dokter Spesialis, pemeriksaan penunjang diagnostik dan fisioterapi.
4. Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan resep yang berkaitan dengan perawatan.

Dokumen klaim untuk klaim *Cashless*

1. Melakukan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Jaringan Allianz sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
2. Pihak Yang Diasuransikan menunjukkan Kartu Pihak Yang Diasuransikan Allianz dan identitas diri lainnya, dan
3. Rumah Sakit Jaringan Allianz akan melakukan proses verifikasi dengan Kami.
4. Jika Pelayanan Kesehatan ditanggung berdasarkan Asuransi Tambahan ini, Kami akan menerbitkan Surat Persetujuan Rawat Inap kepada Rumah Sakit Jaringan Allianz.
5. Kami dapat membatalkan Surat Persetujuan Rawat Inap setiap saat jika Pelayanan Kesehatan yang terjadi tidak sesuai dengan ketentuan Syarat-Syarat Tambahan ini. Pihak Yang Diasuransikan harus membayar seluruh Biaya Pelayanan Kesehatan yang tidak ditanggung berdasarkan Asuransi Tambahan ini sebelum Pihak Yang Diasuransikan meninggalkan Rumah Sakit.

Catatan:

- Seluruh dokumentasi klaim harus dibuat dan dikirimkan kepada Kami dalam 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal penagihan atau tanggal Pihak Yang Diasuransikan meninggalkan Rumah Sakit, yang mana yang terjadi belakangan. Jika tidak, Kami tidak akan membayarkan klaim Pihak Yang Diasuransikan.
- Kami berhak untuk mendapatkan segala keterangan/catatan medis dari Rumah Sakit dan/atau pihak lain sehubungan dengan diagnosa dan/atau pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Pihak Yang Diasuransikan.
- Apabila klaim disetujui oleh Kami, Kami akan membayarkan kepada Pihak Yang Diasuransikan selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kerja.

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

Penerimaan dokumen pada hari Senin - Jumat
Jam 08.00 - 17.00 waktu setempat (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.

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

Pelayanan dan penyelesaian pengaduan

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

Alamat:

PT Asuransi Allianz Life Syariah 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 Syariah:

1500 139

Email:

allianzcaresyariah@allianz.co.id

Website:

www.allianz.co.id

Catatan penting:

- PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan, dan Tenaga Pemasarnya telah memegang lisensi dari Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini bukan merupakan bagian dari Syarat-syarat Tambahan **AlliSy Hospital & Surgical Care +** dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia dengan Anda. Anda terikat penuh dengan setiap ketentuan yang terdapat dalam **AlliSy Hospital & Surgical Care +**.
- **AlliSy Hospital & Surgical Care +** bukan produk Bank sehingga Bank tidak bertanggung jawab atas setiap dan semua klaim dan risiko yang timbul dari pengelolaan portofolio produk ini. **AlliSy Hospital & Surgical Care +** tidak dijamin oleh Bank dan afiliasi-afiliasinya dan tidak termasuk dalam cakupan obyek program penjaminan Pemerintah Republik Indonesia atau Lembaga Penjamin Simpanan ("LPS"). Bank tidak bertanggung jawab atas Polis asuransi yang diterbitkan oleh PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia.
- Bank juga tidak bertanggung jawab atas segala risiko apapun atas Polis Dasar asuransi dan/atau Syarat-syarat Tambahan yang diterbitkan oleh PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia.
- Penjelasan perlindungan asuransi yang lengkap terdapat pada Syarat-syarat Tambahan dan Polis Dasar. Asuransi Tambahan berlaku ketentuan Pengecualian yaitu hal-hal yang tidak diasuransikan dalam Syarat-syarat Tambahan dan Polis Dasar.
- **AlliSy Hospital & Surgical Care +** merupakan produk Asuransi Tambahan dari PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia dan telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan.
- **AlliSy Hospital & Surgical Care +** adalah produk asuransi dari PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia dan oleh karenanya PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia bertanggung jawab atas isi Syarat-syarat Tambahan **AlliSy Hospital & Surgical Care +** ini.
- Kontribusi yang dibayarkan sudah termasuk Luran Asuransi, *Ujrah* Administrasi, bea meterai (jika ada) untuk Polis Dasar dan/atau Luran Asuransi untuk Asuransi Tambahan dan komisi untuk Tenaga Pemasar dan Bank.
- Kami akan menginformasikan kepada Anda apabila terjadi perubahan manfaat, luran Asuransi, risiko, syarat, dan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis Dasar dan/atau Syarat-syarat Tambahan paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum berlakunya perubahan manfaat, luran Asuransi, 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.
- **AlliSy Hospital & Surgical Care +** merupakan Asuransi Tambahan dari Produk Asuransi Yang Dikaitkan dengan Investasi (PAYDI). Komponen investasi dalam PAYDI mengandung risiko. Calon Peserta dan Pihak Yang Diasuransikan wajib membaca dan memahami Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum dan RIPLAY Personal sebelum memutuskan untuk membeli PAYDI. Kinerja investasi masa lalu PAYDI tidak mencerminkan kinerja investasi masa datang PAYDI.