



SmartHealth Classic Premier

SmartHealth Classic Premier menyediakan perlindungan rawat inap dan Kehamilan, Persalinan & Nifas sesuai tagihan untuk memberikan kenyamanan dan sesuai dengan kebutuhan Perusahaan.

Nama Produk

SmartHealth Classic Premier

Jenis Produk

Asuransi Kesehatan Kumpulan

Nama Penanggung

PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Jalur Pemasaran

Agency, Broker, Bancassurance, Direct Sales

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 Peserta.

Apa Saja Manfaat Yang Diberikan Pada Produk Ini?

Manfaat Rawat Inap

Dalam Rupiah

Rawat Inap	Batasan Maksimum	Plan Platinum Plus 500	
		RS Jaringan	Diluar RS Jaringan/ Kamar Lebih Tinggi
Manfaat untuk setiap kelas			
Kamar	Per Hari	500.000	500.000
Kamar ICU		1.950.000	
Kunjungan Dokter yang Merawat		156.000	
Kunjungan Dokter Spesialis		211.000	
Biaya Pembedahan		Sesuai Tagihan	
• Bedah Kecil	Per Periode Rawat Inap		7.110.000
• Bedah Sedang			14.220.000
• Bedah Besar			26.070.000
• Bedah Kompleks			47.400.000
Biaya Lain-lain Rawat Inap		7.479.000	
Perawatan Sebelum dan Setelah Rawat Inap	Per Periode Rawat Inap 30 Hari Sebelum dan Sesudah		1.049.000
Perawat Pribadi di Rumah	Per Hari		429.000
Ambulans	Per Periode Rawat Inap		1.075.000
Rawat Jalan Darurat karena Kecelakaan	Per Kejadian Dalam Waktu 14 Hari		3.450.000
Rawat Gigi Darurat karena Kecelakaan		1.725.000	
Santunan Kematian		6.900.000	

Catatan

- Tersedia plan lain sesuai dengan kebutuhan perusahaan.
- Tabel manfaat hanya sebagai ilustrasi.
- Maksimum manfaat dalam setahun rawat inap menjadi satu dengan manfaat Kehamilan, Persalinan dan Nifas (jika ada) sesuai Polis yang berlaku..

Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Dalam Rupiah

Kehamilan, Persalinan dan Nifas	Batasan Maksimum	Plan Platinum Plus 500	
		RS Jaringan	Diluar RS Jaringan/ Kamar Lebih Tinggi
Manfaat untuk setiap kelas			
Melahirkan Normal	Per Kehamilan	Sesuai Tagihan	11.270.000
Melahirkan Abnormal			13.520.000
Melahirkan dengan Pembedahan			23.210.000
Keguguran yang Legal			3.860.000
Komplikasi Kehamilan			4.320.000
Sebelum dan Sesudah Melahirkan	Per Tahun		4.830.000
Maksimum Manfaat Dalam Setahun Rawat Inap, Kehamilan, Persalinan dan Nifas		164.000.000	

Catatan

- Tersedia *plan* lain sesuai dengan kebutuhan perusahaan.
- Tabel Manfaat hanya sebagai ilustrasi.
- Maksimum manfaat dalam setahun rawat inap menjadi satu dengan manfaat Kehamilan, Persalinan dan Nifas (jika ada) sesuai Polis yang berlaku..

Data Ringkas

Usia Masuk Peserta (ulang tahun terakhir)

Rawat Inap

Dewasa : Maksimal 65 tahun.

Anak : 15 hari – 18 tahun.
Dapat diperpanjang hingga usia 25 tahun (masih pelajar dan belum bekerja).

Melahirkan

Wanita (karyawan/pasangan): 16 – 45 tahun

Usia Pertanggunggunaan (ulang tahun terakhir)

Hingga Peserta mencapai usia 70 tahun.

Mata Uang

Rupiah.

Masa Pembayaran Premi

Selama Pertanggunggunaan diperpanjang.

Cara Pembayaran Premi

Tahunan, semesteran, kuartalan

- Semesteran dan Kuartalan
Minimum premi Rp25.000.000 per angsuran (syarat dan ketentuan berlaku)

Underwriting

- Minimum Peserta: 100 Peserta.
- Kondisi penyakit yang sudah ada (*Pre-existing*) dihapuskan.
- Masa tunggu untuk klaim manfaat kehamilan, persalinan nifas dihapuskan.

Periode Perlindungan

Tahunan

Masa Tunggu

Tidak ada masa tunggu.

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/Peserta. 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 mempengaruhi 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 mempengaruhi kinerja investasi dan kinerja Kami.

Bagaimana Cara Mengajukan Polis Anda?

Anda harus mengisi dan melengkapi dokumen sebagai berikut:

- Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan (SPAK)
- Proposal yang sudah disetujui dan ditandatangani Pemegang Polis terdiri dari Premi, manfaat dan ketentuan khusus.
- Dokumen *Know Your Customer* (KYC):
 - a. Fotokopi KTP/paspor/KITAS dari Pemegang Polis (yang menandatangani Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan (SPAK)).
 - b. NPWP atas nama perusahaan.
 - c. TDP.
 - d. Akta Perusahaan.
- Instruksi Penutupan (*Closing Instruction*).
- Salinan tagihan Premi.
- Salinan bukti pembayaran Premi.
- Data Peserta.

Apa Saja Kewajiban Anda Sebagai Pemegang Polis?

- Anda harus menjawab semua pertanyaan pada lembar Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan (SPAK) 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 dapat menyebabkan Polis Anda menjadi batal.
- Anda harus membaca dan memahami lembar Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan (SPAK), lembar ilustrasi manfaat sebelum menandatangani serta Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini.
- Anda harus membayar Premi tepat waktu.

Apakah Anda Boleh Membatalkan Polis?

Anda dapat membatalkan Polis ini dengan memberitahukan kepada Kami secara tertulis selambat-lambatnya dalam waktu 30 hari kalender sebelum tanggal pembatalan tersebut.

Pengecualian

Rawat Inap

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

1. Transplantasi organ, termasuk semua perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan transplantasi organ.
2. 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.
3. Dialisa, termasuk semua perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan Dialisa.
4. 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.
5. Gangguan kejiwaan atau saraf termasuk psikosis, neurosis, stres, depresi, psikogeriatik dan manifestasi fisiologis atau psikosomatisnya, perawatan penyalahgunaan obat, kecanduan obat dan/atau alkohol.

6. 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*.
7. Perawatan dan/atau pengobatan untuk mengurangi atau menambah berat badan.
8. 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.
9. 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.
10. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan:
 - a. Hernia di bawah usia 10 tahun
 - b. Kelainan bawaan dan/atau kelainan/keterlambatan tumbuh kembang
11. Kelainan refraksi mata, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kelainan refraksi mata.
12. Sunat yang tidak berhubungan dengan suatu Penyakit atau Kecelakaan.

13. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan:
 - a. HIV/AIDS, termasuk Penyakit atau kondisi yang berkaitan HIV/AIDS.
 - b. Penyakit Menular Seksual
 14. Biaya Non Medis, namun tidak termasuk biaya administrasi.
 15. Vitamin tanpa rekomendasi Dokter dan tanpa indikasi medis.
 16. Zat makanan pelengkap (*Food Supplement*).
 17. Imunisasi, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
 18. Keluarga Berencana, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
 19. Perawatan dan/atau pengobatan akibat:
 - a. Terlibat aktif dalam perang, kerusuhan, perkelahian atau perbuatan kejahatan,
 - b. Luka yang disengaja serta percobaan bunuh diri.
 20. 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)
 21. Perawatan dan/atau pengobatan yang diakibatkan karena Peserta melakukan penerbangan dengan menggunakan pesawat udara carteran, militer/polisi, atau helikopter.
 22. Rawat Jalan bukan akibat kecelakaan, kecuali polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Rawat Jalan yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri.
 23. 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.
 24. Perawatan Kehamilan, Melahirkan, Keguguran kecuali polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Perawatan Kehamilan dan Melahirkan yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri.
 25. Perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapat penggantian dari Jamsostek, Asuransi Kesehatan dan/atau pihak lain.
- Kehamilan, Persalinan dan Nifas**
1. Peserta Wanita di bawah 16 tahun atau lebih dari 45 tahun.
 2. Perawatan yang berhubungan dengan aborsi ilegal, sterilisasi, pemeriksaan kesuburan dan perawatan yang berkaitan dengan kemandulan.

Simulasi/Illustrasi Produk

Perusahaan

PT Makmur Sejahtera

Peserta

120 Orang

Premi*

Rp415.000.000

Manfaat

Rawat Inap *Plan Platinum Plus 500*

Untuk 1 kali rawat inap Peserta berhak sesuai table manfaat yang berlaku seperti (biaya kamar rawat inap, biaya kunjungan dokter yang merawat dan biaya lain-lain rawat inap).

*Premi dihitung berdasarkan usia dan manfaat yang dipilih

Bagaimana Cara Mengajukan Klaim?

Reimbursement

Dokumen Klaim Asuransi Kesehatan

1. Formulir klaim asuransi kesehatan Allianz yang diisi lengkap dan ditandatangani oleh Peserta dan bagian *Resume Medis* diisi lengkap Dokter yang merawat dengan nama jelas, cap Dokter, beserta Nomor Izin Praktik.
2. Kuitansi asli dengan stempel/cap Rumah Sakit (lengkap dengan alamat dan nomor telepon).
3. Rincian biaya beserta salinan resep obat.
4. Dokumen penunjang medis.
5. Salinan Kartu Peserta.
6. Salinan rujukan dari Dokter untuk perawatan dan pengobatan ke Dokter Spesialis (kecuali Dokter Spesialis Kandungan, Dokter Spesialis Anak dan Dokter Spesialis Mata), pemeriksaan diagnistik dan fisioterapi.
7. Khusus pengajuan klaim Rawat Jalan atau Rawat Gigi karena kecelakaan lalu lintas agar melampirkan surat keterangan Kepolisian serta kronologi waktu terjadinya kecelakaan lalu lintas.
8. Pengajuan Klaim Asuransi Tambahan Kacamata untuk pengajuan klaim pertama kali harus menyertakan salinan resep dari Dokter Spesialis Mata.

Catatan:

- Klaim Asuransi Kesehatan diajukan selambat-lambatnya 30 hari kalender setelah berakhirnya perawatan, setelah jangka waktu tersebut tidak akan dibayarkan.
- Apabila klaim Asuransi Kesehatan disetujui oleh Kami, maka akan dilakukan pembayaran atas Manfaat Asuransi sesuai dengan persetujuan Kami selambat-lambatnya 7 hari kerja sejak dokumen lengkap telah diterima Kami dan pembayaran klaim dilakukan kepada Pemegang Polis.

Bagaimana Cara Mengajukan Klaim?

Dokumen Klaim Santunan Kematian

1. Formulir Klaim yang disediakan oleh Kami dan telah dilengkapi oleh Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat dan Dokter yang merawat termasuk keterangan sebab meninggal dunia dari Dokter yang merawat.
2. Surat keterangan meninggal dari kelurahan baik dalam bentuk asli maupun salinan yang telah dilegalisir.
3. Salinan kartu identitas/bukti diri Peserta dan surat keterangan dari perusahaan.
4. Salinan kartu identitas/bukti diri Penerima Manfaat.
5. Salinan Kartu Keluarga.
6. Surat Berita Acara dari Kepolisian dalam hal meninggal tidak wajar atau karena Kecelakaan lalu lintas baik dalam bentuk asli maupun salinan yang telah dilegalisir.
7. Surat Keterangan dari Kantor Perwakilan Republik Indonesia setempat dalam hal meninggal di luar negeri dalam bentuk asli maupun salinan.

Catatan:

- Pemegang Polis harus menyampaikan informasi meninggal dunia kepada Kami dalam waktu 30 hari kalender sejak Peserta meninggal dunia.
- Pengajuan dokumen klaim atas klaim Santunan Kematian harus diberikan kepada Kami secara tertulis dalam jangka waktu 60 hari kalender sejak Peserta meninggal dunia.
- Pembayaran klaim atas Santunan Kematian akan dibayarkan oleh Kami selambat-lambatnya dalam waktu 14 (empat belas) hari terhitung setelah dokumen lengkap diterima oleh Kami dan klaim disetujui berdasarkan Polis.

Cashless

1. Peserta membawa Kartu Peserta Allianz dan KTP/identitas resmi lainnya ke RS Jaringan Allianz.
2. RS Jaringan Allianz melakukan verifikasi kepesertaan dan manfaat Peserta dengan menggesek Kartu Peserta Asuransi Kesehatan Kumpulan.
3. Peserta atau keluarga menandatangani Formulir Pelayanan Medis dan Surat Pernyataan dari Rumah Sakit jaringan Allianz.
- 4a. Bila timbul Ekses Klaim, Peserta harus membayarnya di RS. Peserta dapat pulang setelah menyelesaikan pembayaran.
- 4b. Bila seluruh biaya sesuai manfaat asuransi yang menjadi hak Peserta, maka Peserta dapat pulang tanpa melakukan pembayaran.

Ke mana Dokumen Klaim Dapat 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

Penerimaan dokumen pada hari Senin-Jumat
Jam 08.00-17.00 waktu setempat (kecuali hari libur)

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 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.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini bukan merupakan bagian dari Polis SmartHealth Classic Premier dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Indonesia dengan Nasabah. Nasabah terikat penuh dengan setiap ketentuan yang terdapat dalam Polis SmartHealth Classic Premier.
- Penjelasan pertanggunggunaan asuransi yang lengkap terdapat pada Polis SmartHealth Classic Premier. Pertanggunggunaan asuransi berlaku ketentuan Pengecualian Polis SmartHealth Classic Premier yaitu hal-hal yang tidak ditanggung dalam Polis SmartHealth Classic Premier.
- SmartHealth Classic Premier merupakan produk asuransi dari PT Asuransi Allianz Life Indonesia dan telah mendapatkan persetujuan dari OJK.
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya asuransi, administrasi, biaya meterai (jika ada) dan komisi.
- Kami akan menginformasikan kepada Anda apabila terjadi perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis SmartHealth Classic Premier 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.