



Allisya Care

Allisya Care adalah produk asuransi kesehatan syariah individu yang memberikan manfaat utama berupa Rawat Inap dan manfaat tambahan yang dapat dipilih berupa Rawat Jalan, Rawat Gigi, Kehamilan, Persalinan dan Nifas, serta Santunan Harian.

Nama Produk
Allisya Care

Jenis Produk
Asuransi Kesehatan Individu Syariah

Nama Pengelola
PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Jalur Pemasaran
Agency dan 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 Peserta beli. Mohon untuk mendapatkan penjelasan langsung dari Agen Asuransi Pengelola sebelum memutuskan memiliki Polis ini.

“Pengelola” adalah PT Asuransi Allianz Life Indonesia. “Anda” adalah calon Peserta.

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	Per periode rawat inap	150	175	200	275	350	400	500	650
Rawat Jalan dan Rawat Gigi Darurat Karena Kecelakaan	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 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	75	85	90	100	125
Konsultasi Dokter Spesialis	Per kunjungan, maks. 10 kunjungan per tahun	75	100	125	150	175	200	225	250
Obat-obatan	Per tahun	1.200	1.600	2.000	3.000	4.000	5.000	6.000	7.500
Pemeriksaan Diagnostik		600	850	1.100	1.500	1.750	2.000	2.500	3.000
Fisioterapi	Per kunjungan, maks. 10 kunjungan per tahun	25	37,5	50	75	85	90	100	125

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

RAWAT GIGI (DALAM '000 IDR)									
Manfaat	Maksimum Limit per Peserta	Plan							
		A	B	C	D	E	F	G	H
Pencegahan	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

Ketentuan Manfaat Tambahan (Rawat Jalan, Kehamilan, Persalinan dan Nifas, Rawat Gigi, dan Santunan Harian):

- Maksimal 2 *plan* tertinggi dari *plan* Rawat Inap yang dipilih.
- Dapat memilih *plan* terendah yang mana saja dari *plan* Rawat Inap yang dipilih.
- Bebas menentukan manfaat tambahan yang dipilih.
- Untuk Santunan Harian dapat memilih 2 *plan* tertinggi atau terendah dari Rawat Inap yang dipilih.
- Untuk Polis keluarga, *plan* yang dipilih harus sama.
- Manfaat tambahan Rawat Gigi harus diambil dengan manfaat tambahan Rawat Jalan.

Data Ringkas

Usia Masuk Pihak yang Diasuransikan (ulang tahun terakhir)

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

Usia Perlindungan Asuransi (ulang tahun terakhir)

- Pihak yang Diasuransikan :hingga 70 tahun.
- Melahirkan :hingga 46 tahun.

Mata Uang

Rupiah.

Frekuensi Pembayaran Kontribusi

Tahunan.

Masa Pembayaran Kontribusi

Hingga akhir perlindungan asuransi.

Underwriting

- Untuk Polis keluarga, *plan* yang dipilih harus sama.
- Polis keluarga = keluarga inti (Pihak yang Diasuransikan, suami/istri, anak).
- Perubahan Polis hanya dapat dilakukan pada saat ulang tahun Polis.

Masa Tunggu

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

Ko-Asuransi

Rawat Jalan, Rawat Gigi
20%

Cashless

- Untuk Rawat Inap dan Kehamilan, Persalinan & Nifas.
- Jaringan Allianz-AdMedika.

Kontribusi

Peserta dapat menghubungi Agen Asuransi Peserta untuk mengetahui total Kontribusi yang harus Peserta bayarkan sesuai dengan *Plan* dan manfaat yang Peserta pilih.

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 memengaruhi 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 memengaruhi kinerja investasi dan kinerja Pengelola.

Bagaimana Cara Mengajukan Polis Peserta?

- Melengkapi Formulir Aplikasi Asuransi Kesehatan Perorangan Syariah (FAAKPS).
- 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 Pihak yang Diasuransikan wajib memberikan keterangan penyakit atau luka yang telah ada sebelumnya (*Pre-Existing Diseases*) pada Formulir Aplikasi Asuransi Kesehatan Perorangan Syariah (FAAKPS).
- 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 perlindungan.

Apa Saja Kewajiban Peserta Sebagai Peserta?

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

Apakah Peserta Boleh Membatalkan Polis?

- a. Peserta berhak untuk membatalkan dan mengembalikan Polis kepada Pengelola apabila Peserta tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum di dalamnya dalam waktu 14 hari kalender sejak tanggal Polis Peserta terima (*free look period*). Atas pembatalan dan pengembalian Polis tersebut, Pengelola akan mengembalikan paling sedikit sejumlah Kontribusi yang telah Peserta bayarkan dikurangi biaya, apabila ada. Komponen biaya tersebut termasuk namun tidak terbatas pada bea meterai, dan untuk selanjutnya Asuransi secara otomatis batal sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku.
- b. Setelah *free look period* sebagaimana disebutkan di *point a*, Peserta dapat membatalkan Asuransi ini dan pembatalan tersebut menjadi efektif pada tanggal Pengelola menerima surat permintaan pembatalan dari Peserta atau pada tanggal yang tercantum dalam pemberitahuan, 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, kerusakan, 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 nomor 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 Perlindungan 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 nucleus pulposus. |
| | l. Semua kasus hematologi. |

Simulasi/Illustrasi Produk



Doni (Peserta/Pihak yang Diasuransikan)
Usia masuk 40 tahun, saat memiliki Allisya Care.



Indah (Pihak yang Diasuransikan Tambahan)
Usia masuk 38 tahun, saat memiliki Allisya Care.

Plan yang dipilih
Rawat Inap Plan E.

Plan Tambahan yang dipilih
Rawat Jalan Plan B.
Rawat Gigi Plan B.
Melahirkan Plan B.
Santunan Harian Plan C.

Kontribusi
Rp10.816.000 per tahun

1 bulan setelah Bapak Doni memiliki Polis Allisya Care, 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 memiliki Polis Allisya Care, 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 atas biaya obat-obatan sebesar Rp1.600.000 per tahun.

Alokasi Dana *Tabarru'* dan *Ujrah*

Iuran <i>Tabbaru'</i> (65%) Rp7.030.400	<i>Ujrah</i> (35%) Rp3.785.600
---	--

Bagaimana Cara Mengajukan Klaim?

Dokumen Klaim

1. Formulir klaim yang telah diisi lengkap dan ditandatangani oleh Pihak yang Diasuransikan.
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 Pihak yang Diasuransikan 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 Pihak yang Diasuransikan.

Ke mana Dokumen Klaim Dikirimkan?

Jakarta

Allianz Document Management Center (ADMC)
Setiap hari kerja pukul: 08.00 – 17.00 (kecuali hari libur)
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

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 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 Sharia:

1500 139

Email:

ContactUs@allianz.co.id

Website:

www.allianz.co.id

Catatan Penting untuk Diperhatikan

- PT Asuransi Allianz Life Indonesia telah terdaftar pada dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan, dan Agen Asuransinya telah memegang lisensi dari Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini bukan merupakan bagian dari Polis Allisya Care dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Indonesia dengan Anda. Anda terikat penuh dengan setiap ketentuan yang terdapat dalam Polis Allisya Care.
- Penjelasan perlindungan asuransi yang lengkap terdapat pada Polis Allisya Care. Asuransi berlaku ketentuan Pengecualian yaitu hal-hal yang tidak ditanggung dalam Polis Allisya Care.
- Allisya Care adalah produk asuransi dari PT Asuransi Allianz Life Indonesia, oleh karenanya PT Asuransi Allianz Life Indonesia bertanggung jawab atas isi Polis Allisya Care ini.
- Kontribusi yang dibayarkan sudah termasuk luran *Tabarru'* dan *Ujrah*, administrasi, biaya meterai (jika ada) dan komisi.
- Pengelola akan menginformasikan kepada Peserta apabila terjadi perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis Allisya Care 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 Pengelola atau Agen Asuransi Peserta atau mengunjungi *website* Pengelola di www.allianz.co.id. Semua produk Pengelola dibuat untuk memberikan manfaat bagi Nasabah, tapi belum tentu sesuai dengan kebutuhan Peserta. Apabila Peserta masih belum yakin apakah produk ini sesuai dengan kebutuhan Peserta, Pengelola menyarankan Peserta untuk menghubungi Agen Asuransi Peserta.