

PT Asuransi Allianz Life Indonesia telah terdaftar pada dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan, dan Tenaga Penjualnya telah memegang lisensi dari Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia.



CI+ Syariah

CI+ Syariah adalah produk asuransi kesehatan tambahan Syariah yang memberikan perlindungan hingga 49 kondisi Penyakit Kritis tanpa mengurangi Santunan Asuransi Dasar.

Nama Produk
CI+ Syariah

Jenis Produk
Asuransi Kesehatan Tambahan

Nama Pengelola
PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Jalur Pemasaran
Agency

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 Agen Asuransi Pengelola sebelum memutuskan memiliki Asuransi Tambahan ini.

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

Apa Saja Manfaat yang Diberikan Produk Ini?

100% Santunan Asuransi

Apabila Pihak yang Diasuransikan terdiagnosis satu dari 49 kondisi penyakit kritis sesuai Polis

10% Santunan Asuransi

Khusus untuk *Angioplasty*

Catatan:
Santunan Asuransi yang dimaksud adalah Santunan Asuransi CI+ Syariah.

49 Kondisi Penyakit Kritis

1. Serangan Jantung Pertama
2. *Stroke*
3. Operasi Jantung Koroner
4. Operasi Penggantian Katup Jantung
5. Kanker
6. Gagal Ginjal
7. Kelumpuhan
8. *Multiple Sclerosis*
9. Transplantasi Organ Vital Tubuh
10. Penyakit *Alzheimer*/Gangguan Otak Organik Degeneratif yang tidak dapat pulih kembali.
11. Koma
12. Penyakit Parkinson
13. *Terminal Illness*
14. Penyakit Paru-paru Kronis/Tahap Akhir
15. Penyakit Hati Kronis
16. Penyakit Motor Neuron
17. *Muscular Dystrophy*
18. Anemia Aplastis
19. Operasi Pembuluh Aorta
20. Hepatitis Fulminant
21. *Pulmonary Arterial Hypertension Primer*
22. Meningitis Bakteri
23. Tumor Otak Jinak
24. Radang Otak
25. Luka Bakar
26. *Poliomyelitis*
27. Trauma Kepala Serius
28. *Apallic Syndrome*
29. Penyakit Jantung Koroner Lain Yang Serius
30. Angioplasti dan penatalaksanaan invasif lainnya untuk Penyakit Jantung Koroner
31. Lupus Eritematosus Sistemik (*Systemic Lupus Erythematosus*)
32. HIV Yang didapatkan melalui Transfusi Darah dan Pekerjaan
33. Tuli (Hilangnya fungsi Indra pendengaran)
34. Bisu (Kehilangan Kemampuan Bicara)
35. Kebutaan
36. Skleroderma progresif
37. Penyakit Kista Medullary
38. *Cardiomyopathy*
39. Aneurisma Pembuluh Darah Otak Yang Menyebabkan Pembedahan
40. Terputusnya Akar-Akar Syaraf *Plexus Brachialis*
41. *Stroke* Yang Memerlukan Operasi Arteri Carotid
42. Operasi Scoliosis Idiopatik
43. Pankreatitis Menahun Yang Berulang
44. Penyakit Kaki Gajah Kronis
45. Hilangnya Kemandirian Hidup
46. Kematian Selaput Otot atau Jaringan (*Gangrene*)
47. Rheumatoid Arthritis Berat
48. Colitis Ulterative Berat (*Cronh's disease*)
49. Penyakit Kawasaki Yang Mengakibatkan Komplikasi Pada Jantung

Data Ringkas

Usia Pihak yang Diasuransikan (ulang tahun terdekat)

Usia 1-70 tahun.

Usia Pertanggunggaan (ulang tahun terdekat)

Hingga Pihak yang Diasuransikan mencapai usia 85 tahun, atau dapat dipilih antara 45-85 tahun (berlaku setiap kelipatan 5 tahun).

Mata Uang

Rupiah.

Frekuensi Pembayaran Kontribusi

Mengikuti Polis Dasar (bulanan, kuartalan, semesteran, tahunan).

Masa Pembayaran Kontribusi

Hingga akhir Pertanggunggaan.

Underwriting

Full Underwriting, mengikuti ketentuan Polis Dasar.

Santunan Asuransi

Maksimum Rp5 miliar.

Biaya Asuransi Tambahan

Biaya Asuransi Tambahan dipotong dari unit nilai investasi secara bulanan sampai dengan masa pertanggunggaan tambahan berakhir.

Kontribusi

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

Periode Eliminasi

90 hari sejak Tanggal Efektif Pertanggunggaan Tambahan

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.

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

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 dan menandatangani Surat Permohonan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJS) atau Surat Permintaan Asuransi Tambahan Syariah (SPATS) bagi Peserta yang sudah memiliki Polis asuransi jiwa PT Asuransi Allianz Life 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 Pengelola Permohonan Tambahan, Peserta, calon Pihak Yang Diasuransikan, calon Pembayar Kontribusi dan/atau calon Pasangan Pembayar Kontribusi (yang mana yang sesuai) harus memenuhi persyaratan tambahan yang akan Pengelola tentukan sesuai dengan kebijakan *underwriting* Pengelola. Pengelola berhak menolak Permohonan Tambahan yang diajukan dalam hal Peserta, calon Pihak Yang Diasuransikan, calon Pembayar Kontribusi dan/atau calon Pasangan Pembayar Kontribusi

Apa Saja Kewajiban Peserta Sebagai Peserta?

- Peserta harus menjawab semua pertanyaan pada lembar SPAJS dan/atau SPATS 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 Pertanggunggaan Tambahan menjadi batal. Pengelola berhak untuk menolak pengajuan Perlindungan Pertanggunggaan Tambahan, apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku. Pembatalan atau Pengakhiran tersebut akan berlaku efektif pada tanggal Pengelola menerima surat permintaan pembatalan dari Peserta atau pada tanggal yang tercantum dalam surat permintaan pembatalan Peserta tanggal mana yang paling akhir.
- Peserta harus membaca dan memahami Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal sebelum menandatangani serta Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini. Peserta harus pula membaca dan memahami lembar SPAJS dan/atau SPATS dan/atau Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal sebelum menandatangani.
- Peserta harus membayar Kontribusi Berkala dan Kontribusi Pertanggunggaan 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

Pengelola tidak akan membayar Manfaat Tambahan CI+ Syariah ini jika Penyakit Kritis timbul secara langsung ataupun tidak langsung sebagai akibat dari:

1. Segala penyakit yang timbul dari luka yang dilakukan dengan sengaja secara langsung maupun tidak langsung, bunuh diri baik dalam keadaan sehat fisik dan mental maupun tidak, atau
2. Segala penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh *AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)* atau penyakit yang berhubungan dengan *AIDS (AIDS Related Complex/ARC)*, atau
3. Segala penyakit bawaan sejak lahir/*congenital*, atau
4. Segala jenis Penyakit, kondisi atau luka yang telah ada sebelum tanggal mulai berlakunya Pertanggunggunaan Tambahan CI+ Syariah (*Pre-Existing Conditions*):
 - a. Telah mendapatkan diagnosis; atau
 - b. Pada umumnya seseorang secara wajar akan berusaha untuk mendapat suatu diagnosis, perawatan, pengobatan; atau
 - c. Telah dianjurkan oleh dokter untuk mendapat pengobatan medis, terlepas dari pengobatan sebenarnya telah dilakukan ataupun tidak.
5. Berada di bawah pengaruh atau terlibat di dalam penggunaan narkotika atau alkohol.
6. Gejala penyakit yang terkait dengan kondisi penyakit kritis yang timbul dalam waktu 90 hari* sejak tanggal mulai berlakunya Manfaat Tambahan CI+ Syariah ini atau sejak tanggal pemulihan Polis, mana yang terjadi paling akhir.

*) Ketentuan mengenai jangka waktu 90 hari tersebut tidak berlaku apabila Permohonan Tambahan Peserta telah setuju secara tertulis (dengan tunduk pada syarat dan ketentuan Polis).

Simulasi/Illustrasi Produk



Wega (Peserta/Pihak yang Diasuransikan)
Usia masuk 40 tahun, saat memiliki
CI+ Syariah

Santunan Asuransi
Rp900.000.000

Biaya Asuransi Tambahan
Rp251.000 per bulan

Skenario:

Wega terdiagnosis Penyakit Stroke di tahun kedua (Kelompok *Advanced CI*), Allianz akan membayarkan Rp900.000.000 atas penyakit kritis tersebut, dan Pertanggunggunaan tambahan CI+ Syariah berakhir.

Bagaimana Cara Mengajukan Klaim?

Prosedur Klaim

- Isi Formulir Pengajuan Klaim Penyakit Kritis dan sertakan dokumen yang disyaratkan.
- Kirimkan ke Allianz paling lambat 60 hari sejak tanggal diagnosis penyakit kritis CI+ Syariah ditegakkan.
- Allianz akan membayar klaim yang telah memenuhi syarat kepada Pihak yang Diasuransikan setelah dokumen lengkap diterima di Kantor Pusat Allianz dan disetujui Allianz sesuai dengan ketentuan Polis Dasar dan Syarat-Syarat Pertanggungan Tambahan.

Persyaratan Dokumen Klaim

- Surat Keterangan asli Dokter yang mendiagnosis dan menyatakan bahwa Pihak yang Diasuransikan menderita Penyakit Kritis;
- Fotokopi kartu identitas Peserta dan Pihak yang Diasuransikan yang masih berlaku;
- Polis asli;
- Hasil pemeriksaan yang menunjang diagnosis;
- Bukti-bukti pendukung lain yang diperlukan.

Catatan:

- a. Bukti pendukung medis harus diberikan oleh dokter spesialis yang mempunyai keahlian sesuai standar kedokteran Barat, diakui pemerintah setempat, dan memiliki izin praktik.
- b. Allianz berhak meminta dokumen lainnya jika dianggap dokumen di atas belum cukup untuk dapat memproses penyelesaian klaim.
- c. Biaya yang timbul untuk mendapatkan dokumen-dokumen tersebut adalah tanggung jawab Anda atau Tertanggung.
- d. Formulir dapat diunduh di <https://www.allianz.co.id/layanan/klaim/klaim-asuransi-jiwa.html>

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

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

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

PT Asuransi Allianz Life Indonesia telah terdaftar pada dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan, dan Tenaga Penjualnya telah memegang lisensi dari Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia.

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 CI+ Syariah dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Indonesia dengan Peserta. Peserta terikat penuh dengan setiap ketentuan yang terdapat dalam Polis CI+ Syariah.
- Penjelasan perlindungan asuransi yang lengkap terdapat pada Syarat-Syarat Pertanggungungan Tambahan dan Polis Dasar. Syarat-Syarat Pertanggungungan Tambahan berlaku ketentuan Pengecualian yaitu hal-hal yang tidak diasuransikan dalam Syarat-Syarat Pertanggungungan Tambahan dan Polis Dasar.
- CI+ Syariah adalah produk asuransi dari PT Asuransi Allianz Life Indonesia dan oleh karenanya PT Asuransi Allianz Life Indonesia bertanggung jawab atas isi Polis Perlindungan Tambahan CI+ Syariah ini.
- Kontribusi yang dibayarkan sudah termasuk Iuran Tabarru' dan Ujrah, administrasi, biaya meterai (jika ada) dan komisi untuk Agen Asuransi.
- Pengelola akan menginformasikan kepada Peserta apabila terjadi perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis Dasar dan/atau Pertanggungungan Tambahan 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.