



Hospital & Surgical Care Premier Syariah

Hospital & Surgical Care Premier Syariah adalah produk asuransi kesehatan tambahan berbasis syariah yang memberikan manfaat Rawat Inap hingga seluruh dunia secara *cashless*.

Nama Produk
Hospital & Surgical Care Premier Syariah

Jenis Produk
Asuransi Kesehatan Tambahan Syariah

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 Pada Produk Ini?

dalam '000 Rupiah

Wilayah Asuransi	Tipe Kamar	Silver	Gold	Platinum	Titanium	Infinite
		Indonesia & Malaysia	Asia	Seluruh Dunia, kec USA	Seluruh Dunia	
MANFAAT RAWAT INAP						
Kamar & Akomodasi	Tidak ada batas maksimum hari	Sesuai Tagihan				
Kamar ICU						
Kunjungan Dokter	Maks. 1 kunjungan per hari					
Konsultasi Spesialis	Maks. 1 kunjungan per hari per spesialis					
Pembedahan						
Prostesis dan Implan						
Biaya Lain-lain Rawat Inap						
Ambulans						
Biaya Pendamping	Maks. 180 hari per tahun, per hari	150	300	500	750	1.200
Santunan Tunai Harian Rawat Inap	Maks. 30 hari per tahun, per hari	150	300	500	750	1.200
MANFAAT RAWAT JALAN						
Perawatan Sebelum Rawat Inap	Maks. 60 hari sebelum Rawat Inap	Sesuai Tagihan				
Perawatan Setelah Rawat Inap	Maks. 90 hari setelah Rawat Inap					
Perawatan Fisioterapi Rawat Jalan	30 hari sebelum, 90 hari setelah Rawat Inap. Maks. 90 hari per tahun Polis					
Perawatan Bedah Sehari						
Perawat Pribadi di Rumah	Maks. 180 hari per jiwa					

Wilayah Asuransi	Tipe Kamar	Silver	Gold	Platinum	Titanium	Infinite
		Indonesia & Malaysia	Asia	Seluruh Dunia, kec USA	Seluruh Dunia	
MANFAAT PENYAKIT KRITIS						
Perawatan Kanker & Pemeriksaan Diagnosis		Sesuai Tagihan				
Perawatan Dialisis						
Transplantasi						
Donor Transplantasi Organ						
Rehabilitasi Stroke dan Perpanjangan Manfaat Fisioterapi	Maks. 180 kunjungan per Polis. 1 Kunjungan per hari, per perawatan terapi.	300		500		1.200
Santunan Penyakit Kritis Katastropik	Manfaat per tahun, maks. 5 tahun.	100.000				
MANFAAT TAMBAHAN						
Pengobatan Tradisional Cina	90 hari setelah Rawat Inap. Maks. 90 hari per tahun.	15.000		25.000		55.000
Peralatan Medis yang Tahan Lama		50.000				
Anggota Tubuh Artifisial		500.000				
Perawatan untuk Infeksi HIV/AIDS karena sebab apapun	Maksimum per jiwa	25.000				
Perawatan Paliatif		250.000				
Expert Medical Opinion		Tersedia				
MANFAAT PERAWATAN DARURAT						
Rawat Inap Darurat Kecelakaan di Luar Wilayah Asuransi		Sesuai Tagihan				
Rawat Jalan Darurat Kecelakaan termasuk perawatan Gigi akibat Kecelakaan						
Santunan Kematian		25.000				
Batas Manfaat Tahunan		1.500.000	3.000.000	5.000.000	7.500.000	12.500.000
Manfaat Booster		1.500.000	3.000.000	5.000.000	7.500.000	12.500.000

Data Ringkas

Usia Masuk (ulang tahun terdekat)

1 bulan-70 tahun.

Usia Perlindungan Asuransi (ulang tahun terdekat)

- Hingga Pihak yang Diasuransikan berusia 99 tahun, atau
- Dapat dipilih dari 50-90 tahun (berlaku kelipatan 10 tahun).

Mata Uang

Rupiah.

Frekuensi Pembayaran Kontribusi

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

Masa Pembayaran Kontribusi

Hingga akhir Asuransi.

Underwriting

Full Underwriting, mengikuti Polis Dasar.

Masa Tunggu

- Kanker : 90 hari.
- Penyakit Kritis Katastropik : 90 hari.
- Penyakit Khusus : 12 bulan.
- Penyakit Lainnya : 30 hari.

Iuran Asuransi Tambahan

- Dihitung berdasarkan usia, jenis kelamin dan *plan* yang dipilih.
- Iuran Asuransi Tambahan dipotong dari nilai unit investasi secara bulanan sampai dengan masa Asuransi berakhir.

Minimum Santunan Asuransi

- *Plan Silver* : Rp100.000.000.
- *Plan Gold* : Rp200.000.000.
- *Plan Platinum* : Rp300.000.000
- *Plan Titanium* : Rp400.000.000.
- *Plan Infinite* : Rp500.000.000.

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 dan menandatangani Surat Permohonan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJS) atau Surat Permintaan Asuransi Tambahan (SPAT) bagi Anda yang sudah memiliki Polis asuransi jiwa PT Asuransi Allianz Life Indonesia.
- Menandatangani Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal.
- Fotokopi kartu identitas calon Pemegang Polis dan Pihak yang Diasuransikan yang masih berlaku (KTP/KITAS/KIMS) dan melengkapi dokumen-dokumen lain apabila diperlukan.

Apa Saja Kewajiban Anda Sebagai Peserta?

- Anda harus menjawab semua pertanyaan pada lembar SPAJS dan/atau SPATS 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 Perlindungan Asuransi Tambahan menjadi batal. Kami berhak menolak pengajuan Perlindungan Asuransi Tambahan, apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Anda harus membaca dan memahami Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini. Anda harus pula membaca dan memahami lembar SPAJS, SPATS dan/atau Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal sebelum menandatangani.
- Anda harus membayar Kontribusi Berkala dan Kontribusi Asuransi Tambahan ini tepat waktu.

Apakah Anda Boleh Membatalkan Polis?

Peserta dapat membatalkan Asuransi Tambahan ini atas Pihak yang Diasuransikan yang diasuransikan dalam Pertanggungans Tambahan ini dengan cara mengajukan permohonan pembatalan secara tertulis kepada Kami. Pembatalan atau pengakhiran tersebut akan berlaku pada tanggal Kami menerima surat permintaan pembatalan dari Pemegang Polis atau pada tanggal yang tercantum dalam surat permintaan pembatalan Pemegang Polis, tanggal mana yang paling akhir.

Dalam hal demikian, Kami tidak akan melakukan pengembalian Premi kepada Pemegang Polis.

Pengecualian

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

1. Rawat Inap di Rumah Sakit jika Pihak yang Diasuransikan dirawat dirumah sakit sebelum tanggal mulai berlakunya Polis.
2. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan Penyakit yang telah Ada Sebelumnya (*Pre-Existing Condition*) termasuk komplikasinya diberlakukan selama 24 bulan sejak Tanggal Efektif Polis atau sejak Tanggal Pemulihan Polis, mana yang paling akhir. Pengecualian ini berlaku seumur hidup untuk infeksi HIV/AIDS.
3. Setiap klaim yang diajukan sebelum Masa Tunggu berakhir dengan ketentuan sebagai berikut:
 - Masa Tunggu untuk setiap manfaat (kecuali untuk Penyakit-penyakit Khusus dan HIV/AIDS) adalah 30 hari sejak Tanggal Efektif Polis.
 - Masa tunggu untuk Penyakit-penyakit khusus dan HIV/AIDS adalah 12 bulan sejak Tanggal Efektif Polis.
 - Masa Tunggu untuk Manfaat Perawatan Kanker dan Penyakit kritis Katastropik adalah 90 hari sejak Tanggal Efektif Polis.
4. Penyakit-penyakit khusus yang disebutkan di bawah ini akan dikecualikan selama 12 bulan pertama termasuk segala komplikasinya, Penyakit-penyakit khusus diantaranya:
 - a. Batu di Ginjal, Saluran/Kandung Kemih, Saluran/Kandung Empedu;
 - b. Penyakit jantung, Pembuluh darah jantung dan Pembuluh darah otak (contoh: Penyakit Jantung Koroner, Stroke);
 - c. Katarak;
 - d. Segala jenis tumor jinak/massa/kista;
 - e. Penyakit amandel atau adenois dan Kondisi abnormal dari rongga hidung, septum intranasal atau konka turbin, termasuk sinus yang mengakibatkan intervensi bedah;
 - f. Kencing Manis;
 - g. Tuberkulosis dan semua komplikasinya;
 - h. Gangguan Kelenjar Tiroid;
 - i. Kelainan lemak dalam darah (contoh: kolesterol);
 - j. Gagal Ginjal Kronis;

- k. Segala jenis Hernia;
 - l. *Intervertebral Disc prolaps*;
 - m. Segala jenis gangguan hematologi;
 - n. Wasir;
 - o. Semua jenis gangguan sistem reproduksi pria atau wanita, termasuk fibroid/mioma di rahim.
5. Gangguan mental, perilaku, kejiwaan atau psikologis termasuk tetapi tidak terbatas untuk *anxiety*, anorexia, depresi, stres, *fatigue*, komplikasi kejiwaan fisik, gangguan kognitif, gangguan tidur, nikotin atau alkohol atau penyalahgunaan obat /zat/ketergantungan, atau komplikasinya.
 6. Kehamilan (pra/selama/pasca komplikasi kehamilan) termasuk komplikasi kehamilan karena kecelakaan, keguguran atau kelahiran, penghentian kehamilan, perawatan pra-kehamilan atau setelah melahirkan, atau komplikasi disfungsi atau kekurangan, kontrasepsi, sterilisasi dan semua jenis bantuan prosedur reproduksi.
 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. Kelainan refraksi mata, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kelainan refraksi mata kecuali untuk perawatan Lasik untuk kelainan refraksi yang lebih dari 5 dioptri.
 10. Pemeriksaan fisik secara berkala, pemeriksaan kesehatan (*Medical Check-Up*) atau pemeriksaan penunjang yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosis dari Penyakit/luka yang diasuransikan.
 11. Biaya Non Medis, namun tidak termasuk biaya administrasi.
 12. Vitamin tanpa rekomendasi dokter dan tanpa indikasi medis.
 13. Zat makanan pelengkap (*Food Supplement*).
 14. Imunisasi, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
 15. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan:
 - a. Hernia dibawah usia 10 tahun,
 - b. Kelainan bawaan dan/atau kelainan/keterlambatan tumbuh kembang,
 - c. Sunat yang tidak berkaitan dengan penyakit atau kecelakaan.
 16. Perawatan medis dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan penyakit seksual yang rumit, perubahan jenis kelamin, pergantian kelamin atau penyakit seksual.
 17. Keluarga Berencana, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
 18. Perawatan dan/atau pengobatan akibat:
 - a. Terlibat aktif dalam perang, kerusuhan, perkelahian atau perbuatan kejahatan,
 - b. Luka yang disengaja serta percobaan bunuh diri.

PT Asuransi Allianz Life Indonesia telah terdaftar pada dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

19. Pihak yang Diasuransikan berpartisipasi dalam kegiatan berbahaya atau olahraga termasuk namun tidak terbatas pada jenis balap atau lomba kecepatan (selain berjalan kaki atau berenang), potholing, panjat tebing, panjat gunung, mendaki menggunakan penggunaan tali atau panduan, menyelam pada kedalaman lebih dari 30 meter, kegiatan menyelam yang melibatkan penggunaan alat bantu pernafasan, *sky diving*, *cliff diving*, *bungee jumping*, *BASE jumping*, (*Building Antenna Span Earth*), paralayang, gantole dan terjun payung.
20. Perawatan dan/atau pengobatan yang diakibatkan karena Pihak yang Diasuransikan melakukan penerbangan dengan menggunakan pesawat udara sewaan, militer/polisi, atau helikopter.
21. Rawat Jalan bukan akibat kecelakaan, kecuali Polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Rawat Jalan yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri.
22. 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.
23. Perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapat penggantian dari Pemerintah, Asuransi Kesehatan dan/atau pihak lain.
24. Obat atau perawatan eksperimental, yang tidak konsisten atau tidak terdaftar pada pedoman praktik medis Indonesia mengenai frekuensi dan durasi jenisnya dan/atau belum mendapatkan persetujuan dari badan yang diakui di dalam negara tempat Pihak yang Diasuransikan menjalani tindakan perawatan dan/atau pengobatan.

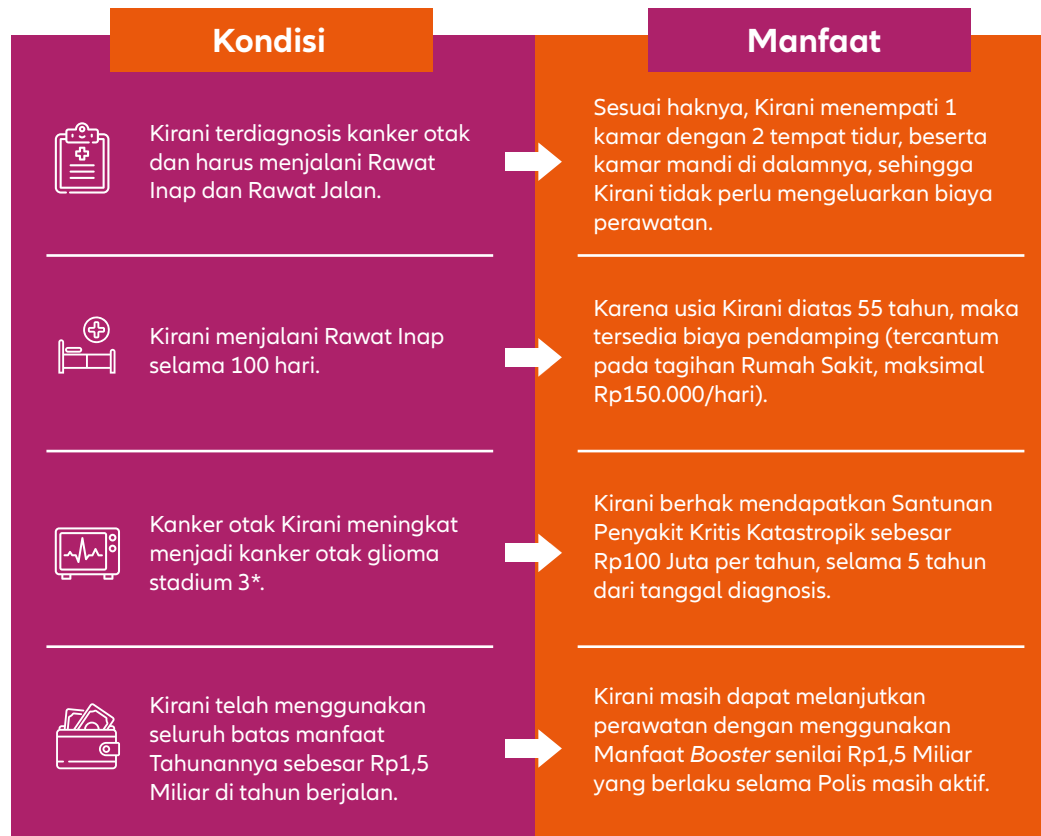
Simulasi/Illustrasi Produk



Kirani (Peserta/Pihak yang Diasuransikan)
 Usia masuk 60 tahun, saat memiliki
H&S Care Premier Syariah

Plan yang dipilih
Silver

Kontribusi
Rp1.300.000 per bulan



* Sesuai dengan definisi Polis

Bagaimana Cara Mengajukan Klaim?

Dokumen Klaim Keseluruhan

1. Formulir klaim yang sudah diisi lengkap dan ditandatangani oleh Pihak yang Diasuransikan.
2. Resume Medis yang sudah diisi lengkap, ditandatangani oleh Dokter yang merawat dan dicap/stempel asli dari Rumah Sakit.
3. Bukti pembayaran berupa kuitansi asli beserta rincian biaya.
4. Surat rujukan Dokter yang merawat untuk perawatan ke Dokter Spesialis, pemeriksaan penunjang diagnostik.
5. Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnostik dan resep yang berkaitan dengan perawatan.

Dokumen Santunan Penyakit Kritis Katastropik

1. Pihak yang Diasuransikan harus hidup pada saat diagnosis ditegakkan dan dikonfirmasi oleh bukti resume medis dari Dokter yang memeriksa. Pihak yang Diasuransikan harus memenuhi kriteria dari kondisi kritis
2. Katastropik yang telah ditetapkan dalam Polis ini dan didukung dari hasil tes medis yang dilakukan.
3. Laporan diagnosis tentang kondisi Pihak yang Diasuransikan yang disiapkan oleh Dokter yang memeriksa.
4. Masa Tunggu untuk manfaat ini adalah 90 hari sejak Tanggal Efektif atau tanggal pemulihan Polis.

Dokumen Klaim Santunan Kematian

1. Formulir klaim yang disediakan oleh Kami dan telah dilengkapi oleh Peserta 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 Pihak yang Diasuransikan dan Peserta.
4. Salinan kartu identitas/bukti diri Penerima Manfaat.
5. Salinan Kartu Keluarga dan/atau dokumen yang menunjukkan hubungan waris Penerima Manfaat dengan Pihak yang Diasuransikan.

Catatan:

- Seluruh dokumentasi klaim harus dilengkapi dan dikirimkan kepada Allianz dalam 30 hari kalender sejak tanggal Pihak yang Diasuransikan meninggalkan Rumah Sakit.
- Pengelola berhak untuk mendapatkan segala keterangan/catatan medis dari Pihak yang Diasuransikan, Peserta, Rumah Sakit dan/atau pihak lain sehubungan dengan diagnosis dan/atau Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada Pihak yang Diasuransikan dan/atau data Pihak yang Diasuransikan yang berhubungan dengan Asuransi Tambahan ini.
- Apabila klaim disetujui oleh Pengelola, Pengelola akan membayarkan kepada Tertanggung selambat-lambatnya 7 hari kerja sejak klaim Pengelola setuju dan dokumen klaim telah Pengelola terima dengan benar dan lengkap.

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 Hospital & Surgical Care Premier 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 Hospital & Surgical Care Premier Syariah.
- Penjelasan perlindungan asuransi yang lengkap terdapat pada Asuransi Tambahan dan Polis Dasar. Asuransi Tambahan berlaku ketentuan Pengecualian yaitu hal-hal yang tidak diasuransikan dalam Asuransi Tambahan dan Polis Dasar.
- Hospital & Surgical Care Premier 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 Hospital & Surgical Care Premier Syariah 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 Dasar dan/atau Asuransi 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.