

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



Hospital & Surgical Care Premier Syariah Plus

Hospital & Surgical Care Premier Syariah Plus adalah produk asuransi kesehatan tambahan berbasis syariah yang memberikan beragam manfaat plus, seperti opsi, manfaat dan layanan plus yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan Peserta dan orang terkasih.

Nama Produk
Hospital & Surgical Care Premier Syariah Plus

Jenis Produk
Asuransi Kesehatan Tambahan

Nama Pengelola
PT Asuransi Allianz Life Syariah 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 Tenaga Pemasar Pengelola sebelum memutuskan memiliki Asuransi Tambahan ini.

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

Apa Saja Manfaat Yang Diberikan Pada Produk Ini?

dalam '000 Rupiah

	Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus	
Wilayah Perlindungan	Indonesia				Asia, kecuali HKG, SG, JPN		Asia		
Tipe Kamar	-								
Batas Harga Kamar	500	700	700	1.300	700	1.300	1.100	1.650	
Faktor Prorata Pembayaran Manfaat berdasarkan Wilayah Perlindungan yang Diasuransikan	Indonesia	100%				100%		100%	
	Asia, kecuali HKG, SG, JPN	60%				30%		60%	
	Singapura, Hong Kong, Jepang	20%				20%		30%	
	Seluruh Dunia, kecuali AS	Tidak Diasuransikan				Tidak Diasuransikan		60%	
	Amerika Serikat	Tidak Diasuransikan				Tidak Diasuransikan		30%	

Manfaat Rawat Inap dan Pembedahan									
Kamar & Akomodasi	Tidak ada batas maksimum hari	500	Sesuai Tagihan						
Kamar ICU/NICU/PICU/HDU/Intermediary Ward/Kamar Isolasi		Sesuai Tagihan							
Pembedahan, termasuk Perawatan Bedah Sehari									
Prostesis dan Implan									
Kunjungan Dokter									
Biaya Lain-lain Rawat Inap									
Sebelum Rawat Inap	Per tahun Polis, Maks. 60 hari sebelum Rawat Inap	30.000	40.000	Sesuai Tagihan					
Sesudah Rawat Inap	Per tahun Polis, Maks. 90 hari sesudah Rawat Inap								
Perawatan Fisioterapi Rawat Jalan	Per tahun Polis, Maks. 60 hari sebelum Rawat Inap Maks. 90 hari sesudah Rawat Inap								
Alternative Inpatient Care	Per tahun Polis			100.000		200.000		300.000	
Rehabilitasi Lanjutan	Per tahun Polis; Maks. 90 hari sesudah manfaat Perawatan Fisioterapi Rawat Jalan berakhir			15.000				25.000	
Pengobatan Tradisional	Per tahun Polis; Selama Rawat Inap, Maks. 90 hari sesudah Rawat Inap			Tidak Tersedia		Secara keseluruhan 15.000 per tahun 1.000 untuk obat-obatan per Rawat Inap		Secara keseluruhan 25.000 per tahun 1.000 untuk obat-obatan per Rawat Inap	
Konsultasi Psikiater Rawat Jalan	Per tahun Polis; Maks. 90 hari Sesudah Rawat Inap			15.000				25.000	
Biaya Pendamping	Per hari	250	350	350	650	350	650	550	850
Santunan Harian	Per hari, Maks. 90 hari per tahun Polis	250	350	350	650	350	650	550	850
Ambulans Lokal				Sesuai Tagihan					

: Jumlah tempat tidur dalam satu kamar perawatan

HKG, SG, JPN : Hong Kong, Singapura, Jepang.

: Hanya tersedia klaim secara *reimbursement*.

dalam '000 Rupiah

	Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus
Wilayah Perlindungan	Indonesia				Asia, kecuali HKG, SG, JPN		Asia	
Tipe Kamar	-							
Batas Harga Kamar	500	700	700	1.300	700	1.300	1.100	1.650
Manfaat Penyakit Kritis								
Perawatan Dialisis	Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan					
Biaya Transplantasi Organ								
Donor Transplantasi Organ								
Perawatan Kanker, termasuk pemeriksaan remisi kanker dan tes laboratorium	Perawatan Remisi Kanker, Maks. 5 tahun dari perawatan aktif	Sesuai tagihan, Remisi Kanker Maks 80% dari biaya tagihan						
Perawatan HIV/AIDS	Per tahun Polis	Tidak Tersedia		15.000				
Perawatan Paliatif	Per tahun Polis			250.000				
Manfaat Perawatan Darurat								
Rawat Inap karena Darurat atau Kecelakaan di luar Wilayah Perlindungan	Sesuai Tagihan							
Rawat Jalan karena Darurat atau Kecelakaan termasuk Perawatan Gigi karena Kecelakaan, di dalam dan di luar Wilayah Perlindungan								
Perawatan Rawat Jalan lanjutan karena kecelakaan								
Manfaat Tambahan								
Peralatan Medis yang Tahan Lama	Per tahun Polis; Maks. 90 hari setelah Rawat Inap/pembedahan	Tidak Tersedia		15.000				
Anggota Tubuh Artifisial	Per tahun Polis; Selama Rawat Inap, maks. 90 hari setelah Rawat Inap/bedah			250.000				
Santunan Kematian	25.000							
Batas Manfaat Tahunan	1.000.000	2.500.000	5.000.000	5.000.000	7.000.000	7.000.000	10.000.000	10.000.000
Layanan								
Expert Medical Opinion	Tersedia							
Medical Assistance								

dalam '000 Rupiah

		Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus
Wilayah Perlindungan		Indonesia				Asia, kecuali HKG, SG, JPN		Asia	
Tipe Kamar		-							
Batas Harga Kamar		500	700	700	1.300	700	1.300	1.100	1.650
Manfaat Tambahan, Opsi A: Annual Limit Booster									
Booster Batas Manfaat Tahunan		1.000.000	2.500.000	5.000.000	5.000.000	7.000.000	7.000.000	10.000.000	10.000.000
		Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus
Wilayah Perlindungan		Indonesia							
Manfaat Tambahan, Opsi B: Rawat Jalan									
Ko-Asuransi		20%							
Biaya Konsultasi	Konsultasi Langsung: 12 kunjungan; Telehealth*: tidak dibatasi; Per tahun Polis	Sesuai Tagihan							
Biaya Obat-obatan	Per tahun Polis								
Pemeriksaan Diagnosis dan Tes Lab									
Fisioterapi, Kiropraktik, Osteopati, Pengobatan Tradisional 	Per tahun Polis; Maks. 12 sesi per tahun	1.200	3.600	6.000	6.000	7.200	7.200	12.000	
Vaksinasi	Per tahun Polis	Tidak Tersedia		4.000	4.000	7.200	7.200	8.000	
Pemeriksaan Fisik Rutin 				4.000	4.000	6.000	6.000	8.000	
Biaya Konsultasi Ahli Gizi 		1.000	2.500	5.000	5.000	7.000	7.000	10.000	
Biaya Konsultasi Terapi Kesehatan Mental 									
Batas Manfaat Tahunan Rawat Jalan		5.000	12.500	25.000	25.000	35.000	35.000	50.000	
Wilayah Perlindungan		Indonesia							
Manfaat Tambahan, Opsi C: Rawat Gigi									
Ko-Asuransi		20%							
Perawatan Pencegahan	Maks. 2 kunjungan per tahun Polis	Sesuai Tagihan							
Perawatan Gigi Dasar	Per tahun Polis								
Perawatan Gigi Kompleks									
Gigi Palsu 		1.500	4.500	7.500	7.500	10.500	10.500	15.000	
Batas Manfaat Tahunan Rawat Gigi		3.000	9.000	15.000	15.000	21.000	21.000	30.000	

dalam '000 Rupiah

		Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus
Wilayah Perlindungan		Indonesia							
Manfaat Tambahan, Opsi D: Kehamilan, Persalinan dan Nifas									
Ko-Asuransi		20%							
Pemeriksaan Sebelum dan Sesudah Melahirkan	Per tahun Polis	1.000	3.000	5.000	5.000	7.000	7.000	10.000	
Melahirkan Normal/Abnormal (termasuk <i>vacuum & forceps</i>)		Sesuai Tagihan							
Melahirkan dengan Pembedahan									
Keguguran/Aborsi Legal									
Komplikasi Kehamilan									
Batas Manfaat Tahunan Kehamilan, Persalinan dan Nifas		6.000	18.000	30.000	30.000	42.000	42.000	60.000	

Ketentuan Pemilihan *Plan*

- *Plan* yang dipilih untuk manfaat tambahan harus sama dengan *plan* Rawat Inap yang dipilih.
- Apabila memilih manfaat tambahan Rawat Gigi, maka harus memilih manfaat tambahan Rawat Jalan juga.

Ketentuan Kamar

1. *Plan Basic Plus, Classic, Essential, Elite*

Mana yang lebih besar antara kamar terendah 2 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam dengan batas harga kamar.

2. *Plan Classic Plus, Essential Plus, Elite Plus*

Mana yang lebih besar antara kamar terendah 1 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam dengan batas harga kamar.

Data Ringkas

Usia Masuk Pihak yang Diasuransikan (ulang tahun terdekat)

- Rawat Inap, Rawat Jalan dan Rawat Gigi
Usia 30 hari-70 tahun.
- Kehamilan, Persalinan dan Nifas
Usia 16-45 tahun.

Usia Perlindungan Asuransi (ulang tahun terdekat)

- Rawat Inap, Rawat Jalan dan Rawat Gigi
Hingga Pihak yang Diasuransikan mencapai usia 99 tahun atau dapat dipilih antara 50, 60, 70, 80, 90 dan 99 tahun.
- Kehamilan, Persalinan dan Nifas
Hingga Pihak yang Diasuransikan mencapai usia 46 tahun.

Mata Uang

Rupiah.

Metode Pembayaran Kontribusi

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

Masa Pembayaran Kontribusi

Hingga akhir Perlindungan Asuransi.

Underwriting

Full 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.

Grace Period Pembayaran Kontribusi

90 hari.

Periode Perlindungan

Tahunan.

Minimal Santunan Asuransi Polis Dasar

- *Plan* Basic-Elite Plus : Mengikuti ketentuan SA minimum Polis Dasar.

Minimal Iuran Asuransi Tambahan

Mulai dari Rp144.900 per bulan.

Iuran Asuransi Tambahan

- Dihitung berdasarkan usia, jenis kelamin dan *plan* yang dipilih.
- Iuran Asuransi dipotong dari nilai unit investasi secara bulanan sampai dengan masa asuransi berakhir dan akan dialokasikan untuk *Ujrah* Pengelolaan Risiko dan *Tabarru'* mengikuti ketentuan Polis dasar.

Masa Tunggu

- Kanker
90 hari.
- Penyakit Khusus, HIV/AIDS, Konsultasi Psikiater dan Terapi Kesehatan Mental, Perawatan Gigi Kompleks, Gigi Palsu
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 Pengelola.

Iuran *Tabarru'* adalah sebagian dari kontribusi yang dibayarkan oleh Peserta yang kemudian dimasukkan ke dalam Kumpulan Dana *Tabarru'* sesuai Akad *Tabarru'*.

Ujrah adalah imbalan yang diberikan oleh Peserta kepada Perusahaan yang mengelola dana *Tabarru'*.

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 Syariah (SPAJS) atau Surat Permintaan Asuransi Tambahan Syariah (SPATS) bagi 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 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 (yang mana yang sesuai) tidak memenuhi persyaratan kebijakan *underwriting* Pengelola.

Apa Saja Kewajiban 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 oleh Pengelola dapat menyebabkan Perlindungan Asuransi Tambahan menjadi batal. Pengelola berhak menolak pengajuan Perlindungan Asuransi Tambahan, apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Peserta harus membaca dan memahami Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini. Peserta harus pula membaca dan memahami lembar SPAJ, SPAT 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 Asuransi Tambahan ini atas Pihak yang Diasuransikan 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

Rawat Inap

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

1. Perawatan dan/atau pengobatan sebelum Tanggal Polis Mulai Berlaku.
2. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan Penyakit yang telah Ada Sebelumnya (*Pre-Existing Condition*) termasuk komplikasinya.
3. Setiap klaim yang diajukan sebelum Masa Tunggu berakhir* dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Masa Tunggu untuk setiap manfaat (kecuali untuk Penyakit-penyakit Khusus) adalah 30 hari.
 - b. Masa Tunggu untuk Manfaat Perawatan Kanker adalah 90 hari kecuali termasuk dalam Kondisi *Pre-Existing* yang tidak akan diasuransikan sebagaimana diatur di dalam Asuransi Tambahan ini.
 - c. Masa Tunggu untuk Manfaat Perawatan HIV/AIDS adalah 12 bulan kecuali termasuk dalam Kondisi *Pre-Existing* yang tidak akan diasuransikan sebagaimana diatur di dalam Asuransi Tambahan ini.
4. Penyakit-penyakit khusus, kecuali Asuransi Tambahan ini telah berlaku selama 12 bulan berturut-turut*. Apabila telah melebihi dari 12 bulan dari Tanggal Polis Mulai Berlaku atau tanggal pemulihan Polis mana yang lebih akhir, maka klaim untuk penyakit-penyakit tersebut dapat dibayarkan kecuali termasuk dalam Kondisi *Pre-Existing* atau pengecualian lainnya yang diatur di dalam Polis Dasar dan Asuransi Tambahan ini. Penyakit-penyakit khusus tersebut diantaranya:
 - a. Batu di Ginjal, Saluran/Kandung Kemih, Saluran/Kandung Empedu;
 - b. Penyakit jantung, Pembuluh darah jantung dan Pembuluh darah otak (contoh : Gagal jantung, Penyakit Jantung Koroner, Stroke);
 - c. Katarak;
 - d. Segala jenis tumor jinak/massa/kista/polip;
 - e. Penyakit amandel atau adenoid 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. Hipertensi, Hiperlipidemia (contoh: Hiperkolesterol, Hipertrigliserid)
 - j. Gagal Ginjal Kronis;
 - k. Segala jenis Hernia, *Intervertebral Disc prolaps*;
 - l. Segala jenis gangguan hematologi, autoimmune;
 - m. Wasir;
 - n. Semua jenis gangguan sistem reproduksi pria atau wanita, termasuk namun tidak terbatas pada fibroid/mioma di rahim.
 - o. Tukak lambung (ulkus peptikum)

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

5. Gangguan mental, perilaku, kejiwaan, psikologis atau syaraf termasuk tetapi tidak terbatas untuk *anxiety*, *anorexia*, depresi, stres, psikosis, neurosis, *fatigue*, komplikasi kejiwaan fisik, psikogeriatik dan manifestasi fisiologis atau psikosomatis, perawatan pada saat Pihak yang Diasuransikan di bawah pengaruh atau terlibat dalam penggunaan narkotika, alkohol, psikotropika, racun, gas, atau kecanduan atas bahan – bahan sejenis atau Obat – obatan selain digunakan sebagai obat menurut resep Dokter.
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, metode pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi, dan semua jenis bantuan prosedur reproduksi, semua terapi hormonal yang berhubungan dengan *syndrome premenopause*, termasuk semua komplikasi yang terjadi.
7. Perawatan dan/atau pengobatan untuk mengurangi atau menambah berat badan termasuk semua komplikasi yang terjadi.
8. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kosmetik, termasuk bedah plastik kecuali untuk bedah plastik rekonstruksi fungsional akibat Kecelakaan atau Penyakit yang Dibutuhkan Secara Medis untuk dalam kurun waktu 6 bulan sejak tanggal tindakan bedah karena Penyakit atau akibat Kecelakaan.
9. Pemeriksaan mata, kelainan refraksi mata termasuk miopia, pembelian/penyewaan kacamata/lensa/alat bantu dengar, kelainan refraksi yang sesuai dengan Kondisi *Pre-Existing* yang diatur di dalam Asuransi Tambahan ini, kecuali untuk perawatan Lasik dengan 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 diagnosa dari Penyakit/luka yang diasuransikan.
11. Biaya Non Medis, namun tidak termasuk biaya administrasi.
12. Imunisasi dan vaksinasi, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
13. Perawatan dan/atau pengobatan termasuk komplikasinya yang berkaitan dengan:
 - a. Kelainan bawaan dan/atau kelainan/keterlambatan tumbuh kembang,
 - b. Sunat yang tidak berkaitan dengan Penyakit atau Kecelakaan.
14. Perawatan medis dan/atau pengobatan termasuk komplikasinya yang berkaitan dengan Penyakit menular seksual, perubahan jenis kelamin, pergantian kelamin atau Penyakit seksual.
15. Keluarga Berencana, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
16. Perawatan dan/atau pengobatan termasuk komplikasinya akibat:
 - a. Terlibat aktif dalam perang, kerusuhan, perkelahian atau perbuatan kejahatan,
 - b. Luka yang disengaja serta percobaan bunuh diri,
 - 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.
17. Pihak yang Diasuransikan melakukan dan/atau berpartisipasi dalam kegiatan atau olahraga yang berbahaya (baik yang dilakukan dengan mendapatkan remunerasi/imbalan atau tidak), termasuk namun tidak terbatas pada, balap, kompetisi atau lomba kecepatan (selain berjalan kaki atau berenang) atau bela diri, *potholing*, panjat tebing, panjat gunung, mendaki menggunakan penggunaan tali atau alat bantu, menyelam pada kedalaman lebih dari 30 meter, kegiatan menyelam yang melibatkan penggunaan alat bantu pernapasan, *sky diving*, *cliff diving*, *bungee jumping*, *BASE jumping (Building Antenna Span Earth)*, paralayang, gantole dan terjun payung.
18. Perawatan dan/atau pengobatan termasuk komplikasinya 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.
19. Rawat Jalan bukan akibat Kecelakaan.
20. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan gigi beserta komplikasinya kecuali yang berkaitan dengan Kecelakaan. Pemasangan gigi palsu, mahkota gigi dan implant gigi oleh sebab apapun termasuk akibat Kecelakaan.
21. Perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapat penggantian dari Pemerintah, asuransi kesehatan dan/atau pihak lain.
22. Perawatan eksperimental termasuk obat-obatan, penggunaan obat-obatan, teknologi dan/atau prosedur medis yang tidak konvensional yang belum terbukti efektif berdasarkan praktik medis yang sudah ada, dan belum mendapatkan persetujuan dari badan yang diakui di negara tempat Pihak yang Diasuransikan menjalani perawatan dan/atau pengobatan.

Rawat Jalan

1. Ketentuan pengecualian Rawat Inap no. 5, 7, 10, 12 dan 19 tidak berlaku pada Ketentuan Asuransi Tambahan Rawat Jalan ini.
2. Klaim Konsultasi Terapi Kesehatan Mental yang diajukan sebelum Masa Tunggu berakhir 12 bulan pertama sejak Ketentuan Asuransi Tambahan Rawat Jalan ini berlaku*.

* 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

Rawat Gigi

1. Ketentuan pengecualian no. 20 pada Rawat Inap tidak berlaku pada Ketentuan Asuransi Tambahan Rawat Gigi ini.
2. Perawatan dan/atau pengobatan ortodontik (cekat atau lepasan).
3. Perawatan yang tidak berhubungan dengan perawatan gigi dan jaringan penyangga gigi dan tidak tercantum di dalam Manfaat Asuransi.
4. Klaim Perawatan Gigi Kompleks dan/atau Gigi Palsu yang diajukan sebelum Masa Tunggu berakhir 12 bulan pertama sejak Ketentuan Asuransi Tambahan Rawat Gigi ini berlaku*.

Kehamilan, Persalinan dan Nifas

1. Khusus ketentuan no. 6 pada pengecualian Rawat Inap, untuk Ketentuan Asuransi Tambahan Kehamilan, Persalinan dan Nifas ini berubah menjadi: komplikasi disfungsi atau kekurangan, kontrasepsi, sterilisasi, metode pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi, dan semua jenis bantuan prosedur reproduksi, semua terapi hormonal yang berhubungan dengan *syndrome premenopause*, termasuk semua komplikasi yang terjadi.
2. Kehamilan yang terjadi sebelum masa berlakunya Ketentuan Asuransi Tambahan Kehamilan, Persalinan dan Nifas ini.
3. Perawatan yang berhubungan dengan aborsi ilegal.

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

Simulasi/Illustrasi Produk



Bapak Frans (Pihak yang Diasuransikan)
Usia masuk 30 tahun, saat memiliki **Hospital & Surgical Care Premier Syariah Plus**

Plan yang dipilih Classic Plus	Manfaat Tambahan • Annual Limit Booster • Rawat Jalan • Rawat Gigi	Kontribusi Rp35.000.000 per tahun
------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

Bapak Frans terdiagnosis kanker hati pada tahun ke-3 setelah memiliki Polis Hospital & Surgical Care Premier Syariah Plus. Bapak Frans menjalani pemeriksaan diagnosis untuk menentukan perawatan tahap selanjutnya, biaya yang timbul dibayar sesuai tagihan. 60 hari kemudian Bapak Frans menjalani perawatan kanker selama 30 hari di Rumah Sakit.

Asumsi biaya Rawat Inap yang timbul atas perawatan kanker Bapak Frans selama 30 hari			Alokasi Dana Tabarru' dan Ujrah
Manfaat	Biaya	Total Biaya (30 hari)	• Produk Dasar Allisya Protection Plus
Kamar (1 tempat tidur terendah)	Rp1.700.000/hari	Rp51.000.000	• Iuran Asuransi Rp2.400.000/tahun
Kunjungan Dokter	Rp500.000/hari	Rp15.000.000	Iuran Tabarru' (50%) Rp1.200.000
Kemoterapi	Rp20.000.000	Rp20.000.000	Ujrah (50%) Rp1.200.000
Radioterapi	Rp70.000.000/tindakan	Rp70.000.000	
Biaya lain-lain Rawat inap	Rp3.000.000/hari	Rp90.000.000	
Total Tagihan Rp246.000.000 Diasuransikan semua oleh Hospital & Surgical Care Premier Syariah Plus			

Bagaimana Cara Mengajukan Klaim?

Dokumen Klaim Asuransi Kesehatan

1. Formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar 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 asli 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 Santunan Kematian

1. Formulir klaim yang disediakan oleh Pengelola 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 dibuat dan dikirimkan kepada Pengelola dalam 30 hari kalender sejak tanggal penagihan atau tanggal Pihak Yang Diasuransikan meninggalkan Rumah Sakit, yang mana yang terjadi paling akhir. Dalam hal ketentuan ini tidak dipenuhi, Pengelola tidak akan membayarkan klaim Pihak Yang Diasuransikan.
- 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 Pihak Yang Diasuransikan selambat-lambatnya 7 (tujuh) 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)
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

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

Catatan Penting untuk Diperhatikan

- 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 Polis Dasar dan/atau Asuransi Tambahan Hospital & Surgical Care Premier Syariah Plus dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia dengan Peserta. Peserta terikat penuh dengan setiap ketentuan yang terdapat dalam Polis Dasar dan/atau Asuransi Tambahan Hospital & Surgical Care Premier Syariah Plus.
- Penjelasan perlindungan asuransi yang lengkap terdapat pada Polis Dasar dan/atau Asuransi Tambahan Hospital & Surgical Care Premier Syariah Plus. Asuransi Tambahan berlaku ketentuan Pengecualian yaitu hal-hal yang tidak diasuransikan dalam Asuransi Tambahan dan Polis Dasar dan/atau Asuransi Tambahan Hospital & Surgical Care Premier Syariah Plus.
- Hospital & Surgical Care Premier Syariah Plus adalah produk asuransi dari PT Asuransi Allianz Life Indonesia, dan oleh karenanya PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia bertanggung jawab atas isi Polis Dasar dan/atau Asuransi Tambahan Hospital & Surgical Care Premier Syariah Plus ini.
- Kontribusi yang dibayarkan sudah termasuk iuran *Tabarru'* dan *Ujrah*, administrasi, bea meterai (jika ada), dan komisi untuk Tenaga Pemasar.
- Pengelola akan menginformasikan kepada Peserta apabila terjadi perubahan manfaat, *ujrah*, risiko, syarat, dan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis Dasar dan/atau Asuransi Tambahan Hospital & Surgical Care Premier Syariah Plus paling lambat 30 hari kerja sebelum berlakunya perubahan manfaat, *ujrah*, 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 tenaga pemasar 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 Tenaga Pemasar Peserta.
- Hospital & Surgical Care Premier Syariah Plus merupakan Manfaat Tambahan dari Produk Asuransi Yang Dikaitkan dengan Investasi (PAYDI) AlliSya Protection Plus merupakan produk asuransi. Komponen investasi dalam PAYDI mengandung risiko. Calon Peserta wajib membaca dan memahami ringkasan informasi produk sebelum memutuskan untuk membeli PAYDI. Kinerja investasi masa lalu PAYDI tidak mencerminkan kinerja investasi masa datang PAYDI.