

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



SmartHealth Enterprise

Asuransi Kesehatan Kumpulan SmartHealth Enterprise ("SmartHealth Enterprise") adalah produk asuransi kesehatan kumpulan yang memberikan manfaat utama berupa Rawat Inap dan manfaat tambahan berupa Rawat Jalan, Rawat Gigi, Kehamilan, Persalinan dan Nifas, serta Kacamata.

Nama Produk

Asuransi Kesehatan Kumpulan SmartHealth Enterprise

Jenis Produk

Asuransi Kesehatan Kumpulan

Nama Penanggung

PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Jalur Pemasaran

Agency, Direct Sales dan Broker

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini ditujukan untuk memberikan penjelasan singkat terkait manfaat dan hal-hal penting dari Polis yang akan Pemegang Polis beli. Mohon untuk mendapatkan penjelasan langsung dari tenaga pemasar Allianz sebelum memutuskan membeli Polis ini.

Apa Saja Manfaat Yang Diberikan Pada Produk Ini?

RAWAT INAP (DALAM '000 IDR)						
Manfaat	Maksimum Limit per Peserta	Plan				
		A	B	C	D	E
Kamar & Akomodasi	Per Hari	>4	3/4	2	1	
	Batas Harga Kamar	200	400	600	1.000	2.000
Biaya Rawat Inap (termasuk ICU, Kunjungan Dokter, Konsultasi Dokter Spesialis, Biaya Lain-lain Rawat Inap, Ambulan, Perawat Pribadi di Rumah, 30 hari Sebelum dan 90 hari Setelah Rawat Inap)	Per perawatan	Sesuai Tagihan				
Maksimal manfaat Rawat Inap Non-Pembedahan	Per perawatan (7 hari pemulihan manfaat untuk penyakit yang sama)	8.000	16.000	24.000	40.000	80.000
Maksimal manfaat Rawat Inap Pembedahan	Per perawatan termasuk perawatan 30 hari sebelum & 90 hari sesudah pembedahan	Sesuai Tagihan				
Rawat Jalan dan Perawatan Gigi karena Kecelakaan atau keadaan Darurat	Per kejadian	4.000	8.000	12.000	20.000	40.000
Santunan Tunai Harian Rawat Inap (*)	Per hari	200	400	600	1.000	2.000
Santunan Penyakit Kritis (**)	1 kali selama Kepesertaan	8.000	16.000	24.000	40.000	80.000
Perawatan HIV/AIDS	Per tahun	2.000	4.000	6.000	10.000	20.000
Batas Manfaat Tahunan		40.000	80.000	120.000	200.000	400.000
Santunan Kematian		4.000	8.000	12.000	20.000	40.000

* Apabila tagihan sudah dibayarkan sepenuhnya oleh BPJS dan tanpa ada eksek klaim yang ditagihkan ke Allianz dan pengajuan klaim dilakukan secara *reimbursement*, ketentuan lebih lengkap dapat dilihat di Polis.

** Apabila tagihan sudah dibayarkan sepenuhnya oleh BPJS atau penyedia asuransi lainnya dan tanpa ada eksek klaim yang ditagihkan ke Allianz pengajuan klaim dilakukan secara *reimbursement*. Diagnosa Penyakit Kritis yang ditegakkan oleh Dokter telah melampaui 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal berlakunya kepesertaan untuk masing-masing Peserta, ketentuan lebih lengkap dapat dilihat di Polis.

: Jumlah Tempat Tidur dalam kamar perawatan.

RAWAT INAP - MANFAAT LAINNYA/ADD ON (DALAM '000 IDR)						
Manfaat	Maksimum Limit per Peserta	Plan				
		A	B	C	D	E
Booster Batas Manfaat Tahunan	Per tahun	20.000	40.000	60.000	100.000	200.000

RAWAT JALAN (DALAM '000 IDR)						
Manfaat	Maksimum Limit per Peserta	Plan				
		A-1	B-1	C-1	D-1	E-1
Konsultasi Dokter Umum + Obat-obatan	Per kunjungan; tersedia layanan <i>online</i> dengan Halodoc	150	200	300	400	500
Konsultasi Dokter Spesialis + Obat-obatan		300	400	600	800	1.000
Pemeriksaan Diagnostik	Per tahun	1.000	2.000	3.000	4.000	5.000
Fisioterapi	Per kunjungan	100	150	250	350	450
Batas Manfaat Tahunan		4.000	6.000	9.000	12.000	15.000

Manfaat	Maksimum Limit per Peserta	Plan				
		A-2	B-2	C-2	D-2	E-2
Konsultasi Dokter umum + Obat-obatan	Per kunjungan; tersedia layanan <i>online</i> dengan Halodoc	Sesuai Tagihan				
Konsultasi Dokter spesialis + Obat-obatan						
Pemeriksaan Diagnostik	Per tahun					
Fisioterapi	Per kunjungan					
Batas Manfaat Tahunan						

RAWAT JALAN - MANFAAT LAINNYA/ADD ON (DALAM '000 IDR)						
Manfaat	Maksimum Limit per Peserta	Plan				
		A	B	C	D	E
Manfaat Tambahan Imunisasi (untuk anak yang berusia < 12 tahun)	Per tahun	600	900	1.350	1.800	2.250
Manfaat Tambahan Keluarga Berencana		600	900	1.350	1.800	2.250
Manfaat Tambahan Medical Check-Up		600	900	1.350	1.800	2.250

- Catatan:
- Ko-asuransi: 0%, 10%, 20%.
 - Dapat menggunakan fasilitas Rumah Sakit/Klinik jaringan Allianz-Halodoc.

KACAMATA (DALAM '000 IDR)						
Manfaat	Maksimum Limit per Peserta	Plan				
		A	B	C	D	E
Pemeriksaan Mata	Per kunjungan, 1 kunjungan per tahun	100	200	300	400	500
Bingkai Kacamata	1 bingkai kacamata per tahun	1.000	1.500	2.000	3.000	4.000
Lensa/Kontak Lensa	Per tahun	1.000	1.500	2.000	3.000	4.000

- Catatan:
- Ko-asuransi 0%, 10%, 20%.
 - Pemeriksaan Mata dapat menggunakan fasilitas RS/Klinik jaringan Allianz-Halodoc

RAWAT GIGI (DALAM '000 IDR)						
Manfaat	Maksimum Limit per Peserta	Plan				
		A-1	B-1	C-1	D-1	E-1
Pencegahan	Per kunjungan, 2 kunjungan per tahun	300	400	600	800	1.000
Perawatan Gigi Dasar	Per tahun	1.200	1.600	2.400	3.200	4.000
Perawatan Gigi Kompleks		1.800	2.400	3.600	4.800	6.000
Gigi Palsu		900	1.200	1.800	2.400	3.000
Batas Manfaat Tahunan		Tidak Tersedia				

Manfaat	Maksimum Limit per Peserta	Plan				
		A-2	B-2	C-2	D-2	E-2
Pencegahan	Per kunjungan, 2 kunjungan per tahun	Sesuai Tagihan				
Perawatan Gigi Dasar	Per tahun					
Perawatan Gigi Kompleks						
Gigi Palsu						
Batas Manfaat Tahunan		3.000	5.000	7.000	9.000	12.000

- Catatan:
- Ko-asuransi: 0%, 10%, 20%.
 - Dapat menggunakan fasilitas Rumah Sakit/Klinik jaringan Allianz-Halodoc.

KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS (DALAM '000 IDR)						
Manfaat	Maksimum Limit per Peserta	Plan				
		A	B	C	D	E
Melahirkan Normal (termasuk <i>Forceps</i> & <i>Vacuum</i>)	Per Kehamilan	5.000	10.000	15.000	20.000	25.000
Melahirkan dengan pembedahan (<i> Sectio Caesarian</i>)						
Keguguran yang Legal						
Komplikasi Kehamilan						
Sebelum & Sesudah Melahirkan	Per tahun	2.000	4.000	6.000	8.000	10.000
Santunan Melahirkan jika semua biaya melahirkan ditanggung oleh BPJS Kesehatan (*)		1.000	2.000	3.000	4.000	5.000

- Dapat menggunakan fasilitas Rumah Sakit/Klinik jaringan Allianz-Halodoc.
 * Pengajuan klaim dilakukan secara *reimbursement*, ketentuan lebih lengkap dapat dilihat di Polis

- Catatan:
- Wilayah Pertanggungans Indonesia.
 - **Pelayanan Kesehatan yang bukan disebabkan karena Kecelakaan atau Darurat dilakukan di luar Jaringan Layanan Kesehatan (Provider) yang dipilih, maka pengajuan klaim dilakukan secara Reimbursement dan jumlah yang akan dibayarkan oleh Allianz kepada Peserta maksimal 50% dari hak Peserta atas Manfaat Asuransi tersebut (kecuali untuk Manfaat Asuransi Tambahan Kacamata, jika ada).**
 - Dapat menggunakan fasilitas Rumah Sakit/Klinik jaringan Allianz-Halodoc.
 - Kelompok *plan* yang dipilih untuk manfaat tambahan dan manfaat lainnya/*add on* harus sama dengan *plan* Rawat Inap.
 - Pemilihan *plan* harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Data Ringkas

Usia Masuk Peserta (ulang tahun terakhir)

Rawat Inap, Rawat Jalan, Rawat Gigi dan Kacamata

- Dewasa : Maksimum 65 tahun
- Anak : 15 hari-18 tahun

Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Wanita: 16-45 tahun

Masa Pertanggungungan (ulang tahun terakhir)

Tahunan, dan dapat diperpanjang untuk periode setahun berikutnya dengan maksimal usia Peserta sampai dengan 70 tahun untuk Dewasa dan 25 tahun untuk Anak (apabila masih menjalani pendidikan formal dan belum bekerja).

Wilayah Pertanggungungan

Indonesia

Mata Uang

Rupiah

Masa Pembayaran Premi

Selama masa pertanggungungan.

Metode Pembayaran Premi

Tahunan, semesteran, kuartalan.

Underwriting

Minimum Peserta : 5 Peserta (minimum 1 Karyawan/Mitra).
10 Wanita (khusus melahirkan).

Maksimum Peserta: 300 Peserta atau premi 1 Miliar (mana yang lebih dahulu tercapai).

Minimum Premi : Rp5.000.000 per pembayaran.

Masa Tunggu

- Penyakit Khusus : 12 bulan.
- Penyakit Kritis : 90 hari.

Ko-Asuransi

Rawat Jalan, Rawat Gigi, Kacamata
20%, 10% atau 0%.

Jaringan Layanan Kesehatan

Pilihan Rumah Sakit rekanan: *Silver, Gold, Platinum*

Premi

Hubungi tenaga pemasar Allianz untuk mengetahui Premi dari Plan manfaat yang diinginkan.

Risiko

Risiko Kredit

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Allianz dalam rangka memenuhi kewajiban pembayaran kepada Pemegang Polis. Allianz senantiasa mempertahankan kinerja untuk melebihi minimum kecukupan modal sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Risiko Operasional

Risiko yang berkaitan dengan proses operasional Allianz, termasuk aplikasi sistem, maupun peristiwa eksternal yang dapat memengaruhi kegiatan operasional Allianz.

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 Allianz.

Bagaimana Cara Mengajukan Polis?

Pemegang Polis 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 SPAK).
 - b. NPWP atas nama perusahaan.
 - c. TDP.
 - d. Akte Perusahaan.
- Instruksi Penutupan (*Closing Instruction*).
- Salinan tagihan Premi.
- Salinan bukti pembayaran Premi.
- Data Peserta lengkap dan/atau anggota keluarganya (jika diikutsertakan).

Apa Saja Kewajiban Pemegang Polis?

- Pemegang Polis harus menjawab semua pertanyaan pada lembar SPAK dengan lengkap dan benar. Pemegang Polis bertanggung jawab sepenuhnya atas keakuratan dan kelengkapan data yang Pemegang Polis berikan kepada Allianz, karena apabila terdapat kesalahan atau ketidaklengkapan data yang diminta dapat menyebabkan Polis menjadi batal.
- Premi harus dibayar tepat waktu.

Apakah Pemegang Polis Boleh Membatalkan Polis?

- A. Pemegang Polis berhak untuk membatalkan dan mengembalikan Polis ini kepada Allianz apabila Pemegang Polis tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum di dalamnya dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal Polis ini diterima (*freelook period*). Atas pembatalan dan pengembalian Polis tersebut, Allianz akan mengembalikan paling sedikit sejumlah Premi yang telah Pemegang Polis bayarkan dikurangi biaya, apabila ada. Komponen biaya tersebut termasuk namun tidak terbatas pada bea meterai, dan untuk selanjutnya pertanggungungan secara otomatis batal sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku.
- B. Setelah berakhirnya *freelook period* sebagaimana dimaksud dalam huruf (a) di atas, Pemegang Polis hanya dapat membatalkan Polis ini dengan memberitahukan kepada Allianz secara Tertulis selambat-lambatnya dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum tanggal pembatalan yang dimaksud. Dalam hal tersebut:

Premi Tahunan

Apabila pembayaran Premi dilakukan secara tahunan, Allianz akan mengembalikan sebagian Premi kepada Pemegang Polis sesuai dengan ketentuan di bawah ini

Masa Berlaku Polis	Pengembalian Premi
Tidak lebih dari 30 hari	3/4 dari premi tahunan
Tidak lebih dari 90 hari	1/2 dari premi tahunan
Tidak lebih dari 120 hari	3/8 dari premi tahunan
Tidak lebih dari 180 hari	1/4 dari premi tahunan
Tidak lebih dari 270 hari	1/8 dari premi tahunan
Lebih dari 270 hari	Tidak ada pengembalian

Premi Angsuran

Apabila pembayaran Premi dilakukan secara angsuran, Premi yang harus dibayarkan Pemegang Polis kepada Allianz pada saat tanggal pembatalan Polis adalah sesuai ketentuan sebagai berikut:

Masa Berlaku Polis	Premi Yang Harus Dibayar
Tidak lebih dari 30 hari	1/4 dari premi tahunan
Tidak lebih dari 90 hari	1/2 dari premi tahunan
Tidak lebih dari 120 hari	5/8 dari premi tahunan
Tidak lebih dari 180 hari	3/4 dari premi tahunan
Tidak lebih dari 270 hari	7/8 dari premi tahunan
Lebih dari 270 hari	Premi 1 tahun

Jumlah Premi yang harus dibayarkan tersebut di atas akan diperhitungkan dengan angsuran Premi yang telah dibayarkan sebelumnya oleh Pemegang Polis, dan harus dibayar oleh Pemegang Polis pada Tanggal Jatuh Tempo.

Daftar Penyakit Kritis Yang Ditanggung Dalam Manfaat Santunan 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

Pengecualian

Pengecualian Rawat Inap

Allianz tidak akan membayar Manfaat Asuransi dalam hal Pelayanan Kesehatan terjadi sebagai akibat dari atau yang berhubungan dengan:

1. Penyakit – penyakit khusus yaitu:
 - 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/kanker;
 - 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;
 - l. Intervertebral Disc prolaps;
 - m. Segala jenis gangguan hematologi;
 - n. Wasir;
 - o. Semua jenis gangguan sistem reproduksi pria atau wanita, termasuk namun tidak terbatas pada fibroid/mioma di rahim;
 - p. HIV/AIDS.

Namun demikian, pengecualian di atas tidak berlaku (i) apabila penyakit khusus tersebut disebabkan oleh Kecelakaan dan pertanggungans asuransi untuk Peserta telah berlaku selama 12 (dua belas) bulan berturut-turut sejak Tanggal Berlakunya Kepesertaan untuk Peserta tersebut; atau (ii) untuk Manfaat Asuransi berupa Santunan Penyakit Kritis.

2. Transplantasi organ, termasuk semua perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan transplantasi organ.
3. 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.
4. 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 resmi yang diakui oleh Pemerintah.
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, pemeriksaan kesehatan (*Medical Check-Up*) atau pemeriksaan penunjang yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosa dari Penyakit/luka yang ditanggung, kecuali Polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Rawat Jalan dengan manfaat pilihan *Medical Check-Up* yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri.
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 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, kecuali Polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Rawat Jalan dengan manfaat pilihan Imunisasi yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri.
18. Keluarga Berencana, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya, kecuali Polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Rawat Jalan dengan manfaat pilihan Keluarga Berencana yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri.
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. Peserta 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 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.
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 Asuransi Tambahan.

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 Asuransi Tambahan.
24. Perawatan Kehamilan, Melahirkan, Keguguran kecuali polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Perawatan Kehamilan dan Melahirkan yang akan diatur dalam Ketentuan Asuransi Tambahan.
25. Perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapat penggantian dari Pemerintah, Asuransi Kesehatan dan/atau pihak lain.

Pengecualian Rawat Jalan

1. Sama dengan Pengecualian Manfaat Rawat Inap, kecuali Pengecualian pada poin 22 tidak berlaku.

Pengecualian Rawat Gigi

Manfaat Asuransi Ketentuan Tambahan Rawat Gigi ini tidak berlaku untuk hal-hal yang disebutkan dibawah ini:

1. Perawatan dan/atau pengobatan ortodontik (cekat atau lepasan).
2. Perawatan yang tidak berhubungan dengan perawatan gigi dan jaringan penyangga gigi dan tidak tercantum di dalam Manfaat Asuransi.

Pengecualian Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Manfaat Asuransi Ketentuan Tambahan Kehamilan, Persalinan dan Nifas ini tidak berlaku untuk hal-hal yang disebutkan dibawah ini:

1. Peserta Wanita yang telah hamil sebelum masa berlakunya pertanggungans Asuransi Tambahan Kehamilan, Persalinan dan Nifas ini untuk Peserta tersebut.
2. Perawatan yang berhubungan dengan aborsi ilegal, sterilisasi, pemeriksaan dan perawatan kesuburan.

Simulasi/Illustrasi Produk

Perusahaan (Pemegang Polis) PT Maju Sejahtera.	Peserta 5 orang termasuk 2 karyawan	Premi Rp41.000.000 per tahun.
--	--	---

Jaringan Layanan Kesehatan yang dipilih *Gold*, dan manfaat yang diambil adalah:

 <p>Rawat Inap Plan C (Kelas Kamar mana yang lebih besar antara kamar terendah dengan 2 tempat tidur atau Rp 600,000).</p>	 <p>Rawat Jalan Plan C-2 (manfaat sesuai tagihan dengan Batas Manfaat Tahunan Rp 9 juta) dan Co Share 20%.</p>
---	--

Pada tanggal 1 Januari 2022 PT Maju Sejahtera membeli produk **SmartHealth Enterprise** untuk 5 orang karyawannya dengan Masa Berlaku Polis dari tanggal 1 Januari 2022 – 31 Desember 2022.

Ilustrasi pembayaran manfaat asuransi:

- Tanggal 1 Mei 2022, Salah satu Karyawan mengalami Rawat Inap selama 5 hari karena Typhus pada salah satu Rumah Sakit rekanan Gold dan kelas kamar dengan 2 tempat tidur sesuai hak Peserta. Total biaya perawatan Rp 10 juta, maka Allianz akan membayarkan 100% biaya Rawat Inap tersebut.
- Tanggal 10 Agustus 2022, salah satu Karyawan melakukan pengobatan Rawat Jalan karena demam berdarah dengan total biaya pengobatan Rp1.500.000, Allianz akan membayar penggantian biaya sebesar 80% dari total biaya yaitu sebesar Rp1.200.000 and Co Share 20% dari total biaya yaitu sebesar Rp300.000 merupakan tanggungan Peserta.

Bagaimana Cara Mengajukan Klaim?

Dokumen Klaim *Reimbursement* Asuransi Kesehatan

- 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.
- Kuitansi asli dengan stempel/cap Rumah Sakit (lengkap dengan alamat dan nomor telepon) atau *e-Receipt*, khusus untuk Polis yang memiliki manfaat Rawat Jalan, dalam hal konsultasi Dokter dilakukan secara online atau melalui aplikasi digital.
- Rincian biaya beserta salinan resep obat.
- Dokumen penunjang medis.
- Khusus pengajuan klaim Rawat Jalan atau Perawatan Gigi karena Kecelakaan atau keadaan Darurat agar melampirkan kronologi waktu terjadinya kecelakaan lalu lintas.
- Pengajuan Klaim Asuransi Tambahan Kacamata untuk pengajuan klaim pertama kali harus menyertakan salinan resep dari Dokter Spesialis Mata.
- Dokumen lain (jika diperlukan).

Catatan:

- Klaim Asuransi Kesehatan diajukan selambat-lambatnya 60 hari kalender setelah berakhirnya perawatan, setelah jangka waktu tersebut tidak akan dibayarkan.
- Apabila klaim Asuransi Kesehatan disetujui oleh Allianz, maka akan dilakukan pembayaran atas Manfaat Asuransi sesuai dengan persetujuan Allianz selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kerja sejak dokumen lengkap telah diterima Allianz dan pembayaran klaim dilakukan sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati.
- Allianz berhak untuk mendapatkan segala keterangan/catatan medis dari Rumah Sakit dan/atau pihak lain sehubungan dengan diagnosa dan/atau pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta.

Dokumen Klaim *Reimbursement* Santunan Kematian

- Formulir Klaim yang disediakan oleh Allianz dan telah dilengkapi oleh Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat dan Dokter yang merawat termasuk keterangan sebab meninggal dunia dari Dokter yang merawat.
- Surat keterangan meninggal dari kelurahan baik dalam bentuk asli maupun salinan yang telah dilegalisir.
- Salinan kartu identitas/bukti diri Peserta dan surat keterangan kematian dari Pemegang Polis.
- Salinan kartu identitas/bukti diri Penerima Manfaat.
- Salinan Kartu Keluarga.
- Surat Berita Acara dari Kepolisian dalam hal meninggal tidak wajar atau karena Kecelakaan lalu lintas baik dalam bentuk asli maupun salinan yang telah dilegalisir.
- Surat Keterangan dari Kantor Perwakilan Republik Indonesia setempat dalam hal meninggal di luar negeri dalam bentuk asli maupun salinan.
- Dokumen lain (jika diperlukan).

Catatan:

- Pemegang Polis harus menyampaikan informasi meninggal dunia kepada Allianz dalam waktu 60 hari kalender sejak Peserta meninggal dunia.
- Pengajuan dokumen klaim atas klaim Santunan Kematian harus diberikan kepada Allianz secara tertulis dalam jangka waktu 60 hari kalender sejak Peserta meninggal dunia.
- Pembayaran klaim atas Santunan Kematian akan dilakukan oleh Allianz selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kerja sejak dokumen lengkap telah diterima Allianz dan pembayaran klaim dilakukan sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati.
- Allianz berhak untuk mendapatkan segala keterangan/catatan medis dari Rumah Sakit dan/atau pihak lain sehubungan dengan diagnosa dan/atau pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta.

Kemana 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.**

**Pengajuan klaim juga dapat dilakukan secara digital
melalui eAZy Connect.**

Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan

Apabila Pemegang Polis memiliki pertanyaan dan keluhan terkait produk dan/atau layanan Allianz, Pemegang Polis dapat menyampaikannya melalui *Customer Center* Allianz:

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 Enterprise 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 Enterprise.
- Penjelasan pertanggung jawaban asuransi yang lengkap terdapat pada Polis SmartHealth Enterprise. Pertanggung jawaban asuransi berlaku ketentuan Pengecualian Polis yaitu hal-hal yang tidak ditanggung dalam Polis SmartHealth Enterprise.
- SmartHealth Enterprise merupakan produk asuransi dari PT Asuransi Allianz Life Indonesia dan telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan.
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya asuransi dan komisi untuk tenaga pemasar.
- Pembayaran Premi pertama akan dikenakan biaya administrasi Polis dan bea materai sesuai ketentuan yang berlaku.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini hanya sebagai gambaran umum saja. Untuk informasi lebih lengkap harap menghubungi Allianz atau tenaga pemasar Pemegang Polis atau mengunjungi *website* Allianz di www.allianz.co.id. Semua produk Allianz dibuat untuk memberikan manfaat bagi Nasabah, tapi belum tentu sesuai dengan kebutuhan Pemegang Polis. Apabila Pemegang Polis masih belum yakin apakah produk ini sesuai dengan kebutuhan Pemegang Polis, Allianz menyarankan Pemegang Polis untuk menghubungi tenaga pemasar.
- Allianz akan menginformasikan kepada Pemegang Polis apabila terjadi perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis paling lambat 30 hari kerja sebelum berlakunya perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan tersebut.
- Allianz dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini.