



SmartProtection Group Term Life Plus

SmartProtection Group Term Life Plus merupakan program asuransi jiwa kumpulan yang memberikan perlindungan komprehensif yang memberikan ketenangan selama 24 jam bagi Karyawan dan Pihak Non-Karyawan.

Nama Produk

SmartProtection Group Term Life Plus

Jenis Produk

Asuransi Jiwa Kumpulan

Nama Penanggung

PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Jalur Pemasaran

Agency, Broker, Direct Sales

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

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

Apa Saja Manfaat Yang Diberikan Pada Produk Ini?

ASURANSI DASAR

1. Manfaat Meninggal Dunia

Kami akan membayarkan **Uang Pertanggung** sebagai Manfaat Meninggal Dunia kepada Penerima Manfaat melalui Pemegang Polis jika:

- Peserta meninggal dunia akibat bukan Kecelakaan atau akibat Kecelakaan; dan
- Kepesertaan dan Pertanggung bagi Peserta tersebut belum berakhir, sebagaimana dimaksud dalam Syarat-Syarat Umum Polis.

Dalam hal Kami sebelumnya telah membayarkan Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan (apabila ada) terkait Peserta tersebut sesuai dengan Syarat dan Ketentuan Asuransi Tambahan, dan sepanjang (i) Syarat dan Ketentuan Asuransi Tambahan tersebut mengatur bahwa pembayaran Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan tersebut akan mengurangi Uang Pertanggung untuk Asuransi Dasar; dan (ii) (setelah pembayaran tersebut) Polis masih berlaku, maka Kami akan membayar Manfaat Meninggal Dunia kepada Penerima Manfaat melalui Pemegang Polis sebesar Sisa Manfaat Asuransi.

2. Santunan Duka (apabila tersedia)

Kami akan membayarkan Santunan Duka sebesar **Rp10.000.000,-** (sepuluh juta rupiah) kepada Penerima Manfaat melalui Pemegang Polis jika Peserta meninggal dunia akibat bukan Kecelakaan atau akibat Kecelakaan. Santunan Duka ini hanya akan dibayarkan apabila manfaat Santunan Duka ini tertulis dan dinyatakan dalam Data Polis dan Daftar Peserta.

Semua pembayaran Manfaat Asuransi berupa Manfaat Meninggal Dunia dan/atau Santunan Duka kepada Penerima Manfaat akan dilakukan oleh Penanggung melalui Pemegang Polis sesuai dengan ketentuan berikut ini:

- Pemegang Polis bertanggung jawab sepenuhnya untuk menunjuk dan menginformasikan kepada Kami Penerima Manfaat untuk setiap Peserta pada saat klaim Manfaat Meninggal Dunia dan/atau Santunan Duka diajukan oleh Pemegang Polis kepada Kami. Pemegang Polis harus menjamin dan memastikan bahwa Penerima Manfaat yang ditunjuk merupakan ahli waris yang sah dari Peserta sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

- b. Pemegang Polis bertanggung jawab sepenuhnya untuk meneruskan pembayaran Manfaat Meninggal Dunia dan/atau Santunan Duka tersebut kepada Penerima Manfaat;
- c. Atas permohonan dan persetujuan dari Pemegang Polis dan dengan tunduk pada persyaratan yang Kami tentukan, pembayaran Manfaat Meninggal Dunia dan/atau Santunan Duka dapat Kami lakukan kepada Penerima Manfaat; dan
- d. Pembayaran Manfaat Meninggal Dunia dan/atau Santunan Duka oleh Penanggung kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) akan membebaskan Penanggung dari seluruh kewajibannya untuk membayar Manfaat Meninggal Dunia dan/atau Santunan Duka berdasarkan Polis sehubungan dengan Peserta yang bersangkutan (termasuk dari setiap klaim atau tuntutan yang dapat diajukan oleh Penerima Manfaat dan/atau ahli waris Peserta).

Jika seorang Peserta yang dipertanggungjawabkan dalam Polis meninggal dunia karena Penyakit atau Kecelakaan (termasuk apabila Peserta tersebut meninggal dunia dalam masa *Grace Period*), dan Anda membayar Premi atas Premi yang telah jatuh tempo dalam masa *Grace Period*, maka Kami akan membayar Manfaat Asuransi berupa Manfaat Meninggal Dunia, yaitu sebesar Uang Pertanggungjawaban sesuai hak Peserta, sebagaimana yang tercantum dalam Daftar Peserta.

Setiap Manfaat Asuransi akan Kami bayarkan setelah dikurangi terlebih dahulu dengan kewajiban-kewajiban Pemegang Polis berdasarkan Polis.

PILIHAN ASURANSI TAMBAHAN

Apabila Pemegang Polis memilih untuk menambahkan Asuransi Tambahan (opsional), maka Pemegang Polis mendapatkan Manfaat Tambahan di bawah ini. Adapun pilihan atas Asuransi Tambahan yang tersedia, sebagai berikut :

1. Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan / *Group Accidental Death & Disablement Benefit (Group ADDB)*

1. Apabila Peserta mengalami suatu Kecelakaan dan;
 - a. dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak tanggal terjadinya Kecelakaan tersebut Peserta meninggal dunia, maka Kami akan membayarkan **sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungjawaban Group ADDB** kepada Penerima Manfaat melalui Pemegang Polis. Dalam hal ini, Pemegang Polis bertanggung jawab sepenuhnya untuk menunjuk dan menginformasikan kepada Kami Penerima Manfaat untuk setiap Peserta pada saat klaim diajukan oleh Pemegang Polis kepada Kami. Pemegang Polis harus menjamin dan memastikan bahwa Penerima Manfaat yang ditunjuk merupakan ahli waris yang sah dari Peserta sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku; atau:
 - b. Peserta Menderita:
 - i. Cacat Tetap Total, maka Kami akan membayarkan **100% (seratus persen) Uang Pertanggungjawaban Group ADDB** kepada Peserta melalui Pemegang Polis; atau
 - ii. Cacat Tetap Sebagian, yaitu kehilangan anggota tubuh atau kehilangan fungsi salah satu anggota tubuh yang bersifat permanen dan tidak dapat disembuhkan seperti diuraikan di bawah ini, maka Kami akan membayarkan **Uang Pertanggungjawaban Group ADDB** kepada Peserta melalui Pemegang Polis sesuai dengan persentase sebagai berikut:

Anggota Tubuh	% Uang Pertanggungan Group ADDB
Lengan Kanan Mulai Dari Bahu	70%
Lengan Kiri Mulai Dari Bahu	50%
Lengan Kanan Mulai Dari Siku	60%
Lengan Kiri Mulai Dari Siku	50%
Tangan Kanan Mulai Dari Pergelangan	60%
Tangan Kiri Mulai Dari Pergelangan	50%
Penglihatan Sebelah Mata	50%
Pendengaran Kedua Belah Telinga	50%
Pendengaran Sebelah Telinga	15%
Satu Kaki Mulai Dari Pergelangan	50%
Ibu Jari Tangan Kanan	25%
Ibu Jari Tangan Kiri	20%
Jari Telunjuk Tangan Kanan	15%
Jari Telunjuk Tangan Kiri	10%
Jari Tengah Atau Jari Manis Kanan	6%
Jari Tengah Atau Jari Manis Kiri	5%
Jari Kelingking Tangan Kanan	10%
Jari Kelingking Tangan Kiri	7%
Empat Jari-jari Tangan Kanan	40%
Empat Jari-jari Tangan Kiri	35%
Empat Jari-jari Dan Ibu Jari Tangan Kanan	60%
Empat Jari-jari Dan Ibu Jari Tangan Kiri	50%
Seluruh Jari-jari Kaki Dari Satu Kaki	10%
Ibu Jari Kaki	4%
Setiap Jari Kaki	1%

2. Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan dapat diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Bagi Peserta yang kidal, kata 'kanan' berarti 'kiri' dan demikian pula sebaliknya.
 - b. Khusus untuk jari tangan atau jari kaki serta ibu jari tangan atau ibu jari kaki, Kami akan membayar Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Akibat Kecelakaan ini secara proporsional sesuai dengan jumlah anggota ruas jari/ibu jari Peserta yang hilang akibat Kecelakaan.
 - c. Jumlah **Uang Pertanggungan Group ADDB** yang dapat Kami bayarkan adalah maksimal 100% (seratus persen).
 - d. Pembayaran Uang Pertanggungan Group ADDB sebagai akibat Peserta meninggal dunia atau Peserta menderita Cacat Tetap Total akan menyebabkan berakhirnya Manfaat Meninggal Dunia Dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan berdasarkan Syarat-Syarat Pertanggungan Tambahan ini.
 - e. Apabila selama Masa Berlaku Peserta mengalami Cacat Tetap Sebagian lebih dari 1 (satu) kali, maka Kami akan membayarkan Uang Pertanggungan Group ADDB atas masing-masing Cacat Tetap Sebagian tersebut dengan ketentuan bahwa:
 - i. Pembayaran Uang Pertanggungan Group ADDB untuk masing-masing Cacat Tetap Sebagian akan dilakukan sesuai dengan ketentuan Polis;
 - ii. total Uang Pertanggungan Group ADDB yang dapat Kami bayarkan untuk seluruh Cacat Tetap Sebagian tersebut maksimal sebesar 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan Group ADDB; dan
 - iii. pembayaran 100% Uang Pertanggungan Group ADDB akan menyebabkan berakhirnya Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan berdasarkan Syarat-Syarat Pertanggungan Tambahan ini.
 - f. Klaim Manfaat Meninggal Dunia Dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan ini hanya dapat diajukan 1 (satu) kali untuk masing-masing anggota tubuh sebagaimana dimaksud pada point (1) di atas.

- g. Apabila setelah dilakukannya pembayaran Uang Pertanggung Group ADDB untuk Cacat Tetap Sebagian, Peserta meninggal dunia karena Kecelakaan atau menderita Cacat Tetap Total, Kami hanya akan membayarkan sisa dari Uang Pertanggung Group ADDB.
- h. Kami tidak menanggung Cacat Tetap yang terjadi sebelum atau pada Tanggal Berlakunya Kepesertaan.
- i. Peserta belum mencapai Usia 75 (tujuh puluh lima) tahun pada saat berakhirnya Masa Pembuktian Cacat Tetap. Untuk menghindari keraguan, Peserta tidak berhak atas Manfaat Meninggal Dunia Dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan dalam hal Usia Peserta telah mencapai 75 (tujuh puluh lima) tahun dalam atau setelah berakhirnya Masa Pembuktian Cacat Tetap meskipun Cacat Tetap terjadi sebelum Peserta mencapai Usia 75 (tujuh puluh lima) tahun.
3. Jika klaim Manfaat Meninggal Dunia Dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan yang diajukan memenuhi seluruh ketentuan Syarat-Syarat Pertanggung Tambahan ini dan Polis Dasar, Kami akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia Dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan kepada Peserta atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai dengan ketentuan Syarat-Syarat Pertanggung Tambahan ini) melalui Pemegang Polis sesuai dengan ketentuan berikut ini:
- Pemegang Polis bertanggung jawab sepenuhnya untuk meneruskan pembayaran Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan tersebut kepada Peserta atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai dengan ketentuan Syarat-Syarat Pertanggung Tambahan ini);
 - Atas permohonan dan persetujuan dari Pemegang Polis dan dengan tunduk pada persyaratan yang Kami tentukan, pembayaran Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan dapat Kami lakukan kepada Peserta atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai dengan ketentuan Syarat-Syarat Pertanggung Tambahan ini); dan
- c. Pembayaran Manfaat Meninggal Dunia Dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis atau Peserta atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai dengan ketentuan Syarat-Syarat Pertanggung Tambahan ini) akan membebaskan Penanggung dari seluruh kewajibannya untuk membayar Manfaat Meninggal Dunia Dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan berdasarkan Syarat-Syarat Pertanggung Tambahan ini sehubungan dengan Peserta yang bersangkutan.
- 2. Manfaat Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan Kumpulan/ Group Accidental Medical Reimbursement (Group AMR)**
- Apabila Peserta mengalami Kecelakaan dan melakukan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit atau Klinik, Pertanggung Tambahan ini memberikan Manfaat Asuransi tambahan ("**Manfaat Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan Kumpulan**") sesuai dengan syarat dan ketentuan di bawah ini dan syarat dan ketentuan lainnya dalam Polis:
- Pelayanan Kesehatan harus dilakukan oleh Peserta di Rumah Sakit atau Klinik oleh Dokter sesuai dengan syarat dan ketentuan dalam Syarat-Syarat Pertanggung Tambahan ini.
 - Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh Peserta harus Dibutuhkan Secara Medis dan berdasarkan Biaya Yang Wajar serta dibuktikan dengan bukti pembayaran yang sah.
 - Pelayanan Kesehatan yang pertama kali dilakukan oleh Peserta harus dilakukan dalam waktu paling lama 48 (empat puluh delapan jam) sejak terjadinya Kecelakaan. Jika Pelayanan Kesehatan lanjutan untuk Kecelakaan yang sama Dibutuhkan Secara Medis, Peserta dapat melakukan Pelayanan Kesehatan lanjutan tersebut dalam waktu paling lama 240 (dua ratus empat puluh) hari sejak terjadinya Kecelakaan.
 - Pelayanan Kesehatan disebabkan oleh Kecelakaan yang tidak dikecualikan sebagaimana tercantum pada Syarat-Syarat Pertanggung Tambahan ini.

3. Manfaat CI Accelerated Kumpulan/ Group Critical Illness Accelerated (Group CI Accelerated)

1. Kami tidak menanggung Penyakit/Kondisi Kritis yang telah diderita oleh Peserta sebelum atau pada Tanggal Berlakunya Kepesertaan.
2. Jika klaim Manfaat CI Accelerated Kumpulan yang diajukan memenuhi seluruh ketentuan Syarat-Syarat Pertanggungan Tambahan ini dan Polis Dasar, Kami akan membayarkan Manfaat CI Accelerated Kumpulan sebesar **Uang Pertanggungan Group CI Accelerated** kepada Peserta melalui Pemegang Polis, dalam hal Peserta didiagnosis pertama kali menderita salah satu dari 77 (tujuh puluh tujuh) Penyakit / Kondisi Kritis yang telah ditentukan di dalam Polis sesuai dengan ketentuan berikut ini:
 - a. Pemegang Polis bertanggung jawab sepenuhnya untuk meneruskan pembayaran Manfaat CI Accelerated Kumpulan tersebut kepada Peserta;
 - b. Atas permohonan dan persetujuan dari Pemegang Polis dan dengan tunduk pada persyaratan yang Kami tentukan, pembayaran Manfaat CI Accelerated Kumpulan dapat Kami lakukan kepada Peserta; dan
 - c. Pembayaran Manfaat CI Accelerated Kumpulan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis atau Peserta (yang mana yang sesuai) akan membebaskan Penanggung dari seluruh kewajibannya untuk membayar Manfaat CI Accelerated Kumpulan berdasarkan Polis sehubungan dengan Peserta yang bersangkutan.
3. Pembayaran Manfaat CI Accelerated Kumpulan **akan mengurangi nilai Uang Pertanggungan** untuk Asuransi Dasar. Oleh karena itu, apabila setelah Kami membayarkan Manfaat CI Accelerated Kumpulan, (i) Asuransi Dasar bagi Peserta yang diatur dalam Polis Dasar masih berlaku; dan (ii) Peserta meninggal dunia karena salah satu dari Penyakit / Kondisi Kritis dalam Masa Berlaku Asuransi Dasar tersebut, Manfaat Meninggal Dunia yang akan Kami bayarkan berdasarkan Polis Dasar adalah sebesar Sisa Manfaat Asuransi.

4. Pembayaran atas Manfaat CI Accelerated Kumpulan bagi seorang Peserta hanya akan dilakukan sekali selama Pertanggungan atas Peserta tersebut masih berlaku.

4. Manfaat CI+ Kumpulan/ Group Critical Illness Plus (Group CI+)

1. Kami tidak menanggung Penyakit/Kondisi Kritis yang telah diderita oleh Peserta sebelum atau pada Tanggal Berlakunya Kepesertaan.
2. Jika klaim Manfaat CI+ Kumpulan yang diajukan memenuhi seluruh ketentuan Syarat-Syarat Pertanggungan Tambahan ini dan Polis Dasar, Kami akan membayarkan Manfaat CI+ Kumpulan sebesar **Uang Pertanggungan Group CI+** kepada Peserta melalui Pemegang Polis, dalam hal Peserta didiagnosis pertama kali menderita salah satu dari 77 (tujuh puluh tujuh) Penyakit / Kondisi Kritis yang telah ditentukan di dalam Polis sesuai dengan ketentuan berikut ini:
 - a. Pemegang Polis bertanggung jawab sepenuhnya untuk meneruskan pembayaran Manfaat CI+ Kumpulan tersebut kepada Peserta;
 - b. Atas permohonan dan persetujuan dari Pemegang Polis dan dengan tunduk pada persyaratan yang Kami tentukan, pembayaran Manfaat CI+ Kumpulan dapat Kami lakukan kepada Peserta; dan
 - c. Pembayaran Manfaat CI+ Kumpulan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis atau Peserta (yang mana yang sesuai) akan membebaskan Penanggung dari seluruh kewajibannya untuk membayar Manfaat CI+ Kumpulan berdasarkan Polis sehubungan dengan Peserta yang bersangkutan.
3. Pembayaran Manfaat CI+ Kumpulan tersebut **tidak akan mengurangi nilai Uang Pertanggungan** untuk Asuransi Dasar.
4. Pembayaran atas Manfaat CI+ Kumpulan bagi seorang Peserta hanya akan dilakukan sekali selama Pertanggungan atas Peserta tersebut masih berlaku.

77 (tujuh puluh tujuh) Penyakit / Kondisi Kritis untuk Group CI Accelerated & Group CI+ sebagai berikut:

1. Serangan Jantung Pertama
2. Operasi Jantung Koroner
3. Penyakit Jantung Koroner Lain Yang Serius
4. Operasi Katup Jantung
5. Operasi Pembuluh Aorta
6. Pulmonary Arterial Hypertension Primer
7. Sindrom Eisenmenger Berat
8. Cardiomyopathy
9. Endokarditis Infektif
10. Kanker
11. Stroke
12. Kelumpuhan
13. Multiple Sclerosis
14. Penyakit Alzheimer/ Gangguan Otak Organik Degeneratif yang tidak dapat pulih kembali
15. Koma
16. Penyakit Parkinson
17. Meningitis Bakteri
18. Tumor Jinak Otak
19. Ensefalitis (Radang Otak)
20. Poliomyelitis
21. Trauma Kepala Serius
22. Bulbar Palsy Progresif
23. Penyakit Paru-paru Kronis/Tahap Akhir
24. Penyakit Hati Kronis
25. Tuli (Hilangnya fungsi Indra pendengaran)
26. Kebutaan
27. Anemia Aplastik
28. Hepatitis Fulminan
29. Luka Bakar
30. Skleroderma Progresif
31. Rheumatoid Arthritis Berat
32. Gagal Ginjal
33. Transplantasi Organ Vital Tubuh
34. Muscular Dystrophy
35. Sistemik Lupus Eritematosus (Systemic Lupus Erythematosus)
36. HIV yang didapatkan melalui Transfusi Darah dan Pekerjaan
37. Bisu (Kehilangan Kemampuan Bicara)
38. Penyakit Kolitis Ulseratif Berat (Crohn's disease)
39. Myasthenia Gravis
40. Atrofi Otot Progresif
41. Supranuclear Palsy Progresif
42. Hepatitis Autoimun Kronis
43. Insufisiensi Adrenal Kronis
44. Osteogenesis imperfecta
45. Tuberkulosis Meningitis
46. Keretakan Kecelakaan Pada Kolom Tulang Belakang
47. Penyakit Kista Medullary
48. Terminal Illness
49. Penyakit Motor Neuron
50. Apallic Syndrome
51. Aneurisma pembuluh darah otak yang mensyaratkan pembedahan
52. Terputusnya akar-akar saraf Plexus brachialis
53. Stroke yang memerlukan operasi arteri carotid
54. Operasi scoliosis idiopatik
55. Pankreatitis menahun yang berulang
56. Penyakit Kaki Gajah Kronis
57. Hilangnya kemandirian hidup
58. Penyakit Kawasaki Yang Mengakibatkan Komplikasi Pada Jantung
59. Sklerosis Lateral Amiotrofik
60. Necrohemorrhagic Pankreatitis Akut
61. Atrofi pada Otot Tulang Belakang
62. Operasi Otak
63. Metastasis Otak
64. Demam Rematik dengan Kerusakan Katup Jantung (kondisi pada anak sampai dengan usia 18 tahun)
65. Penyakit Creutzfeldt – Jakob (Penyakit Sapi Gila)
66. Full Blown AIDS
67. Demam Pendarahan Ebola
68. Pheochromocytoma
69. Sindrom Nefrotik Parah yang Terus Kambuh
70. Amiotrofi Tulang Belakang pada Anak – Anak dengan Tipe 1 (Kondisi pada Anak sampai dengan usia 18 tahun)
71. Hemofilia Parah (Kondisi pada Anak sampai dengan usia 18 tahun)
72. Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut dengan komplikasi parah/ mengancam hidup (Kondisi pada Anak sampai usia 18 tahun)
73. Arthritis Sistemik Kronis pada Anak (Penyakit Still) (Kondisi pada Anak sampai dengan usia 18 tahun)
74. Penyakit Wilson
75. Diabetes Melitus yang bergantung pada Insulin (Kondisi pada anak sampai dengan usia 18 tahun)
76. Hidrosefalus (kepala air)
77. Demam Dengue Berdarah Parah (Kondisi pada anak sampai dengan usia 18 tahun)

5. Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan/ Group Terminal Illness (Group TI)

1. Kami tidak menanggung Penyakit Terminal yang terjadi sebelum atau pada Tanggal Berlakunya Kepesertaan.
2. Jika klaim Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan yang diajukan memenuhi seluruh ketentuan Syarat-Syarat Pertanggungan Tambahan ini dan Polis Dasar, Kami akan membayarkan Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan sebesar **Uang Pertanggungan Group TI** kepada Peserta melalui Pemegang Polis, dalam hal Peserta didiagnosis pertama kali menderita salah satu dari 5 (lima) Penyakit Terminal yang telah ditentukan di dalam Polis sesuai dengan ketentuan berikut ini:
 - a. Pemegang Polis bertanggung jawab sepenuhnya untuk meneruskan pembayaran Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan tersebut kepada Peserta;
 - b. Atas permohonan dan persetujuan dari Pemegang Polis dan dengan tunduk pada persyaratan yang Kami tentukan, pembayaran Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan dapat Kami lakukan kepada Peserta; dan
 - c. Pembayaran Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis atau Peserta (yang mana yang sesuai) akan membebaskan Penanggung dari seluruh kewajibannya untuk membayar Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan berdasarkan Syarat-Syarat Pertanggungan Tambahan ini sehubungan dengan Peserta yang bersangkutan.
3. Pembayaran Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan tersebut akan mengurangi nilai Uang Pertanggungan untuk Asuransi Dasar. Oleh karena itu, apabila setelah Kami membayarkan Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan, (i) Asuransi Dasar bagi Peserta yang diatur dalam Polis Dasar masih berlaku; dan (ii) Peserta meninggal dunia dalam Masa Berlaku Asuransi Dasar tersebut, Manfaat Meninggal Dunia yang akan Kami bayarkan berdasarkan Polis Dasar adalah sebesar Sisa Manfaat Asuransi.

4. Pembayaran atas Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan bagi seorang Peserta hanya akan dilakukan sekali selama Pertanggungan atas Peserta tersebut masih berlaku.

5 (lima) Penyakit Terminal sebagai berikut:

1. Gagal Ginjal
2. Koma
3. Luka Bakar
4. Trauma Kepala Serius
5. Kelumpuhan

6. Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan/ *Group Total Permanent Disability (Group TPD)*

1. Kami tidak menanggung Cacat Tetap Total yang terjadi sebelum atau pada Tanggal Berlakunya Kepesertaan.
2. Adanya surat keterangan atau diagnose Dokter yang merawat Peserta yang menyatakan bahwa Peserta telah menderita Cacat Tetap Total yang bersifat permanen dan tidak mungkin lagi disembuhkan.
3. Kami akan memberlakukan Masa Pembuktian Cacat Tetap Total di mana Peserta harus membuktikan kepada Kami selama Masa Pembuktian Cacat Tetap Total bahwa:
 - a. Jika Peserta adalah Karyawan, Peserta harus (i) tidak lagi dapat Aktif Bekerja; dan (ii) tidak lagi mampu untuk melakukan paling sedikit 3 (tiga) dari 6 (enam) Aktivitas Hidup Sehari-hari; atau
 - b. Jika Peserta adalah Pihak Non-Karyawan, Peserta harus tidak lagi mampu untuk melakukan paling sedikit 3 (tiga) dari 6 (enam) Aktivitas Hidup Sehari-hari.
4. Setelah berakhirnya Masa Pembuktian Cacat Tetap Total, Cacat Tetap Total yang dialami Peserta harus juga memenuhi seluruh persyaratan berikut ini:
 - a. Peserta masih menderita Cacat Tetap Total setelah berakhirnya Masa Pembuktian Cacat Tetap Total dan:
 - i. Jika Peserta adalah Karyawan, Peserta harus (i) tidak lagi dapat Aktif Bekerja; dan (ii) tidak lagi mampu untuk melakukan paling sedikit 3 (tiga) dari 6 (enam) Aktivitas Hidup Sehari-hari; atau
 - ii. Jika Peserta adalah Pihak Non-Karyawan, Peserta harus tidak lagi mampu untuk melakukan paling sedikit 3 (tiga) dari 6 (enam) Aktivitas Hidup Sehari-hari.
 - b. Untuk keperluan tersebut, setelah berakhirnya Masa Pembuktian Cacat Tetap Total, Kami sepenuhnya berhak untuk meminta Peserta melakukan pemeriksaan Kesehatan pada Dokter yang Kami tunjuk untuk mendapatkan keterangan atau diagnosis bahwa Peserta menderita Cacat Tetap Total yang bersifat permanen dan tidak mungkin lagi disembuhkan.

5. Peserta belum mencapai Usia 75 (tujuh puluh lima) tahun pada saat berakhirnya Masa Pembuktian Cacat Tetap Total. Untuk menghindari keraguan, Peserta tidak berhak atas Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan dalam hal Usia Peserta telah mencapai 75 (tujuh puluh lima) tahun dalam atau setelah berakhirnya Masa Pembuktian Cacat Tetap Total meskipun Cacat Tetap Total terjadi sebelum Peserta mencapai Usia 75 (tujuh puluh lima) tahun.
6. Jika klaim Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan yang diajukan memenuhi seluruh ketentuan Syarat-Syarat Pertanggungans Tambahan ini dan Polis Dasar, Kami akan membayarkan Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan sebesar **Uang Pertanggungans Group TPD** kepada Peserta melalui Pemegang Polis sesuai dengan ketentuan berikut ini:
 - a. Pemegang Polis bertanggung jawab sepenuhnya untuk meneruskan pembayaran Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan tersebut kepada Peserta;
 - b. Atas permohonan dan persetujuan dari Pemegang Polis dan dengan tunduk pada persyaratan yang Kami tentukan, pembayaran Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan dapat Kami lakukan kepada Peserta; dan
 - c. Pembayaran Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis atau Peserta (yang mana yang sesuai) akan membebaskan Penanggung dari seluruh kewajibannya untuk membayar Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan berdasarkan Syarat-Syarat Pertanggungans Tambahan ini sehubungan dengan Peserta yang bersangkutan.

Catatan:

Aktif Bekerja adalah Bekerja penuh waktu, dengan minimal 40 (empat puluh) jam kerja setiap minggu dan menjalankan tugas sesuai dengan jabatannya di tempat usaha Pemegang Polis, atau di lokasi di mana bisnis Pemegang Polis mengharuskan Karyawan untuk hadir. Karyawan dianggap aktif bekerja pada setiap hari cuti yang menjadi hak Karyawan atau pada hari ketika Karyawan tidak bekerja asalkan Karyawan tetap aktif bekerja dan penuh waktu pada hari kerja biasa sebelumnya. Karyawan harus dalam kondisi sehat pada Tanggal Berlakunya Kepesertaan, dan Karyawan yang dalam keadaan sakit ataupun sedang dirawat di Rumah Sakit tidak termasuk dalam definisi "Aktif Bekerja".

Data Ringkas

Jenis Produk

Asuransi Jiwa Kumpulan

Usia Masuk Peserta (ulang tahun terdekat)

- Karyawan/Pihak Non-Karyawan :
16 - 70 tahun
- Pasangan :
16 - 70 tahun
- Anak :
30 hari – 18 tahun, dapat diperpanjang hingga 25 tahun (apabila masih pelajar, belum menikah & belum bekerja).

Jumlah Minimum Peserta

- **Minimum 5 (lima) orang atau 90% (sembilan puluh persen) dari total jumlah karyawan/pihak non-karyawan** Berlaku untuk Pemegang Polis dengan jumlah Karyawan dan/atau Pihak Non-Karyawan 5 (lima) sampai 49 (empat puluh sembilan) orang.
- **75% (tujuh puluh lima persen) dari total jumlah karyawan/pihak non-karyawan** Berlaku untuk Pemegang Polis dengan jumlah Karyawan dan/atau Pihak Non-Karyawan 50 (lima puluh) orang atau lebih.

Allianz berhak untuk mengubah jumlah minimum Peserta dari waktu ke waktu.

Masa Berlaku

Tahunan dan dapat diperpanjang dengan ketentuan sebagai berikut:

- Untuk Karyawan/Pihak Non-Karyawan :

Asuransi Dasar	Batas Usia Akhir Pertanggunggunaan (Usia yang Dicapai)
Meninggal Dunia	75
Santunan Duka	75
Asuransi Tambahan	Batas Usia Akhir Pertanggunggunaan (Usia yang Dicapai)
Group ADDB	75
Group AMR	75
Group CI Accelerated	65
Group CI +	65
Group Terminal Illness	75
Group TPD	75

- Untuk Anak : 26 tahun

Data Ringkas

Wilayah Pertanggunggaan Seluruh Dunia.

Mata Uang Rupiah atau Dollar Amerika Serikat.

Cara Pembayaran Premi Tahunan, Semesteran, Kuartalan

Catatan:

- Untuk pembayaran semesteran & kuartalan, minimum premi per cicilan = Rp2.500.000,- (dengan atau tanpa digabung produk kesehatan)
- Minimum premi dalam Dollar harus setara dengan Rp2.500.000 (berlaku untuk cara pembayaran premi semesteran dan kuartalan).

Premi Hubungi Tenaga Pemasar Kami untuk mengetahui Premi dari manfaat yang diinginkan.

Uang Pertanggunggaan Maksimum

Asuransi Dasar	
Meninggal Dunia	Rp10 Miliar / USD 1.000.000
Santunan Duka	Rp10 Juta / USD 1.000

Asuransi Tambahan	
Group ADDB	Rp10 Miliar / USD 1.000.000
Group AMR	Rp1 Miliar / USD 100.000
Group CI Accelerated	Rp1 Miliar / USD 100.000
Group CI +	Rp1 Miliar / USD 100.000
Group Terminal Illness	Rp500 Juta / USD 50.000
Group TPD	Rp10 Miliar / USD 1.000.000

Pilihan Alternatif Asuransi Tambahan

- Group CI Accelerated
- Group CI+ (tidak mengurangi nilai Uang Pertanggunggaan Asuransi Dasar).
- Group Terminal Illness

Asuransi Tambahan Group CI Plus, Group CI Accelerated, dan Group Terminal Illness tidak dapat dipilih secara bersamaan.

Periode Eliminasi

- Penyakit Kritis Kumpulan (Group CI Accelerated & Group CI+):
90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Berlakunya Kepesertaan.
- Penyakit Terminal Kumpulan:
90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Berlakunya Kepesertaan.

Data Ringkas

Survival Period

30 hari sejak bertanggung pertama kali didiagnosa menderita penyakit kritis oleh Dokter dan hanya berlaku untuk Group CI+.

Underwriting

Minimum 5 Karyawan/Pihak Non-Karyawan

Underwriting bersifat fleksibel sesuai kondisi:

- a. New Business (bukan pengambilalihan bisnis) Kami akan mengaplikasikan proses seleksi risiko seperti *Free Cover Limit*, Pemeriksaan Medis (apabila dibutuhkan), dll.
- b. *Take Over Business* (dari perusahaan Asuransi lain) Kami akan mengaplikasikan:
 - Proses seleksi risiko hanya untuk Peserta baru
 - Untuk peserta yang sudah ada, Kami akan menanggung berdasarkan pertanggungungan yang ada di Asuransi sebelumnya (kecuali apabila terdapat perubahan dalam jumlah Uang Pertanggungungan)
 - Tidak terdapat perubahan Uang Pertanggungungan;
 - Reputasi Perusahaan Asuransi sebelumnya baik;
 - Terdapat bukti hasil pemeriksaan *Underwriting* sebelumnya (bagi peserta yang sudah ada dengan Uang Pertanggungungan melebihi FCL).
 - Fotokopi polis sebelumnya.

Risiko

Risiko Kredit

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Kami dalam rangka memenuhi kewajiban pembayaran kepada Anda/Peserta. Kami senantiasa mempertahankan kinerja untuk melebihi minimum kecukupan modal sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Risiko Operasional

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

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 mempengaruhi kinerja investasi dan kinerja Kami.

Apa saja kewajiban Anda sebagai Pemegang Polis?

- a. Anda harus menjawab semua pertanyaan pada lembar SPAJK 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 dapat menyebabkan Polis Anda menjadi batal.
- b. Anda harus membaca dan memahami lembar SPAJK, dan ilustrasi Manfaat Asuransi pada Ringkasan Informasi Produk

dan Layanan (RIPLAY) Personal sebelum menandatangani serta Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum.

- c. Anda wajib membayar premi tepat waktu.

Apakah Anda boleh membatalkan Polis?

1. Selama klaim atas Manfaat Asuransi belum diajukan, Pemegang Polis berhak untuk membatalkan dan mengembalikan Polis kepada kami apabila Pemegang Polis tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum di dalamnya dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal Polis diterima (*Cooling-Off Period*).
2. Atas pembatalan dan pengembalian Polis tersebut, kami akan mengembalikan paling sedikit sejumlah Premi yang telah dibayarkan dikurangi biaya-biaya dalam waktu selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kerja sejak permohonan pembatalan beserta dokumen pendukung yang disyaratkan telah kami terima secara lengkap dan benar dan permohonan pembatalan tersebut telah kami setujui, dan selanjutnya Pertanggungans secara otomatis batal sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku. Komponen biaya tersebut termasuk namun tidak terbatas pada bea materai, Biaya Administrasi, biaya pemeriksaan kesehatan (apabila ada) dan Biaya Asuransi yang sudah berjalan.
3. Setelah berakhirnya *Cooling-Off Period* sebagaimana dijelaskan dalam poin (1) di atas, jika tidak ada klaim atas Manfaat Asuransi yang

diajukan dalam suatu Masa Berlaku, Pemegang Polis dapat mengakhiri Polis dengan memberitahukan kepada kami secara tertulis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum tanggal pengakhiran yang diinginkan. Setelah pengakhiran tersebut, sepanjang jumlah Premi tahunan Pemegang Polis minimal sebesar Rp25.000.000,- atau USD2.500,- kami akan mengembalikan Premi secara proporsional setelah dikurangi dengan biaya-biaya yang menjadi kewajiban Pemegang Polis (termasuk biaya administrasi Polis).

Bagaimana cara mengajukan polis Anda?

Anda harus mengisi dan melengkapi dokumen sebagai berikut:

1. Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Kumpulan (SPAJK)
2. Proposal atau ilustrasi manfaat yang sudah disetujui dan ditandatangani Pemegang Polis terdiri dari Premi, manfaat dan ketentuan khusus.
3. Dokumen *Know Your Customer* (KYC):
 - a. Fotokopi KTP/paspor/KITAS dari Pemegang Polis (yang menandatangani SPAJK).
 - b. NPWP atas nama perusahaan.
 - c. TDP.
 - d. Akte Perusahaan.
4. Instruksi Penutupan (*Closing Instruction*).
5. Salinan tagihan Premi.
6. Salinan bukti pembayaran Premi.
7. Data Peserta lengkap dan /atau anggota keluarganya (jika diikutsertakan).

Pengecualian

ASURANSI DASAR

Kami tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Meninggal Dunia, jika Peserta meninggal dunia disebabkan, secara langsung maupun tidak langsung, oleh kejadian-kejadian di bawah ini:

1. Bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik disadari atau tidak disadari atau eksekusi hukuman mati oleh pengadilan apabila peristiwa itu terjadi dalam waktu 1 (satu) tahun terhitung sejak Tanggal Berlakunya Kepesertaan.
2. Peserta dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu tindak kejahatan atau suatu percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak, atau apabila Peserta meninggal dunia akibat tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam Pertanggunggaan ini.
3. Perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh Peserta.

ASURANSI TAMBAHAN

Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan

Kami tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan jika Peserta meninggal dunia atau menderita/mengalami Cacat Tetap yang disebabkan secara langsung maupun tidak langsung dari kejadian-kejadian di bawah ini:

1. Keterlibatannya dalam perkelahian tanding, kecuali jika hal itu merupakan tindakan membela diri, atau
2. Melukai diri sendiri atau bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sehat fisik dan mental maupun tidak, disengaja maupun tidak, atau
3. Tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan atau pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum yang dilakukan oleh Peserta atau perlawanan yang dilakukan oleh Peserta pada saat terjadinya penahanan atas diri seseorang (termasuk Peserta) yang dijalankan oleh pihak yang berwenang, atau

4. Tindakan kriminal yang dilakukan dengan maksud tertentu oleh Pemegang Polis, Peserta atau seseorang yang ditunjuk sebagai Penerima Manfaat, atau
5. Peserta turut dalam suatu penerbangan selain sebagai penumpang resmi atau awak pesawat udara dari maskapai penerbangan komersil, yang penerbangannya terjadwal, rutin dan berlisensi, atau
6. Pekerjaan atau profesi yang berisiko dari Peserta, misalnya dalam militer, polisi, pemadam kebakaran, pertambangan atau pekerjaan / profesi lain dengan risiko tinggi, atau
7. Olah raga atau hobi Peserta yang mengandung bahaya, misalnya balap mobil, balap sepeda motor, pacuan kuda, terbang layang, mendaki gunung, tinju, gulat, termasuk olah raga atau hobi lain yang juga mengandung bahaya dan berisiko, atau
8. Kecelakaan yang terjadi sebagai akibat dari sakit jiwa, penyakit yang menyerang sistem syaraf, mabuk (Peserta berada di bawah pengaruh alkohol), penggunaan narkotik dan atau obat terlarang, atau
9. Perang atau keadaan perang, baik yang diumumkan maupun yang tidak, pengoperasian alat-alat perang atau penggunaan senjata lainnya atau kerusakan-kerusakan, pemberontakan, huru-hara, tindakan-tindakan sabotase, atau
10. Sebagai akibat atas timbulnya reaksi atom atau nuklir, atau
11. Cacat Tetap yang terjadi sebelum atau pada Tanggal Berlakunya Kepesertaan.

Manfaat Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan Kumpulan

Kami tidak akan membayar Pertanggungsaan Tambahan Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan Kumpulan apabila Kecelakaan terjadi sebagai akibat salah satu atau lebih dari kondisi sebagai berikut:

1. Perang atau keadaan perang, baik yang diumumkan maupun yang tidak, pengoperasian alat-alat perang atau penggunaan senjata lainnya atau kerusuhan-kerusuhan, pemberontakan, huru-hara, tindakan-tindakan sabotase; atau
2. Segala Penyakit yang timbul, secara langsung atau tidak langsung, dari (i) luka yang dengan sengaja dilakukan oleh Peserta; atau (ii) tindakan percobaan bunuh diri oleh Peserta, baik ketika Peserta berada dalam keadaan sehat fisik dan mental maupun tidak; atau
3. Kecelakaan yang terjadi sebagai akibat dari sakit jiwa, penyakit yang menyerang sistem syaraf, mabuk (Peserta berada di bawah pengaruh alkohol), penggunaan narkotik dan atau obat terlarang; atau
4. Cedera tubuh karena kecelakaan yang terjadi sebelum Tanggal Berlakunya Kepesertaan; atau
5. Keterlibatan Peserta dalam pekerjaan, olahraga, dan/atau akibat dari aktivitas berbahaya serta penerbangan non komersil.

Manfaat Penyakit Kritis Kumpulan (Group CI Accelerated & Group CI+)

Kami tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat CI Accelerated Kumpulan & Manfaat CI+ Kumpulan jika Peserta menderita Penyakit / Kondisi Kritis sebagai akibat langsung dan tidak langsung dari hal-hal berikut ini:

1. Segala Penyakit yang timbul, secara langsung atau tidak langsung, dari (i) luka yang dengan sengaja dilakukan oleh Peserta; atau (ii) tindakan percobaan bunuh diri oleh Peserta, baik ketika Peserta berada 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 HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*), kecuali secara tegas dinyatakan ditanggung dalam Polis, atau
3. Segala penyakit bawaan sejak lahir/*congenital*, atau
4. Semua jenis Penyakit, kondisi atau Cedera, keadaan kesehatan, atau ketidakmampuan yang telah ada (baik yang diketahui atau tidak diketahui) sebelum Tanggal Berlakunya Kepesertaan (*Pre – Existing Conditions*) yang:
 - a. Peserta telah melakukan konsultasi walaupun belum mendapatkan diagnosis; atau
 - b. Peserta telah mendapatkan diagnosis; atau
 - c. Pada umumnya seseorang secara wajar seharusnya mengetahui dan/atau akan berusaha untuk mendapatkan suatu diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau terapi Dokter (terlepas dari apakah diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau terapi Dokter didapatkan atau tidak); atau
 - d. Telah dianjurkan oleh Dokter untuk mendapat perawatan atau pengobatan medis (terlepas dari apakah perawatan atau pengobatan sebenarnya telah dilakukan ataupun tidak); atau
 - e. Tanda atau gejalanya pernah dialami oleh Peserta, baik yang disadari atau pun tidak disadari oleh Peserta.
5. Penggunaan narkotika atau alkohol; atau
6. Penyakit / Kondisi Kritis yang tanda-tanda atau gejala-gejalanya muncul, baik disadari atau tidak disadari oleh Peserta, atau yang telah didiagnosis atau mendapat perawatan atau pengobatan dalam Periode Eliminasi.
7. Peserta meninggal dunia pada masa *Survival Period* (khusus Manfaat CI+ Kumpulan).

Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan

Kami tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan ini jika Peserta menderita Penyakit / Kondisi Kritis sebagai akibat langsung dan tidak langsung dari hal-hal berikut ini:

1. Segala Penyakit yang timbul, secara langsung atau tidak langsung, dari (i) luka yang dengan sengaja dilakukan oleh Peserta; atau (ii) tindakan percobaan bunuh diri oleh Peserta, baik ketika Peserta berada 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 HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*), kecuali secara tegas dinyatakan ditanggung dalam Polis, atau
3. Segala penyakit bawaan sejak lahir/*congenital*, atau
4. Semua jenis Penyakit, kondisi atau Cedera, keadaan kesehatan, atau ketidakmampuan yang telah ada (baik yang diketahui atau tidak diketahui) sebelum Tanggal Berlakunya Kepesertaan (*Pre – Existing Conditions*) yang:
 - a. Peserta telah melakukan konsultasi walaupun belum mendapatkan diagnosis; atau
 - b. Peserta telah mendapatkan diagnosis; atau
 - c. Pada umumnya seseorang secara wajar seharusnya mengetahui dan/atau akan berusaha untuk mendapatkan suatu diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau terapi Dokter (terlepas dari apakah diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau terapi Dokter didapatkan atau tidak); atau
 - d. Telah dianjurkan oleh Dokter untuk mendapat perawatan atau pengobatan medis (terlepas dari apakah perawatan atau pengobatan sebenarnya telah dilakukan ataupun tidak); atau
 - e. Tanda atau gejalanya pernah dialami oleh Peserta, baik yang disadari atau pun tidak disadari oleh Peserta.

5. Penggunaan narkotika dan/atau alkohol; atau
6. Penyakit Terminal yang tanda-tanda atau gejala-gejalanya muncul, baik disadari atau tidak disadari oleh Peserta, atau yang telah didiagnosis atau mendapat perawatan atau pengobatan dalam Periode Eliminasi.

Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan

Kami tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan jika Peserta mengalami Cacat Tetap Total yang disebabkan secara langsung maupun tidak langsung dari kejadian-kejadian di bawah ini:

1. Keterlibatannya dalam perkelahian tanding, kecuali jika hal itu merupakan tindakan membela diri, atau
2. Melukai diri sendiri atau bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sehat fisik dan mental maupun tidak, atau
3. Tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan atau pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum yang dilakukan oleh Peserta atau perlawanan yang dilakukan oleh Peserta pada saat terjadinya penahanan atas diri seseorang (termasuk Peserta) yang dijalankan oleh pihak yang berwenang, atau
4. Tindakan kriminal yang dilakukan dengan maksud tertentu oleh Pemegang Polis, Peserta atau seseorang yang ditunjuk sebagai Penerima Manfaat, atau
5. Peserta turut dalam suatu penerbangan selain sebagai penumpang resmi atau awak pesawat udara dari maskapai penerbangan komersil, yang penerbangannya terjadwal, rutin dan berlisensi, atau
6. Pekerjaan atau profesi yang berisiko dari Peserta, misalnya dalam militer, polisi, pemadam kebakaran, pertambangan atau pekerjaan / profesi lain dengan risiko tinggi, kecuali jika premi risikonya telah dibayar, atau

7. Olah raga atau hobi Peserta yang mengandung bahaya, misalnya balap mobil, balap sepeda motor, pacuan kuda, terbang layang, mendaki gunung, tinju, gulat, termasuk olah raga atau hobi lain yang juga mengandung bahaya dan berisiko, atau
8. Kecelakaan yang terjadi sebagai akibat dari sakit jiwa, penyakit yang menyerang sistem syaraf, mabuk (Peserta berada di bawah pengaruh alkohol), penggunaan narkotik dan atau obat terlarang, atau
9. Semua jenis Penyakit, kondisi atau Cedera, keadaan kesehatan, atau ketidakmampuan yang telah ada (baik yang diketahui atau tidak diketahui) sebelum Tanggal Berlakunya Kepesertaan (Pre – Existing Conditions) yang:
 - a. Peserta telah melakukan konsultasi walaupun belum mendapatkan diagnosis; atau
 - b. Peserta telah mendapatkan diagnosis; atau
 - c. Pada umumnya seseorang secara wajar seharusnya mengetahui dan/atau akan berusaha untuk mendapatkan suatu diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau terapi Dokter (terlepas dari apakah diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau terapi Dokter didapatkan atau tidak);
 - d. Telah dianjurkan oleh dokter untuk mendapat perawatan atau pengobatan medis (terlepas dari perawatan atau pengobatan sebenarnya telah dilakukan ataupun tidak); dan/atau
 - e. Tanda atau gejalanya pernah dialami oleh Peserta, baik yang disadari atau pun tidak disadari oleh Peserta, atau
10. Kelainan, Penyakit dan/atau cacat bawaan sejak lahir (congenital), atau
11. Infeksi virus HIV/AIDS dan/atau Penyakit kelamin menular, atau
12. Perang atau keadaan perang, baik yang diumumkan maupun yang tidak, pengoperasian alat-alat perang atau penggunaan senjata lainnya atau kerusuhan-kerusuhan, pemberontakan, huru-hara, tindakan-tindakan sabotase, atau

13. Sebagai akibat atas timbulnya reaksi atom atau nuklir, atau
14. Cacat Tetap Total yang terjadi sebelum atau pada Tanggal Berlakunya Kepesertaan.

Berakhirnya Pertanggungan

ASURANSI DASAR

SmartProtection Group Term Life Plus

Polis secara otomatis akan berakhir dalam hal:

1. Polis mencapai akhir Masa Berlaku sesuai yang tercantum di Data Polis; atau
2. Polis diakhiri atau dibatalkan oleh Kami atau oleh Pemegang Polis dalam masa *Cooling-Off Period* sebagaimana diatur dalam Polis; atau
3. Diakhiri dengan alasan dan cara lainnya yang diatur dalam Polis. (yang mana yang terjadi lebih dahulu).

ASURANSI TAMBAHAN

Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan

Pertanggungan Tambahan atas suatu Peserta akan berakhir apabila:

1. Kepesertaan atau Asuransi Dasar bagi Peserta telah berakhir sesuai dengan ketentuan Polis Dasar; atau
2. Peserta meninggal dunia; atau
3. Polis Dasar dan/atau Pertanggungan Tambahan ini telah berakhir pada tanggal berakhirnya Masa Berlaku (yang tertera dalam Data Polis); atau
4. Polis Dasar dan/atau Pertanggungan Tambahan ini dibatalkan atau diakhiri atas permintaan tertulis dari Pemegang Polis; atau
5. Peserta telah mencapai Usia 75 (tujuh puluh lima) tahun (ulang tahun terdekat); atau
6. Kami telah membayarkan 100% Uang Pertanggungan Group ADDB yang tertera dalam Daftar Peserta; atau
7. Diakhiri dengan alasan dan cara lainnya yang diatur dalam Polis Dasar dan/atau Syarat-Syarat Pertanggungan Tambahan ini. (mana yang lebih dulu terjadi).

Manfaat Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan Kumpulan

Pertanggunggunaan Tambahan atas suatu Peserta akan berakhir apabila:

1. Kepesertaan atau Asuransi Dasar bagi Peserta telah berakhir sesuai dengan ketentuan Polis Dasar; atau
2. Peserta meninggal dunia; atau
3. Pertanggunggunaan Tambahan Group Accidental Death and Disablement Benefit (Group ADDB) berakhir; atau
4. Polis Dasar dan/atau Pertanggunggunaan Tambahan ini telah berakhir pada tanggal berakhirnya Masa Berlaku (yang tertera dalam Data Polis); atau
5. Polis Dasar dan/atau Pertanggunggunaan Tambahan ini dibatalkan atau diakhiri atas permintaan tertulis dari Pemegang Polis; atau
6. Peserta telah mencapai Usia 75 (tujuh puluh lima) tahun (ulang tahun terdekat); atau
7. Kami telah membayarkan 100% Uang Pertanggunggunaan Group AMR yang tertera dalam Daftar Peserta; atau
8. Diakhiri dengan alasan dan cara lainnya yang diatur dalam Polis Dasar dan/atau Syarat-Syarat Pertanggunggunaan Tambahan ini.

(mana yang lebih dahulu terjadi).

Manfaat Penyakit Kritis Kumpulan (Group CI Accelerated & Group CI+)

Pertanggunggunaan Tambahan atas suatu Peserta akan berakhir apabila:

1. Kepesertaan atau Asuransi Dasar bagi Peserta telah berakhir sesuai dengan ketentuan Polis Dasar; atau
2. Peserta meninggal dunia; atau
3. Polis Dasar dan/atau Pertanggunggunaan Tambahan ini telah berakhir pada tanggal berakhirnya Masa Berlaku (yang tertera dalam Data Polis); atau
4. Polis Dasar dan/atau Pertanggunggunaan Tambahan ini dibatalkan atau diakhiri atas permintaan tertulis dari Pemegang Polis; atau
5. Peserta telah mencapai Usia 65 (enam puluh lima) tahun (ulang tahun terdekat); atau
6. Kami telah membayarkan Manfaat CI Accelerated Kumpulan atau Manfaat CI+ Kumpulan yang tertera dalam Daftar Peserta; atau
7. Diakhiri dengan alasan dan cara lainnya yang diatur dalam Polis Dasar dan/atau Syarat-Syarat Pertanggunggunaan Tambahan ini.

(mana yang lebih dahulu terjadi).

Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan

Pertanggunggunaan Tambahan atas suatu Peserta akan berakhir apabila:

1. Kepesertaan atau Asuransi Dasar bagi Peserta telah berakhir sesuai dengan ketentuan Polis Dasar; atau
2. Peserta meninggal dunia; atau
3. Polis Dasar dan/atau Pertanggunggunaan Tambahan ini telah berakhir pada tanggal berakhirnya Masa Berlaku (yang tertera dalam Data Polis); atau
4. Polis Dasar dan/atau Pertanggunggunaan Tambahan ini dibatalkan atau diakhiri atas permintaan tertulis dari Pemegang Polis; atau
5. Peserta telah mencapai Usia 75 (tujuh puluh lima) tahun (ulang tahun terdekat); atau
6. Kami telah membayarkan Uang Pertanggunggunaan Group TI yang tertera dalam Daftar Peserta; atau
7. Diakhiri dengan alasan dan cara lainnya yang diatur dalam Polis Dasar dan/atau Syarat-Syarat Pertanggunggunaan Tambahan ini.

(mana yang lebih dahulu terjadi)

Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan

Pertanggunggunaan Tambahan atas suatu Peserta akan berakhir apabila:

1. Kepesertaan atau Asuransi Dasar bagi Peserta telah berakhir sesuai dengan ketentuan Polis Dasar; atau
2. Peserta meninggal dunia; atau
3. Polis Dasar dan/atau Pertanggunggunaan Tambahan ini telah berakhir pada tanggal berakhirnya Masa Berlaku (yang tertera dalam Data Polis); atau
4. Polis Dasar dan/atau Pertanggunggunaan Tambahan ini dibatalkan atau diakhiri atas permintaan tertulis dari Pemegang Polis; atau
5. Peserta telah mencapai Usia 75 (tujuh puluh lima) tahun (ulang tahun terdekat); atau
6. Kami telah membayarkan Uang Pertanggunggunaan Group TPD yang tertera dalam Daftar Peserta; atau
7. Diakhiri dengan alasan dan cara lainnya yang diatur dalam Polis Dasar dan/atau Syarat-Syarat Pertanggunggunaan Tambahan ini.

(mana yang lebih dulu terjadi).

Simulasi/Illustrasi Produk

PT Indo Industri membeli produk Asuransi Jiwa Kumpulan SmartProtection Group Term Life Plus dengan manfaat Santunan Duka dan asuransi tambahan Group Accidental Death & Disablement Benefit (Group ADDB).

Pemegang Polis	: PT Indo Industri
Peserta	: 20 karyawan
Uang Pertanggungangan Group Term Life Plus	: 48 x Gaji Bulanan
Uang Pertanggungangan Group ADDB	: 48 x Gaji Bulanan
Cara Pembayaran Premi	: Tahunan
Masa Asuransi	: 1 Januari 2024 – 31 Desember 2024
Total Premi yang dibayarkan	: Rp72.337.872,-

Simulasi:

1. Apabila Peserta mengalami kecelakaan sehingga mengakibatkan kehilangan fungsi penglihatan sebelah mata, maka Allianz akan membayarkan manfaat Cacat Tetap Sebagian Group ADDB sebesar 50% Uang Pertanggungangan Group ADDB.
2. Apabila Peserta meninggal dunia karena sakit, maka Allianz akan membayarkan manfaat:
 - 100% Uang Pertanggungangan SmartProtection Group Term Life Plus, dan
 - Santunan Duka sebesar Rp10.000.000,-
3. Apabila Peserta meninggal dunia karena kecelakaan, maka Allianz akan membayarkan manfaat:
 - 100% Uang Pertanggungangan SmartProtection Group Term Life Plus,
 - 100% Uang Pertanggungangan Group ADDB (dikurangi manfaat Cacat Tetap yang telah dibayarkan (jika ada)), dan
 - Santunan Duka sebesar Rp10.000.000,-

Bagaimana cara mengajukan klaim

Prosedur Klaim

ASURANSI DASAR

1. Apabila ada Peserta yang meninggal dunia, Pemegang Polis harus memberitahukan kepada Kami dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal kematian Peserta tersebut.
2. Sehubungan dengan Manfaat Meninggal Dunia (sebagaimana dimaksud dalam Syarat-Syarat Khusus Polis), Pemegang Polis harus memberitahukan klaim secara tertulis dan memberikan dokumen-dokumen yang disebutkan dalam Syarat-Syarat Khusus Polis kepada Kami, tidak lebih dari 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal Peserta meninggal dunia. Pemegang Polis harus memberikan formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat, dan ditandatangani oleh Penerima Manfaat dan Pemegang Polis, serta memberikan dokumen pendukung sesuai ketentuan yang ditentukan dalam formulir klaim dan Polis kepada Kami.
3. Pembayaran klaim Manfaat Meninggal Dunia akan dilaksanakan dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak formulir klaim dan dokumen pendukung lengkap dan benar diterima oleh Penanggung dan klaim Penanggung setuju.
4. Pemegang Polis, Peserta atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) harus menanggung biaya untuk mendapatkan dokumen/bukti untuk mendukung klaim yang diajukan. Penanggung akan menolak klaim atau membatalkan Polis jika Pemegang Polis, Peserta, atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) tidak memberikan informasi sesuai kebutuhan Penanggung atau memberikan Penanggung informasi yang tidak benar ketika informasi tersebut:
 - a. Merupakan informasi fakta yang penting – yang telah Penanggung pertanyakan dalam formulir klaim dan yang Penanggung percaya akan mempengaruhi keputusan Penanggung apakah akan menerima aplikasi klaim dari Pemegang Polis, Peserta atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai), atau

- b. Merupakan fakta yang diketahui oleh Pemegang Polis, Peserta atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai), atau
 - c. Merupakan fakta yang Penanggung harap dapat diungkapkan oleh Pemegang Polis, Peserta atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai).
5. Kami juga akan menolak jika klaim yang dibuat oleh Pemegang Polis, Peserta atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) adalah penipuan, atau jika ada pernyataan palsu yang dibuat atau digunakan untuk mendukung penipuan atau jika ada cara-cara penipuan oleh Pemegang Polis, Peserta atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) untuk memperoleh manfaat berdasarkan Polis. Dalam hal tersebut, semua manfaat atau yang seharusnya dibayarkan akan menjadi batal, dan Kami juga memiliki hak untuk melakukan salah satu atau semua hal berikut:
- a. Mengakhiri Polis dengan segera; dan/atau
 - b. Membatalkan Pertanggung jawaban bagi Peserta tersebut; dan/atau
 - c. Memberlakukan syarat dan ketentuan tambahan sebagaimana Penanggung anggap perlu; dan/atau
 - d. Menarik kembali semua uang dan/atau Manfaat Asuransi yang telah dibayar kepada Peserta atau pihak yang mengatasnamakan dirinya; dan/atau
 - e. Mengambil tindakan hukum yang Penanggung anggap perlu.
6. Pengajuan permohonan/klaim atas pembayaran Manfaat Asuransi adalah sah apabila syarat-syarat telah dipenuhi seluruhnya dan Penanggung mempunyai hak untuk menolak permohonan/klaim atas pembayaran Manfaat Asuransi yang diajukan dan/atau menolak untuk membayar Manfaat Asuransi apabila syarat-syarat tersebut tidak dipenuhi.
7. Untuk pengajuan klaim manfaat Asuransi Tambahan (apabila ada), selain memperhatikan ketentuan dalam Syarat-Syarat Umum dan Syarat-Syarat Khusus Polis, Pemegang Polis, Peserta, atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) juga harus memperhatikan Syarat-Syarat dan Ketentuan Asuransi Tambahan yang menjadi bagian dari Polis (jika ada).
8. Dokumen-dokumen pengajuan klaim yang disampaikan kepada Penanggung harus dibuat dalam atau diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Apabila dokumen-dokumen tersebut dilakukan penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, maka penerjemahan harus dilakukan oleh penerjemah di bawah sumpah.
9. Manfaat Asuransi yang tidak diambil sejak Kami nyatakan bahwa manfaat tersebut dapat dibayarkan, tidak akan diberikan bunga dan/atau ganti rugi apapun.
10. Dalam hal pembayaran Manfaat Asuransi harus diberikan kepada beberapa Penerima Manfaat, maka tanda terima yang telah ditandatangani bersama atau oleh seseorang Penerima Manfaat sebagai kuasa dari yang berhak dalam Polis, merupakan tanda terima yang sah dan dengan demikian Penanggung telah melaksanakan pembayaran Manfaat Asuransi.
11. Penanggung juga berhak (i) meminta diadakan pembedahan mayat (autopsi) untuk mendapatkan bukti penyebab kematian Peserta (apabila diperlukan); dan (ii) mendapatkan/meminta dokumen lainnya dari rumah sakit dan/atau pihak lain.
12. Pembayaran Manfaat Asuransi oleh Kami kepada Anda atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) akan dilakukan dengan memperhitungkan biaya dan/atau kewajiban lainnya yang tertunggak berdasarkan Polis.
13. Dalam hal (i) terdapat perubahan, penambahan, pengurangan, perbaikan, ralat dan/atau penarikan ("Perubahan") terhadap suatu informasi, diagnosa Dokter yang merawat, dokumen dan/atau keterangan lainnya yang telah diinformasikan dan/atau disampaikan kepada Kami sehubungan dengan suatu klaim atas Manfaat Asuransi, dan (ii) Perubahan tersebut menyebabkan perubahan atas diagnosa Dokter yang merawat, Kami berhak menolak Perubahan tersebut kecuali Perubahan tersebut didukung oleh dokumen pendukung medis yang membuktikan bahwa Perubahan tersebut benar dan sesuai. Dokumen pendukung medis tersebut harus berupa hasil laboratorium, *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), CT Scan, rontgen, dan/atau Elektrokardiogram (EKG).

Prosedur klaim Meninggal Dunia dan Santunan Duka (jika ada)

Pengajuan klaim Manfaat Meninggal Dunia dan/atau Santunan Duka (jika ada) wajib dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:

- a. Formulir klaim meninggal dunia yang harus diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis.
- b. Formulir klaim meninggal dunia yang harus diisi dengan lengkap dan benar oleh Dokter yang melakukan perawatan atas Peserta.
- c. Formulir surat kuasa pelepasan informasi dan data medik yang diisi dan ditandatangani di atas meterai oleh Penerima Manfaat.
- d. Fotokopi Surat Keterangan Meninggal dari Instansi Pemerintahan yang berwenang (Kutipan Akte Kematian).
- e. Fotokopi Surat Keterangan dari Kepolisian dalam hal penyebab kematian Peserta yang tidak wajar, tidak diketahui atau karena Kecelakaan, serta hasil autopsi atau visum dari Dokter.
- f. Surat pernyataan yang menjelaskan kronologis kematian Peserta yang disiapkan secara lengkap dan benar serta ditandatangani oleh Penerima Manfaat (apabila Peserta meninggal dunia di rumah tanpa perawatan Dokter).
- g. Jika Peserta meninggal di luar negeri, asli atau fotokopi dari Surat Keterangan yang diterbitkan oleh Kantor Perwakilan Republik Indonesia di negara di mana Peserta meninggal dunia.
- h. Fotokopi hasil pemeriksaan medis yang terkait dengan Polis/pengajuan klaim ini sehubungan dengan tindakan medis, perawatan dan/atau pelayanan kesehatan yang pernah dilakukan dan/atau diterima oleh Peserta.
- i. Fotokopi identitas diri Peserta (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa)).
- j. Fotokopi identitas diri Penerima Manfaat (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa)).
- k. Fotokopi dokumen pendukung yang menjelaskan hubungan antara Peserta dengan Penerima Manfaat.
- l. Dokumen lainnya (jika diperlukan).

ASURANSI TAMBAHAN

Prosedur klaim Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan

1. Pengajuan klaim sehubungan dengan Manfaat Meninggal Dunia Dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan
 - a. Dalam hal Peserta meninggal dunia: Pemegang Polis harus memberitahukan klaim secara tertulis dan memberikan dokumen-dokumen berikut ini kepada Kami tidak lebih dari 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal Peserta meninggal dunia:
 - i. Formulir klaim meninggal dunia yang harus diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis.
 - ii. Formulir klaim meninggal dunia yang harus diisi dengan lengkap dan benar oleh Dokter yang melakukan perawatan atas Peserta.
 - iii. Formulir surat kuasa pelepasan informasi dan data medik yang diisi dan ditandatangani di atas meterai oleh Penerima Manfaat.
 - iv. Fotokopi Surat Keterangan Meninggal dari Instansi Pemerintahan yang berwenang (Kutipan Akte Kematian).
 - v. Fotokopi Surat Keterangan dari Kepolisian dalam hal penyebab kematian Peserta yang tidak wajar, tidak diketahui atau karena Kecelakaan, serta hasil autopsi atau visum dari Dokter.
 - vi. Surat pernyataan yang menjelaskan kronologis kematian Peserta yang disiapkan secara lengkap dan benar serta ditandatangani oleh Penerima Manfaat (apabila Peserta meninggal dunia di rumah tanpa perawatan Dokter).
 - vii. Jika Peserta meninggal di luar negeri, asli atau fotokopi dari Surat Keterangan yang diterbitkan oleh Kantor Perwakilan Republik Indonesia di negara di mana Peserta meninggal dunia.
 - viii. Fotokopi hasil pemeriksaan medis yang terkait dengan Polis/pengajuan klaim ini sehubungan dengan tindakan medis, perawatan dan/atau pelayanan kesehatan yang pernah dilakukan dan/atau diterima oleh Peserta.
 - ix. Fotokopi identitas diri Peserta (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa)).

- x. Fotokopi identitas diri Penerima Manfaat (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa).
 - xi. Fotokopi dokumen pendukung yang menjelaskan hubungan antara Peserta dengan Penerima Manfaat.
 - xii. Dokumen lainnya (jika diperlukan).
- b. Dalam hal Peserta menderita Cacat Tetap, Pemegang Polis diharuskan:
- i. segera memberitahukan klaim secara tertulis kepada Kami setelah Peserta menderita Cacat Tetap, dengan melampirkan surat keterangan atau diagnose Dokter yang merawat Peserta yang menyatakan bahwa Peserta telah menderita Cacat Tetap yang bersifat permanen dan tidak mungkin lagi disembuhkan; dan
 - ii. Menyampaikan dokumen-dokumen yang disebutkan diatas kepada Kami selambat-lambatnya dalam waktu 210 (dua ratus sepuluh) hari setelah berakhirnya Masa Pembuktian Cacat Tetap.
2. Pengajuan klaim Manfaat Meninggal Dunia Dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan karena Peserta menderita Cacat Tetap wajib dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:
- a. Formulir pengajuan klaim untuk cacat yang telah diisi secara lengkap dan benar;
 - b. Formulir klaim cacat yang diisi oleh Dokter yang merawat yang menyatakan bahwa Peserta menderita Cacat Tetap Total atau Cacat Tetap Sebagian;
 - c. Hasil pemeriksaan medis yang mendukung keterangan atau diagnosa Dokter yang merawat bahwa Peserta menderita Cacat Tetap Total atau Cacat Tetap Sebagian;
 - d. Fotokopi identitas diri Peserta (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa);
 - e. Formulir surat kuasa pelepasan informasi dan data medik yang diisi dan ditandatangani di atas meterai oleh Peserta;
 - f. Surat keterangan dari Kepolisian dalam hal penyebab karena Kecelakaan;
 - g. Dokumen lainnya (jika diperlukan).

Manfaat Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan Kumpulan

Pengajuan klaim atas Manfaat Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan Kumpulan wajib dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:

- a. Formulir Klaim yang disediakan Kami dan telah diisi lengkap serta ditandatangani Peserta dan Dokter yang merawat lengkap dengan nama jelas dan cap Dokter beserta Nomor Izin Praktik;
- b. Formulir Resume Medis yang telah diisi lengkap dan telah ditandatangani oleh Dokter yang merawat dengan cap/stempel asli dari Rumah Sakit;
- c. Bukti pembayaran asli atas perawatan berupa kuitansi asli beserta perincian biaya-biaya masing-masing tindakan dan/atau Pelayanan Kesehatan;
- d. Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnostic;
- e. Salinan resep yang berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan yang diterima oleh Peserta.
- f. Surat rujukan dari Dokter untuk perawatan dan pengobatan ke Dokter Spesialis, pemeriksaan penunjang diagnostik dan fisioterapi;
- g. Fotokopi identitas diri yang sah dari Peserta (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa);
- h. Dokumen lain yang menunjang jika diperlukan.

Pengajuan klaim berlaku ketentuan sebagai berikut:

1. Pemegang Polis harus memberitahukan klaim secara tertulis dan memberikan dokumen-dokumen yang disebutkan dalam Syarat-Syarat Pertanggungans Tambahan ini kepada Kami, tidak lebih dari 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Peserta melakukan Pelayanan Kesehatan.
2. Pembayaran klaim Manfaat Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan Kumpulan akan dilaksanakan dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak formulir klaim dan dokumen pendukung lengkap dan benar diterima oleh Kami dan klaim Kami setuju.

Manfaat Penyakit Kritis Kumpulan (Group CI Accelerated dan Group CI+)

Pengajuan klaim atas Manfaat CI Accelerated Kumpulan dan Manfaat CI+ Kumpulan wajib dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:

- Formulir pengajuan klaim Penyakit Kritis yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
- Fotokopi identitas diri Peserta (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa));
- Surat Keterangan asli dari Dokter yang mendiagnosa Penyakit / Kondisi Kritis untuk pertama kali;
- Fotokopi hasil pemeriksaan medis yang telah dilakukan Peserta;
- Formulir Surat Kuasa pemaparan isi Rekam Medik;
- Dokumen lainnya (jika diperlukan).

Peserta harus memberitahukan klaim secara tertulis dan memberikan dokumen-dokumen yang disebutkan dalam Pertanggung Tambahan ini kepada Kami, tidak lebih dari 60 (enam puluh) hari kalender sejak diagnose Penyakit / Kondisi Kritis ditegakkan. Peserta harus memberikan formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar, dan ditandatangani serta dokumen pendukung sesuai ketentuan yang ditentukan dalam formulir klaim dan Syarat-Syarat Pertanggung Tambahan ini kepada Kami.

Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan

Pengajuan klaim atas Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan wajib dilengkapi dengan berkas-berkas antara lain:

- Formulir pengajuan klaim Penyakit Terminal yang telah diisi lengkap dan ditandatangani;
- Fotokopi identitas diri Peserta (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa));
- Surat keterangan asli dari Dokter yang mendiagnosa untuk pertama kali yang menjelaskan bahwa Penyakit Terminal ini akan menyebabkan kematian dalam kurun waktu 6 bulan sejak tanggal diagnosis;
- Fotokopi hasil pemeriksaan medis yang telah dilakukan Peserta;
- Formulir Surat Kuasa Pemaparan isi Rekam Medik;
- Dokumen lainnya (jika diperlukan).

Peserta harus memberitahukan klaim secara tertulis dan memberikan dokumen-dokumen yang disebutkan dalam Pertanggung Tambahan ini kepada Kami, tidak lebih dari 60 (enam puluh) hari kalender sejak diagnosa Penyakit Terminal ditegakkan. Peserta harus memberikan formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar, dan ditandatangani serta dokumen pendukung sesuai ketentuan yang ditentukan dalam formulir klaim dan Syarat-Syarat Pertanggung Tambahan ini kepada Kami.

Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan

Pengajuan klaim Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan wajib dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:

- Formulir pengajuan klaim untuk cacat yang telah diisi secara lengkap dan benar.
- Formulir klaim cacat yang diisi oleh Dokter yang merawat yang menyatakan bahwa Peserta menderita Cacat Tetap Total.
- Hasil pemeriksaan medis yang mendukung keterangan atau diagnosa Dokter yang merawat bahwa Peserta menderita Cacat Tetap Total.
- Fotokopi identitas diri yang sah dari Peserta (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa)).
- Formulir surat kuasa pelepasan informasi dan data medik yang diisi dan ditandatangani di atas meterai oleh Peserta.
- Surat keterangan dari Kepolisian dalam hal penyebab karena Kecelakaan.
- Dokumen lain (jika diperlukan).

Dalam hal Peserta menderita Cacat Tetap, Pemegang Polis diharuskan:

- segera memberitahukan klaim secara tertulis kepada Kami setelah Peserta menderita Cacat Tetap Total, dengan melampirkan surat keterangan atau diagnosa Dokter yang merawat Peserta yang menyatakan bahwa Peserta telah menderita Cacat Tetap Total yang bersifat permanen dan tidak mungkin lagi disembuhkan; dan
- menyampaikan dokumen-dokumen yang disebutkan diatas kepada Kami selambat-lambatnya dalam waktu 210 (dua ratus sepuluh) hari setelah berakhirnya Masa Pembuktian Cacat Tetap.

Layanan Pengaduan Dan Penyelesaian Sengketa

1. Layanan pengaduan
 - a. Anda dapat menyampaikan pengaduan secara tertulis atau lisan kepada Kami melalui jalur layanan pengaduan yang disediakan oleh Kami.
 - b. Kami akan menindaklanjuti pengaduan tersebut dalam jangka waktu sebagai berikut:
 - i. Untuk pengaduan secara lisan: 5 (lima) hari kerja sejak pengaduan diterima oleh Kami (atau jangka waktu lainnya yang dari waktu ke waktu diatur dalam peraturan yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan ("OJK")).
 - ii. Untuk pengaduan secara tertulis: 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen pendukung diterima secara lengkap oleh Kami (atau jangka waktu lainnya yang dari waktu ke waktu diatur dalam peraturan yang ditetapkan oleh OJK).
 - c. Jika terdapat kondisi tertentu sebagaimana yang diatur dalam peraturan yang ditetapkan oleh OJK, dan dengan melakukan pemberitahuan sebelumnya kepada Anda, Kami dapat (i) memperpanjang jangka waktu yang disebutkan dalam poin (1.b); atau (ii) menindaklanjuti pengaduan tersebut di luar jangka waktu yang disebutkan dalam poin (1.b).
 - d. Informasi lebih lanjut mengenai jalur layanan pengaduan dan prosedur pengaduan tersedia untuk Anda di situs resmi Kami.
 - e. Dalam hal tidak terdapat kesepakatan terhadap hasil tindak lanjut pengaduan sebagaimana disebutkan dalam poin (1), Anda dapat menyampaikan pengaduan kepada OJK untuk penanganan pengaduan sesuai dengan kewenangan OJK atau menyelesaikan sengketa terkait pengaduan tersebut sesuai dengan ketentuan poin (2).
2. Penyelesaian sengketa
 - a. Apabila timbul sengketa antara Anda dan Kami atau pihak lain yang berkepentingan dengan Polis, maka sengketa dapat terlebih dahulu diselesaikan melalui musyawarah untuk mufakat.
 - b. Dalam hal sengketa sebagaimana disebutkan dalam poin (2.a) tidak dapat diselesaikan dan tidak mencapai kesepakatan, Kami dan Anda dapat menyelesaikan sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan yang berwenang.
 - c. Penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagaimana yang dimaksud pada poin (2.b), dilakukan melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK), antara lain Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan atau Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa lainnya yang berwenang dan ditetapkan oleh OJK dari waktu ke waktu.

Pengiriman Dokumen Klaim

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)

Untuk pengiriman seluruh dokumen klaim ke Allianz
dapat dilakukan menggunakan jasa pengiriman
PT POS Indonesia tanpa biaya kirim.

Pelayanan, Penyelesaian, Pengaduan dan Klaim

Apabila Anda memiliki pertanyaan dan keluhan terkait produk dan/atau layanan kami, Anda dapat menyampaikannya melalui *Customer Center* kami:

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 SmartProtection Group Term Life Plus dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Indonesia dengan Nasabah. Nasabah terikat penuh dengan setiap ketentuan yang terdapat dalam Polis SmartProtection Group Term Life Plus.
- Penjelasan pertanggung jawaban asuransi yang lengkap terdapat pada Polis SmartProtection Group Term Life Plus. Pertanggung jawaban asuransi berlaku ketentuan Pengecualian Polis SmartProtection Group Term Life Plus yaitu hal-hal yang tidak ditanggung dalam Polis SmartProtectionGroup Term Life Plus.
- SmartProtection Group Term Life merupakan produk asuransi dari PT Asuransi Allianz Life Indonesia dan telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan.
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk komisi (apabila ada).
- Anda wajib membaca dan memahami 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.
- Kami akan menginformasikan kepada Anda apabila terjadi perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis SmartProtection Group Term Life 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 Kami atau Tenaga Pemasar Anda atau mengunjungi *website* Kami di www.allianz.co.id. Semua produk Kami dibuat untuk memberikan manfaat bagi Nasabah, tapi belum tentu sesuai dengan kebutuhan Anda. Apabila Anda masih belum yakin apakah produk ini sesuai dengan kebutuhan Anda, Kami menyarankan Anda untuk menghubungi Tenaga Pemasar Anda.
- Kami berhak menolak pengajuan Polis Anda, apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.