



AlliSya Care Premier Plus

AlliSya Care Premier Plus adalah produk asuransi kesehatan individu berbasis syariah yang memberikan manfaat utama berupa manfaat Rawat Inap dan Pembedahan, manfaat Penyakit Kritis, manfaat Perawatan Darurat dan manfaat tambahan. Manfaat tambahan yang dapat dipilih berupa *Annual Limit Booster*, Rawat Jalan, Rawat Gigi, Kehamilan, Persalinan dan Nifas.

Nama Produk
AlliSya Care Premier Plus

Jenis Produk
Asuransi Kesehatan Individu

Nama Pengelola
PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Jalur Pemasaran Agency

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini ditujukan untuk memberikan penjelasan singkat terkait manfaat dan hal-hal penting dari Polis yang akan Peserta miliki. Mohon untuk mendapatkan penjelasan langsung dari tenaga pemasar sebelum memutuskan bergabung menjadi peserta program ini.

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

Apa Saja Manfaat Yang Diberikan Pada Produk Ini?

dalam '000 Rupiah

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

Manfaat Rawat Inap dan Pembedahan

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

dalam '000 Rupiah

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

dalam '000 Rupiah

	Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus
Wilayah Pertanggungungan	Indonesia				Asia, kecuali HKG, SG, JPN		Asia	
Tipe Kamar	-							
Batas Harga Kamar	500	700	700	1.300	700	1.300	1.100	1.650
Manfaat Tambahan, Opsi A: Annual Limit Booster								
Booster Batas Manfaat Tahunan	1.000.000	2.500.000	5.000.000	5.000.000	7.000.000	7.000.000	10.000.000	10.000.000

dalam '000 Rupiah

	Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus
Wilayah Pertanggungungan	Indonesia							
Manfaat Tambahan, Opsi B: Rawat Jalan								
Ko-Asuransi	20%							
Biaya Konsultasi	Sesuai Tagihan							
Biaya Obat-obatan	Per tahun Polis							
Pemeriksaan Diagnosis dan Tes Lab	Per tahun Polis							
Fisioterapi, Kiropraktik, Osteopati, Pengobatan Tradisional 	1.200	3.600	6.000	6.000	7.200	7.200	12.000	
Vaksinasi	Tidak Tersedia		4.000	4.000	7.200	7.200	8.000	
Pemeriksaan Fisik Rutin 	Tidak Tersedia		4.000	4.000	6.000	6.000	8.000	
Biaya Konsultasi Ahli Gizi 	Tidak Tersedia							
Biaya Konsultasi Terapi Kesehatan Mental 	1.000	2.500	5.000	5.000	7.000	7.000	10.000	
Batas Manfaat Tahunan Rawat Jalan	5.000	12.500	25.000	25.000	35.000	35.000	50.000	
Manfaat Tambahan, Opsi C: Rawat Gigi								
Ko-Asuransi	20%							
Perawatan Pencegahan	Sesuai Tagihan							
Perawatan Gigi Dasar	Per tahun Polis							
Perawatan Gigi Kompleks	Per tahun Polis							
Gigi Palsu 	1.500	4.500	7.500	7.500	10.500	10.500	15.000	
Batas Manfaat Tahunan Rawat Gigi	3.000	9.000	15.000	15.000	21.000	21.000	30.000	

dalam '000 Rupiah

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

Ketentuan Pemilihan *Plan*

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

Ketentuan Kamar

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

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

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

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

Data Ringkas

Usia Masuk Pihak yang Diasuransikan (ulang tahun terdekat)

- Rawat Inap, Rawat Jalan dan Rawat Gigi
Dewasa : sampai dengan 70 tahun
(Pihak Yang Diasuransikan Utama)
Anak : 30 hari sampai 18 tahun
(Pihak Yang Diasuransikan Tambahan)
- Kehamilan, Persalinan dan Nifas
Usia 16-45 tahun.

Usia Perlindungan Asuransi (ulang tahun terdekat)

- Rawat Inap, Rawat Jalan dan Rawat Gigi
Dewasa : hingga mencapai usia 99 tahun.
Anak : hingga usia 19 tahun.
- Kehamilan, Persalinan dan Nifas
Hingga Pihak yang Diasuransikan mencapai
usia 46 tahun.

Mata Uang Rupiah.

Metode Pembayaran Kontribusi

Bulanan, kuartalan, semesteran, tahunan.

Masa Pembayaran Kontribusi

Hingga akhir Asuransi.

Masa Tunggu

- Kanker
90 hari.
- Penyakit Khusus, HIV/AIDS Konsultasi Psikiater dan
Terapi Kesehatan Mental (Rawat Jalan), Perawatan
Gigi Kompleks, Gigi Palsu
12 bulan.
- Penyakit Lainnya
30 hari.

Periode Perlindungan Tahunan.

Grace Period Pembayaran Kontribusi 30 hari.

Premi

Anda dapat menghubungi tenaga pemasar Anda untuk mengetahui total Premi yang harus Anda bayarkan sesuai dengan *Plan* dan manfaat yang Anda pilih.

Underwriting

- *Full Underwriting*.
- 1 Pihak yang Diasuransikan hanya boleh memiliki 1 Polis SmartMed Premier atau SmartHealth Care Premier Plus atau Allisya Care Premier Plus.

Family Discount

- >1 Pihak yang Diasuransikan mendapatkan diskon 5%.
- Untuk mendapatkan *family discount* diperlukan Kartu Keluarga (KK) sebagai dokumen pendukung ketika mengajukan asuransi.

Alokasi Kontribusi

- *Tabarru'* sebesar 50% dari Kontribusi.
- *Ujrah* (biaya-biaya) sebesar 50% dari Kontribusi.

Catatan:

- Luran *Tabarru'* adalah sejumlah uang yang diambil dari Kontribusi untuk tujuan tolong-menolong di antara para Peserta yang akan dimasukkan ke dalam rekening Dana *Tabarru'*.
- *Ujrah* adalah imbalan yang diberikan oleh Peserta kepada Perusahaan yang mengelola dana *Tabarru'*.
- Untuk *family discount* berlaku untuk keluarga inti yang terdapat dalam 1 Kartu Keluarga (KK) yang terdiri dari 1 Pihak yang Diasuransikan Utama dan maksimal 4 Pihak yang Diasuransikan Tambahan. Keluarga inti yang dimaksud terdiri dari suami/istri beserta anak dari Pihak yang Diasuransikan Utama yang sah menurut hukum.

Risiko

Risiko Kredit

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

Risiko Operasional

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

Risiko Perubahan Kondisi Ekonomi dan Politik

Risiko perubahan kondisi ekonomi dan stabilitas politik di dalam dan di luar negeri, atau perubahan undang-undang, kebijakan dan peraturan pemerintah yang berkaitan dengan dunia usaha serta dapat memengaruhi kinerja investasi dan kinerja Pengelola.

Bagaimana Cara Mengajukan Polis Peserta?

- Melengkapi dan menandatangani Formulir Aplikasi Asuransi Kesehatan Perorangan (FAAKP) Syariah.
- Menandatangani Ilustrasi manfaat.
- Menyerahkan Fotokopi kartu identitas calon Peserta dan Pihak yang Diasuransikan yang masih berlaku (KTP/KITAS/ KIMS).
- Melengkapi dokumen-dokumen penunjang lain apabila diperlukan.

Apa Saja Kewajiban Peserta Sebagai Peserta?

- Peserta harus menjawab semua pertanyaan pada lembar Formulir Aplikasi Asuransi Kesehatan Perorangan Syariah (FAAKPS), dengan lengkap dan benar. Peserta bertanggung jawab sepenuhnya atas keakuratan dan kelengkapan data yang Peserta berikan kepada Pengelola, karena apabila terdapat kesalahan atau ketidaklengkapan data yang diminta dapat menyebabkan Polis Peserta menjadi batal dan Pengelola dibebaskan dari segala kewajibannya membayar Santunan Asuransi, segala gugatan, tuntutan, klaim atau bagian dari itu dalam bentuk dan nama apapun, maupun mengembalikan Kontribusi, baik saat ini maupun di kemudian hari.
- Peserta harus membaca dan memahami lembar Formulir Aplikasi Asuransi Kesehatan Perorangan Syariah (FAAKPS), lembar ilustrasi manfaat, Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum dan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal sebelum menandatangani.
- Peserta harus membayar Kontribusi tepat waktu.

Apakah Peserta Boleh Membatalkan Polis?

- a. Peserta berhak untuk membatalkan dan mengembalikan Polis kepada Pengelola apabila Peserta tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum di dalamnya dalam waktu 14 hari kalender sejak tanggal Polis Peserta terima (*free look period*). Atas pembatalan dan pengembalian Polis tersebut, Pengelola akan mengembalikan paling sedikit sejumlah Kontribusi yang telah Peserta bayarkan dikurangi biaya, apabila ada. Komponen biaya tersebut termasuk namun tidak terbatas pada bea meterai, dan untuk selanjutnya Asuransi secara otomatis batal sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku.
- b. Setelah *free look period* sebagaimana disebutkan di *point a*, Peserta dapat membatalkan Asuransi ini dan pembatalan tersebut menjadi efektif pada tanggal Pengelola menerima surat permintaan pembatalan dari Peserta atau pada tanggal yang tercantum dalam pemberitahuan, tanggal mana yang paling akhir.

Pengecualian

Rawat Inap

- I. Pengelola tidak berkewajiban membayar Manfaat Meninggal berdasarkan Polis apabila:
 1. Pihak yang Diasuransikan meninggal karena bunuh diri.
 2. Pihak yang Diasuransikan meninggal dalam Masa Asuransi karena:
 - a. Dihukum mati oleh pengadilan; atau
 - b. Dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu tindak kejahatan atau suatu percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak, baik langsung atau tidak langsung; atau
 - c. Apabila Pihak yang Diasuransikan meninggal akibat tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam Asuransi ini.
- II. Pengelola tidak akan membayar Manfaat Asuransi dalam hal perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan:
 1. Perawatan dan/atau pengobatan sebelum Tanggal Polis Mulai Berlaku.
 2. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan Penyakit yang telah Ada Sebelumnya (*Pre-Existing Condition*) termasuk komplikasinya.
 3. Setiap klaim yang diajukan sebelum Masa Tunggu berakhir dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Masa Tunggu untuk setiap manfaat (kecuali untuk Penyakit-penyakit Khusus) adalah 30 hari.
 - b. Masa Tunggu untuk Manfaat Perawatan Kanker adalah 90 hari kecuali termasuk dalam Kondisi *Pre-Existing* yang tidak akan di asuransikan sebagaimana diatur di dalam Polis ini.
 - c. Masa Tunggu untuk Manfaat Perawatan HIV/AIDS adalah 12 bulan kecuali termasuk dalam Kondisi *Pre-Existing* yang tidak akan di asuransikan sebagaimana diatur di dalam Polis ini.
 4. Penyakit – penyakit khusus, kecuali Perlindungan Asuransi ini telah berlaku selama 12 bulan berturut-turut. Apabila telah melebihi dari 12 bulan dari Tanggal Polis Mulai Berlaku, maka klaim untuk penyakit-penyakit tersebut dapat dibayarkan kecuali termasuk dalam Kondisi *Pre-Existing* atau pengecualian lainnya yang diatur dalam Polis ini. Penyakit-penyakit khusus tersebut di antaranya:
 - a. Batu di Ginjal, Saluran/Kandung Kemih, Saluran/Kandung Empedu;
 - b. Penyakit jantung, Pembuluh darah jantung dan Pembuluh darah otak (contoh: Gagal jantung, Penyakit Jantung Koroner, Stroke);
 - c. Katarak;
 - d. Segala jenis tumor jinak/massa/kista/polip;
 - e. Penyakit amandel atau adenoid dan kondisi abnormal dari rongga hidung, septum intranasal atau konka turbin, termasuk sinus yang mengakibatkan intervensi bedah;
 - f. Kencing Manis;
 - g. Tuberkulosis dan semua komplikasinya;
 - h. Gangguan Kelenjar Tiroid;
 - i. Hipertensi, Hiperlipidemia (contoh: Hiperkolesterol, *Hipertrigliserida*);

- j. Gagal Ginjal Kronis;
 - k. Gejala jenis Hernia, *Intervertebral Disc prolaps*;
 - l. Segala jenis gangguan hematologi, *autoimmune*;
 - m. Wasir;
 - n. Semua jenis gangguan sistem reproduksi pria atau wanita, termasuk namun tidak terbatas pada fibroid/mioma di rahim;
 - o. Tukak lambung (ulkus peptikum).
5. Gangguan mental, perilaku, kejiwaan, psikologis atau saraf termasuk tetapi tidak terbatas untuk *anxiety, anorexia*, depresi, stres, psikosis, neurosis, *fatigue*, komplikasi kejiwaan fisik, psikogeriatik dan manifestasi fisiologis atau psikosomatis, perawatan pada saat Pihak yang Diasuransikan di bawah pengaruh atau terlibat dalam penggunaan narkotika, alkohol, psikotropika, racun, gas, atau kecanduan atas bahan-bahan sejenis atau Obat-obatan selain digunakan sebagai obat menurut resep Dokter.
 6. Kehamilan (pra/selama/pasca komplikasi kehamilan) termasuk komplikasi kehamilan karena Kecelakaan, keguguran atau kelahiran, penghentian kehamilan, perawatan pra-kehamilan atau setelah melahirkan, atau komplikasi disfungsi atau kekurangan, kontrasepsi, sterilisasi, metode pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi, dan semua jenis bantuan prosedur reproduksi, semua terapi hormonal yang berhubungan dengan *syndrome premenopause*, termasuk semua komplikasi yang terjadi.
 7. Perawatan dan/atau pengobatan untuk mengurangi atau menambah berat badan termasuk semua komplikasi yang terjadi.
 8. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kosmetik, termasuk bedah plastik kecuali untuk bedah plastik rekonstruksi fungsional akibat Kecelakaan atau Penyakit yang Dibutuhkan Secara Medis untuk dalam kurun waktu 6 bulan sejak tanggal tindakan bedah karena Penyakit atau akibat Kecelakaan.
 9. Pemeriksaan mata, kelainan refraksi mata termasuk miopia, pembelian/penyewaan kacamata/lensa/alat bantu dengar, kelainan refraksi yang sesuai dengan Kondisi *Pre-Existing* yang diatur di dalam Polis ini, kecuali untuk perawatan Lasik dengan kelainan refraksi yang lebih dari 5 dioptri.
 10. Pemeriksaan fisik secara berkala, pemeriksaan kesehatan (*Medical Check-Up*) atau pemeriksaan penunjang yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosa dari Penyakit/luka yang diasuransikan.
 11. Biaya Non Medis, namun tidak termasuk biaya administrasi.
 12. Imunisasi dan vaksinasi, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
 13. Perawatan dan/atau pengobatan termasuk komplikasinya yang berkaitan dengan :
 - a. Kelainan bawaan dan/atau kelainan/keterlambatan tumbuh kembang,
 - b. Sunat yang tidak berkaitan dengan Penyakit atau Kecelakaan.
 14. Perawatan medis dan/atau pengobatan termasuk komplikasinya yang berkaitan dengan Penyakit menular seksual, perubahan jenis kelamin, pergantian kelamin atau Penyakit seksual.
 15. Keluarga Berencana, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
 16. Perawatan dan/atau pengobatan akibat:
 - a. terlibat aktif dalam perang, kerusuhan, perkelahian atau perbuatan kejahatan,
 - b. luka yang disengaja serta percobaan bunuh diri,
 - c. tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan atau pelanggaran hukum atau pelanggaran hukum yang dilakukan oleh Pihak yang Diasuransikan atau perlawanan yang dilakukan oleh Pihak yang Diasuransikan pada saat terjadinya penahanan atas diri seseorang (termasuk Pihak yang Diasuransikan) yang dijalankan oleh pihak yang berwenang.
 17. Pihak yang Diasuransikan melakukan dan/atau berpartisipasi dalam kegiatan atau olahraga yang berbahaya (baik yang dilakukan dengan mendapatkan remunerasi/imbalan atau tidak), termasuk namun tidak terbatas pada, balap, kompetisi atau lomba kecepatan (selain berjalan kaki atau berenang) atau bela diri, *potholing*, panjat tebing, panjat gunung, mendaki menggunakan tali atau alat bantu, menyelam pada kedalaman lebih dari 30 meter, kegiatan menyelam yang melibatkan penggunaan alat bantu pernapasan, *sky diving, cliff diving, bungee jumping, BASE jumping (Building Antenna Span Earth)*, paralayang, gantole dan terjun payung.
 18. Perawatan dan/atau pengobatan termasuk komplikasinya yang diakibatkan karena Pihak yang Diasuransikan turut dalam suatu penerbangan selain sebagai penumpang resmi atau awak pesawat udara dari maskapai penerbangan komersil, yang penerbangannya terjadwal, rutin dan berlisensi.
 19. Rawat Jalan bukan akibat Kecelakaan.
 20. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan gigi beserta komplikasinya kecuali yang berkaitan dengan Kecelakaan. Pemasangan gigi palsu, mahkota gigi dan implant gigi oleh sebab apapun termasuk akibat Kecelakaan.
 21. Perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapat penggantian dari Pemerintah, asuransi kesehatan dan/atau pihak lain.
 22. Perawatan eksperimental termasuk obat-obatan, penggunaan obat-obatan teknologi dan/atau prosedur medis yang tidak konvensional yang belum terbukti efektif berdasarkan praktik medis yang sudah ada, dan belum mendapatkan persetujuan dari badan yang diakui di negara tempat Pihak yang Diasuransikan menjalani perawatan dan/atau pengobatan.

Rawat Jalan

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

Rawat Gigi

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

Kehamilan, Persalinan dan Nifas

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

Simulasi/Illustrasi Produk



Bapak Mark (Pihak yang Diasuransikan)

Usia masuk 30 tahun, saat memiliki **AlliSyCare Premier Plus**

Plan yang dipilih	Manfaat Tambahan	Kontribusi
Classic Plus	<ul style="list-style-type: none"> • Annual Limit Booster • Rawat Jalan • Rawat Gigi 	Rp23.992.600 per tahun

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

Asumsi Biaya Yang Timbul Atas Perawatan Kanker Bapak Mark Selama 30 Hari

Manfaat	Biaya	Total Biaya (30 hari)
• Kamar (1 tempat tidur terendah)	Rp1.700.000/hari	Rp51.000.000
• Kunjungan Dokter	Rp500.000/hari	Rp15.000.000
• Kemoterapi	Rp20.000.000	Rp20.000.000
• Radioterapi	Rp70.000.000/tindakan	Rp70.000.000
• Biaya lain-lain Rawat inap	Rp3.000.000/hari	Rp90.000.000

Total Tagihan Rp246.000.000
Diasuransikan Semua Oleh AlliSyCare Premier Plus

Alokasi Dana *Tabarru'* dan *Ujrah*

• Iuran <i>Tabarru'</i> (50%) Rp11.996.300	• <i>Ujrah</i> (50%) Rp11.996.300
--	---

Bagaimana Cara Mengajukan Klaim?

Dokumen Klaim Asuransi Kesehatan

1. Formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar dan ditandatangani oleh Pihak yang Diasuransikan dan bagian *Resume* Medis diisi lengkap dan telah ditandatangani oleh Dokter yang merawat dengan cap/stempel asli dari Rumah Sakit.
2. Bukti pembayaran atas perawatan berupa kuitansi asli beserta perincian biaya-biaya masing-masing tindakan dan/atau Pelayanan Kesehatan.
3. Surat rujukan dari Dokter untuk perawatan dan pengobatan ke Dokter spesialis, pemeriksaan penunjang diagnostik dan Fisioterapi.
4. Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan resep yang berkaitan dengan perawatan.

Catatan:

- Seluruh dokumentasi klaim harus dibuat dan dikirimkan kepada Pengelola dalam 60 hari kalender sejak tanggal penagihan atau tanggal Pihak Yang diasuransikan meninggalkan Rumah Sakit, yang mana yang terjadi paling akhir. Dalam hal ketentuan ini tidak dipenuhi, Pengelola tidak akan membayarkan klaim Pihak Yang diasuransikan.

- Apabila klaim disetujui oleh Pengelola, Pengelola akan membayarkan kepada Pihak Yang Diasuransikan selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kerja sejak dokumen klaim telah Pengelola terima dengan benar dan lengkap.

Dokumen Klaim Santunan Kematian

1. Polis asli.
2. Surat keterangan meninggal dunia dari instansi pemerintahan yang berwenang.
3. Formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar.
4. Surat keterangan dari Dokter mengenai sebab kematian Pihak Yang diasuransikan.
5. Surat keterangan dari Kepolisian dalam hal penyebab kematian yang tidak wajar, tidak diketahui atau karena Kecelakaan.
6. Tanda bukti identitas diri yang sah dari Pihak Yang diasuransikan, Penerima Manfaat dan Peserta.
7. Salinan Kartu Keluarga dan/atau dokumen yang menunjukkan hubungan waris Penerima Manfaat dengan Pihak Yang diasuransikan.
8. Dokumen lain (jika diperlukan).

Catatan:

- Formulir klaim harus sudah diterima di Kantor Pusat Pengelola di Jakarta paling lambat 60 (enam puluh) hari setelah tanggal terjadinya risiko.

- Klaim manfaat Santunan Kematian akan Pengelola bayarkan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja sejak Klaim Pengelola setuju dan dokumen klaim telah Pengelola terima dengan benar dan lengkap.

Ke mana Dokumen Klaim Dikirimkan?

Jakarta

Allianz Document Management Center (ADMC)
Setiabudi Atrium, Lt. 3 Suite 308 A-309
Jl. H.R. Rasuna Said Kav. 62 Kuningan,
Karet Kuningan Kec. Setiabudi
Jakarta Selatan 12920

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

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

Penerimaan dokumen pada hari Senin-Jumat (kecuali hari libur)

Catatan:

Untuk alamat pengiriman dokumen klaim pada kota Bandung, Medan, Surabaya, Bali Dapat dilihat pada website www.allianz.co.id.



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

Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan

Apabila Pihak yang diasuransikan memiliki pertanyaan dan keluhan terkait produk dan/atau layanan Pelayanan Pengelola, Pihak yang diasuransikan dapat menyampaikannya melalui *Customer Center* Pengelola:

Alamat:

PT Asuransi Allianz Life Indonesia
Customer Lounge
World Trade Centre 6, *Ground Floor*
Jl. Jenderal Sudirman Kav. 29-31
Jakarta Selatan 12920, Indonesia

Corporate Number:

+6221 2926 8888

AllianzCare: Sharia

1500 139

Email:

ContactUs@allianz.co.id

Website:

www.allianz.co.id

Catatan Penting untuk Diperhatikan

- PT Asuransi Allianz Life Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan, dan tenaga pemasarnya telah memegang lisensi dari Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini bukan merupakan bagian dari Polis AlliSya Care Premier 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 AlliSya Care Premier Plus.
- Penjelasan perlindungan asuransi yang lengkap terdapat pada Polis AlliSya Care Premier Plus. perlindungan asuransi berlaku ketentuan Pengecualian Polis AlliSya Care Premier Plus yaitu hal-hal yang tidak diasuransikan dalam Polis AlliSya Care Premier Plus.
- AlliSya Care Premier Plus merupakan produk asuransi dari PT Asuransi Allianz Life Indonesia dan telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan.
- Kontribusi yang dibayarkan sudah termasuk luran *Tabarru'* dan *Ujrah*, administrasi, biaya meterai (jika ada) dan komisi untuk tenaga pemasar.
- Pengelola akan menginformasikan kepada Peserta 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.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini hanya sebagai gambaran umum saja. Untuk informasi lebih lengkap harap menghubungi Pengelola atau tenaga pemasar Peserta atau mengunjungi *website* Pengelola di www.allianz.co.id. Semua produk Pengelola dibuat untuk memberikan manfaat bagi Nasabah, tapi belum tentu sesuai dengan kebutuhan Peserta. Apabila Peserta masih belum yakin apakah produk ini sesuai dengan kebutuhan Peserta, Pengelola menyarankan Peserta untuk menghubungi tenaga pemasar Peserta.