

AlliSya LegacyMax

AlliSya LegacyMax Merupakan Produk Asuransi Jiwa Dwiguna Individu Tradisional Syariah yang memberikan perlindungan berupa Manfaat Meninggal Dunia hingga Pihak Yang Diasuransikan ber-usia 120 tahun, Manfaat Booster Santunan Asuransi dan Manfaat Hidup.

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 Pengelola sebelum Peserta memutuskan untuk memiliki Polis ini.

“Pengelola” adalah PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia.

“Peserta” adalah Orang yang namanya dicantumkan dalam Data Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian Asuransi Jiwa Syariah dengan Pengelola.

“Pihak Yang Diasuransikan” adalah Orang yang jiwanya dilindungi berdasarkan Polis, dan yang namanya tercantum dalam Data Polis.

Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat Peserta pelajari pada Polis yang Pengelola terbitkan.

APA SAJA MANFAAT ASURANSI PADA PRODUK INI?



Manfaat Meninggal Dunia

Apabila dalam Masa Asuransi Pihak Yang Diasuransikan meninggal dunia, maka Pengelola akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia kepada Penerima Manfaat sebesar Santunan Asuransi untuk Asuransi Dasar sebagaimana tercantum dalam Data Polis atau Endorsemen, apabila ada.

Khusus untuk Pihak Yang Diasuransikan ber-Usia di bawah dan/atau sampai dengan 5 (lima) tahun, Manfaat Meninggal Dunia sebesar Santunan Asuransi untuk Asuransi Dasar yang dibayarkan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

Usia Pihak Yang Diasuransikan pada saat meninggal dunia (Tahun)	% dari Manfaat Meninggal Dunia yg dibayarkan
≤ 1	20%
2	40%
3	60%
4	80%
≥ 5	100%

Jumlah Manfaat Meninggal Dunia yang akan dibayarkan oleh Pengelola berasal dari Dana *Tabarru*.



Manfaat Booster Santunan Asuransi

Manfaat Booster Santunan Asuransi adalah penambahan sebesar 10% dari Santunan Asuransi untuk Asuransi Dasar (sebagaimana tercantum dalam Data Polis), yang akan Pengelola berikan setiap 10 Tahun Polis mulai awal Tahun Polis ke-15 atau Tahun Polis ke-25 (bergantung pada Usia Pihak Yang Diasuransikan pada Tanggal Polis Mulai Berlaku), maksimum 50% dari Santunan Asuransi untuk Asuransi Dasar, seperti yang dijelaskan lebih lanjut dalam tabel di bawah ini :



PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia

AlliSya LegacyMax

Nama Produk

AlliSya LegacyMax

Jenis Produk

Produk Asuransi Jiwa Dwiguna Individu Tradisional Syariah

Nama Pengelola

PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia

Jalur Pemasaran

Agency, Direct Marketing

APA SAJA MANFAAT ASURANSI PADA PRODUK INI?

Usia Pihak Yang Diasuransikan pada Tanggal Polis Mulai Berlaku	Manfaat <i>Booster</i> Santunan Asuransi diberikan mulai awal Tahun Polis Ke-
Hingga Usia 50 Tahun	25
51 - 60 Tahun	25
61 - 70 Tahun	15

Manfaat *Booster* Santunan Asuransi yang akan Pengelola berikan memiliki batas maksimum 50% dari Santunan Asuransi untuk Asuransi Dasar (sebagaimana tercantum dalam Data Polis).

Jumlah Manfaat Meninggal Dunia yang akan dibayarkan oleh Pengelola berasal dari Dana *Tabarru*.

- a. Pengelola akan membayarkan Manfaat Hidup kepada Peserta pada Tanggal Akhir Asuransi untuk Asuransi Dasar sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:
- A. Pengelola akan membayar Manfaat Hidup kepada Peserta sebesar jumlah yang tercantum dalam tabel di bawah ini (yang jumlahnya bergantung pada Usia Pihak Yang Diasuransikan pada Tanggal Polis Mulai Berlaku):

Usia Pihak Yang Diasuransikan pada Tanggal Polis Mulai Berlaku	Manfaat Hidup pada Tanggal Akhir Asuransi untuk Asuransi Dasar
Hingga Usia 50 Tahun	50% dari total Kontribusi yang telah dibayarkan.
51 - 60 Tahun	40% dari total Kontribusi yang telah dibayarkan.
61 - 70 Tahun	10% dari total Kontribusi yang telah dibayarkan.



Manfaat Hidup

ATAU

- B. Jika dan selama Peserta memenuhi “Persyaratan Yang Ditentukan”, Pengelola akan membayar Manfaat Hidup sebesar 2 kali lipat dari jumlah Manfaat Hidup yang tercantum pada tabel huruf (A) di atas. Jumlah Manfaat Hidup yang akan dibayarkan oleh Pengelola kepada Peserta akan menjadi sebesar jumlah yang tercantum dalam tabel di bawah ini (yang jumlahnya bergantung pada Usia Pihak Yang Diasuransikan pada Tanggal Polis Mulai Berlaku):

APA SAJA MANFAAT ASURANSI PADA PRODUK INI?

Usia Pihak Yang Diasuransikan pada Tanggal Polis Mulai Berlaku	Manfaat Hidup pada Tanggal Akhir Asuransi untuk Asuransi Dasar
Hingga Usia 50 Tahun	100% dari total Kontribusi yang telah dibayarkan.
51 - 60 Tahun	80% dari total Kontribusi yang telah dibayarkan.
61 - 70 Tahun	20% dari total Kontribusi yang telah dibayarkan.

Persyaratan Yang Ditetapkan yang dimaksud dalam ketentuan ini adalah sebagai berikut (“**Persyaratan Yang Ditetapkan**”):

- (i) Peserta harus memilih buku Polis versi elektronik;
- (ii) Khusus untuk Peserta yang memilih pembayaran Kontribusi Berkala, Peserta harus memilih pembayaran Kontribusi Berkala lanjutan dengan cara pendebitan otomatis melalui kartu kredit atau rekening tabungan;
- (iii) Peserta harus memilih korespondensi melalui *email*;
- (iv) Jika Peserta telah memilih cara pembayaran Kontribusi Berkala lanjutan dengan cara pendebitan otomatis melalui kartu kredit atau rekening tabungan dalam SPAJ Syariah, Peserta tidak melakukan perubahan atas cara pembayaran tersebut selama Masa Pembayaran Kontribusi; dan
- (v) Peserta tidak melakukan perubahan metode korespondensi yang sebelumnya melalui *email* menjadi tidak *email* selama Masa Asuransi;
- (vi) Kontribusi Berkala yang dibayarkan sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku tidak pernah melewati *Grace Period*.

Persyaratan yang tercantum dalam poin (i), (ii) dan (iii) di atas harus dipenuhi pada saat pengajuan SPAJ Syariah, sebagaimana tercantum dalam SPAJ Syariah.

- b. Dalam hal Peserta telah memenuhi Persyaratan Yang Ditetapkan, namun setelahnya tidak lagi memenuhi salah satu dari Persyaratan Yang Ditetapkan selama Masa Asuransi, Manfaat Hidup yang akan dibayarkan oleh Pengelola kepada Peserta adalah sebesar jumlah yang tercantum pada tabel huruf (A) di atas.
- c. Pengelola akan menginformasikan kepada Peserta jika Peserta (i) memenuhi Persyaratan Yang Ditetapkan tersebut; dan/atau (ii) tidak memenuhi atau tidak lagi memenuhi Persyaratan Yang Ditetapkan. Surat informasi tersebut merupakan bagian dari Polis.
- d. Manfaat Hidup hanya akan dibayarkan apabila Pihak Yang Diasuransikan masih hidup pada Tanggal Akhir Asuransi untuk Asuransi Dasar.
- e. Manfaat Hidup hanya akan dibayarkan satu kali selama Polis berlaku.
- f. Selain dari hal-hal yang disebutkan dalam bagian Manfaat Hidup poin a, Pengelola tidak akan membayarkan Manfaat Hidup kepada Peserta dalam hal atau keadaan apa pun juga.

APA SAJA MANFAAT ASURANSI PADA PRODUK INI?

- g. Jumlah Manfaat Hidup yang akan dibayarkan oleh Pengelola berasal dari Dana *Tanahud*, dan tunduk pada syarat dan ketentuan lainnya dalam Polis.
- h. Peserta pada setiap saat dapat mengajukan permohonan kepada Pengelola untuk melakukan penarikan manfaat dari Dana *Tanahud* ("**Dana Yang Ditarik**") dengan ketentuan bahwa:
- (i) Pengelola hanya akan membayarkan Dana Yang Ditarik kepada Peserta apabila Polis telah mencapai akhir Tahun Polis tertentu sebagaimana dijelaskan dan didefinisikan dalam tabel di bawah ini;

Usia Pihak Yang Diasuransikan pada Tanggal Polis Mulai Berlaku	Penarikan Dana Yang Ditarik hanya dapat dilakukan dimulai dari Akhir Tahun Polis ke- (" Akhir Tahun Polis Penarikan ")
Hingga Usia 50 Tahun	25
51 - 60 Tahun	25
61 - 70 Tahun	15

- (ii) Jumlah Dana Yang Ditarik besarnya tidak boleh melebihi dari nilai Manfaat Hidup yang berhak diterima oleh Peserta (sebagaimana diatur dalam bagian Manfaat Hidup poin a);
- (iii) Polis masih berlaku dan Pihak Yang Diasuransikan masih hidup pada Akhir Tahun Polis Penarikan; dan
- (iv) Jumlah Manfaat Hidup yang akan dibayarkan oleh Pengelola kepada Peserta pada Tanggal Akhir Asuransi untuk Asuransi Dasar **akan dikurangi dengan** jumlah Dana Yang Ditarik.

Data Ringkas

Tipe Produk

Asuransi Jiwa Dwiguna Individu Tradisional Syariah.

Usia Masuk (ulang tahun terdekat)

• Pihak Yang Diasuransikan

Masa Pembayaran Kontribusi Tunggal atau 5 tahun :

1 bulan - 70 tahun.

Masa Pembayaran Kontribusi 10 tahun :

1 bulan - 65 tahun.

Masa Pembayaran Kontribusi 15 tahun :

1 bulan - 59 tahun.

• Peserta

18 tahun - tidak ada maksimum usia.

Masa Asuransi

Hingga Pihak Yang Diasuransikan mencapai Usia 120 tahun

Mata Uang

Rupiah

Masa Pembayaran Kontribusi

Tunggal, 5, 10, atau 15 tahun (tergantung usia masuk Pihak Yang Diasuransikan)

Cara Pembayaran Kontribusi

Kontribusi Tunggal

Kontribusi Berkala

• Bulanan, kuartalan, semesteran dan tahunan.

• Faktor pengali untuk cara pembayaran Kontribusi Berkala:

Cara Pembayaran	Faktor Pengali
Tahunan	100%
Semesteran	52%
Kuartalan	27%
Bulanan	10%

Catatan: Kontribusi tetap selama masa pembayaran Kontribusi.

Potong Kontribusi

Pengelola akan memberikan Potongan Kontribusi sesuai dengan Santunan Asuransi yang diajukan dengan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

Santunan Asuransi	Potongan Kontribusi
< Rp 500 Juta	Tidak berlaku potongan
Rp500 Juta - < Rp1 Milyar	15%
Rp1 Milyar - < Rp5 Milyar	30%
≥Rp 5 Milyar	45%

Kontribusi yang dibayarkan Peserta sudah termasuk dengan Potongan Kontribusi di atas (jika berlaku).

Grace Period

• 45 hari kalender sejak Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Kontribusi

• **Meninggal dunia selama masa leluasa pembayaran:** Santunan Asuransi akan dikurangi kontribusi terhutang (jika ada).

Underwriting

Full Underwriting

Surplus Underwriting

• **Surplus Underwriting Dana Tabarru' :**

Jika terjadi Surplus *Underwriting Dana Tabarru'*, Pengelola akan memasukkan hasil Surplus *Underwriting Dana Tabarru'* tersebut ke dalam Dana *Tabarru'*.

• **Surplus Underwriting Dana Tanahud :**

Jika terjadi Surplus *Underwriting Dana Tanahud*, Pengelola akan memasukkan hasil Surplus *Underwriting Dana Tanahud* tersebut ke dalam Dana *Tanahud*.

Santunan Asuransi

Minimum: Rp200.000.000,-

Catatan:

Maksimum Santunan Asuransi untuk Pihak Yang Diasuransikan anak-anak (hingga usia 17 tahun): Rp3.000.000.000

Bagaimana Cara Mengajukan Polis Peserta?

- Peserta harus menjawab semua pertanyaan pada lembar Surat Permohonan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJ Syariah) dengan lengkap dan benar.
- Menandatangani Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal.
- Fotokopi tanda bukti identitas diri dari Peserta dan Pihak Yang Diasuransikan yang masih berlaku dan dokumen-dokumen lain apabila diperlukan.

Apa Saja Kewajiban Peserta Sebagai Peserta

- Peserta harus menjawab semua pertanyaan pada lembar Surat Permohonan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJ Syariah) 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. Pengelola berhak menolak pengajuan Polis Peserta, apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Peserta harus membaca dan memahami lembar Surat Permohonan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJ Syariah) dan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal sebelum menandatangani serta Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini.
- Peserta harus membayar Kontribusi berkala tepat waktu.

Apakah Peserta Boleh Membatalkan Polis?

- Selama klaim atas Manfaat Asuransi belum diajukan, Peserta berhak untuk membatalkan dan mengembalikan Polis ini kepada Pengelola apabila Peserta tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum di dalamnya dalam waktu 14 hari kalender sejak tanggal Polis ini Peserta terima (*Cooling-Off Period*)
- Atas pembatalan dan pengembalian Polis tersebut, Pengelola akan mengembalikan paling sedikit sejumlah Kontribusi yang telah Peserta bayarkan dikurangi ujah-ujrah (apabila ada), dalam waktu selambat-lambatnya 7 hari kerja sejak permohonan pembatalan beserta dokumen pendukung yang disyaratkan telah Pengelola terima secara lengkap dan benar dan permohonan pembatalan tersebut telah Pengelola setuju, dan untuk selanjutnya Perlindungan secara otomatis batal sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku. Komponen ujah pengurang tersebut termasuk namun tidak terbatas pada bea meterai dan ujah pemeriksaan kesehatan (apabila ada).

Bagaimana Cara Mengajukan Klaim Manfaat Meninggal Dunia?

- Sehubungan dengan Manfaat Meninggal Dunia, Penerima Manfaat harus memberitahukan klaim secara tertulis dan memberikan dokumen-dokumen yang disebutkan Syarat – Syarat Khusus Polis kepada Pengelola, tidak lebih dari 60 hari kalender sejak tanggal Pihak Yang Diasuransikan meninggal dunia. Penerima Manfaat harus memberikan formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar, dan ditandatangani serta memberikan dokumen pendukung sesuai ketentuan yang ditentukan dalam formulir klaim dan Polis ini kepada Pengelola.
- Pembayaran klaim Manfaat Meninggal Dunia akan dilaksanakan dalam waktu 14 hari kerja sejak formulir klaim dan dokumen pendukung telah secara lengkap dan benar diterima oleh Pengelola dan klaim disetujui oleh Pengelola.
- Pengajuan klaim pembayaran Manfaat Meninggal Dunia wajib dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:
 - a. (i) Polis asli dan Data Polis asli; atau (ii) Data Polis asli (bagi Peserta yang memilih Polis elektronik/digital).
 - b. Formulir klaim meninggal dunia yang harus diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat.
 - c. Formulir klaim meninggal dunia yang harus diisi dengan lengkap dan benar oleh Dokter yang melakukan perawatan atas Pihak Yang Diasuransikan.
 - d. Formulir surat kuasa pelepasan informasi dan data medik yang diisi dan ditandatangani di atas meterai oleh Penerima Manfaat.
 - e. Fotokopi Surat Keterangan Meninggal dari Instansi Pemerintahan yang berwenang (Kutipan Akte Kematian).
 - f. Fotokopi Surat Keterangan dari Kepolisian dalam hal penyebab kematian Pihak Yang Diasuransikan yang tidak wajar, tidak diketahui atau karena Kecelakaan, serta hasil autopsi atau visum dari Dokter.
 - g. Surat pernyataan yang menjelaskan kronologis kematian Pihak Yang Diasuransikan yang disiapkan secara lengkap dan benar serta ditandatangani oleh Penerima Manfaat (apabila Pihak Yang Diasuransikan meninggal dunia di rumah tanpa perawatan Dokter).
 - h. Fotokopi hasil pemeriksaan medis yang terkait dengan dengan Polis/pengajuan klaim ini sehubungan dengan tindakan medis, perawatan dan/atau pelayanan Kesehatan yang pernah dilakukan dan/atau diterima oleh Pihak Yang Diasuransikan.
 - i. Formulir pemberitahuan nomor rekening yang telah diisi secara lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat, dan fotokopi buku rekening Penerima Manfaat.
 - j. Fotokopi identitas diri Pihak Yang Diasuransikan (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Paspor untuk warga negara asing (dewasa)).
 - k. Fotokopi identitas diri Penerima Manfaat (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Paspor untuk warga negara asing (dewasa)).
 - l. Fotokopi dokumen pendukung yang menjelaskan hubungan antara Pihak Yang Diasuransikan dengan Penerima Manfaat.
 - m. Dokumen lainnya (jika diperlukan).

Bagaimana Cara Mengajukan Klaim Manfaat Hidup?

- Sehubungan dengan Manfaat Hidup, Peserta harus memberitahukan klaim secara tertulis dan memberikan dokumen-dokumen yang disebutkan di bawah ini kepada Pengelola, tidak lebih dari 60 hari kalender sejak Tanggal Akhir Asuransi untuk Asuransi Dasar.
- Sehubungan dengan penarikan Dana Yang Ditarik, Peserta harus memberitahukan klaim secara tertulis dan memberikan dokumen-dokumen yang disebutkan di bawah ini kepada Pengelola setelah Akhir Tahun Polis Penarikan.
- Peserta dan Pihak Yang Diasuransikan harus memberikan formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar, dan ditandatangani serta memberikan dokumen pendukung sesuai ketentuan yang ditentukan dalam formulir klaim dan Polis ini kepada Pengelola.
- Pembayaran akan dilaksanakan dalam waktu 7 hari kerja sejak formulir klaim dan dokumen pendukung telah secara lengkap dan benar diterima oleh Pengelola dan klaim disetujui oleh Pengelola.
- Pengajuan klaim pembayaran Manfaat Hidup dan penarikan Dana Yang Ditarik wajib dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:
 - a. Formulir Permohonan Pembayaran Manfaat Polis yang telah diisi secara lengkap dan benar oleh Peserta dan Pihak Yang Diasuransikan.
 - b. Fotokopi identitas diri Peserta (berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia, dan Paspor untuk warga negara asing).
 - c. Fotokopi identitas diri Pihak Yang Diasuransikan (berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia, dan Paspor untuk warga negara asing).
 - d. Formulir surat kuasa yang telah diisi secara lengkap dan benar oleh Peserta (jika Peserta meminta Pengelola untuk membayarkan Manfaat Hidup atau Dana Yang Ditarik kepada orang selain Peserta).
 - e. Fotokopi identitas diri penerima kuasa berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Paspor untuk warga negara asing (dewasa) (jika Peserta meminta Pengelola untuk membayarkan Manfaat Hidup atau Dana Yang Ditarik kepada orang selain Peserta).
 - f. Fotokopi dokumen pendukung yang menjelaskan hubungan antara Peserta dengan penerima kuasa (jika Peserta meminta Pengelola untuk membayarkan Manfaat Hidup atau Dana Yang Ditarik kepada orang selain Peserta).
 - g. Dokumen lain (jika diperlukan).

Ketentuan Penebusan Polis

Untuk melakukan penebusan Polis, Peserta harus (i) mengajukan formulir penebusan Polis kepada Pengelola yang telah diisi lengkap dan benar oleh Peserta serta ditandatangani; (ii) memberikan dokumen-dokumen yang disebutkan dalam Syarat – Syarat Khusus Polis kepada Pengelola; dan (iii) memenuhi ketentuan lainnya dalam Polis ini.

Dalam hal Penebusan Polis disetujui oleh Pengelola, maka Polis menjadi berakhir dan Pengelola akan melakukan pembayaran Nilai Tebus yang besarnya merupakan jumlah dari Nilai Tebus yang dibayarkan dari Dana *Tabarru'* dan Nilai Tebus yang dibayarkan dari Dana *Tanahud* (jika ada), dengan ketentuan dan rumusan sebagai berikut:

a. Nilai Tebus yang dibayarkan dari Dana *Tabarru'*

- (i). Apabila Penebusan Polis dilakukan dalam Masa Pembayaran Kontribusi:
(1 – MPK/MA) x Xt

- (ii). Apabila Penebusan Polis dilakukan setelah Masa Pembayaran Kontribusi:

$$(1 - \text{MPK}/\text{MA}) \times \text{Xt} \times (\text{MA} - (t - (1 - y/12))) / \text{MA}$$

Keterangan:

Xt : Total iuran *Tabarru'* dari Kontribusi yang telah dibayarkan saat penebusan Polis dilakukan.

MA : Masa Asuransi (dalam tahun)

MPK : Masa Pembayaran Kontribusi (dalam tahun)

t : Tahun Polis pada saat penebusan Polis dilakukan

y : Jumlah bulan yang telah terlewati di Tahun Polis berjalan saat Penebusan Polis dilakukan

b. Nilai Tebus yang dibayarkan dari Dana *Tanahud*

Sepanjang penebusan Polis dilakukan setelah Akhir Tahun Polis Penarikan, maka jumlah Nilai Tebus yang dibayarkan dari Dana *Tanahud* adalah sebesar nilai Manfaat Hidup yang berhak diterima oleh Peserta dikurangi dengan Dana Yang Ditarik yang telah dibayarkan oleh Pengelola kepada Peserta.

Untuk menghindari keraguan, tidak ada Nilai Tebus yang dibayarkan dari Dana *Tanahud* oleh Pengelola kepada Peserta jika penebusan Polis dilakukan sebelum Akhir Tahun Polis Penarikan

Bagaimana Cara Mengajukan Penebusan Polis?

Pengajuan penebusan Polis wajib dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut :

- Formulir penebusan Polis yang telah diisi lengkap dan benar oleh Peserta.
- Fotokopi identitas diri Peserta (Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia, dan Paspor untuk warga negara asing).
- Formulir surat kuasa yang telah diisi secara lengkap dan benar oleh Peserta (jika Peserta meminta Pengelola untuk membayarkan Nilai Tebus kepada orang selain Peserta).
- Fotokopi identitas diri penerima kuasa berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Paspor untuk warga negara asing (dewasa) (jika Peserta meminta Pengelola untuk membayarkan Nilai Tebus kepada orang selain Peserta).
- Fotokopi dokumen pendukung yang menjelaskan hubungan antara Peserta dengan penerima kuasa (jika Peserta meminta Pengelola untuk membayarkan Nilai Tebus kepada orang selain Peserta).
- Dokumen lain (jika diperlukan).

Pembayaran atas transaksi tersebut akan Pengelola laksanakan dalam waktu 7 hari kerja setelah dokumen yang disyaratkan telah Pengelola terima lengkap dan benar, dan transaksi tersebut Pengelola setujui.

Untuk setiap pengajuan klaim Manfaat Asuransi atau penebusan Polis, Peserta atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) harus menggunakan formulir-formulir (baik dalam bentuk cetak, elektronik atau lainnya) yang telah disediakan oleh Pengelola.

Pengajuan permohonan klaim untuk pembayaran Manfaat Asuransi adalah sah apabila syarat-syarat atas prosedur dan persyaratan dokumen klaim telah dipenuhi seluruhnya sesuai dengan syarat-syarat dan prosedur yang berlaku dan Pengelola berhak untuk menolak permohonan klaim atas pembayaran Manfaat Asuransi yang diajukan dan/atau menolak untuk membayar Manfaat Asuransi apabila syarat-syarat tersebut tidak dipenuhi.

Pengecualian Manfaat Meninggal Dunia

Pengelola tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Meninggal Dunia (sebagaimana dimaksud dalam Syarat-Syarat Khusus Polis) jika Pihak Yang Diasuransikan meninggal dunia disebabkan oleh, secara langsung maupun tidak langsung, salah satu dari kejadian-kejadian di bawah ini:

- Pihak Yang Diasuransikan meninggal dunia karena bunuh diri.
- Pihak Yang Diasuransikan meninggal dunia dalam Masa Asuransi karena dihukum mati oleh pengadilan, atau karena dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu tindak kejahatan atau suatu percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak, atau apabila Pihak Yang Diasuransikan meninggal dunia akibat tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam Polis.

Apabila Pihak Yang Diasuransikan meninggal dunia akibat dari salah satu sebab di atas, maka Pengelola akan mengakhiri Polis. Dalam hal ini Pengelola tidak akan mengembalikan Kontribusi yang sudah dibayarkan kepada Pengelola.

Apa Saja Risiko Yang Terkait Dengan Produk Ini?

Risiko Perubahan Kondisi Ekonomi dan Politik

Risiko yang berhubungan dengan perubahan kondisi ekonomi, kebijakan politik, hukum dan peraturan pemerintah yang berkaitan dengan dunia investasi dan usaha baik di dalam maupun luar negeri.

Risiko Operasional

Risiko yang timbul dari proses internal yang tidak memadai/gagal, atau dari perilaku karyawan dan sistem operasional atau dari peristiwa eksternal yang dapat mempengaruhi kegiatan operasional perusahaan.

Risiko Kredit

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Pengelola dalam membayar kewajiban terhadap Pesertanya. Pengelola terus mempertahankan kinerjanya untuk melebihi minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Pemerintah.

Risiko Pengecualian

Risiko yang berkaitan dengan ketentuan Pengelola tidak dapat memenuhi Manfaat Asuransi sebagaimana tercantum pada ketentuan Pengecualian pada Polis.

Ilustrasi Manfaat

Manfaat Meninggal Dunia dan Booster Santunan Asuransi



Peserta & Pihak Yang Diasuransikan
Pria, 35 tahun.



Masa Pembayaran Kontribusi yang dipilih:
15 tahun.



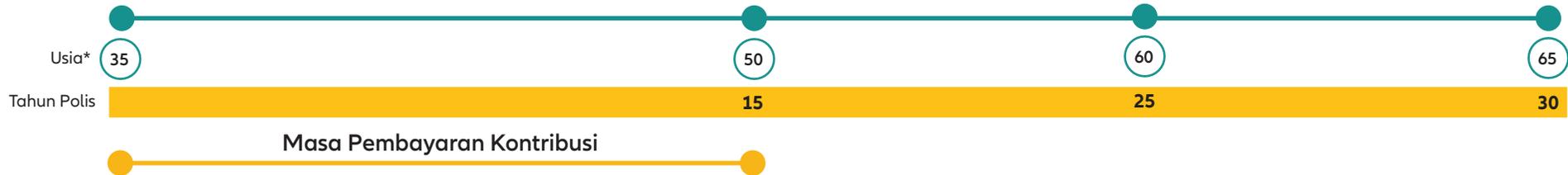
Santunan Asuransi (SA) untuk Asuransi Dasar:
Rp500.000.000



Kontribusi berkala bulanan untuk Asuransi Dasar:
Rp1.084.000



Pilihan pembayaran Kontribusi **autodebet rekening** tabungan, pilihan buku Polis **versi elektronik** dan pilihan korespondensi melalui **E-mail**.



Diberikan kepada Penerima Manfaat

Manfaat Meninggal Dunia
100% SA + 10% SA⁽¹⁾
Untuk Asuransi Dasar
Rp500.000.000 + Rp50.000.000
=Rp550.000.000

Jika Pihak Yang Diasuransikan Meninggal Dunia



*)Ulang tahun terdekat

Catatan:

(1) Manfaat Booster Santunan Asuransi sebesar 10% dari Santunan Asuransi untuk Asuransi Dasar yang tercantum dalam Data Polis dengan ketentuan bahwa Peserta telah memenuhi seluruh kriteria Persyaratan Manfaat Booster Santunan Asuransi.

Ujrah dan Iuran

Ujrah Akuisisi dan Pemeliharaan

Ujrah Akuisisi dan Pemeliharaan dibebankan atas setiap Kontribusi yang dibayarkan sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku selama Polis masih berlaku. Besarannya sebagai berikut:

Masa Pembayaran Kontribusi	Kontribusi Tunggal						5 Tahun						10 Tahun						15 Tahun							
	< 1 Miliar			≥ 1 Miliar			< 1 Miliar			≥ 1 Miliar			< 1 Miliar			≥ 1 Miliar			< 1 Miliar			≥ 1 Miliar				
	≤ 30	31-60	> 60	≤ 30	31-60	> 60	≤ 30	31-60	> 60	≤ 30	31-60	> 60	≤ 30	31-60	> 60	≤ 30	31-60	> 60	≤ 30	31-60	> 60	≤ 30	31-60	> 60		
Usia Masuk (tahun)																										
1	45%	43%	46%	45%	43%	46%	84%	84%	84%	77%	74%	75%	78%	72%	72%	78%	72%	72%	79%	72%	72%	79%	71%	71%		
2							74%	69%	70%	72%	69%	71%	68%	62%	65%	68%	62%	65%	69%	62%	63%	69%	61%	62%		
3							64%	59%	65%	62%	56%	61%	68%	62%	65%	66%	60%	63%	69%	62%	63%	67%	59%	60%		
4							49%	39%	50%	47%	41%	51%	58%	52%	60%	56%	50%	58%	64%	62%	63%	62%	59%	60%		
5							34%	27%	40%	32%	24%	36%	53%	52%	60%	51%	50%	58%	64%	57%	63%	62%	54%	60%		
6													48%	47%	55%	46%	45%	53%	59%	52%	58%	57%	50%	55%		
7													48%	42%	55%	46%	40%	53%	59%	52%	58%	57%	50%	55%		
8													43%	37%	50%	41%	35%	48%	44%	47%	58%	42%	45%	55%		
9													43%	37%	50%	41%	35%	48%	44%	47%	58%	42%	45%	55%		
10													43%	37%	50%	41%	35%	48%	39%	42%	53%	37%	40%	50%		
11																			34%	32%	53%	32%	30%	50%		
12																			29%	27%	48%	27%	25%	45%		
13																			29%	27%	48%	27%	25%	45%		
14																			29%	27%	48%	27%	25%	45%		
15																			29%	27%	48%	27%	25%	45%		

Iuran Tabarru'

Iuran Tabarru' dibebankan atas setiap Kontribusi yang dibayarkan sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku selama Polis masih berlaku. Besarannya sebagai berikut:

Masa Pembayaran Kontribusi	Kontribusi Tunggal						5 Tahun						10 Tahun						15 Tahun							
	< 1 Miliar			≥ 1 Miliar			< 1 Miliar			≥ 1 Miliar			< 1 Miliar			≥ 1 Miliar			< 1 Miliar			≥ 1 Miliar				
	≤ 30	31-60	> 60	≤ 30	31-60	> 60	≤ 30	31-60	> 60	≤ 30	31-60	> 60	≤ 30	31-60	> 60	≤ 30	31-60	> 60	≤ 30	31-60	> 60	≤ 30	31-60	> 60		
Usia Masuk (tahun)																										
1	40%	45%	45%	40%	45%	45%	16%	16%	16%	23%	26%	25%	22%	28%	28%	22%	28%	28%	21%	28%	28%	21%	29%	29%		
2							21%	26%	26%	23%	26%	25%	22%	28%	28%	22%	28%	28%	21%	28%	28%	21%	29%	29%		
3							26%	31%	31%	28%	34%	35%	22%	28%	28%	24%	30%	30%	21%	28%	28%	23%	31%	31%		
4							31%	41%	41%	33%	39%	40%	27%	33%	33%	29%	35%	35%	21%	28%	28%	23%	31%	31%		
5							41%	51%	51%	43%	54%	55%	27%	33%	33%	29%	35%	35%	21%	28%	28%	23%	31%	31%		
6													32%	38%	38%	34%	40%	40%	26%	33%	33%	28%	35%	36%		
7													32%	38%	38%	34%	40%	40%	26%	33%	33%	28%	35%	36%		
8													37%	43%	43%	39%	45%	45%	31%	33%	33%	33%	35%	36%		
9													37%	43%	43%	39%	45%	45%	31%	33%	33%	33%	35%	36%		
10													37%	43%	43%	39%	45%	45%	36%	38%	38%	38%	40%	41%		
11																			36%	38%	38%	38%	40%	41%		
12																			41%	43%	43%	43%	45%	46%		
13																			41%	43%	43%	43%	45%	46%		
14																			41%	43%	43%	43%	45%	46%		
15																			41%	43%	43%	43%	45%	46%		

Luran Tanahud

Luran *Tanahud* dibebankan atas setiap Kontribusi yang dibayarkan sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku selama Polis masih berlaku. Besarannya sebagai berikut:

Masa Pembayaran Kontribusi	Kontribusi Tunggal						5 Tahun						10 Tahun						15 Tahun					
	< 1 Miliar			≥ 1 Miliar			< 1 Miliar			≥ 1 Miliar			< 1 Miliar			≥ 1 Miliar			< 1 Miliar			≥ 1 Miliar		
Santunan Asuransi	< 1 Miliar		> 60	≥ 1 Miliar		> 60	< 1 Miliar		> 60	≥ 1 Miliar		> 60	< 1 Miliar		> 60	≥ 1 Miliar		> 60	< 1 Miliar		> 60	≥ 1 Miliar		> 60
Usia Masuk (tahun)	≤ 30	31-60	> 60	≤ 30	31-60	> 60	≤ 30	31-60	> 60	≤ 30	31-60	> 60	≤ 30	31-60	> 60	≤ 30	31-60	> 60	≤ 30	31-60	> 60	≤ 30	31-60	> 60
1	15%	12%	9%	15%	12%	9%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2							5%	5%	4%	5%	5%	4%	10%	10%	7%	10%	10%	7%	10%	10%	9%	10%	10%	9%
3							10%	10%	4%	10%	10%	4%	10%	10%	7%	10%	10%	7%	10%	10%	9%	10%	10%	9%
4							20%	20%	9%	20%	20%	9%	15%	15%	7%	15%	15%	7%	15%	10%	9%	15%	10%	9%
5							25%	22%	9%	25%	22%	9%	20%	15%	7%	20%	15%	7%	15%	15%	9%	15%	15%	9%
6													20%	15%	7%	20%	15%	7%	15%	15%	9%	15%	15%	9%
7													20%	20%	7%	20%	20%	7%	15%	15%	9%	15%	15%	9%
8													20%	20%	7%	20%	20%	7%	25%	20%	9%	25%	20%	9%
9													20%	20%	7%	20%	20%	7%	25%	20%	9%	25%	20%	9%
10													20%	20%	7%	20%	20%	7%	25%	20%	9%	25%	20%	9%
11																			30%	30%	9%	30%	30%	9%
12																			30%	30%	9%	30%	30%	9%
13																			30%	30%	9%	30%	30%	9%
14																			30%	30%	9%	30%	30%	9%
15																			30%	30%	9%	30%	30%	9%

Ujrah Pengelolaan Dana Tabarru'

Ujrah Pengelolaan Dana *Tabarru'* dibebankan secara langsung kepada Dana *Tabarru'* selama Polis masih berlaku. Frekuensi dan besarnya ditentukan oleh Pengelola dan akan diinformasikan kepada Peserta, dari waktu ke waktu. Atas kebijakan Pengelola semata, Pengelola berhak untuk tidak membebankan Ujrah Pengelolaan Dana *Tabarru'* ini.

Ujrah Pengelolaan Dana Tanahud

Ujrah Pengelolaan Dana *Tanahud* dibebankan secara langsung kepada Dana *Tanahud* selama Polis masih berlaku. Frekuensi dan besarnya ditentukan oleh Pengelola dan akan diinformasikan kepada Peserta, dari waktu ke waktu. Atas kebijakan Pengelola semata, Pengelola berhak untuk tidak membebankan Ujrah Pengelolaan Dana *Tanahud* ini.

Jumlah Ujrah Akuisisi dan Pemeliharaan, Ujrah Pengelolaan Dana *Tabarru'*, Ujrah Pengelolaan Dana *Tanahud*, Luran *Tabarru'* dan Luran *Tanahud* berikut dapat berubah sewaktu-waktu. Pengelola akan menginformasikan kepada Peserta paling lambat 30 hari kerja sebelum berlakunya perubahan tersebut.

Wakaf

Peserta berhak untuk mengajukan permohonan Wakaf atas pembayaran Santunan Asuransi (termasuk Santunan Asuransi untuk Asuransi Tambahan, jika ada) kepada Pengelola dengan memenuhi syarat dan ketentuan berikut ini:

- a. Peserta, Pihak Yang Diasuransikan, dan Penerima Manfaat harus melengkapi dan menandatangani Formulir Permohonan Wakaf dan Janji Wakaf (*wa'ad*) serta menyerahkan formulir tersebut kepada Pengelola;
- b. Maksimal Santunan Asuransi yang bisa diwakafkan adalah sebesar 45% dari nilai Santunan Asuransi (termasuk Santunan Asuransi untuk Asuransi Tambahan, jika ada), pada saat klaim atas Manfaat Meninggal Dunia disetujui oleh Pengelola; dan
- c. Peserta, Pihak Yang Diasuransikan dan Penerima Manfaat harus mematuhi setiap syarat dan ketentuan yang tercantum di dalam Formulir Permohonan Wakaf dan Janji Wakaf (*wa'ad*) atau pun syarat dan ketentuan lainnya yang akan diinformasikan oleh Pengelola dan/atau lembaga wakaf yang dipilih.

Pada saat Pihak Yang Diasuransikan meninggal dunia, dan klaim atas Manfaat Meninggal Dunia disetujui oleh Pengelola:

- Santunan Asuransi yang diwakafkan akan dibayarkan oleh Pengelola kepada lembaga wakaf yang dipilih oleh Peserta sesuai dengan data dan/atau informasi yang terakhir tercatat di sistem Pengelola dan sesuai dengan prosedur yang berlaku di Pengelola; dan
- Jumlah Santunan Asuransi yang akan diterima oleh Penerima Manfaat adalah sebagaimana yang tercantum dalam SPAJ Syariah atau yang tercatat terakhir dalam sistem Pengelola berdasarkan perubahan yang Peserta ajukan dan Pengelola setuju dari waktu ke waktu sesuai dengan prosedur yang berlaku di Pengelola.

Permohonan Wakaf (beserta perubahannya, jika ada) yang telah disetujui oleh Pengelola akan dicantumkan dalam Data Polis dan/atau Endorsemen.

Form permohonan wakaf dan janji wakaf yang sudah diisi dan ditandatangani harus dikirimkan ke Pengelola (Allianz).

Layanan Pengaduan Dan Penyelesaian Sengketa

1. Layanan Pengaduan

- a. Peserta dapat menyampaikan pengaduan secara tertulis atau lisan kepada Pengelola melalui jalur layanan pengaduan yang disediakan oleh Pengelola.
- b. Pengelola akan menindaklanjuti pengaduan tersebut dalam jangka waktu sebagai berikut:
 - (i) Untuk pengaduan secara lisan: 5 hari kerja sejak pengaduan diterima oleh Pengelola (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 hari kerja sejak dokumen pendukung diterima secara lengkap oleh Pengelola (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 Peserta, Pengelola 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 Peserta di situs resmi Pengelola.
- e. Dalam hal tidak terdapat kesepakatan terhadap hasil tindak lanjut pengaduan sebagaimana disebutkan dalam poin (1), Peserta 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 Peserta dan Pengelola 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, Pengelola dan Peserta dapat menyelesaikan sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan agama yang berwenang.
- c. Penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagaimana yang dimaksud pada poin (2)(b) dilakukan melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang ditetapkan oleh 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.



Allianz
Syariah

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

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM

PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia

Pelayanan, Penyelesaian, Pengaduan Dan Klaim

Apabila ada pertanyaan dan keluhan terkait produk dan/atau layanan Pengelola, silakan menyampaikan pertanyaan dan keluhan melalui *Customer Center* Pengelola:

Alamat:

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

Corporate Number:

+62 21 2926 8888

Website:

www.allianz.co.id

AllianzCare Syariah:

1500 139

E-mail:

Allianzcaresyariah@allianz.co.id

Catatan Penting untuk Diperhatikan

- AlliSya LegacyMax merupakan produk asuransi yang diterbitkan PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia dan telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan.
- PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan, dan Tenaga Pemasarnya telah memegang lisensi dari Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia.
- Penjelasan perlindungan asuransi yang lengkap terdapat pada Polis AlliSya LegacyMax. Perlindungan berlaku ketentuan Pengecualian yaitu hal-hal yang tidak dilindungi dalam Polis AlliSya LegacyMax.
- Kontribusi yang dibayarkan sudah termasuk komisi Tenaga Pemasar.
- Pengelola akan menginformasikan kepada Peserta apabila terjadi perubahan manfaat, Ujrah, risiko, syarat, dan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis paling lambat 30 hari kerja sebelum berlakunya perubahan manfaat, Ujrah, risiko, syarat, dan ketentuan tersebut.
- Peserta 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.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini bukan merupakan kontrak atau perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia dengan Peserta sehingga tidak mengikat PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia/Peserta. Peserta terikat penuh dengan setiap ketentuan pada Polis.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini hanya sebagai gambaran umum saja. Syarat dan ketentuan lengkap terdapat pada Polis. 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 Peserta, 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.
- Pengelola berhak menolak pengajuan Polis Peserta, apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.