



MyProtection Cash Plan

MyProtection Cash Plan produk Asuransi Kesehatan Individu yang memberikan manfaat berupa Santunan Harian apabila Nasabah PT Bank Maybank Indonesia Tbk menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit sesuai dengan syarat ketentuan dan selama Polis masih berlaku.

Nama Produk

MyProtection Cash Plan

Jenis Produk

Asuransi Kesehatan Individu

Nama Penanggung

PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Jalur Pemasaran

Bancassurance

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 Penjual 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?

Premi Bulanan	Manfaat
Plan A Rp236.250/Tahun	Plan A Rp200.000/hari
Plan B Rp354.400Tahun	Plan B Rp300.000/hari

Catatan: Maksimum Rawat Inap 30 hari per tahun

Perawatan dengan maksimum 5 hari per tahun polis dengan penyakit sebagai berikut:

1. *Diarrhea & gastroenteritis.*
2. *Typhoid & paratyphoid fever.*
3. *Dengue Hemorrhagic fever.*
4. *Acute appendicitis*
5. *Dyspepsia*

Data Ringkas

Usia Masuk Tertanggung (ulang tahun terakhir)

18-60 tahun

Usia Pertanggung (ulang tahun terakhir)

Hingga Peserta mencapai usia 65 tahun.

Mata Uang

US Dolar

Cara Pembayaran Premi

Tahunan

Proses Klaim

Reimbursement

Underwriting

- *Guaranteed Issuance Offer (GIO)*, dengan pernyataan Kesehatan.
- Tertanggung yang sama hanya dapat memiliki produk yang sama dengan Hospital Cash Plan dengan maksimum Rp400.000 per pertanggung di Allianz.

Masa Tunggu

- 30 hari sejak tanggal berlaku polis
- Penyakit- penyakit khusus: 12 bulan sejak Tanggal Berlaku Polis.
- Tidak ada masa tunggu untuk perawatan karena kecelakaan

Periode Perlindungan

Tahunan

Ketentuan Pertanggung

- Melakukan pendaftaran melalui aplikasi Maybank2U.
- Tertanggung harus sama dengan Pemegang Polis
- Tertanggung hanya berhak memiliki 1 Polis MyProtectionCash Plan.

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 mempengaruhi 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.

Bagaimana Cara Mengajukan Polis Anda?

Melakukan pendaftaran secara *online* via aplikasi Maybank2U. Tertanggung harus sama dengan Pemegang Polis. Tertanggung hanya berhak memiliki 1 Polis MyProtection Cash Plan.

Apa Saja Kewajiban Anda Sebagai Pemegang Polis?

- 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 dan tidak ada pengembalian Premi.
- Anda wajib membayar Premi tepat waktu.
- Anda harus membaca dan memahami Polis Anda yang Anda terima. Anda berhak untuk membatalkan dan mengembalikan Polis ini kepada Kami apabila Anda tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum didalamnya, dalam waktu 14 hari kalender sejak Polis Anda terima.

Apakah Anda Boleh Membatalkan Polis?

Anda dapat membatalkan Polis ini dan pembatalan tersebut menjadi efektif pada tanggal diterimanya surat pembatalan atau pada tanggal yang tercantum dalam pemberitahuan yang telah diterima oleh Kami, tanggal mana yang paling akhir dan tidak ada pengembalian Premi.

Pengecualian

Allianz tidak akan membayar Manfaat ini jika Penyakit atau Perawatan Rumah Sakit timbul secara langsung ataupun tidak langsung sebagai akibat dari:

1. Segala perawatan medis dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan Penyakit-penyakit Khusus dan komplikasinya berlaku 12 (dua belas) bulan sejak dimulainya Tanggal Berlaku Polis.
2. Pemeriksaan kesehatan, perawatan dan/atau pengobatan terkait dengan dialisis, pembedahan plastik, kehamilan dan komplikasinya, persalinan, pengendalian kehamilan, melahirkan dan aborsi, infertilisasi, termasuk inseminasi buatan, bayi tabung dan pengembalian kesuburan dan segala jenis terapi hormon, sunat yang tidak berhubungan dengan penyakit atau kecelakaan
3. Perawatan medis dan/atau pengobatan karena terlibat aktif dalam perang, keributan sipil, kerusuhan, terorisme, perkelahian atau perbuatan kejahatan, melukai diri sendiri dan percobaan bunuh diri.
4. Pemeriksaan fisik rutin, *medical check-up* atau pemeriksaan penunjang yang tidak berhubungan dengan pengobatan yang dibayar atau diagnosis penyakit.
5. Segala perawatan medis dan/atau pengobatan karena terlibat dalam kegiatan atau olahraga berbahaya, termasuk namun tidak terbatas pada perlombaan ketangkasan menggunakan kendaraan bermotor baik di darat, udara maupun laut, mendaki gunung, panjat tebing, arum jeram, terjun payung, terbang layang, pacuan kuda dan segala jenis olahraga dirgantara, dan lain-lain.

6. Gangguan kejiwaan atau saraf termasuk psikosis, neurosis, stres, depresi, psikogeriatik dan manifestasi fisiologis atau psikosomatik, perawatan pada saat Tertanggung di bawah penggunaan narkotika, alkohol, psikotropika, racun, gas, atau bahan-bahan sejenis atau obat-obatan selain digunakan sebagai obat menurut resep Dokter.

Penyakit-Penyakit Khusus

Penyakit-penyakit Khusus berarti Penyakit-penyakit yang disebutkan dibawah ini termasuk segala bentuk komplikasinya yang akan **dikecualikan selama 12 bulan pertama:**

- a. Segala jenis hernia;
- b. Segala jenis tumor jinak/benjolan/kista termasuk kanker;
- c. Tuberkulosis;
- d. Penyakit amandel atau *adenoid*; dan kondisi abnormal rongga hidung, *septum intranasal* atau *kanka turbin*, termasuk sinus;
- e. Penyakit tiroid;
- f. Hipertensi;
- g. Penyakit kardiovaskular dan arteri (seperti *Stroke*, *Transient Ischemic Attack /TIA*);
- h. Gagal ginjal kronis termasuk dialisis;
- i. Batu di Ginjal, Saluran/Kandung Kemih, Saluran/Kandung Empedu dan penyakit kandung empedu;
- j. Katarak atau refraksi mata;
- k. Bisul di perut dan *duodenum*;
- l. Semua jenis gangguan sistem reproduksi, termasuk fibroid/mioma di rahim, endometriosis, dan histerektomi;
- m. Diabetes melitus;
- n. Gangguan sistem pernafasan termasuk asma dan *bronchitis*;
- o. Semua penyakit hati dan komplikasinya termasuk hepatitis dan sirosis.

PT Asuransi Allianz Life Indonesia telah terdaftar pada dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan



Bapak Ronny (Tertanggung)

Usia Masuk 30 tahun, saat menggunakan
Asuransi MyProtection Cash Plan

Plan:
Plan A

Premi:
Rp236.250/tahun

Skenario

- Bapak Ronny membeli produk MyProtection Cash Plan pada tanggal 1 Januari 2020.
- Pada tanggal 1 April 2020, Bapak Ronny membutuhkan perawatan di Rumah Sakit karena sakit Diare (*Diarrhea*).
- Bapak Ronny di rawat inap selama 2 hari di Rumah Sakit.
- Bapak Ronny berhak mendapatkan manfaat Rp200.000/hari yang akan dibayarkan atas Perawatan Rumah Sakit (maks. 5 hari perawatan)

Total Manfaat Yang di Dapat Bapak Ronny

Rp200.000 x 2 Hari
Total Manfaat = **Rp400.000**



Ibu Asti (Tertanggung)

Usia Masuk 30 tahun, saat menggunakan
Asuransi MyProtection Cash Plan

Plan:
Plan B

Premi:
Rp354.400/tahun

Skenario

- Ibu Asti membeli produk MyProtection Cash Plan pada tanggal 1 Januari 2020.
- Pada tanggal 1 April 2020, Ibu Asti membutuhkan perawatan di Rumah Sakit karena patah tulang kaki akibat kecelakaan.
- Ibu Asti di rawat inap selama 7 hari di Rumah Sakit
- Ibu Asti berhak mendapatkan manfaat Rp300.000/hari yang akan dibayarkan atas Perawatan Rumah Sakit (maks. 30 hari perawatan)

Total Manfaat Yang di Dapat Ibu Asti

Rp300.000 x 7 Hari
Total Manfaat = **Rp2.100.000**

Bagaimana Cara Mengajukan Klaim?

Reimbursement

- Kirimkan dokumen klaim dengan lengkap ke Allianz paling lambat 30 hari kalender sejak tanggal Tertanggung meninggalkan Rumah Sakit.
- Kami akan membayar klaim dalam waktu 7 hari apabila klaim telah memenuhi persyaratan, lengkap dan benar diterima oleh Allianz dan disetujui oleh Allianz.

Persyaratan Dokumen Klaim

1. Formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar dan ditandatangani oleh Tertanggung 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 atau salinan/*copy*.
3. Bukti lamanya dirawat di Rumah Sakit.

Catatan:

- Seluruh dokumentasi klaim harus dibuat dan dikirimkan kepada Allianz dalam 30 hari kalender sejak tanggal Tertanggung meninggalkan Rumah Sakit. Jika tidak, Allianz tidak akan membayarkan klaim Tertanggung.
- Apabila klaim Asuransi Kesehatan disetujui oleh Allianz, maka akan dilakukan pembayaran atas Manfaat Asuransi sesuai dengan persetujuan Allianz selambat-lambatnya 7 hari kerja sejak dokumen lengkap telah diterima Allianz dan pembayaran klaim dilakukan kepada Pemegang Polis.

Kemana Dokumen Klaim Dapat Dikirimkan?

Jakarta

Allianz Document Management Center (ADMC)
Setiap hari kerja pukul: 08.00 – 17.00 (kecuali hari libur)
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

Pengajuan klaim juga dapat dilakukan secara digital melalui Allianz eAZy Connect

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

Syarat dan Ketentuan

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Saya menyatakan dan menjamin kepada Allianz bahwa pada saat pengajuan asuransi saya berada dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, serta tidak sedang dirawat di rumah sakit.
2. Semua pernyataan, keterangan, dan dokumen yang saya berikan adalah benar dan lengkap, sesuai dengan fakta, pengetahuan dan keyakinan saya. Apabila saya memberikan pernyataan, keterangan, dan dokumen yang tidak benar dan/atau tidak lengkap, maka saya menyetujui bahwa PT Asuransi Allianz Life Indonesia ("Allianz") berhak untuk membatalkan Polis sehingga Allianz akan dibebaskan dari segala kewajibannya, segala gugatan dan pembayaran manfaat asuransi serta saya menyetujui untuk dengan segera mengembalikan manfaat asuransi yang telah diterima kepada Allianz.
3. Saya dengan ini memberikan kuasa sepenuhnya kepada Allianz untuk:
 - a. Mengungkapkan informasi pribadi saya kepada perusahaan eksternal yang telah diperiksa oleh Allianz melalui proses penyaringan identifikasi untuk bekerja atas nama Allianz guna menyediakan beberapa fungsi terkait bisnis tertentu.
 - b. Mengungkapkan informasi pribadi saya untuk berbagi data dengan perusahaan induk Allianz, afiliasi, anak perusahaan, agen, usaha patungan dan mitra strategis untuk melakukan fungsi bisnis yang terkait.
 - c. Mengungkapkan informasi pribadi saya dalam hal menanggapi perintah pengadilan atau proses hukum atau permintaan dari regulator manapun atau pihak berwenang atau untuk melindungi terhadap penipuan atau aktifitas ilegal lainnya atau untuk tujuan manajemen risiko atau untuk memungkinkan Allianz untuk melakukan upaya hukum yang tersedia atau membatasi kerusakan yang mungkin terjadi terhadap Allianz dan/atau mematuhi hukum dan proses hukum termasuk tetapi tidak terbatas pada peraturan tentang FATCA dan CRS ("Kebutuhan Pelaporan Pertukaran Informasi Antar Negara"). Saya juga bersedia untuk memberikan informasi/dokumen yang diperlukan guna memenuhi kebutuhan terkait ("Informasi Terkait") dan dengan segera menyampaikan pengkinian data kepada Allianz jika ada perubahan atas informasi terkait tersebut.
4. Saya, dengan ini memberi kuasa kepada setiap dokter, rumah sakit, klinik, puskesmas, instansi lain, perusahaan asuransi, badan hukum, perorangan, organisasi lainnya, yang mempunyai catatan atau mengetahui keadaan atau kesehatan saya, riwayat pengobatan atau perawatan di rumah sakit, nasihat- nasihat dokter baik selama saya masih hidup atau meninggal dunia dan/atau setiap dokter, rumah sakit, klinik, puskesmas, instansi lain, perusahaan asuransi, badan hukum, perorangan, organisasi lainnya, yang ditunjuk atau direkomendasikan oleh Allianz, untuk memberitahukan dan mengungkapkan kepada Allianz atau mereka yang diberi kuasa oleh Allianz, segala keterangan mengenai diri dan kesehatan saya.
5. Saya menyetujui bahwa segala biaya yang timbul sehubungan dengan pelayanan kesehatan yang akan terjadi, baik saat ini maupun di kemudian hari akan diperhitungkan oleh Allianz sesuai dengan ketentuan Polis dan saya bersedia untuk melakukan pembayaran kepada Allianz atas biaya-biaya yang tidak ditanggung di dalam Polis sesuai dengan prosedur internal Allianz yang berlaku.
6. Saya menyetujui bahwa Allianz akan menerbitkan Polis dan data Polis (ikhtisar Polis) dalam bentuk elektronik dan saya bersedia untuk menerima Polis dan data Polis (ikhtisar Polis) dalam bentuk elektronik.

7. Saya menyetujui bahwa ketentuan yang akan berlaku dan mengikat adalah ketentuan yang tercantum dalam Polis dan data Polis (ikhtisar Polis).

8. Saya memahami bahwa Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya terkait dengan diadakannya Polis ini dan apabila terdapat tambahan biaya lain yang timbul akibat pemilihan metode pembayaran, maka tambahan biaya tersebut merupakan tanggung jawab Saya kepada penyedia fasilitas pembayaran yang saya pilih.

Kebijakan Privasi:

Allianz selalu berkomitmen di dalam melindungi penggunaan data dan informasi pribadi Anda. Sebagai wujud dari komitmen tersebut, Allianz menyatakan kebijakan privasi ini sebagai dasar dari pengumpulan dan penggunaan data Anda.

Pengumpulan Data:

Allianz akan memperoleh dan mengumpulkan data Anda, pada saat:

- Anda melakukan pengisian data yang diwajibkan pada saat membeli produk asuransi Allianz, termasuk namun tidak terbatas pada: data pribadi, KTP, alamat, nomor telepon, alamat email, nomor rekening bank;
- Anda mengisi survey terkait produk dan layanan asuransi Allianz;
- Anda menghubungi customer service yang tersedia perihal produk dan layanan asuransi Allianz.

Penggunaan Data:

Allianz dapat menggunakan seluruh atau sebagian data Anda yang telah dikumpulkan untuk hal-hal sebagai berikut:

- Memproses hal-hal terkait administrasi dan pengelolaan polis Asuransi;
- Menghubungi Anda melalui email, SMS, telepon, surat, dan lain-lain dalam rangka untuk memberikan layanan produk asuransi terkait;
- Membantu di dalam menjawab masalah atau pertanyaan Anda terkait produk dan layanan asuransi Allianz;
- Memantau atau investigasi transaksi yang mencurigakan, dan untuk melakukan tindak lanjut dari hasil investigasi tersebut;
- Menganalisa data untuk pengembangan fitur dan produk baru di masa yang akan mendatang;
- Mengirimkan materi promosi dan penawaran produk kepada Anda jika berhubungan dengan aktivitas kerjasama dengan PT Bank Maybank Indonesia, Tbk
- Mengungkapkan data, apabila diminta oleh institusi berwenang atas dasar ketentuan dan penegakan hukum.

Anda dapat mempelajari lebih lanjut tentang bagaimana Allianz melindungi data pribadi dan hak-hak Anda dengan mengakses tautan berikut: <https://www.allianz.co.id/kebijakan-privasi.html>

Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan

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

Fax No.:

+6221 2926 8080

AllianzCare:

1500 136

Email:

ContactUs@allianz.co.id

Website:

www.allianz.co.id

Catatan Penting untuk Diperhatikan

- PT Asuransi Allianz Life Indonesia telah terdaftar pada dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan, dan Tenaga Penjualnya telah memegang lisensi dari Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia.
- RIPLAY Umum ini bukan merupakan bagian dari Polis MyProtection Cash Plan dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Indonesia dengan Nasabah. Nasabah terikat penuh dengan setiap ketentuan yang terdapat dalam Polis MyProtection Cash Plan.
- Apabila terdapat perbedaan antara Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) UMUM dengan Polis MyProtection Cash Plan, maka yang berlaku adalah ketentuan yang terdapat pada polis MyProtection Cash Plan.
- Penjelasan pertanggung jawaban asuransi yang lengkap terdapat pada Polis MyProtection Cash Plan. Pertanggung jawaban asuransi berlaku ketentuan Pengecualian Polis MyProtection Cash Plan yaitu hal-hal yang tidak ditanggung dalam Polis MyProtection Cash Plan.
- MyProtection Cash Plan merupakan produk asuransi dari PT Asuransi Allianz Life Indonesia dan telah mendapatkan persetujuan dari OJK.
- PT Bank Maybank Indonesia Tbk adalah bank yang terdaftar dan diawasi oleh OJK..
- PT Bank Maybank Indonesia, Tbk hanya merupakan pihak yang mereferensikan Produk ini, sehingga PT Bank Maybank Indonesia, Tbk tidak bertanggung jawab terkait Polis MyProtection Cash Plan yang diterbitkan serta kinerja Produk ini.
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya asuransi, administrasi, biaya meterai (jika ada) dan komisi.
- MyProtection Cash Plan adalah produk asuransi kesehatan individu yang diterbitkan oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia. PT Bank Maybank Indonesia Tbk ("Bank") hanya bertindak dalam memasarkan memasarkan MyProtection Cash Plan. MyProtection Cash Plan bukan produk Bank sehingga Bank tidak bertanggung jawab atas setiap dan semua klaim dan segala risiko apapun atas Polis yang diterbitkan oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini hanya sebagai gambaran umum saja. Untuk informasi lebih lengkap harap menghubungi Kami 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.
- MyProtection Cash Plan tidak dijamin oleh Bank dan afiliasi-afiliasinya dan tidak termasuk dalam cakupan obyek penjamin Pemerintah Republik Indonesia atau Lembaga Penjaminan Pemerintah Republik Indonesia atau Lembaga Penjamin Simpanan ("LPS").
- Kami akan menginformasikan kepada Anda apabila terjadi perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis MyProtection Cash Plan paling lambat 30 hari kerja sebelum berlakunya perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan tersebut.