

Bagaimana Cara Mengajukan Polis Anda?

- Tenaga pemasar akan menawarkan produk asuransi kepada Nasabah Bank via telepon.
- Penawaran akan mengikuti *script* serta percakapan wajib direkam menggunakan *Voice Recording System* (VRS) dan diverifikasi kualitas penjualannya oleh team *Quality Assurance* (QA).
- Pemegang Polis yang setuju mengikuti program asuransi dan telah disetujui oleh Kami atas pengajuan program asuransinya, maka akan segera dilindungi atas produk asuransi sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku dalam Polis.

Apa Saja Kewajiban Anda Sebagai Pemegang Polis?

- Anda harus menjawab pernyataan kesehatan (*health declaration*) 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 oleh Kami dapat menyebabkan polis Anda menjadi batal dan Kami dibebaskan dari segala kewajiban membayar Uang Pertanggungan atau Manfaat Asuransi, segala gugatan, tuntutan, klaim atau bagian dari itu dalam bentuk dan nama apapun, maupun mengembalikan premi, baik saat ini maupun di kemudian hari.
- Anda harus membayar Premi tepat waktu

Apakah Anda Boleh Membatalkan Polis?

- Anda berhak untuk membatalkan dan mengembalikan Polis ini kepada Kami apabila Anda tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum di dalamnya dalam waktu 14 hari kalender sejak tanggal Polis Anda terima.
- Atas pembatalan dan pengembalian Polis tersebut, Kami akan mengembalikan paling sedikit sejumlah Premi yang telah Anda bayarkan dikurangi biaya, apabila ada. Komponen biaya tersebut termasuk namun tidak terbatas pada biaya penerbitan polis, bea meterai, dan untuk selanjutnya pertanggungan secara otomatis batal sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku.
- Jika pembatalan dan pengembalian Polis lewat dari 14 hari kalender sejak tanggal Polis Anda terima, atas pengakhiran tersebut Kami tidak akan mengembalikan Premi kepada Pemegang Polis.

Pengecualian

Kami tidak akan membayar Manfaat Asuransi berdasarkan Polis ini jika Penyakit atau perawatan Rawat Inap di Rumah Sakit timbul secara langsung ataupun tidak langsung sebagai akibat dari:

1. Setiap klaim yang diajukan sebelum berakhirnya Masa Tunggu (yaitu selama 60 (enam puluh puluh) hari), kecuali untuk Penyakit-penyakit Khusus.
2. Segala perawatan medis dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan Penyakit-penyakit Khusus dan komplikasinya yang terjadi sebelum berakhirnya Masa Tunggu (yaitu selama 12 (dua belas) bulan).
3. Pemeriksaan kesehatan, perawatan dan/atau pengobatan terkait dengan dialisis, pembedahan plastik, gigi dan komplikasinya, pemasangan gigi palsu oleh sebab apapun, kehamilan dan komplikasinya, persalinan, pengendalian kehamilan, melahirkan dan aborsi, infertilitas, termasuk inseminasi buatan, bayi tabung dan pengembalian kesuburan dan segala jenis terapi hormon, kelainan bawaan dan/atau kelainan/keterlambatan tumbuh kembang, sunat yang tidak berhubungan dengan Penyakit atau Kecelakaan.
4. 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.
5. Pemeriksaan fisik rutin, *medical check-up* atau pemeriksaan penunjang yang tidak berhubungan dengan pengobatan yang dibayar atau diagnosis penyakit.

6. Bertanggung jawab 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 (tiga puluh) 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.
7. Gangguan kejiwaan atau saraf termasuk psikosis, neurosis, stres, depresi, psikogeriatik dan manifestasi fisiologis atau psikosomatisnya, perawatan pada saat Bertanggung jawab di bawah pengaruh atau terlibat dalam penggunaan narkotika, alkohol, psikotropika, racun, gas, atau bahan-bahan sejenis atau obat-obatan selain digunakan sebagai obat menurut resep Dokter.
8. Setiap tindakan yang mengandung unsur kecurangan atau penipuan serta tindakan melawan hukum lainnya yang dilakukan oleh Pemegang Polis/Tertanggung jawab.

Penyakit-Penyakit Khusus

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

- a. Segala jenis hernia;
- b. Segala jenis tumor jinak/benjolan/kista termasuk kanker;
- c. Penyakit amandel atau *adenoid*; dan kondisi abnormal rongga hidung, *septum intranasal* atau *kanka turbin*, termasuk sinus;
- d. Penyakit tiroid;
- e. Hipertensi;
- f. Gangguan pembuluh darah di kardiovaskular dan seluruh tubuh (seperti: *Stroke*, *transient ischemic attack/TIA*, penyakit jantung koroner);
- g. Gagal ginjal kronis termasuk dialysis;
- h. Batu di Ginjal, Saluran/Kandung Kemih, Saluran/Kandung Empedu dan penyakit kandung empedu;
- i. Katarak atau refraksi mata;
- j. Tukak pada saluran pencernaan, termasuk lambung dan usus;
- k. Semua jenis gangguan sistem reproduksi, termasuk fibroid/mioma di rahim, endometriosis, dan histerektomi;
- l. Diabetes melitus;
- m. Asma dan *bronchitis*; pneumonia bronkhopneumonia, efusi pleura, empyema, Tuberkulosis (TBC) maupun Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK);
- n. Semua penyakit hati dan komplikasinya termasuk hepatitis dan sirosis.



**Ibu Jeniffer
(Tertanggung)**

Usia Masuk 30 tahun, saat menggunakan
Asuransi eAZy MediCash

Plan:
Plan B

Premi:
Rp335.500/bulan

Skenario

- Ibu Jeniffer membeli produk eAZy MediCash pada tanggal 1 Januari 2021
- Pada tanggal 1 April 2021, Ibu Jeniffer membutuhkan perawatan di rumah sakit karena terjangkit demam berdarah.
- Ibu Jeniffer dirawat inap selama 7 hari di rumah sakit.
- Ibu Jeniffer berhak mendapatkan manfaat Rp500.000/hari yang akan dibayarkan atas perawatan rumah sakit (maks. 30 hari perawatan)

Total manfaat yang didapat Ibu Jeniffer

Rp500.000 x 7 Hari
Total Manfaat = **Rp3.500.000**

Bagaimana Cara Mengajukan Klaim?

Prosedur Pengajuan Klaim *Reimbursement* Dokumen Klaim

- 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.
- Bukti pembayaran atas perawatan berupa kuitansi asli atau salinan/*copy* yang telah dilegalisir Rumah Sakit beserta perincian biaya masing-masing tindakan dan/atau Pelayanan Kesehatan.
- Seluruh dokumentasi klaim harus dibuat dan dikirimkan kepada Kami dalam 30 hari kalender sejak tanggal Tertanggung meninggalkan Rumah Sakit. Kami tidak akan membayarkan klaim Tertanggung dalam hal Tertanggung lalai untuk mengirimkan dokumentasi klaim dalam waktu yang telah ditentukan tersebut.
- Apabila klaim telah disetujui oleh Kami, Kami akan membayarkan kepada Pemegang Polis/Tertanggung selambat-lambatnya 7 hari kerja sejak klaim Kami setuju.

Prosedur Klaim untuk Manfaat *Return of Premium*

- Anda berhak mengajukan klaim atas Manfaat *Return of Premium* sepanjang Polis masih aktif, baik dalam hal sudah terdapat pengajuan klaim atau tidak terdapat pengajuan klaim selama Masa Asuransi.
- Formulir klaim untuk manfaat *Return of Premium* harus diisi lengkap dan benar, dan ditandatangani oleh Anda serta dilengkapi dengan dokumen pendukung lainnya sesuai dengan ketentuan yang tercantum pada formulir klaim tersebut.
- Kami akan membayarkan manfaat *Return of Premium* kepada Anda selambat-lambatnya 7 hari kerja sejak klaim Kami setuju.
- Kami akan mengirimkan surat pemberitahuan pembayaran manfaat *Return of Premium* kepada Anda setelah manfaat dibayarkan dalam 7 hari kerja.

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

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 eAZy MediCash dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Indonesia dengan Nasabah. Nasabah terikat penuh dengan setiap ketentuan yang terdapat dalam Polis eAZy MediCash.
- Penjelasan pertanggungjawaban asuransi yang lengkap terdapat pada Polis eAZy MediCash. Pertanggungjawaban asuransi berlaku ketentuan Pengecualian Polis eAZy MediCash yaitu hal-hal yang tidak ditanggung dalam Polis eAZy MediCash.
- eAZy MediCash merupakan produk asuransi dari PT Asuransi Allianz Life Indonesia dan telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan.
- PT Bank Woori Saudara Indonesia 1906 Tbk adalah bank yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
- PT Bank Woori Saudara Indonesia 1906 Tbk hanya bertindak dalam memasarkan eAZy MediCash, sehingga PT Bank Woori Saudara Indonesia 1906 Tbk tidak bertanggung jawab atas setiap dan semua klaim dan segala risiko apapun atas Polis yang diterbitkan oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia.
- eAZy MediCash tidak dijamin oleh PT Bank Woori Saudara Indonesia 1906 Tbk dan afiliasi-afiliasinya dan tidak termasuk dalam cakupan obyek penjamin Pemerintah Republik Indonesia atau Lembaga Penjaminan Pemerintah Republik Indonesia atau Lembaga Penjamin Simpanan ("LPS").
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya asuransi, administrasi, biaya meterai (jika ada) dan komisi untuk tenaga pemasar dan Bank.
- Kami akan menginformasikan kepada Anda apabila terjadi perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis paling lambat 30 (tiga puluh) 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.