



SmartHealth Blue Sapphire

SmartHealth Blue Sapphire merupakan program asuransi kesehatan kumpulan yang komprehensif, sehingga dapat membantu perusahaan dalam memberikan perlindungan kesehatan bagi peserta beserta keluarganya. SmartHealth Blue Sapphire memberikan perlindungan untuk Rawat Inap dan beberapa perlindungan tambahan lainnya sebagai pilihan.

Nama Produk

SmartHealth Blue Sapphire

Jenis Produk

Asuransi Kesehatan Kumpulan

Nama Penanggung

PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Jalur Pemasaran

Broker

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

"Kami" adalah PT Asuransi Allianz Life Indonesia. "Anda" adalah calon Peserta.

Apa Saja Manfaat Yang Diberikan Pada Produk Ini?

Pilihan Manfaat Rawat Inap (tersedia untuk paket Basic, Medium, dan Premium)

Dalam Rupiah

Rawat Inap	Batasan Maksimum	LEVEL I	LEVEL II	LEVEL III
Manfaat untuk setiap kelas				
Kamar	Per Hari	100.000	250.000	500.000
Kamar ICU		500.000	600.000	800.000
Kunjungan Dokter yang Merawat		50.000	150.000	250.000
Konsultasi Dokter Spesialis		100.000	200.000	300.000
Biaya Pembedahan				
• Bedah Kecil	Per Periode Rawat Inap	20.000.000	30.000.000	70.000.000
• Bedah Sedang				
• Bedah Besar				
• Bedah Kompleks				
Biaya Lain-lain Rawat Inap		1.500.000	5.000.000	10.000.000
Perawatan Sebelum Rawat Inap	Per Periode Rawat Inap 30 Hari Sebelum Rawat Inap	200.000	500.000	1.000.000
Perawatan Setelah Rawat Inap	Per Periode Rawat Inap 30 Hari Setelah Rawat Inap			
Perawat Pribadi di Rumah	Per Hari	50.000	130.000	250.000
Ambulans	Per Periode Rawat Inap	150.000	230.000	350.000
Rawat Jalan Darurat karena Kecelakaan	Per Kejadian Dalam Waktu 14 Hari	750.000	1.450.000	2.700.000
Rawat Gigi Darurat karena Kecelakaan				
Santunan Kematian		2.000.000	2.500.000	5.000.000
BATAS TAHUNAN		Tak Terbatas	Tak Terbatas	Tak Terbatas

Paket Basic: Rawat Inap. **Paket Medium:** Rawat Inap dan Rawat Jalan. **Paket Premium:** Rawat Inap, Rawat Jalan dan Rawat Gigi

Catatan: Dapat menggunakan fasilitas RS/Klinik Jaringan Allianz-AdMedika Khusus Grab.

Pilihan Rawat Jalan (tersedia untuk paket Medium, dan Premium)

Dalam Rupiah

Rawat Jalan	Batasan Maksimum	LEVEL I	LEVEL II	LEVEL III
Manfaat untuk setiap kelas				
Konsultasi Dokter Umum	Per kunjungan	50.000	50.000	150.000
Konsultasi Dokter Spesialis	Per kunjungan	100.000	100.000	250.000
Obat-obatan	Per tahun	500.000	1.200.000	2.000.000
Pemeriksaan Diagnostik	Per tahun	400.000	700.000	1.100.000
Fisioterapi	Per kunjungan	50.000	63.000	88.000
Imunisasi Dasar Anak usia dibawah 1 tahun: BCG (1x), DPT (3x), Polio (3x), Campak (1x)	Per tahun	300.000	425.000	600.000
Anak usia dibawah 5 tahun: Hepatitis B (3x)				
BATAS TAHUNAN		1.000.000	1.500.000	4.000.000

Catatan

- 0% *co share*
- Dapat menggunakan fasilitas RS/Klinik Jaringan Allianz-AdMedika Khusus Grab.
- Dapat langsung menerima perawatan dari Dokter Spesialis.

Pilihan Rawat Gigi (hanya tersedia untuk paket Premium)

Dalam Rupiah

Rawat Gigi	Batasan Maksimum	LEVEL I	LEVEL II	LEVEL III
Manfaat untuk setiap kelas				
Pencegahan	Per Kunjungan	150.000	150.000	150.000
Perawatan Gigi Dasar	Per Tahun	500.000	750.000	1.250.000
Perawatan Gigi Kompleks	Per Tahun	1.000.000	1.000.000	1.500.000
Gigi Palsu	Per Tahun	750.000	1.125.000	1.750.000
BATAS TAHUNAN		1.280.000	1.590.000	2.400.000

Catatan

- 0% *co share*
- Dapat menggunakan fasilitas RS/Klinik Jaringan Allianz-AdMedika Khusus Grab.
- Khusus manfaat Gigi Palsu berlaku dengan system *Reimbursement*.

Data Ringkas

Usia Masuk Peserta (ulang tahun terakhir)

- Rawat Inap, Rawat Jalan, Rawat Gigi dan Kacamata
- Dewasa: Maksimal 65 tahun
 - Anak: 15 hari - 18 tahun dapat diperpanjang hingga usia 25 tahun (masih pelajar dan belum bekerja)

Usia Pertanggung (ulang tahun terakhir)

Hingga Peserta mencapai usia 65 tahun.

Mata Uang

Rupiah.

Masa Pembayaran Premi

Akan berlaku selama Polis diperpanjang.

Cara Pembayaran Premi

(Bulanan, Harian)

Underwriting

GIO (*Guaranteed Issue Offering*).

Masa Berlaku Kepesertaan

Kepesertaan mulai berlaku sejak:

- a) tanggal berlaku yang tercantum di dalam Data Polis; atau
- b) tanggal disetujui oleh Kami atas pendaftaran Peserta oleh Pemegang Polis beserta dengan Premi untuk Peserta yang bersangkutan telah diterima oleh Kami.

Premi

Premi yang harus Anda bayarkan sesuai dengan plan dan manfaat yang Anda pilih.

Co-Share

0%,

Masa Tunggu

- Rawat Inap dengan diagnosis atau pembedahan yang sama: 14 hari

Proses Klaim

Cashless dan Reimbursement.

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 Kepesertaan Program Asuransi Kesehatan Mitra Grab?

- Melengkapi dan menyetujui (apabila dipersyaratkan) aplikasi pengajuan Kepesertaan Program Asuransi Kesehatan Mitra Grab.
- Fotokopi identitas diri Peserta dan dokumen-dokumen lain apabila diperlukan.
- Memenuhi Usia Peserta yang ditentukan oleh Kami dan syarat dan ketentuan lainnya mengenai Kepesertaan sebagaimana ditentukan oleh Kami.

Apa saja kewajiban Peserta?

- Anda harus menjawab semua pertanyaan pada Aplikasi pengajuan Kepesertaan Program Asuransi Kesehatan Mitra Grab dengan lengkap dan benar. Anda bertanggung jawab sepenuhnya atas keakuratan dan kelengkapan data yang Anda berikan kepada Kami, karena apabila terdapat kesalahan atau ketidaklengkapan data yang diminta dapat menyebabkan Kepesertaan Anda menjadi batal. Kami berhak menolak pengajuan Polis Anda, apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Anda harus membaca dan memahami aplikasi pengajuan Kepesertaan Program Asuransi Kesehatan Mitra Grab sebelum menyetujui dan/atau menandatangani serta Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini
- Anda harus membayar Premi tepat waktu.

Apakah Anda Boleh Membatalkan Kepesertaan?

Anda dapat membatalkan Kepesertaan ini dengan pemberitahuan sebelumnya sesuai ketentuan dan persyaratan yang berlaku.

Ekses Klaim

Ekses Klaim adalah biaya yang timbul atas Pelayanan Kesehatan dan/atau Tindakan yang bukan merupakan hak Peserta dalam Polis, yang terjadi akibat penggunaan Fasilitas *Cashless*, dan yang akan menjadi kewajiban dan tanggung jawab dari Peserta. Ekses Klaim termasuk namun tidak terbatas pada:

- a) biaya Pelayanan Kesehatan dan/atau Tindakan yang melebihi batas maksimum ketentuan Tabel Manfaat Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Rawat Gigi SmartHealth Blue Sapphire bagi Peserta;
- b) berlakunya ketentuan mengenai pengecualian sebagaimana diatur dalam Polis;
- c) Pelayanan Kesehatan dan/atau Tindakan, termasuk perawatan dan/atau pengobatan lainnya yang tidak Dibutuhkan Secara Medis atau yang bukan merupakan Manfaat Asuransi berdasarkan Polis ini; dan/atau
- d) hal-hal lainnya yang dinyatakan dalam Polis ini sebagai suatu Ekses Klaim.

Sehubungan dengan Pelayanan Kesehatan dan/atau Tindakan yang dilakukan oleh Peserta:

1. Apabila terdapat Ekses Klaim, Peserta harus membayar Ekses Klaim yang terjadi tersebut secara langsung dan seketika di Rumah Sakit/Klinik Jaringan di mana Peserta mendapatkan Pelayanan Kesehatan dan/atau Tindakan tersebut; dan
2. Apabila biaya Pelayanan Kesehatan dan/atau Tindakan yang terjadi tersebut setelah dihitung ulang oleh Allianz berdasarkan dokumen klaim yang diterima dari Rumah Sakit Jaringan atau Rumah Jaringan Khusus ternyata:
 - a) Telah terjadi kelebihan bayar oleh Allianz, maka Peserta diwajibkan untuk membayar kelebihan biaya Pelayanan Kesehatan dan/atau Tindakan tersebut kepada Allianz secara sekaligus sesuai dengan tanggal yang ditentukan oleh Allianz. Kelebihan biaya ini merupakan suatu Ekses Klaim; atau
 - b) Telah terjadi kekurangan pembayaran oleh Allianz, maka Allianz akan membayarkan kekurangan tersebut kepada Peserta secara sekaligus sesuai dengan prosedur yang berlaku di Allianz.
3. Dalam hal terdapat Ekses Klaim yang terhutang kepada Allianz, pembayaran Ekses Klaim harus diterima oleh Allianz selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kalender setelah tanggal jatuh tempo tagihan Ekses Klaim yang tercantum dalam tagihan. Apabila sampai dengan hari kalender ke 14 (empat belas) sejak tanggal jatuh tempo, Allianz belum menerima pembayaran Ekses Klaim maka Allianz akan (i) mengakhiri kepesertaan untuk Peserta yang bersangkutan; dan/atau (ii) memperjumpakan utang Ekses Klaim Peserta tersebut dengan nilai klaim yang berhak diterima oleh Peserta tersebut berdasarkan ketentuan Polis.

Pengecualian

Rawat Inap dan Rawat Jalan

Kami tidak akan membayar Manfaat Asuransi dalam hal perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan:

1. Transplantasi organ, termasuk semua perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan transplantasi organ.
2. Semua alat penunjang atau alat bantu buatan atau bahan sintesis baik yang di luar atau melekat pada tubuh, termasuk namun tidak terbatas pada kursi roda, kruk, anggota tubuh palsu, alat bantu dengar, alat bantu penglihatan, kecuali yang ditanamkan di dalam tubuh pada saat pembedahan di kamar operasi seperti alat pacu jantung, *stent*, *pen*, *plate*, *screw*, *K-wire*, lensa intra okular, dan sejenisnya.
3. Dialisa, termasuk semua perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan Dialisa.
4. Perawatan dan pengobatan eksperimental, tradisional dan/atau alternatif yang di luar ilmu kedokteran barat yang tidak terbatas pada akupunktur (kecuali dilakukan oleh Dokter), sinse, dukun patah tulang, paranormal, *chiropractor*, *naturopath*, holistik dan sejenisnya.
5. Gangguan kejiwaan atau saraf termasuk psikosis, neurosis, stres, depresi, psikogeriatrik dan manifestasi fisiologis atau psikosomatisnya, perawatan penyalahgunaan obat, kecanduan obat dan/atau alkohol.
6. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan:
 - a. Infertilitas, termasuk inseminasi buatan, bayi tabung, dan pengembalian kesuburan.
 - b. Impotensi.
 - c. Semua terapi hormonal yang berkaitan dengan *syndrome pre-menopause*.
7. Perawatan dan/atau pengobatan untuk mengurangi atau menambah berat badan.
8. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kosmetik, termasuk bedah plastik kecuali untuk bedah plastik rekonstruksi fungsional akibat kecelakaan yang dilakukan maksimum 30 hari kalender setelah kecelakaan.
9. Pemeriksaan fisik secara berkala, pemeriksaan kesehatan (*Medical Check-Up*) atau pemeriksaan penunjang yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosa dari Penyakit/luka yang ditanggung.
10. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan:
 - a. Hernia di bawah usia 10 (sepuluh) tahun.
 - b. Kelainan bawaan dan/atau kelainan/keterlambatan tumbuh kembang.
11. Kelainan refraksi mata, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kelainan refraksi mata.

12. Sunat yang tidak berhubungan dengan suatu Penyakit atau Kecelakaan.
13. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan:
 - a. HIV/AIDS, termasuk penyakit atau kondisi yang berkaitan HIV/AIDS.
 - b. Penyakit Menular Seksual.
14. Biaya Non Medis, namun tidak termasuk biaya administrasi.
15. Vitamin tanpa rekomendasi Dokter dan tanpa indikasi medis.
16. Zat makanan pelengkap (*Food Supplement*).
17. Imunisasi yang tidak tercantum dalam tabel manfaat termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya yang tidak tercantum dalam tabel manfaat.
18. Keluarga Berencana, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
19. Perawatan dan/atau pengobatan akibat:
 - a. Terlibat aktif dalam perang, kerusuhan, perkelahian atau perbuatan kejahatan,
 - b. Luka yang disengaja serta percobaan bunuh diri.
20. Perawatan dan/atau pengobatan karena keikutsertaan dalam aktivitas atau olahraga berbahaya yaitu:
 - a. Mendaki gunung, panjat tebing, panjat gedung, *bungee jumping*, arung jeram
 - b. Olahraga berkuda
 - c. Tinju, segala jenis olahraga kontak fisik
 - d. Segala aktivitas terbang di udara (terjun payung, terbang layang, *sky diving*, *Ultralite*, dan lain-lain)
 - e. Segala aktivitas menyelam yang menggunakan alat bantu pernapasan (*diving*, dan lain-lain)
 - f. Segala aktivitas lomba kecepatan dengan kendaraan bermesin (balap motor, mobil, perahu, dan lain-lain)
21. Perawatan dan/atau pengobatan yang diakibatkan karena Peserta melakukan penerbangan dengan menggunakan pesawat udara carteran, militer/polisi, atau helikopter.
22. Rawat Jalan bukan akibat kecelakaan, kecuali Polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Rawat Jalan yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri.
23. Rawat Gigi bukan akibat kecelakaan dan pemasangan gigi palsu oleh sebab apapun, kecuali polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Rawat Gigi yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri.
24. Perawatan Kehamilan, Melahirkan, Keguguran kecuali Polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Perawatan Kehamilan dan Melahirkan yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri.
25. Perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapat penggantian dari Pemerintah, Asuransi Kesehatan dan/atau pihak lain.
26. Perawatan dan/atau pengobatan (termasuk dalam hal ini Imunisasi) yang dilakukan pada Rumah Sakit/klinik yang termasuk dalam daftar Rumah Sakit Yang Dikecualikan.

Rawat Gigi

1. Perawatan dan/atau pengobatan ortodontik (cekat atau lepasan).
2. Semua tindakan bedah mulut kecuali kecuali pembedahan yang disebutkan pada manfaat Perawatan Gigi Kompleks.
3. Perawatan dan/atau pengobatan kelainan sendi *temporo mandibula*.
4. Semua perawatan dan/atau pengobatan gigi dengan pembiusan umum.

Santunan Kematian

1. Bunuh diri baik dalam keadaan sadar ataupun tidak.
2. Dihukum mati pengadilan.
3. Perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh mereka yang berkepentingan dalam asuransi.

Simulasi/Illustrasi Produk

Keanggotaan

Driver Grab Bike

Jumlah Peserta

3 Peserta (1 Grab Driver, 1 Istri dan 1 Anak)

Premi Bulanan*

Rp410.100

Manfaat

Rawat Inap *Plan* LEVEL III

Apabila dibutuhkan secara medis untuk dirawat inap, maka setiap peserta berhak menempati kamar perawatan maksimal hingga Rp500.000 per hari, dengan biaya kunjungan dokter Rp250.000 per hari dan biaya konsultasi dokter spesialis Rp300.000 per hari serta biaya lain-lain pada manfaat Rawat Inap (contoh: obat-obatan, infus, pemeriksaan diagnostik, biaya administrasi)

*Premi dihitung berdasarkan usia dan manfaat yang dipilih hanya Rawat Inap.

Bagaimana Cara Mengajukan Klaim?

Reimbursement

Dokumen Klaim Asuransi Kesehatan

1. Formulir klaim asuransi kesehatan Allianz yang diisi lengkap dan ditandatangani oleh Peserta dan bagian *Resume* Medis diisi lengkap Dokter yang merawat dengan nama jelas, cap Dokter, beserta Nomor Izin Praktik.
2. Kuitansi asli dengan stempel/cap Rumah Sakit (lengkap dengan alamat dan nomor telepon).
3. Rincian biaya beserta salinan resep obat.
4. Dokumen penunjang medis.
5. Salinan Kartu Peserta.
6. Salinan rujukan dari Dokter untuk perawatan dan pengobatan ke Dokter Spesialis (kecuali Dokter Spesialis Kandungan, Dokter Spesialis Anak dan Dokter Spesialis Mata), pemeriksaan diagnostik dan fisioterapi.
7. Khusus pengajuan klaim Rawat Jalan atau Rawat Gigi karena kecelakaan lalu lintas agar melampirkan surat keterangan Kepolisian serta kronologi waktu terjadinya kecelakaan lalu lintas.
8. Pengajuan Klaim Asuransi Tambahan Kacamata harus menyertakan salinan resep dari Dokter Spesialis Mata.

Catatan:

- Klaim diajukan selambat-lambatnya 60 hari kalender setelah berakhirnya perawatan sebagaimana diatur dalam polis. Klaim yang diajukan setelah jangka waktu tersebut tidak akan dibayarkan.
- Apabila klaim disetujui oleh Allianz, maka akan dilakukan pembayaran atas Manfaat Asuransi sesuai dengan persetujuan Allianz selambat-lambatnya 14 hari kerja sejak dokumen lengkap dan benar telah diterima dan klaim disetujui oleh Kami dan pembayaran klaim dilakukan kepada masing-masing rekening Peserta pada Bank yang telah didaftarkan kepada Allianz.

Dokumen Klaim Santunan Kematian

1. Formulir Klaim yang disediakan oleh Kami dan telah dilengkapi oleh Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat dan Dokter yang merawat termasuk keterangan sebab meninggal dunia dari Dokter yang merawat.
2. Surat keterangan meninggal dari kelurahan baik dalam bentuk asli maupun salinan yang telah dilegalisir.
3. Salinan kartu identitas/bukti diri Peserta.
4. Salinan kartu identitas/bukti diri Penerima Manfaat.
5. Salinan Kartu Keluarga.
6. Surat Berita Acara dari Kepolisian dalam hal meninggal tidak wajar atau karena Kecelakaan lalu lintas baik dalam bentuk asli maupun salinan yang telah dilegalisir.
7. Surat Keterangan dari Kantor Perwakilan Republik Indonesia setempat dalam hal meninggal di luar negeri dalam bentuk asli maupun salinan.

Catatan:

- Pemegang Polis harus menyampaikan informasi meninggal dunia kepada Kami dalam waktu 30 hari kalender sejak Peserta meninggal dunia.
- Pengajuan dokumen klaim atas klaim Santunan Kematian harus diberikan kepada Kami secara tertulis dalam jangka waktu 60 hari kalender sejak Peserta meninggal dunia.
- Pembayaran klaim atas Santunan Kematian akan dibayarkan oleh Kami selambat-lambatnya dalam waktu 14 (empat belas) hari terhitung setelah dokumen lengkap diterima oleh Kami dan klaim disetujui berdasarkan Polis.

Cashless

1. Apabila Pemegang Polis dan/atau Peserta berhak atas pertanggungjawaban asuransi ini dengan Fasilitas *Cashless*, Allianz melakukan pembayaran lebih dahulu terhadap perawatan Peserta yang dilakukan di Rumah Sakit Jaringan, apabila perawatan tersebut disetujui Allianz.
2. Fasilitas *Cashless* akan berlaku dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Peserta menunjukkan Kartu Peserta Allianz dan identitas diri lainnya, dan
 - b. Melakukan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Jaringan sesuai haknya.
3. Rumah Sakit Jaringan akan melakukan proses standar sebagaimana disepakati dengan Allianz.
4. Khusus untuk Rawat Inap, apabila Allianz setuju bahwa Peserta berhak mendapatkan pelayanan Fasilitas *Cashless* sesuai haknya, maka Allianz akan mengeluarkan Surat Persetujuan Rawat Inap kepada Rumah Sakit Jaringan.

Ke mana Dokumen Klaim Dapat 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

Penerimaan dokumen pada hari Senin-Jumat
Jam 08.00-17.00 waktu setempat (kecuali hari libur)

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

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

- SmartHealth Blue Sapphire merupakan produk asuransi dari PT Asuransi Allianz Life Indonesia dan telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan.
- 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 SmartHealth Blue Sapphire dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Indonesia dengan Nasabah. Nasabah terikat penuh dengan setiap ketentuan yang terdapat dalam Polis SmartHealth Blue Sapphire.
- Penjelasan pertanggungans asuransi yang lengkap terdapat pada Polis SmartHealth Blue Sapphire. Pertanggungans asuransi berlaku ketentuan Pengecualian Polis SmartHealth Blue Sapphire yaitu hal-hal yang tidak ditanggung dalam Polis SmartHealth Blue Sapphire.
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya asuransi, administrasi, biaya meterai (jika ada) dan komisi.
- Kami akan menginformasikan kepada Anda apabila terjadi perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis SmartHealth Blue Sapphire paling lambat 30 hari kerja sebelum berlakunya perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan tersebut.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini hanya sebagai gambaran umum saja. Untuk informasi lebih lengkap harap menghubungi Kami atau Tenaga Pemasar Anda atau mengunjungi *website* Kami di www.allianz.co.id. Semua produk Kami dibuat untuk memberikan manfaat bagi Nasabah, tapi belum tentu sesuai dengan kebutuhan Anda. Apabila Anda masih belum yakin apakah produk ini sesuai dengan kebutuhan Anda, Kami menyarankan Anda untuk menghubungi Tenaga Pemasar Anda.