



Prime Medical Protection

Produk asuransi kesehatan individu tambahan (*rider*) dengan penggantian biaya perawatan Rumah Sakit sesuai tagihan (*as charged*) dan terdapat fasilitas perawatan Rumah Sakit secara *cashless* mulai dari Indonesia dan Malaysia, hingga seluruh dunia. Tersedia plan manfaat yang dapat menyesuaikan kebutuhan disertai pilihan kamar yang dapat mengikuti kenaikan biaya medis.

Nama Produk

Prime Medical Protection

Jenis Produk

Asuransi Kesehatan Individu Tambahan (*rider*)

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 Pertanggung Tambahan yang akan Anda beli. Mohon untuk mendapatkan penjelasan langsung dari tenaga pemasar kami sebelum memutuskan membeli Pertanggung Tambahan ini.

“Kami” adalah PT Asuransi Allianz Life Indonesia. “Anda” adalah calon Pemegang Polis.

Apa Saja Manfaat Yang Diberikan Pada Produk Ini?

Manfaat Rawat Inap






Dalam '000 Rupiah

Plan	Silver	Gold	Platinum	Titanium	Infinite	
Wilayah Pertanggung	Indonesia & Malaysia	Asia Tenggara & China	Seluruh Dunia Kecuali AS	Seluruh Dunia	Seluruh Dunia	
Tipe Kamar						
Batas Harga Kamar	500	1000	1500	2000	2500	
MANFAAT RAWAT INAP						
Kamar & Akomodasi	Sesuai Tagihan					
Kamar ICU						
Biaya lain-lain Rawat Inap						
Biaya Pembedahan						
Biaya Konsultasi Dokter dan Dokter Spesialis	2 kunjungan per hari; 365 hari per tahun Polis					
Biaya Admin Rawat Inap termasuk pajak dan meterai (jika ada)						
Biaya pendamping (untuk semua usia Tertanggung)	Maks 14 hari per tahun Polis	150	300	500	750	1.200
Biaya transplantasi	Sesuai tagihan					
Biaya donor transplantasi organ						
Rawat Inap karena Darurat atau Kecelakaan di luar Wilayah Pertanggung	Perawatan diterima dalam waktu 48 jam dari terjadinya kecelakaan. Maksimum per tahun Polis.					

: Jumlah tempat tidur dalam satu kamar perawatan

Manfaat Rawat Jalan

Dalam '000 Rupiah

Plan	Silver	Gold	Platinum	Titanium	Infinite	
Wilayah Pertanggungungan	Indonesia & Malaysia		Asia Tenggara & China	Seluruh Dunia Kecuali AS	Seluruh Dunia	
Tipe Kamar						
Batas Harga Kamar	500	1000	1500	2000	2500	
MANFAAT RAWAT JALAN						
Perawatan Bedah Sehari	Sesuai Tagihan					
Perawatan Sebelum Rawat Inap/Biaya Konsultasi sebelum Pembedahan						Maks 60 hari sebelum Rawat Inap
Biaya Pemeriksaan dan Laboratorium						Maks 60 hari sebelum Rawat Inap
Perawatan setelah rawat inap						Maks 90 hari setelah Rawat Inap
Rawat Jalan dan Perawatan Gigi karena Darurat atau Kecelakaan, di dalam dan di luar wilayah pertanggungungan						Maksimum 30 hari dari tanggal terjadinya kecelakaan, perawatan diterima dalam waktu 48 jam dari terjadinya kecelakaan
Perawatan Fisioterapi Rawat Jalan	Maks 60 hari setelah Rawat Inap, maksimum 60 hari pertahun Polis					
Rawat Jalan untuk Terapi Wicara atau Terapi Okupasi	Maks 60 hari setelah Rawat Inap, maksimum 10 kali pertahun Polis	250	500	750	1.000	1.250
Pengobatan Tradisional Cina (TCM)	Maks 60 hari setelah Rawat Inap, maks 10 kali perawatan per tahun polis	1.000	1.500	2.000	2.500	3.000
Perawatan Dialisis	Maksimum per tahun Polis	Sesuai Tagihan				
Perawatan Kanker	Maks per tahun Polis					
Rehabilitasi Stroke dan Perpanjangan Manfaat Fisioterapi	Maks 180 kunjungan per Polis. 1 kunjungan per hari, per limit kunjungan	300	300	500	500	1.200

 : Jumlah tempat tidur dalam satu kamar perawatan

Manfaat Tambahan Khusus

Dalam '000 Rupiah

Plan		Silver	Gold	Platinum	Titanium	Infinite
Wilayah Pertanggunggaan		Indonesia & Malaysia		Asia Tenggara & China	Seluruh Dunia Kecuali AS	Seluruh Dunia
Tipe Kamar						
Batas Harga Kamar		500	1000	1500	2000	2500
MANFAAT TAMBAHAN KHUSUS						
Biaya Laporan Medis	Maks 1 laporan medis per rawat inap	Sesuai Tagihan				
Biaya Ambulan Lokal						
Prostesis dan Implan						
Perawat Pribadi di Rumah	Maks 120 hari per tahun Polis, Maks per hari	400	600	800	1.000	1.500
Manfaat Santunan Harian Rawat Inap	Maks 30 hari per tahun Polis	150	300	500	750	1.200
Peralatan Medis yang Tahan Lama	Maks per jiwa	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000
Anggota Tubuh Artifisial	Maks per jiwa	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000
Perawatan HIV/AIDS	Maks per jiwa	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000
Perawatan Paliatif	Maks per jiwa	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000
Batas Manfaat Tahunan		2.000.000	3.000.000	5.000.000	8.000.000	15.000.000
Manfaat <i>Booster</i>		3.000.000	6.000.000	9.000.000	32.000.000	35.000.000
<i>Second Medical Opinion</i>		Tersedia				

Data Ringkas

Usia Masuk Peserta (ulang tahun terdekat)

1 bulan – 70 tahun.

Usia Pertanggunggaan (ulang tahun terdekat)

Hingga Tertanggung usia 88 tahun.

Mata Uang

Rupiah.

Masa Pembayaran Premi

Selama Pertanggunggaan diperpanjang.

Cara Pembayaran Premi

Mengikuti polis dasar.

(Tahunan, Semesteran, Kuartalan, Bulanan)

Underwriting

Full Underwriting, mengikuti ketentuan Polis Dasar.

(1 Polis hanya dapat memilik 1 Polis H&S (H&S Care Plus atau Prime Medical Protection)

Minimal Pertanggunggaan Polis Dasar

Plan Silver : Rp100.000.000

Plan Gold : Rp200.000.000

Plan Platinum : Rp300.000.000

Plan Titanium : Rp400.000.000

Plan Infinite : Rp500.000.000

Biaya Asuransi Tambahan

- Dihitung berdasarkan usia, jenis kelamin dan plan yang dipilih.
- Biaya Asuransi Tambahan dipotong dari nilai unit investasi secara bulanan sampai dengan masa pertanggunggaan berakhir.

Premi

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

Proses Klaim

Cashless dan Reimbursement

Masa Tunggu

Kanker : 90 hari

Penyakit Khusus : 12 bulan

HIV/AIDS : 24 bulan

Penyakit Lainnya : 30 hari

Catatan:

- Tidak berlaku apabila permohonan Anda untuk tidak memberlakukan masa tunggu sehubungan dengan manfaat tambahan yang telah Anda pilih telah Kami setuju secara tertulis (dengan tunduk pada syarat dan ketentuan Polis) (“**Permohonan Tambahan**”).
- Apabila Permohonan Tambahan tersebut telah Kami setuju secara tertulis, dalam hal terjadi klaim selama masa tunggu (sebagaimana yang akan diatur lebih lanjut di dalam Polis):* Manfaat asuransi yang akan kami bayarkan akan lebih kecil dari manfaat asuransi yang tercantum dalam Polis. Lebih lanjut, dalam hal terjadi klaim selama masa tunggu (sebagaimana yang akan diatur lebih lanjut di dalam Polis), setiap pengajuan klaim hanya dapat diajukan atas dasar reimbursement.

*Terdapat syarat dan ketentuan lainnya yang akan ditentukan dalam Polis dan/atau dokumen lainnya yang ditetapkan oleh Kami.

Risiko

Risiko Kredit

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Kami dalam rangka memenuhi kewajiban pembayaran kepada Anda/Tertanggung. 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?

- Melengkapi dan menandatangani Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) atau Surat Permintaan Asuransi Tambahan (SPAT) bagi Anda yang sudah memiliki Polis asuransi jiwa PT Asuransi Allianz Life Indonesia.
- Menandatangani Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal.
- Fotokopi kartu identitas calon Pemegang Polis dan Tertanggung yang masih berlaku (KTP/KITAS/KIMS) dan melengkapi dokumen-dokumen lain apabila diperlukan.

- Dalam hal Anda mengajukan kepada Kami Permohonan Tambahan, Anda, calon Tertanggung, calon Pembayar Premi dan/atau calon Pasangan Pembayar Premi (yang mana yang sesuai) harus memenuhi persyaratan tambahan yang akan kami tentukan sesuai dengan kebijakan underwriting kami. Kami berhak menolak Permohonan Tambahan yang diajukan dalam hal Anda, calon Tertanggung, calon Pembayar Premi dan/atau calon Pasangan Pembayar Premi (yang mana yang sesuai) tidak memenuhi persyaratan kebijakan underwriting kami.

Apa Saja Kewajiban Anda Sebagai Pemegang Polis?

- Anda harus menjawab semua pertanyaan pada lembar SPAJ dan/atau SPAT 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 Perlindungan Pertanggunggaran Tambahan menjadi batal. Kami berhak menolak pengajuan Perlindungan Pertanggunggaran Tambahan, apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Anda harus membaca dan memahami lembar SPAJ dan/atau SPAT, Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal sebelum menandatangani serta Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini.
- Anda harus membayar Premi Berkala dan Premi Pertanggunggaran Tambahan ini tepat waktu.

Apakah Anda Boleh Membatalkan Polis?

Pemegang Polis dapat membatalkan Pertanggunggaran Tambahan ini atas Tertanggung yang diasuransikan dalam Pertanggunggaran Tambahan ini dengan cara mengajukan permohonan pembatalan secara tertulis kepada Kami. Pembatalan atau pengakhiran tersebut akan berlaku pada tanggal Kami menerima surat permintaan pembatalan dari Pemegang Polis atau pada tanggal yang tercantum dalam surat permintaan pembatalan Pemegang Polis, tanggal mana yang paling akhir. Dalam hal pembatalan Polis ini, tidak ada pengembalian Premi.

Pengecualian

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

1. Perawatan sebelum Tanggal 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 dan HIV/AIDS) adalah 30 hari.
 - b. Masa Tunggu untuk setiap Penyakit-penyakit Khusus adalah 12 bulan.
 - c. Masa Tunggu untuk HIV/AIDS adalah 24 bulan dan
 - d. Masa Tunggu untuk kanker adalah 90 hari.
4. Penyakit-penyakit khusus, kecuali Pertanggunggaran Tambahan Prime Medical Protection telah berlaku selama 12 (dua belas) bulan berturut-turut*. Apabila telah melebihi dari 12 (dua belas) bulan dari Tanggal Mulai Berlaku atau tanggal pemulihan Pertanggunggaran Tambahan Prime Medical Protection mana yang lebih akhir, maka klaim untuk penyakit-penyakit tersebut dapat dibayarkan kecuali termasuk dalam Kondisi *Pre-Existing* atau pengecualian. Penyakit-penyakit khusus tersebut diantaranya:
 - 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: Hiperkolestrol, Hipertrigliserid);
 - j. Gagal Ginjal Kronis;
 - k. Segala jenis Hernia;
 - l. Intervertebral Disc prolaps;
 - m. Segala Jenis gangguan hematologi;

*)Ketentuan mengenai Masa Tunggu tidak berlaku apabila Permohonan Tambahan Anda telah Kami setujui secara tertulis (dengan tunduk pada syarat dan ketentuan Polis).

- n. Wasir;
 - o. Semua jenis gangguan sistem reproduksi pria atau wanita, termasuk namun tidak terbatas pada fibroid/mioma di rahim.
5. Gangguan mental, perilaku kejiwaan, psikologis atau saraf termasuk tetapi tidak terbatas untuk *anxiety*, *anorexia*, depresi, stres, psikosis, neurosis, *fatigue*, komplikasi kejiwaan fisik, psikogeriatrik dan manifestasi fisiologis atau psikosomatis, perawatan pada saat Tertanggung 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.
 10. Pemeriksaan fisik secara berkala, pemeriksaan kesehatan (*Medical Check-Up*) atau pemeriksaan penunjang yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosis dari Penyakit/luka yang ditanggung.
 11. Biaya Non Medis, namun tidak termasuk biaya administrasi.
 12. Vitamin tanpa rekomendasi Dokter dan tanpa indikasi medis.
 13. Zat makanan pelengkap (*food supplement*).
 14. Imunisasi dan vaksinasi, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
 15. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan:
 - a. Kelainan bawaan dan/atau kelainan/keterlambatan tumbuh kembang.
 - b. Sunat yang tidak berkaitan dengan Penyakit atau Kecelakaan.
 16. Perawatan medis dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan Penyakit menular seksual, perubahan jenis kelamin, pergantian kelamin atau Penyakit seksual.
 17. Keluarga Berencana, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
 18. Perawatan dan/atau pengobatan akibat :
 - a. Terlibat aktif maupun pasif dalam perang, terorisme kerusuhan, perkelahian atau perbuatan kejahatan,
 - b. Luka yang disengaja serta percobaan bunuh diri dalam keadaan waras atau tidak, sadar ataupun tidak sadar.
 - c. Tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan atau pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum yang dilakukan oleh Tertanggung atau perlawanan yang dilakukan oleh Tertanggung pada saat terjadinya penahanan atas diri seseorang (termasuk Tertanggung) yang dijalankan oleh pihak yang berwenang.
 19. Tertanggung berpartisipasi dalam kegiatan berbahaya atau olahraga termasuk namun tidak terbatas pada jenis balap atau lomba kecepatan (selain berjalan kaki atau berenang), *potholing*, panjat tebing, panjat gunung, mendaki menggunakan penggunaan tali atau panduan, 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.

20. Perawatan dan/atau pengobatan yang diakibatkan karena Tertanggung turut dalam suatu penerbangan selain sebagai penumpang resmi atau awak pesawat udara dari maskapai penerbangan komersil, yang penerbangannya terjadwal, rutin dan berlisensi.
21. Rawat Jalan bukan akibat Kecelakaan
22. 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.
23. Perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapat penggantian dari pemerintah, asuransi kesehatan dan/atau pihak lain.
24. Perawatan eksperimental termasuk obat-obatan dan/atau teknologi 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 Tertanggung menjalani perawatan dan/atau pengobatan.
25. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan:
 - a. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* atau *AIDS Related Complex (ARC)*, sebagaimana diakui oleh WHO, yang didiagnosis oleh seorang praktisi medis, atau
 - b. Penyakit menular seksual dan komplikasinya, dan kecuali untuk perawatan infeksi HIV/AIDS sebagaimana diatur dalam manfaat asuransi produk ini.
26. Layanan dan perawatan yang diterima di rumah rehabilitasi, perawat pribadi tanpa rekomendasi dari Rumah Sakit sebelumnya dilakukan Rawat Inap, perawatan khusus atau perawatan sanitaria, klinik herbal, spa kesehatan atau perawatan sejenis lainnya yang tanpa adanya rekomendasi medis.
27. Radiasi pengionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari proses fisi nuklir atau dari bahan senjata nuklir apapun.

Simulasi/Illustrasi Produk



Tertanggung
Bapak John

Usia
30 Tahun

Plan Gold
Indonesia & Malaysia

Skenario

- Bapak John terdiagnosis Demam Berdarah pada bulan ke-5 setelah membeli Polis Prime Medical Protection.
- Bapak John menjalani pemeriksaan diagnosis untuk menentukan perawatan tahap selanjutnya.
- Bapak John kemudian diharuskan menjalani rawat inap selama 5 hari di Rumah Sakit, biaya yang timbul dibayar sesuai tagihan

Asumsi Biaya Yang Timbul Atas Perawatan Demam Berdarah Pak John Selama 5 Hari

Manfaat	Biaya	Total Biaya (5 hari)
Kamar (1 Tempat Tidur)	Rp1.000.000/hari	Rp5.000.000
Kunjungan Dokter	Rp400.000/hari	Rp2.000.000
Biaya lain-lain Rawat Inap	Rp15.000.000/rawat inap	Rp15.000.000

TOTAL TAGIHAN RP22.000.000

DITANGGUNG SEMUA OLEH PRIME MEDICAL PROTECTION

Bagaimana Cara Mengajukan Klaim?

Reimbursement

Dokumen Klaim Reimbursement

Persyaratan Dokumen Klaim *Reimbursement*.

1. Formulir klaim yang telah diisi lengkap, benar dan ditandatangani oleh Tertanggung.
 2. *Resume* medis yang diisi lengkap dan ditandatangani oleh Dokter yang merawat dengan cap/stempel asli dari Rumah Sakit.
 3. Bukti pembayaran berupa kuitansi asli dengan rincian biaya per tindakan.
 4. Surat rujukan dari Dokter untuk perawatan dan pengobatan ke Dokter Spesialis, pemeriksaan penunjang diagnostik dan fisioterapi.
 5. Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnostik dan resep yang berkaitan dengan perawatan.
 6. Dokumen/data pelengkap lain sesuai permintaan dari Allianz yang dibutuhkan untuk analisa klaim.
- Seluruh dokumentasi klaim harus dibuat dan dikirimkan kepada Kami dalam 60 hari kalender sejak tanggal penagihan atau tanggal tertanggung meninggalkan rumah sakit, mana yang terjadi paling akhir. Dalam hal ketentuan ini tidak dipenuhi, Kami tidak akan membayarkan klaim Tertanggung.
 - Kami berhak untuk mendapatkan segala keterangan/catatan medis dari Tertanggung, Pemegang Polis, Rumah Sakit dan/atau pihak lain sehubungan dengan diagnosis dan/atau pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada Tertanggung dan/atau data Tertanggung yang berhubungan dengan Pertanggung Tambahan ini.
 - Apabila klaim disetujui oleh Kami maka Kami akan membayarkan kepada Tertanggung selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kerja sejak klaim Kami setuju dan dokumen klaim telah Kami terima dengan benar dan lengkap.

Cashless

1. Melakukan pelayanan kesehatan di rumah sakit Jaringan Allianz Ad-Medika sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
2. Kami dapat membatalkan surat persetujuan rawat inap setiap saat jika pelayanan kesehatan yang terjadi tidak sesuai dengan ketentuan Pertanggung Tambahan Prime Medical Protection. Tertanggung harus membayar seluruh biaya pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung berdasarkan Pertanggung Tambahan Prime Medical Protection sebelum Tertanggung meninggalkan rumah sakit.

Fasilitas Cashless berlaku untuk:

Pelayanan kesehatan yang dilakukan secara rawat inap. Setiap pembayaran klaim yang berkaitan dengan Pertanggung Tambahan Prime Medical Protection dilakukan sesuai dengan mata uang Polis. Klaim yang diajukan dalam mata uang asing diperhitungkan dengan menggunakan kurs tengah Bank Indonesia yang berlaku pada tanggal pembayaran tersebut.

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)

Catatan:

- 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

Hotline Allianz-Admedika

1500 126

Fax Allianz-Admedika

+6221 3890 2070

Hotline International Assistance

+60 3 7960 1814

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 Prime Medical Protection dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Indonesia dengan Nasabah. Nasabah terikat penuh dengan setiap ketentuan yang terdapat dalam Polis Prime Medical Protection.
- Penjelasan pertanggunggaran asuransi yang lengkap terdapat pada Pertanggunggaran Tambahan dan Polis dasar. Pertanggunggaran Tambahan berlaku ketentuan Pengecualian Polis Prime Medical Protection yaitu hal-hal yang tidak ditanggung dalam Pertanggunggaran Tambahan dan Polis dasar.
- Prime Medical Protection adalah produk asuransi kesehatan individu yang diterbitkan oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia. Bank hanya bertindak sebagai pemberi referensi Prime Medical Protection. Prime Medical Protection bukan produk Bank sehingga Bank tidak bertanggung jawab atas setiap dan semua klaim dan segala risiko apa pun atas polis asuransi yang diterbitkan oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia. Prime Medical Protection tidak dijamin oleh Bank dan afiliasi-afiliasinya dan tidak termasuk dalam cakupan obyek program penjaminan Pemerintah Republik Indonesia atau Lembaga Penjamin Simpanan ("LPS").
- PT Bank XXX ("Bank") bertindak sebagai pihak yang memasarkan produk Asuransi Prime Medical Protection.
- Prime Medical Protection merupakan produk asuransi dari PT Asuransi Allianz Life Indonesia dan telah mendapatkan persetujuan dari OJK.
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya asuransi, administrasi, biaya meterai (jika ada) dan komisi untuk pihak Bank.
- Kami akan menginformasikan kepada Anda apabila terjadi perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis Prime Medical Protection 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.
- Prime Medical Protection merupakan Pertanggunggaran Tambahan dari Produk Asuransi Yang Dikaitkan dengan Investasi (PAYDI). Komponen investasi dalam PAYDI mengandung risiko. Calon Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta wajib membaca dan memahami Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum dan RIPLAY Personal sebelum memutuskan untuk membeli PAYDI. Kinerja investasi masa lalu PAYDI tidak mencerminkan kinerja investasi masa datang PAYDI.