



eAZy MediCash

Asuransi kesehatan "eAZy MediCash" yang selanjutnya disebut "Asuransi Kesehatan" memberikan santunan harian Rawat Inap dan/atau manfaat penggantian biaya Pembedahan kepada Pemegang Polis/Tertanggung dalam hal Pemegang Polis/Tertanggung menjalani Rawat Inap dan/atau menjalani tindakan Pembedahan di Rumah Sakit atas anjuran Dokter yang Dibutuhkan Secara Medis. Produk ini juga menyediakan manfaat *Return of Premium*.

Nama Produk

eAZy MediCash

Jenis Produk

Asuransi Kesehatan Individu

Nama Penanggung

PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Jalur Pemasaran

Telemarketing, Bancassurance (PT Bank Maybank Indonesia Tbk)

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 Pemegang Polis/Calon Tertanggung.

Apa Saja Manfaat Yang Diberikan Pada Produk Ini?

Manfaat	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D
Santunan Harian Rawat Inap (Maksimum 30 hari per tahun)	Rp300.000/hari	Rp500.000/hari	Rp800.000/hari	Rp1.000.000/hari
Manfaat Pembedahan (Maksimum per tahun)	Rp3.000.000	Rp5.000.000	Rp8.000.000	Rp10.000.000

Santunan Harian Rawat Inap

Jika Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit yang Dibutuhkan Secara Medis sebagai akibat langsung dari Kecelakaan atau suatu Penyakit, maka Kami akan membayarkan santunan pokok harian kepada Pemegang Polis/Tertanggung untuk sejumlah hari penuh selama Tertanggung menjalani Rawat Inap tersebut di Rumah Sakit dengan maksimal 30 (tiga puluh) hari per tahun Polis dengan tunduk pada syarat dan ketentuan Polis.

Manfaat Pembedahan

Jika Tertanggung menjalani tindakan Pembedahan di Rumah Sakit yang Dibutuhkan Secara Medis sebagai akibat langsung dari Kecelakaan atau suatu Penyakit, maka Kami akan membayarkan penggantian biaya Pembedahan kepada Pemegang Polis/Tertanggung dengan jumlah maksimal per tahun sebagaimana tercantum di dalam Tabel Manfaat serta tunduk pada syarat dan ketentuan Polis.

Manfaat *Return of Premium*

Kami akan membayarkan manfaat *Return of Premium* sebesar 100% dari total Premi yang telah dibayarkan dan akan dibayarkan pada akhir Masa Asuransi dengan kondisi Polis masih aktif. Pembayaran manfaat ini akan dilakukan terlepas dari apakah sudah terdapat pengajuan klaim atau tidak terdapat pengajuan klaim oleh Pemegang Polis/Tertanggung selama Masa Asuransi dan dengan tunduk pada syarat dan ketentuan Polis.

Ketentuan Agregasi Manfaat

Dalam hal Tertanggung dijamin oleh lebih dari 1 (satu) Polis yang diterbitkan oleh Kami yang memberikan manfaat asuransi yang sama dengan Manfaat Asuransi dalam Polis ini, maka:

- Nilai santunan pokok harian yang akan Kami bayarkan untuk keseluruhan polis-polis (termasuk Polis) tersebut adalah maksimum sebesar Rp1.500.000 per hari.
- Nilai Manfaat Pembedahan yang akan Kami bayarkan untuk keseluruhan polis-polis (termasuk Polis) tersebut adalah maksimum sebesar Rp15.000.000 per tahun.

Data Ringkas

Usia Masuk (ulang tahun terakhir)

18-55 tahun.

Usia Pertanggung (ulang tahun terakhir)

Hingga Tertanggung mencapai usia 65 tahun.

Mata Uang

Rupiah.

Cara Pembayaran Premi

Bulanan dan tahunan (Dapat dibayar melalui autodebet rekening tabungan).

Proses Klaim

Cashless dan Reimbursement.

Underwriting

- *Simplified Issuance Offer (SIO)*, dengan pernyataan Kesehatan.
- Pada saat mengajukan asuransi, Tertanggung dalam keadaan sehat, tidak sedang dirawat di rumah sakit.

Masa Tunggu

- 60 (enam puluh) hari per Tertanggung (untuk klaim pertama) tidak termasuk perawatan karena kecelakaan.
- 12 (dua belas) bulan untuk segala perawatan medis dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan Penyakit-penyakit Khusus dan komplikasinya.

Masa Perlindungan Asuransi

10 tahun.

Masa Pembayaran Premi

10 tahun.

Pemulihan Polis (*Reinstatement*)

- 6 (enam) bulan sejak Polis berakhir.
- Allianz akan menilai kembali permintaan pemulihan dan mengkonfirmasi permintaan tersebut sesuai dengan informasi yang diisi oleh Tertanggung.

Masa Tenggang Pembayaran Premi (*Grace Period*)

60 (enam puluh) hari.

Ketentuan Pertanggung

- Pemegang Polis adalah nasabah PT Bank Maybank Indonesia Tbk (nasabah rekening tabungan dan/atau kartu kredit).
- Pemegang Polis harus sama dengan Tertanggung.

Premi

Cara Pembayaran Premi	Minimum	Maksimum
Bulanan	Rp226.100	Rp3.280.400
Tahunan	Rp2.261.000	Rp32.804.000

- Premi ditentukan berdasarkan usia masuk dan *plan* yang dipilih.
- Nilai Premi tetap hingga akhir masa pertanggung.

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?

- tenaga pemasar akan menawarkan produk asuransi kepada Nasabah PT Bank Maybank Indonesia Tbk 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 Pertanggungansian 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 (empat belas) 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 pertanggungansian secara otomatis batal sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku.
- Jika pembatalan dan pengembalian Polis lewat dari 14 (empat belas) 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, psikogeriatrik 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 bronkopneumonia, 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 (tiga puluh) 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 (tujuh) 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 (tujuh) hari kerja sejak klaim Kami setuju.
- Kami akan mengirimkan surat pemberitahuan pembayaran manfaat *Return of Premium* kepada Anda setelah manfaat dibayarkan dalam 7 (tujuh) hari kerja.

Prosedur Penggunaan fasilitas *Cashless*

- A. Apabila Tertanggung menjalani perawatan Rawat Inap dan/atau tindakan Pembedahan sesuai dengan ketentuan Polis ini, Pemegang Polis/Tertanggung dapat pula memanfaatkan Fasilitas *Cashless* untuk perawatan Rawat Inap dan/atau tindakan Pembedahan tersebut dengan tunduk pada ketentuan Polis ini.
- B. Prosedur Fasilitas *Cashless* berlaku dengan ketentuan sebagai berikut:
- I. Melakukan Pelayanan Kesehatan di Jaringan Layanan Kesehatan sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
 - II. Tertanggung menunjukkan Kartu Peserta dan identitas diri lainnya.
 - III. Jaringan Layanan Kesehatan akan melakukan proses verifikasi dengan Kami.
 - IV. Jika Pelayanan Kesehatan ditanggung berdasarkan Polis ini, maka Kami akan menerbitkan surat persetujuan Rawat Inap kepada Jaringan Layanan Kesehatan.
 - V. Kami dapat membatalkan surat persetujuan Rawat Inap setiap saat jika Pelayanan Kesehatan yang terjadi tidak sesuai dengan ketentuan Polis ini atau jika ditemukan kemungkinan diagnosis perawatan termasuk dalam hal-hal yang dikecualikan dalam Polis ini. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung harus membayar seluruh biaya Pelayanan Kesehatan yang tidak ditanggung (Ekses Klaim) berdasarkan Polis ini dan/atau Ekses Klaim sebelum Tertanggung meninggalkan Rumah Sakit.
- C. Dalam hal biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit lebih rendah dibandingkan Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan kepada Anda berdasarkan Polis ini, Anda dapat mengajukan permohonan kepada Kami melalui prosedur klaim *reimbursement* sebagaimana disebutkan pada ayat 1 Pasal ini untuk mendapatkan sisa Manfaat Asuransi 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: Senin – Jumat,
jam 08.00-17.00 waktu setempat (kecuali hari libur)

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



Pengajuan klaim juga dapat dilakukan secara digital melalui Allianz eAZy Connect.

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 Maybank Indonesia Tbk. Berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- PT Bank Maybank Indonesia Tbk hanya bertindak dalam memasarkan eAZy MediCash, sehingga PT Bank Maybank Indonesia 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 Maybank Indonesia 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 PT Bank Maybank Indonesia Tbk.
- 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.