



Tentang Grup Allianz

Allianz Group adalah perusahaan asuransi dan manajemen aset terkemuka di dunia dengan lebih dari 126 juta nasabah individu dan perusahaan di lebih dari 70 negara. Nasabah Allianz mendapatkan manfaat dari berbagai layanan asuransi individu dan kumpulan, mulai dari asuransi properti, jiwa dan kesehatan, sampai layanan bantuan asuransi kredit dan asuransi bisnis secara global. Allianz adalah salah satu investor terbesar di dunia, dengan dana kelolaan nasabah asuransi lebih dari 809 miliar Euro. Sementara manajer aset kami, PIMCO dan Allianz Global Investors mengelola aset tambahan sebesar 1,9 triliun Euro milik pihak ketiga. Berkat integrasi sistematis ekologis dan kriteria sosial pada proses bisnis dan keputusan investasi, Allianz memegang posisi terdepan untuk perusahaan asuransi dalam *Dow Jones Sustainable Index*. Pada tahun 2021, Allianz Group memiliki 155.000 karyawan dan meraih total pendapatan 149 miliar Euro serta laba operasional sebesar 13,4 miliar Euro.

Tentang Allianz di Asia

Asia adalah salah satu wilayah pertumbuhan inti untuk Allianz, yang ditandai dengan keragaman budaya, bahasa dan adat istiadat. Allianz telah hadir di Asia sejak 1910, menyediakan asuransi kebakaran dan maritim di kota-kota pesisir Tiongkok. Saat ini, Allianz aktif di 16 pasar di wilayah tersebut, menawarkan beragam asuransi dengan bisnis inti pada asuransi kerugian, asuransi jiwa, perlindungan dan solusi kesehatan, dan manajemen aset. Dengan lebih dari 36.000 staf, Allianz melayani kebutuhan lebih dari 21 juta nasabah di wilayah ini melalui berbagai saluran distribusi dan platform digital.

Tentang Allianz Indonesia

Allianz memulai bisnisnya di Indonesia dengan membuka kantor perwakilan di tahun 1981. Pada tahun 1989, Allianz mendirikan PT Asuransi Allianz Utama Indonesia, perusahaan asuransi umum. Kemudian, Allianz memasuki bisnis asuransi jiwa, kesehatan dan dana pensiun dengan mendirikan PT Asuransi Allianz Life Indonesia di tahun 1996. Di tahun 2006, Allianz Utama dan Allianz Life memulai bisnis asuransi syariah. Kini, Allianz Indonesia didukung oleh lebih dari 1.000 karyawan dan lebih dari 40.000 tenaga pemasar dan ditunjang oleh jaringan mitra perbankan dan mitra distribusi lainnya. Saat ini, Allianz menjadi salah satu asuransi terkemuka di Indonesia yang dipercaya untuk melindungi lebih dari 10 juta tertanggung.

PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan, dan Tenaga Pemasarnya telah memegang lisensi dari Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia.

Catatan Penting untuk Diperhatikan

- AlliSya Care Premier Plus adalah produk asuransi kesehatan individu berbasis syariah yang diterbitkan oleh PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia.
- Kontribusi yang dibayarkan sudah termasuk luran *Tabarru'* dan *ujrah*, administrasi, Bea meterai (jika ada) dan komisi untuk tenaga pemasar.
- Brosur ini bukan merupakan bagian dari Polis AlliSya Care Premier Plus dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia dengan Nasabah. Nasabah terikat penuh dengan setiap ketentuan yang terdapat dalam Polis AlliSya Care Premier Plus
- Penjelasan lebih lengkap mengenai syarat, ketentuan termasuk pembebanan *Ujrah* secara rinci dan pengecualian dapat Anda pelajari pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum dan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal serta Polis AlliSya Care Premier Plus.

Apabila Anda memiliki pertanyaan dan keluhan terkait produk dan/atau layanan kami, Anda dapat menyampaikannya melalui *Customer Center* kami:

PT Asuransi Allianz Life Syariah 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 Syariah : 1500 139
E-mail : Allianzcaresyariah@allianz.co.id
Website : www.allianz.co.id

Call Center Allianz-AdMedika : 1500 126
Fax Allianz-AdMedika : +6221 3890-2070

Call Center International Assistance : +60 3 7962 1814

No. 1015/AZLS-BRAND/CR/1/II/2023

PT ASURANSI ALLIANZ LIFE SYARIAH INDONESIA

AlliSya Care Premier Plus

**Perlindungan kesehatan lengkap
untuk menghadapi risiko kesehatan**

PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan, dan Tenaga Pemasarnya telah memegang lisensi dari Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia.

Fakta Kesehatan



Setiap orang pasti ingin sehat. Berbagai cara dilakukan agar memiliki hidup yang sehat, seperti:



Berolahraga secara teratur.



Makan makanan yang bersih dan sehat.



Tidur yang cukup dan teratur.

Walaupun kita sudah melakukan upaya untuk hidup sehat, namun ada hal yang tetap dapat menyebabkan sakit, seperti **polusi udara**.

Menurut keterangan resmi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), tingkat polusi udara yang tinggi menjadi salah satu **faktor risiko dalam kasus fatal Covid-19**¹.

WHO memperkirakan ada sekitar **7 juta orang meninggal** setiap tahun.¹ Di Indonesia sendiri rata-rata kematian akibat polusi adalah 232.974 setiap tahunnya.²

Sumber:

1. Kompas, 2020 | 2. Sindonews, 2021

Memiliki investasi keuangan sebagai dana darurat merupakan hal yang baik ketika menghadapi risiko kesehatan, namun akan lebih baik lagi jika kita memiliki **perlindungan kesehatan dalam menghadapi risiko kesehatan**.

AlliSya Care Premier Plus

AlliSya Care Premier Plus merupakan asuransi kesehatan individu berbasis syariah yang memberikan perlindungan kesehatan untuk Anda dan keluarga, dengan beragam keunggulan seperti:



Pembayaran biaya perawatan sesuai tagihan dengan fasilitas *cashless* di jaringan Rumah Sakit rekanan.



Terdapat *family discount* sebesar 5%.



Beragam pilihan *plan* dengan perlindungan hingga seluruh dunia.



Tidak ada batasan kunjungan Dokter dan Konsultasi Spesialis setelah Rawat Inap.



Terdapat manfaat *Alternative Inpatient Care* dan Perawatan HIV/AIDS*.



Pengobatan Tradisional (termasuk obat-obatan herbal) dan konsultasi psikiater rawat jalan*.



Perawatan Dialisis, Biaya Transplantasi dan Biaya Donor Transplantasi Organ, sesuai tagihan.



Manfaat tambahan berupa Peralatan Medis yang Tahan Lama dan Anggota Tubuh Artifisial*.



Manfaat opsional berupa *booster* batas manfaat tahunan, Rawat Jalan, Rawat Gigi, Kehamilan, Persalinan dan Nifas.



Dilengkapi dengan berbagai macam layanan yang mempermudah Anda.

*Tidak terdapat di *plan* Basic dan Basic Plus

Layanan AlliSya Care Premier Plus



Layanan Rawat Jalan berupa Tanya Dokter dan Beli Obat *online*.



Klaim *online* tanpa ribet melalui Allianz eZy Connect.



Pendaftaran Rumah Sakit dan *Medical Concierge* di luar negeri melalui International Assistance.



Layanan opini medis dan evakuasi medis.

Tabel Manfaat

dalam '000 Rupiah

		Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus			
Wilayah Perlindungan Asuransi		Indonesia				Asia, kecuali HKG, SG, JPN		Asia				
Tipe Kamar		-										
Batas Harga Kamar		500	700	700	1.300	700	1.300	1.100	1.650			
Faktor Prorata Pembayaran Manfaat berdasarkan Wilayah Perlindungan Asuransi yang Diasuransikan	Indonesia	100%				100%		100%				
	Asia, kecuali HKG, SG, JPN	60%				30%						
	Singapura, Hong Kong, Jepang	20%				20%		60%				
	Seluruh Dunia, kecuali AS	Tidak Diasuransikan				Tidak Diasuransikan		30%				
	Amerika Serikat	Tidak Diasuransikan				Tidak Diasuransikan		30%				
Manfaat Rawat Inap dan Pembedahan												
Kamar & Akomodasi	Tidak ada batas maksimum hari	500	Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan							
Kamar ICU/NICU/PICU/HDU/Intermediary Ward/Kamar Isolasi		Sesuai Tagihan										
Pembedahan, termasuk Perawatan Bedah Sehari												
Prostesis dan Implan												
Kunjungan Dokter												
Biaya Lain-lain Rawat Inap												
Sebelum Rawat Inap	Per tahun Polis, Maks. 60 hari sebelum Rawat Inap											
Sesudah Rawat Inap	Per tahun Polis, Maks. 90 hari sesudah Rawat Inap	30.000	40.000									
Perawatan Fisioterapi Rawat Jalan	Per tahun Polis, Maks. 60 hari sebelum Rawat Inap Maks. 90 hari sesudah Rawat Inap											
Alternative Inpatient Care	Per tahun Polis	Tidak Tersedia		100.000		200.000		300.000		500.000		
Rehabilitasi Lanjutan	Per tahun Polis; Maks. 90 hari Sesudah manfaat Perawatan Fisioterapi Rawat Jalan berakhir			15.000		25.000		50.000				
Pengobatan Tradisional	Per tahun Polis; Selama Rawat Inap, Maks. 90 hari sesudah Rawat Inap			Secara keseluruhan 15.000 per tahun 1.000 untuk obat-obatan per Rawat Inap				Secara keseluruhan 25.000 per tahun 1.000 untuk obat-obatan per Rawat Inap				Secara keseluruhan 50.000 per tahun 1.000 untuk obat-obatan per Rawat Inap
Konsultasi Psikiater Rawat Jalan	Per tahun Polis; Maks. 90 hari Sesudah Rawat Inap			15.000		25.000		50.000				
Biaya Pendamping	Per hari			250	350	350	650	350	650	550	850	1.500
Santunan Harian	Per hari, Maks. 90 hari per tahun Polis	250	350	350	650	350	650	550	850	1.500	4.000	
Ambulans Lokal		Sesuai Tagihan										

: Jumlah tempat tidur dalam satu kamar perawatan

HKG, SG, JPN : Hong Kong, Singapura, Jepang.
AS : Amerika Serikat.

: Hanya tersedia klaim secara *reimbursement*.

Tabel Manfaat

dalam '000 Rupiah

	Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus		
Wilayah Perlindungan Asuransi	Indonesia				Asia, kecuali HKG, SG, JPN		Asia			
Tipe Kamar	-									
Batas Harga Kamar	500	700	700	1.300	700	1.300	1.100	1.650		
Manfaat Penyakit Kritis										
Perawatan Dialisis	Sesuai Tagihan				Sesuai Tagihan					
Biaya Transplantasi Organ										
Donor Transplantasi Organ										
Perawatan Kanker, termasuk pemeriksaan remisi kanker dan tes laboratorium	Perawatan Remisi Kanker, Maks. 5 tahun dari perawatan aktif	Sesuai tagihan, Remisi Kanker Maks. 80% dari biaya tagihan								
Perawatan HIV/AIDS	Per tahun Polis	Tidak Tersedia				15.000				
Perawatan Paliatif	Per tahun Polis					250.000				
Manfaat Perawatan Darurat										
Rawat Inap karena Darurat atau Kecelakaan di luar Wilayah Asuransi	Sesuai Tagihan									
Rawat Jalan karena Darurat atau Kecelakaan termasuk Perawatan Gigi karena Kecelakaan, di dalam dan di luar Wilayah Asuransi										
Perawatan Rawat Jalan lanjutan karena kecelakaan										Dalam 30 hari sejak Kecelakaan atau Keadaan Darurat
Manfaat Tambahan										
Peralatan Medis yang Tahan Lama	Per tahun Polis; Maks. 90 hari setelah Rawat Inap/pembedahan	Tidak Tersedia				15.000				
Anggota Tubuh Artifisial	Per tahun Polis; Selama Rawat Inap, maks. 90 hari setelah Rawat Inap/bedah					250.000				
Santunan Kematian	25.000									
Batas Manfaat Tahunan	1.000.000	2.500.000	5.000.000	5.000.000	7.000.000	7.000.000	10.000.000	10.000.000	20.000.000	25.000.000
Layanan										
Expert Medical Opinion	Tersedia									
Medical Assistance										

: Jumlah tempat tidur dalam satu kamar perawatan

HKG, SG, JPN : Hong Kong, Singapura, Jepang.
AS : Amerika Serikat.

: Hanya tersedia klaim secara *reimbursement*.

Tabel Manfaat

dalam '000 Rupiah

	Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus		
Wilayah Perlindungan Asuransi	Indonesia				Asia, kecuali HKG, SG, JPN		Asia			
Tipe Kamar	-									
Batas Harga Kamar	500	700	700	1.300	700	1.300	1.100	1.650		
Manfaat Tambahan, Opsi A: Annual Limit Booster										
Booster Batas Manfaat Tahunan	1.000.000	2.500.000	5.000.000	5.000.000	7.000.000	7.000.000	10.000.000	10.000.000	20.000.000	25.000.000

dalam '000 Rupiah

	Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus	
Wilayah Perlindungan Asuransi	Indonesia								
Manfaat Tambahan, Opsi B: Rawat Jalan									
Ko-Asuransi	20%								
Biaya Konsultasi	Konsultasi Langsung: maksimal 12 kunjungan; Telehealth*: tidak dibatasi; Per tahun Polis								
Biaya Obat-obatan	Per tahun Polis								
Pemeriksaan Diagnosis dan Tes Lab	Per tahun Polis								
Fisioterapi, Kiropraktik, Osteopati, Pengobatan Tradisional	1.200	3.600	6.000	6.000	7.200	7.200	12.000		
Vaksinasi	Tidak Tersedia		4.000	4.000	7.200	7.200	8.000		
Pemeriksaan Fisik Rutin	Tidak Tersedia		4.000	4.000	6.000	6.000	8.000		
Biaya Konsultasi Ahli Gizi	Per tahun Polis								
Biaya Konsultasi Terapi Kesehatan Mental	1.000	2.500	5.000	5.000	7.000	7.000	10.000		
Batas Manfaat Tahunan Rawat Jalan	5.000	12.500	25.000	25.000	35.000	35.000	50.000		
Manfaat Tambahan, Opsi C: Rawat Gigi									
Ko-Asuransi	20%								
Perawatan Pencegahan	Maks. 2 kunjungan per tahun Polis								
Perawatan Gigi Dasar	Per tahun Polis								
Perawatan Gigi Kompleks	Per tahun Polis								
Gigi Palsu	1.500	4.500	7.500	7.500	10.500	10.500	15.000		
Batas Manfaat Tahunan Rawat Gigi	3.000	9.000	15.000	15.000	21.000	21.000	30.000		

: Jumlah tempat tidur dalam satu kamar perawatan : Hanya tersedia klaim secara *reimbursement*. * : Untuk Telehealth, pembelian obat yang direkomendasikan berlaku sistem *reimbursement*.

Tabel Manfaat

dalam '000 Rupiah

		Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus
Wilayah Perlindungan Asuransi		Indonesia							
Manfaat Tambahan, Opsi D: Kehamilan, Persalinan dan Nifas									
Ko-Asuransi		20%							
Pemeriksaan Sebelum dan Sesudah Melahirkan	Per tahun Polis	1.000	3.000	5.000	5.000	7.000	7.000	10.000	
Melahirkan Normal/Abnormal (termasuk <i>vacuum & forceps</i>)		Sesuai Tagihan							
Melahirkan dengan Pembedahan									
Keguguran/Aborsi Legal									
Komplikasi Kehamilan									
Batas Manfaat Tahunan Kehamilan, Persalinan dan Nifas		6.000	18.000	30.000	30.000	42.000	42.000	60.000	

 : Jumlah tempat tidur dalam satu kamar perawatan

Ketentuan Pemilihan *Plan*

- *Plan* yang dipilih untuk manfaat tambahan harus sama dengan *plan* Rawat Inap yang dipilih.
- Apabila memilih manfaat tambahan Rawat Gigi, maka harus memilih manfaat tambahan Rawat Jalan juga.

Ketentuan Kamar

1. *Plan Basic Plus, Classic, Essential, Elite*

Mana yang lebih besar antara kamar terendah 2 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam dengan batas harga kamar.

2. *Plan Classic Plus, Essential Plus, Elite Plus*

Mana yang lebih besar antara kamar terendah 1 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam dengan batas harga kamar.

Syarat dan Ketentuan

Tipe Produk	Asuransi Kesehatan Individu (<i>standalone</i>).
Usia Masuk Pihak yang Diasuransikan (ulang tahun terdekat)	<ul style="list-style-type: none"> • Rawat Inap, Rawat Jalan dan Rawat Gigi. Dewasa : sampai dengan 70 tahun (Pihak Yang Diasuransikan Utama) Anak : 30 hari sampai 18 tahun (Pihak Yang Diasuransikan Tambahan) • Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Usia 16-45 tahun.
Usia Perlindungan Asuransi (ulang tahun terdekat)	<ul style="list-style-type: none"> • Rawat Inap, Rawat Jalan dan Rawat Gigi. Dewasa : hingga mencapai usia 99 tahun. Anak : hingga usia 19 tahun • Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Hingga Pihak yang Diasuransikan mencapai usia 46 tahun.
Mata Uang	Rupiah.
Metode Pembayaran Kontribusi	Bulanan, kuartalan, semesteran, tahunan.
Masa Pembayaran Kontribusi	Hingga akhir Perlindungan Asuransi.
Underwriting	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Full Underwriting.</i> • 1 Pihak yang Diasuransikan hanya boleh memiliki Polis SmartMed Premier atau SmartHealth Care Premier Plus atau Allisya Care Premier Plus.
Masa Tunggu	<ul style="list-style-type: none"> • Kanker 90 hari. • Penyakit Khusus, HIV/AIDS Konsultasi Psikiater dan Terapi Kesehatan Mental (Rawat Jalan), Perawatan Gigi Kompleks, Gigi Palsu 12 bulan. • Penyakit lainnya 30 hari.
Grace Period Pembayaran Kontribusi	30 hari.
Family Discount	<ul style="list-style-type: none"> • >1 Pihak yang Diasuransikan mendapatkan diskon 5%. • Untuk mendapatkan <i>family discount</i> diperlukan Kartu Keluarga (KK) sebagai dokumen pendukung ketika mengajukan asuransi.
Alokasi Kontribusi	<ul style="list-style-type: none"> • Iuran <i>Tabarru'</i> sebesar 50% dari Kontribusi. • <i>Ujrah</i> (biaya-biaya) sebesar % dari Kontribusi.

Catatan:

- Iuran *Tabarru'* adalah sejumlah uang yang diambil dari Kontribusi untuk tujuan tolong-menolong di antara para Peserta yang akan dimasukkan ke dalam rekening Dana *Tabarru'*.
- *Ujrah* adalah imbalan yang diberikan oleh Peserta kepada Perusahaan yang mengelola dana *Tabarru'*.
- Untuk *family discount* berlaku untuk keluarga inti yang terdapat dalam 1 Kartu Keluarga (KK) yang terdiri dari 1 Pihak yang Diasuransikan Utama dan maksimal 4 Pihak yang Diasuransikan Tambahan. Keluarga inti yang dimaksud terdiri dari suami/istri beserta anak dari Pihak yang Diasuransikan Utama yang sah menurut hukum.

Ilustrasi Manfaat



Mark (Pihak yang Diasuransikan)
Usia masuk 30 tahun, saat memiliki **Allisya Care Premier Plus**

Plan yang dipilih
Classic Plus

Manfaat Tambahan

- **Annual Limit Booster**
- **Rawat Jalan**
- **Rawat Gigi**

Kontribusi
Rp23.992.600 per tahun

Bapak Mark terdiagnosis kanker hati pada tahun ke-3 setelah memiliki Polis Allisya Care Premier Plus.

Bapak Mark menjalani pemeriksaan diagnosis untuk menentukan perawatan tahap selanjutnya, biaya yang timbul dibayar sesuai tagihan.

60 hari kemudian Bapak Mark menjalani perawatan kanker selama 30 hari di Rumah Sakit.

Asumsi Biaya Yang Timbul Atas Perawatan Kanker Bapak Mark Selama 30 Hari

Manfaat	Biaya	Total Biaya (30 hari)
• Kamar (1 tempat tidur terendah)	Rp1.700.000/hari	Rp51.000.000
• Kunjungan Dokter	Rp500.000/hari	Rp15.000.000
• Kemoterapi	Rp20.000.000	Rp20.000.000
• Radioterapi	Rp70.000.000/tindakan	Rp70.000.000
• Biaya lain-lain Rawat inap	Rp3.000.000/hari	Rp90.000.000

Total Tagihan Rp246.000.000
Diasuransikan Semua Oleh Allisya Care Premier Plus

Alokasi Dana *Tabarru'* dan *Ujrah*

• Iuran <i>Tabarru'</i> (50%) Rp11.996.300	• <i>Ujrah</i> (50%) Rp11.996.300
---	--------------------------------------

Klaim

Dokumen Klaim Asuransi Kesehatan

1. Formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar dan ditandatangani oleh Pihak yang Diasuransikan 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 beserta perincian biaya-biaya masing-masing tindakan dan/atau Pelayanan Kesehatan.
3. Surat rujukan dari Dokter untuk perawatan dan pengobatan ke Dokter spesialis, pemeriksaan penunjang diagnostik dan Fisioterapi.
4. Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan resep yang berkaitan dengan perawatan.

Catatan:

- Seluruh dokumentasi klaim harus dibuat dan dikirimkan kepada Pengelola dalam 60 hari kalender sejak tanggal penagihan atau tanggal Pihak Yang diasuransikan meninggalkan Rumah Sakit, yang mana yang terjadi paling akhir. Dalam hal ketentuan ini tidak dipenuhi, Pengelola tidak akan membayarkan klaim Pihak Yang diasuransikan.
- Apabila klaim disetujui oleh Pengelola, Pengelola akan membayarkan kepada Pihak Yang diasuransikan selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kerja sejak dokumen klaim telah Pengelola terima dengan benar dan lengkap.

Dokumen Klaim Santunan Kematian

1. Polis asli.
2. Surat keterangan meninggal dunia dari instansi pemerintahan yang berwenang.
3. Formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar.
4. Surat keterangan dari Dokter mengenai sebab kematian Pihak Yang Diasuransikan.
5. Surat keterangan dari Kepolisian dalam hal penyebab kematian yang tidak wajar, tidak diketahui atau karena Kecelakaan.
6. Tanda bukti identitas diri yang sah dari Pihak Yang Diasuransikan, Penerima Manfaat dan Peserta.
7. Salinan Kartu Keluarga dan/atau dokumen yang menunjukkan hubungan waris Penerima Manfaat dengan Pihak Yang diasuransikan.
8. Dokumen lain (jika diperlukan).

Catatan:

- Formulir klaim harus sudah diterima di Kantor Pusat Pengelola di Jakarta paling lambat 60 (enam puluh) hari setelah tanggal terjadinya risiko.
- Klaim manfaat Santunan Kematian akan Pengelola bayarkan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja sejak Klaim Pengelola setuju dan dokumen klaim telah Pengelola terima dengan benar dan lengkap.

Pengiriman Dokumen Klaim

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

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



Pengajuan klaim juga dapat dilakukan secara digital melalui Allianz eAZy Connect

Catatan:

Untuk alamat pengiriman dokumen klaim pada kota Bandung, Medan, Surabaya, Bali dapat dilihat pada *website* www.allianz.co.id

Pengecualian

Rawat Inap

- I. Kami tidak berkewajiban membayar Manfaat Meninggal berdasarkan Polis apabila:
 1. Pihak yang Diasuransikan meninggal karena bunuh diri.
 2. Pihak yang Diasuransikan meninggal dalam Masa Asuransi karena:
 - a. Dihukum mati oleh pengadilan; atau
 - b. Dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu tindak kejahatan atau suatu percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak, baik langsung atau tidak langsung; atau
 - c. Apabila Pihak yang Diasuransikan meninggal akibat tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam Asuransi ini.
- II. Kami tidak akan membayar Manfaat Asuransi dalam hal perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan:
 1. Perawatan dan/atau pengobatan sebelum Tanggal Polis 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) adalah 30 hari.
 - b. Masa Tunggu untuk Manfaat Perawatan Kanker adalah 90 hari kecuali termasuk dalam Kondisi *Pre-Existing Condition* yang tidak akan di asuransikan sebagaimana diatur di dalam Polis ini.
 - c. Masa Tunggu untuk Manfaat Perawatan HIV/AIDS adalah 12 bulan kecuali termasuk dalam Kondisi *Pre-Existing Condition* yang tidak akan di asuransikan sebagaimana diatur di dalam Polis ini.
 4. Penyakit-penyakit khusus, kecuali perlindungan Asuransi ini telah berlaku selama 12 bulan berturut-turut. Apabila telah melebihi dari 12 bulan dari Tanggal Polis Mulai Berlaku, maka klaim untuk penyakit-penyakit tersebut dapat dibayarkan kecuali termasuk dalam *Pre-Existing Condition* atau pengecualian lainnya yang diatur dalam Polis ini. Penyakit-penyakit khusus tersebut di antaranya:
 - 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: Hiperkolesterol, *Hipertriglisierida*);
 - j. Gagal Ginjal Kronis;
 - k. Segala jenis Hernia, *Intervertebral Disc prolaps*;
 - l. Segala jenis gangguan hematologi, *autoimmune*;

Pengecualian

- m. Wasir;
 - n. Semua jenis gangguan sistem reproduksi pria atau wanita, termasuk namun tidak terbatas pada fibroid/mioma di rahim;
 - o. Tukak lambung (ulkus peptikum).
5. Gangguan mental, perilaku, kejiwaan, psikologis atau saraf termasuk tetapi tidak terbatas untuk *anxiety*, *anorexia*, depresi, stres, psikosis, neurosis, *fatigue*, komplikasi kejiwaan fisik, psikogeriatik dan manifestasi fisiologis atau psikosomatis, perawatan pada saat Pihak yang Diasuransikan 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, kelainan refraksi yang sesuai dengan *Pre-Existing Condition* yang diatur di dalam Polis ini, kecuali untuk perawatan Lasik dengan kelainan refraksi yang lebih dari 5 dioptri.
 10. Pemeriksaan fisik secara berkala, pemeriksaan kesehatan (*Medical Check-Up*) atau pemeriksaan penunjang yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosa dari Penyakit/luka yang diasuransikan.
 11. Biaya Non Medis, namun tidak termasuk biaya administrasi.
 12. Imunisasi dan vaksinasi, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
 13. Perawatan dan/atau pengobatan termasuk komplikasinya yang berkaitan dengan:
 - a. Kelainan bawaan dan/atau kelainan/keterlambatan tumbuh kembang,
 - b. Sunat yang tidak berkaitan dengan Penyakit atau Kecelakaan.
 14. Perawatan medis dan/atau pengobatan termasuk komplikasinya yang berkaitan dengan Penyakit menular seksual, perubahan jenis kelamin, pergantian kelamin atau Penyakit seksual.
 15. Keluarga Berencana, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.

Pengecualian

16. Perawatan dan/atau pengobatan akibat:
 - a. terlibat aktif dalam perang, kerusuhan, perkelahian atau perbuatan kejahatan,
 - b. luka yang disengaja serta percobaan bunuh diri,
 - c. tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan atau pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum yang dilakukan oleh Pihak yang Diasuransikan atau perlawanan yang dilakukan oleh Pihak yang Diasuransikan pada saat terjadinya penahanan atas diri seseorang (termasuk Pihak yang Diasuransikan) yang dijalankan oleh pihak yang berwenang.
17. Pihak yang Diasuransikan 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 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.
18. Perawatan dan/atau pengobatan termasuk komplikasinya yang diakibatkan karena Pihak yang Diasuransikan turut dalam suatu penerbangan selain sebagai penumpang resmi atau awak pesawat udara dari maskapai penerbangan komersil, yang penerbangannya terjadwal, rutin dan berlisensi.
19. Rawat Jalan bukan akibat Kecelakaan.
20. 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.
21. Perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapat penggantian dari Pemerintah, asuransi kesehatan dan/atau pihak lain.
22. Perawatan eksperimental termasuk obat-obatan, penggunaan obat-obatan teknologi dan/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 Pihak yang Diasuransikan menjalani perawatan dan/atau pengobatan.

Rawat Jalan

1. Ketentuan pengecualian Rawat Inap II. no. 5, 7, 10, 12 dan 19 tidak berlaku pada Ketentuan Asuransi Tambahan Rawat Jalan ini.
2. Klaim Konsultasi Terapi Kesehatan Mental yang diajukan sebelum Masa Tunggu berakhir 12 bulan pertama sejak Asuransi Tambahan ini berlaku.

Pengecualian

Rawat Gigi

1. Ketentuan pengecualian Rawat Inap II. no. 20 tidak berlaku pada Ketentuan Asuransi Tambahan Rawat Gigi ini.
2. Perawatan dan/atau pengobatan ortodontik (cekat atau lepasan).
3. Perawatan yang tidak berhubungan dengan perawatan gigi dan jaringan penyangga gigi dan tidak tercantum di dalam Manfaat Asuransi.
4. Klaim Perawatan Gigi Kompleks dan/atau Gigi Palsu yang diajukan sebelum Masa Tunggu berakhir 12 bulan pertama sejak Ketentuan Asuransi Tambahan Rawat Gigi ini berlaku.

Kehamilan, Persalinan dan Nifas

1. Khusus ketentuan no. 6 pada pengecualian Rawat Inap, untuk Ketentuan Asuransi Tambahan Kehamilan, Persalinan dan Nifas ini berubah menjadi: 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.
2. Kehamilan yang terjadi sebelum masa berlakunya Ketentuan Asuransi Tambahan Kehamilan, Persalinan dan Nifas ini.
3. Perawatan yang berhubungan dengan aborsi ilegal.

Gunakan Asuransi via HP dengan Allianz eAZyMed



Allianz bekerjasama dengan Halodoc dalam memberikan fasilitas tanya dokter dan pembelian obat secara *online*. Beberapa keunggulan menggunakan layanan ini adalah:



Dapat dilakukan kapan dan dimana saja

Kapanpun dan dimanapun Anda bisa melakukan tanya dokter dan pembelian obat melalui HP Anda.



Pembayaran langsung memotong manfaat Rawat Jalan Anda*

Jika Anda memilih manfaat tambahan Rawat Jalan pada produk AlliSya Care Premier Plus, maka Anda bisa menikmati layanan tanya dokter yang langsung memotong manfaat Anda.



Menghemat waktu

Tidak perlu repot melakukan perjalanan jauh dan antri di rumah sakit serta apotek, sekarang tanya dokter dan pembelian obat dapat dilakukan secara *online* via aplikasi Halodoc.

Catatan:

1. Fasilitas Allianz eAZy Med berlaku apabila Anda memilih manfaat tambahan Rawat Jalan dengan ko-asuransi 20%.
2. Apabila Anda tidak memilih manfaat tambahan Rawat Jalan di Polis AlliSya Care Premier Plus yang dibeli, Anda tetap dapat menghubungkan asuransi Allianz Anda dan menikmati beragam promosi yang dilakukan sewaktu-waktu.

*Berlaku masa tunggu sesuai ketentuan Polis.

Cara Menggunakan Allianz eAZy Med

1. Unduh aplikasi Halodoc di smartphone, lalu lakukan pendaftaran.
2. Hubungkan kepesertaan Asuransi Allianz Anda dengan mengikuti petunjuk yang ada di aplikasi Halodoc.
3. Lakukan tanya dokter dengan dokter umum atau spesialis yang ada di Halodoc.
4. Lakukan pembelian obat yang direkomendasikan oleh dokter tersebut melalui layanan apotik antar Halodoc.
5. Pembayaran biaya Tanya Dokter *Online* dan tebus obat dilakukan melalui pemotongan manfaat Rawat Jalan sesuai dengan ketentuan Polis yang berlaku.

Informasi lebih lanjut kunjungi: <https://www.allianz.co.id/layanan/allianz-eazy/eazy-med.html>