



AlliSya Hospital & Surgical Care Plus

AlliSya Hospital & Surgical Care Plus adalah produk asuransi kesehatan tambahan syariah yang memberikan manfaat Rawat Inap dengan manfaat tambahan berupa Perawatan Kanker, Dialisis dan Fisioterapi.

Nama Produk
AlliSya Hospital & Surgical Care Plus

Jenis Produk
Asuransi Kesehatan Tambahan Syariah

Nama Pengelola
PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Jalur Pemasaran
Agency

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini ditujukan untuk memberikan penjelasan singkat terkait manfaat dan hal-hal penting dari Asuransi Tambahan yang akan Peserta beli. Mohon untuk mendapatkan penjelasan langsung dari tenaga pemasar Pengelola sebelum memutuskan memiliki Asuransi Tambahan ini.

“Pengelola” adalah PT Asuransi Allianz Life Indonesia. “Peserta” adalah calon Peserta.

Apa Saja Manfaat Yang Diberikan Pada Produk Ini?

RAWAT INAP (DALAM '000 IDR)													
Manfaat	Batas Maksimum	Plan											
		A IIP100	B IIP200	C IIP350	D IIP500	E IIP750	F IIP1000	G IIP1250	H IIP1500	I IIP1750	J IIP2000	K IIP2500	L IIP3000
Kamar	Per hari, maks. 180 hari per tahun	100	200	350	500	750	1.000	1.250	1.500	1.750	2.000	2.500	3.000
Kamar ICU	Per hari, maks. 30 hari per tahun	200	400	700	1.000	1.500	2.000	2.500	3.000	3.500	4.000	5.000	6.000
Kunjungan Dokter Umum	Per hari, maks. 180 hari per tahun	50	75	112,5	150	215	300	375	425	480	550	575	600
Konsultasi Dokter Spesialis		75	100	137,5	175	250	350	412,5	475	540	600	625	650
Pembedahan													
Bedah Kompleks	Per periode Rawat Inap	18.000	34.000	58.000	82.000	120.000	160.000	200.000	240.000	280.000	320.000	400.000	480.000
Bedah Besar		11.700	22.100	37.700	53.300	78.000	104.000	130.000	156.000	182.000	208.000	260.000	312.000
Bedah Sedang		8.100	15.300	26.100	36.900	54.000	72.000	90.000	108.000	126.000	144.000	180.000	216.000
Bedah Kecil		4.500	8.500	14.500	20.500	30.000	40.000	50.000	60.000	70.000	80.000	100.000	120.000
Biaya Lain-lain		2.500	4.000	6.250	8.500	12.500	16.000	19.750	23.500	27.250	32.000	40.000	48.000
Biaya Sebelum dan Sesudah Rawat Inap	Per periode Rawat Inap 30 hari sebelum dan 90 hari sesudah	400	800	1.400	2.000	3.000	4.000	5.000	6.000	7.000	8.000	10.000	12.000
Perawatan Pribadi di Rumah	Per hari, maks. 180 hari per tahun	50	100	175	250	375	500	625	750	875	1.000	1.250	1.500
Rawat Jalan & Gigi Darurat karena Kecelakaan	Per kejadian, selama 14 hari	1.000	2.000	3.500	5.000	7.500	10.000	12.500	15.000	17.500	20.000	25.000	30.000
Ambulans	Per periode Rawat Inap	150	200	275	350	500	650	775	900	1.025	1.150	1.300	1.450
Maksimum Manfaat yang dibayar per tahun		Tidak Terbatas											
MANFAAT TAMBAHAN (DALAM '000 IDR)													
Perawatan Kanker	Per tahun	30.000	40.000	60.000	80.000	100.000	130.000	150.000	180.000	200.000	230.000	287.500	345.000
Dialisis		15.000	16.500	18.750	22.500	26.250	30.000	33.750	37.500	41.250	45.000	50.000	60.000
Fisioterapi	Per kunjungan, 10 kunjungan per tahun	25	50	87,5	125	185	250	312,5	375	437,5	500	625	750

Data Ringkas

Usia Masuk Pihak yang Diasuransikan (ulang tahun terdekat)

1 bulan - 70 tahun.

Usia Perlindungan Asuransi (ulang tahun terdekat)

- Hingga Pihak yang Diasuransikan berusia 80 tahun, atau
- Dapat dipilih dari 45-80 tahun (belaku kelipatan 5 tahun).

Mata Uang

Rupiah.

Frekuensi Pembayaran Kontribusi

Mengikuti Polis Dasar.

Masa Pembayaran Kontribusi

Mengikuti Polis Dasar.

Underwriting

Mengikuti Polis Dasar.

Kontribusi

Peserta dapat menghubungi tenaga pemasar Peserta untuk mengetahui total Kontribusi yang harus Peserta bayarkan sesuai dengan *Plan* dan manfaat yang Peserta pilih.

Masa Tunggu

- Penyakit Khusus : 12 bulan.
- Penyakit Lainnya : 30 hari.

Catatan:

- Tidak berlaku apabila permohonan Peserta untuk tidak memberlakukan masa tunggu sehubungan dengan manfaat tambahan yang telah Peserta pilih telah Pengelola setuju secara tertulis (dengan tunduk pada syarat dan ketentuan Polis) ("**Permohonan Tambahan**").
- Apabila Permohonan Tambahan tersebut telah Pengelola setuju secara tertulis, dalam hal terjadi klaim selama masa tunggu (sebagaimana yang akan diatur lebih lanjut di dalam Polis):* Manfaat asuransi yang akan Pengelola 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 Pengelola dalam rangka memenuhi kewajiban pembayaran kepada Peserta/Pihak yang Diasuransikan. Pengelola senantiasa mempertahankan kinerja untuk melebihi minimum kecukupan modal sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Risiko Operasional

Risiko yang berkaitan dengan proses operasional Pengelola, termasuk aplikasi sistem, maupun peristiwa eksternal yang dapat memengaruhi kegiatan operasional Pengelola.

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 memengaruhi kinerja investasi dan kinerja Pengelola.

Bagaimana Cara Mengajukan Polis Peserta?

- Melengkapi dan menandatangani Surat Permohonan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJS) atau Surat Permintaan Asuransi Tambahan Syariah (SPATS) bagi Peserta yang sudah memiliki Polis asuransi jiwa PT Asuransi Allianz Life Indonesia.
- Menandatangani Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal.
- Fotokopi kartu identitas calon Peserta dan Pihak yang Diasuransikan yang masih berlaku (KTP/KITAS/ KIMS) dan melengkapi dokumen-dokumen lain apabila diperlukan.
- Dalam hal Anda mengajukan kepada Kami Permohonan Tambahan, Anda, calon Pihak Yang Diasuransikan, calon Pembayar Kontribusi dan/atau calon Pasangan Pembayar Kontribusi (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 Pihak Yang Diasuransikan, calon Pembayar Kontribusi dan/atau calon Pasangan Pembayar Kontribusi (yang mana yang sesuai) tidak memenuhi persyaratan kebijakan *underwriting* kami.

Apa Saja Kewajiban Peserta Sebagai Peserta?

- Peserta harus menjawab semua pertanyaan pada lembar SPAJS dan/atau SPATS dengan lengkap dan benar. Peserta bertanggung jawab sepenuhnya atas keakuratan dan kelengkapan data yang Peserta berikan kepada Pengelola, karena apabila terdapat kesalahan atau ketidaklengkapan data yang diminta oleh Pengelola dapat menyebabkan Perlindungan Asuransi Tambahan menjadi batal. Pengelola berhak menolak pengajuan Perlindungan Asuransi Tambahan, apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Peserta harus membaca dan memahami Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini. Anda harus pula membaca dan memahami lembar SPAJS, SPATS dan/atau Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal sebelum menandatangani.
- Peserta harus membayar Kontribusi Berkala dan Kontribusi Asuransi Tambahan ini tepat waktu

Apakah Peserta Boleh Membatalkan Polis?

Peserta dapat membatalkan Polis ini atau membatalkan Asuransi seorang Pihak yang Diasuransikan dalam Asuransi Tambahan ini dengan cara mengajukan permohonan pembatalan secara tertulis kepada Pengelola. Pembatalan atau pengakhiran tersebut akan berlaku pada tanggal Pengelola menerima surat permintaan pembatalan dari Peserta atau pada tanggal yang tercantum dalam surat permintaan pembatalan Peserta, tanggal mana yang paling akhir.

Dalam hal demikian, Pengelola tidak akan melakukan pengembalian Kontribusi kepada Peserta.

Pengecualian

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

1. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan segala jenis Penyakit, Kondisi *Pre-Existing* termasuk komplikasinya.
2. Penyakit-penyakit Khusus, kecuali Syarat-Syarat Tambahan AlliSy Hospital & Surgical Care Plus telah berlaku selama 12 bulan berturut-turut*. Apabila telah melebihi 12 bulan dari tanggal mulai Asuransi tambahan atau tanggal pemulihan mana yang lebih akhir, maka klaim untuk penyakit-penyakit tersebut dapat dibayarkan kecuali termasuk dalam Kondisi *Pre-existing* atau pengecualian.
3. Transplantasi organ, termasuk semua perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan transplantasi organ.
4. Semua alat penunjang atau alat bantu buatan atau bahan sintetis 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.
5. Perawatan dan pengobatan eksperimental, tradisional dan/atau alternatif yang di luar ilmu kedokteran barat yang tidak terbatas pada akupunktur (kecuali dilakukan oleh Dokter), *sinshe*, dukun patah tulang, *paranormal*, *chiropractor*, *naturopath*, holistik dan sejenisnya.
6. Gangguan kejiwaan atau saraf termasuk psikosis, *neurosis*, stres, depresi, psikogeriatik dan manifestasi fisiologis atau psikosomatisnya, perawatan pada saat Pihak yang Diasuransikan 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.
7. 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 Sindrom premenopause.
8. Perawatan dan/atau pengobatan untuk kegemukan (obesitas), mengurangi berat badan, atau upaya menambah berat badan.
9. 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.
10. Pemeriksaan fisik secara berkala, Check-Up kesehatan (Medical Check-Up) atau pemeriksaan penunjang yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosis dari Penyakit/luka yang diasuransikan.
11. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan Kelainan bawaan dan/atau kelainan/keterlambatan tumbuh kembang.
12. Kelainan refraksi mata, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kelainan refraksi mata.
13. Sunat yang tidak berkaitan dengan Penyakit atau Kecelakaan.
14. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan:
 - a. HIV/AIDS, termasuk penyakit atau kondisi yang berkaitan HIV/AIDS.
 - b. Penyakit Menular Seksual.
15. Biaya Non Medis, namun tidak termasuk biaya administrasi.
16. Vitamin tanpa rekomendasi dokter dan tanpa indikasi medis.
17. Zat makanan pelengkap (*Food Supplement*).
18. Imunisasi, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
19. Keluarga Berencana, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
20. Perawatan dan/atau pengobatan akibat:
 - a. terlibat aktif dalam perang, kerusuhan, perkelahian atau perbuatan kejahatan,
 - b. melukai diri sendiri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sehat fisik dan mental maupun tidak. tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan atau
 - c. 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, atau
21. Perawatan dan/atau pengobatan yang diakibatkan:
 - a. Pihak yang Diasuransikan mempersiapkan diri atau mengambil bagian untuk suatu perlombaan ketangkasan, kecepatan dan sebagainya dengan menggunakan kendaraan bermotor baik didarat, air, maupun udara atau sejenisnya.
 - b. Keterlibatan Pihak yang Diasuransikan dalam tindakan yang membahayakan seperti olahraga bela diri terjun payung, menyelam, mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya), arung jeram atau *bungee jumping*, adu kecepatan kendaraan (baik bermotor atau tidak), pesawat udara di luar jadwal penerbangan (*carter*), terbang layang dan /atau olahraga dirgantara lainnya.
22. Perawatan dan/atau pengobatan 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.

* Ketentuan mengenai Masa Tunggu tidak berlaku apabila Permohonan Tambahan Peserta telah Pengelola setuju secara tertulis (dengan tunduk pada syarat dan ketentuan Polis).

Penyakit-penyakit Khusus

Penyakit-penyakit yang disebutkan di bawah ini akan dikecualikan selama 12 bulan pertama* termasuk segala bentuk komplikasinya:

- Batu di Ginjal, Saluran/Kandung Kemih, Saluran/Kandung Empedu.
- Penyakit Jantung, Pembuluh darah jantung dan Pembuluh darah otak (contoh: Penyakit Jantung Koroner, Stroke).
- Hipertensi, Hiperlipidemia (contoh: Hiperkolesterol, Hipertrigliserida).
- Katarak.
- Segala jenis Kista, Polip, Tumor, Kanker.
- Penyakit yang berhubungan dengan Telinga, Hidung dan Tenggorokan yang memerlukan dan telah dilakukan pembedahan.
- Kencing Manis.
- Tuberkulosis dan semua komplikasinya.
- Gangguan Kelenjar Tiroid.
- Gagal Ginjal Kronis.
- Segala jenis Hernia (contoh: Hernia *Nucleus Pulposus*, Hernia Inguinalis) dan Wasir (*Hemorrhoid*).
- Segala jenis gangguan hematologi (contoh: Anemia, Leukemia, Thalassemia).

* Ketentuan mengenai Masa Tunggu tidak berlaku apabila Permohonan Tambahan Peserta telah Pengelola setuju secara tertulis (dengan tunduk pada syarat dan ketentuan Polis).

Simulasi/Illustrasi Produk



Victor (Peserta/Pihak yang Diasuransikan)

Usia masuk 40 tahun, saat memiliki
AlliSyA H&S Care Plus

Plan yang dipilih

Rawat Inap Plan F

Kontribusi

Rp13.000.000 per tahun

1 bulan setelah Bapak Victor memiliki Polis AlliSyA H&S Care Plus, Bapak Victor menderita sakit Tifus.

▶ Bapak Victor perlu menjalani perawatan Rawat Inap, kelas kamar yang menjadi hak Bapak Victor adalah Rp1.000.000 per hari.

▶ Bapak Victor juga berhak atas biaya kunjungan Dokter yang Merawat sebesar Rp300.000 per hari.

Bagaimana Cara Mengajukan Klaim?

Dokumen Klaim untuk Klaim *Reimbursement*

1. Formulir klaim yang telah diisi lengkap 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 rincian 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.

Dokumen Klaim untuk Klaim *Cashless*

1. Peserta membawa Kartu Peserta Allianz dan KTP/identitas resmi lainnya ke RS Jaringan Allianz.
2. RS Jaringan Allianz melakukan verifikasi kepesertaan dan manfaat Peserta dengan menggesek Kartu Peserta Asuransi Kesehatan Kumpulan.
3. Peserta atau keluarga menandatangani Formulir Pelayanan Medis dan Surat Pernyataan dari Rumah Sakit jaringan Allianz.
 - a. Bila timbul Ekses Klaim, Peserta harus membayarnya di RS. Peserta dapat pulang setelah menyelesaikan pembayaran.
 - b. Bila seluruh biaya sesuai manfaat asuransi yang menjadi hak Peserta, maka Peserta dapat pulang tanpa melakukan pembayaran.

Catatan:

- Seluruh dokumentasi klaim harus dilengkapi dan dikirimkan kepada Allianz dalam 30 hari kalender sejak tanggal Pihak Yang Diasuransikan meninggalkan Rumah Sakit.
- Kami berhak untuk mendapatkan segala keterangan/catatan medis dari Pihak Yang Diasuransikan, Pemegang Polis, Rumah Sakit dan/atau pihak lain sehubungan dengan diagnosis dan/atau Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada Pihak Yang Diasuransikan dan/atau data Pihak Yang Diasuransikan yang berhubungan dengan Pertanggung Tambahan AlliSy Hospital & Surgical Care Plus ini.
- Apabila klaim disetujui oleh Kami, Kami akan membayarkan kepada Tertanggung selambat-lambatnya 7 hari kerja sejak klaim Kami setuju dan dokumen klaim telah Kami terima dengan benar dan lengkap.

Ke mana Dokumen Klaim 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:

Untuk alamat pengiriman dokumen klaim pada kota Bandung, Medan, Surabaya, Bali dapat dilihat pada [website www.allianz.co.id](http://www.allianz.co.id).

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 Peserta memiliki pertanyaan dan keluhan terkait produk dan/atau layanan Pengelola, Peserta dapat menyampaikannya melalui *Customer Center* Pengelola:

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 Sharia:

1500 139

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 Syariah Indonesia.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini bukan merupakan bagian dari Polis Dasar dan/atau Pertanggungjawaban Tambahan Allisya Hospital & Surgical Care Plus dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Indonesia dengan Peserta. Peserta terikat penuh dengan setiap ketentuan yang terdapat dalam Polis Dasar dan/atau Pertanggungjawaban Tambahan Allisya Hospital & Surgical Care Plus.
- Penjelasan perlindungan asuransi yang lengkap terdapat pada Polis Dasar dan/atau Pertanggungjawaban Tambahan Allisya Hospital & Surgical Care Plus. Asuransi Tambahan berlaku ketentuan Pengecualian yaitu hal-hal yang tidak diasuransikan dalam Polis Dasar dan/atau Pertanggungjawaban Tambahan Allisya Hospital & Surgical Care Plus.
- Allisya Hospital & Surgical Care Plus adalah produk asuransi dari PT Asuransi Allianz Life Indonesia dan oleh karenanya PT Asuransi Allianz Life Indonesia bertanggung jawab atas isi Polis Asuransi Tambahan Allisya Hospital & Surgical Care Plus ini.
- Kontribusi yang dibayarkan sudah termasuk luran *Tabarru'* dan *Ujrah*, administrasi, biaya meterai (jika ada) dan komisi untuk tenaga pemasar.
- Pengelola akan menginformasikan kepada Peserta apabila terjadi perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis Dasar dan/atau Pertanggungjawaban Tambahan Allisya Hospital & Surgical Care Plus 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 Pengelola atau tenaga pemasar Peserta atau mengunjungi *website* Pengelola di www.allianz.co.id. Semua produk Pengelola dibuat untuk memberikan manfaat bagi Nasabah, tapi belum tentu sesuai dengan kebutuhan Peserta. Apabila Peserta masih belum yakin apakah produk ini sesuai dengan kebutuhan Peserta, Pengelola menyarankan Peserta untuk menghubungi tenaga pemasar Peserta.
- Allisya Hospital & Surgical Care Plus merupakan Pertanggungjawaban 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.