



Hospital & Surgical Care Premier Plus

Hospital & Surgical Care Premier Plus adalah produk asuransi kesehatan tambahan yang memberikan beragam manfaat plus, seperti opsi, manfaat dan layanan plus yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan Anda dan orang terkasih.

Nama Produk
Hospital & Surgical Care Premier Plus

Jenis Produk
Asuransi Kesehatan Tambahan

Nama Penanggung
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 Pertanggung Tambahan yang akan Anda beli. Mohon untuk mendapatkan penjelasan langsung dari tanaga 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?

dalam '000 Rupiah

		Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus	Prime	Signature
Wilayah Pertanggung		Indonesia				Asia, kecuali HKG, SG, JPN		Asia		Seluruh Dunia, kecuali AS	Seluruh Dunia
Tipe Kamar		-	🛏️🛏️	🛏️🛏️	🛏️	🛏️🛏️	🛏️	🛏️🛏️	🛏️	🛏️*	🛏️*
Batas Harga Kamar		500	700	700	1.300	700	1.300	1.100	1.650	3.000	8.000
Faktor Prorata Pembayaran Manfaat berdasarkan Wilayah Pertanggung yang Ditanggung	Indonesia	100%				100%		100%		100%	100%
	Asia, kecuali HKG, SG, JPN	60%				30%		60%			
	Singapura, Hong Kong, Jepang	20%				20%		30%			
	Seluruh Dunia, kecuali AS	Tidak Ditanggung				Tidak Ditanggung		30%			
	Amerika Serikat	Tidak Ditanggung				Tidak Ditanggung		30%			
Manfaat Rawat Inap dan Pembedahan											
Kamar & Akomodasi	Tidak ada batas maksimum hari	500	Sesuai Tagihan								
Kamar ICU/NICU/PICU/HDU/Intermediary Ward/Kamar Isolasi		Sesuai Tagihan									
Pembedahan, termasuk Perawatan Bedah Sehari		Sesuai Tagihan									
Prostesis dan Implan		Sesuai Tagihan									
Kunjungan Dokter		Sesuai Tagihan									
Biaya Lain-lain Rawat Inap		Sesuai Tagihan									
Sebelum Rawat Inap ☒	Per tahun Polis, Maks. 60 hari sebelum Rawat Inap	30.000		40.000		Sesuai Tagihan					
Sesudah Rawat Inap ☒	Per tahun Polis, Maks. 90 hari sesudah Rawat Inap	30.000		40.000		Sesuai Tagihan					
Perawatan Fisioterapi Rawat Jalan ☒	Per tahun Polis, Maks. 60 hari sebelum Rawat Inap Maks. 90 hari sesudah Rawat Inap	30.000		40.000		Sesuai Tagihan					
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	Tidak Tersedia		15.000		25.000		50.000		50.000	
Pengobatan Tradisional	Per tahun Polis, Selama Rawat Inap, Maks. 90 hari sesudah Rawat Inap	Tidak Tersedia		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			
Konsultasi Psikiater Rawat Jalan ☒	Per tahun Polis, Maks. 90 hari Sesudah Rawat Inap	Tidak Tersedia		15.000		25.000		50.000		50.000	
Biaya Pendamping	Per hari	150	150	250	250	300	300	400	400	500	1.000
Santunan Harian ☒	Per hari, Maks. 90 hari per tahun Polis	250	350	350	650	350	650	550	850	1.000	1.550
Ambulans Lokal		Sesuai Tagihan									

🛏️ : Jumlah tempat tidur dalam satu kamar perawatan

★ : Untuk Plan Prime dan Signature dapat menempati kamar 1 tingkat di atas kamar single bed terendah

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

☒ : Hanya tersedia klaim secara reimbursement.

dalam '000 Rupiah

	Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus	Prime	Signature
Wilayah Pertanggungungan	Indonesia				Asia, kecuali HKG, SG, JPN		Asia		Seluruh Dunia, kecuali AS	Seluruh Dunia
Tipe Kamar	-									
Batas Harga Kamar	500	700	700	1.300	700	1.300	1.100	1.650	3.000	8.000
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 Pertanggungungan	Sesuai Tagihan									
Rawat Jalan karena Darurat atau Kecelakaan termasuk Perawatan Gigi karena Kecelakaan, di dalam dan di luar Wilayah Pertanggungungan										
Perawatan Rawat Jalan lanjutan karena kecelakaan										
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										

dalam '000 Rupiah

	Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus	Prime	Signature
Wilayah Pertanggungungan	Indonesia				Asia, kecuali HKG, SG, JPN		Asia		Seluruh Dunia, kecuali AS	Seluruh Dunia
Tipe Kamar	-									
Batas Harga Kamar	500	700	700	1.300	700	1.300	1.100	1.650	3.000	8.000
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
	Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus	Prime	Signature
Wilayah Pertanggungungan	Indonesia									
Manfaat Tambahan, Opsi B: Rawat Jalan										
Ko-Asuransi	20%									
Biaya Konsultasi	Konsultasi Langsung: 12 kunjungan; Telehealth*: tidak dibatasi; Per tahun Polis									
Biaya Obat-obatan	Sesuai Tagihan									
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	
Wilayah Pertanggungungan	Indonesia									
Manfaat Tambahan, Opsi C: Rawat Gigi										
Ko-Asuransi	20%									
Perawatan Pencegahan	Maks. 2 kunjungan per tahun Polis									
Perawatan Gigi Dasar	Sesuai Tagihan									
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	

dalam '000 Rupiah

		Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus	Prime	Signature
Wilayah Pertanggungungan		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			

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.

3. *Plan Prime, Signature*

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

Data Ringkas

Usia Masuk Tertanggung (ulang tahun terdekat)

- Rawat Inap, Rawat Jalan dan Rawat Gigi
Usia 30 hari-70 tahun.
- Kehamilan, Persalinan dan Nifas
Usia 16-45 tahun.

Usia Pertanggung (ulang tahun terdekat)

- Rawat Inap, Rawat Jalan dan Rawat Gigi
Hingga Tertanggung mencapai usia 99 tahun atau dapat dipilih antara 50, 60, 70, 80, 90 dan 99 tahun.
- Kehamilan, Persalinan dan Nifas
Hingga Tertanggung mencapai usia 46 tahun.

Mata Uang

Rupiah.

Metode Pembayaran Premi

Mengikuti Polis Dasar (bulanan, kuartalan, semesteran, tahunan).

Masa Pembayaran Premi

Hingga akhir pertanggung.

Periode Perlindungan

Tahunan.

Minimal Uang Pertanggung Polis Dasar

- *Plan Basic-Elite Plus* : Mengikuti ketentuan UP minimum Polis dasar.
- *Plan Prime* : Rp500.000.000
- *Plan Signature* : Rp1.000.000.000

Minimal Premi Asuransi Tambahan

Mulai dari Rp195.600 per bulan.

Underwriting

Full Underwriting, mengikuti Polis Dasar.

Grace Period

Mengikuti Produk Dasar

Premi

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

Periode Eliminasi

Kanker
90 hari.

Masa Tunggu*

- Penyakit Khusus, HIV/AIDS, Konsultasi Psikiater dan Terapi kesehatan Mental, Perawatan Gigi Kompleks, Gigi Palsu
12 bulan.
- Penyakit Lainnya
30 hari.
- Kecelakaan
Tidak ada masa tunggu.

*)Catatan:

- Tidak berlaku apabila permohonan Anda untuk tidak memberlakukan masa tunggu sehubungan dengan manfaat tambahan yang telah Anda pilih telah Kami setujui secara tertulis (dengan tunduk pada syarat dan ketentuan Polis) ("**Permohonan Tambahan**").
- Apabila Permohonan Tambahan tersebut telah Kami setujui 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 memengaruhi 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 memengaruhi 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 Pertanggungungan Tambahan menjadi batal. Kami berhak menolak pengajuan Pertanggungungan Tambahan, apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Anda harus membaca dan memahami Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini. Anda harus pula membaca dan memahami lembar SPAJ, SPAT dan/atau Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal sebelum menandatangani.
- Anda harus membayar Premi Berkala dan Premi Pertanggungungan Tambahan ini tepat waktu.

Apakah Anda Boleh Membatalkan Polis?

Pemegang Polis dapat membatalkan Pertanggungungan Tambahan ini atas Tertanggung yang diasuransikan dalam Pertanggungungan Tambahan ini dengan cara mengajukan permohonan pembatalan secara tertulis kepada Kami. Pembatalan atau pengakhiran tersebut akan berlaku efektif 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 demikian, Kami tidak akan melakukan pengembalian Premi kepada Pemegang Polis.

Pengecualian

Rawat Inap

Kami tidak akan membayar setiap Manfaat Asuransi untuk setiap Pelayanan Kesehatan, perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan:

1. Perawatan, pengobatan dan/atau Pelayanan Kesehatan sebelum Tanggal Mulai Berlaku.
2. Semua perawatan, pengobatan dan/atau Pelayanan Kesehatan yang berhubungan dengan Kondisi *Pre-Existing*, termasuk komplikasinya.
3. Setiap perawatan, pengobatan dan/atau Pelayanan Kesehatan yang terjadi sebelum Masa Tunggu berakhir dengan ketentuan sebagai berikut: *
 - a. Masa Tunggu untuk setiap manfaat (kecuali untuk Penyakit-penyakit Khusus adalah 30 hari; dan
 - b. Masa Tunggu untuk Manfaat Perawatan HIV/ AIDS adalah 12 bulan,kecuali Penyakit tersebut termasuk dalam Kondisi *Pre-Existing* atau pengecualian lainnya, yang tidak akan mendapatkan pertanggungungan berdasarkan Syarat-Syarat Pertanggungungan Tambahan (meskipun Pelayanan Kesehatan untuk Penyakit tersebut dilakukan setelah berakhirnya Masa Tunggu).
4. Kanker yang tanda-tanda atau gejalanya muncul, baik disadari atau tidak disadari oleh Tertanggung, atau yang telah didiagnosis atau mendapat perawatan/pengobatan dalam waktu 90 hari sejak Tanggal Mulai Berlaku atau tanggal pemulihan Polis, mana yang paling akhir ("Periode Eliminasi"), termasuk perawatan atau pengobatan lanjutan yang dilakukan setelah Periode Eliminasi tersebut.*
5. Penyakit – penyakit khusus (apapun penyebabnya termasuk Kecelakaan), kecuali Pertanggungungan Tambahan ini telah berlaku selama 12 bulan berturut-turut. Apabila telah melebihi dari 12 bulan dari Tanggal Polis Mulai Berlaku atau tanggal pemulihan Polis mana yang lebih akhir, maka klaim untuk penyakit-penyakit tersebut dapat dibayarkan kecuali termasuk dalam Kondisi *Pre-Existing* atau pengecualian lainnya yang diatur di dalam Polis Dasar dan Pertanggungungan Tambahan ini. 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: Hiperkolesterol, *Hipertrigliserida*);
 - j. Gagal Ginjal Kronis;
 - k. Segala jenis Hernia, *Intervertebral Disc prolaps*;
 - l. Segala jenis gangguan hematologi, *autoimmune*;
 - m. Wasir;
 - n. Semua jenis gangguan sistem reproduksi pria atau wanita, termasuk namun tidak terbatas pada fibroid/mioma di rahim; atau
 - o. Tukak lambung (ulkus peptikum)
6. Setiap Pelayanan Kesehatan yang tidak Dibutuhkan Secara Medis dan/atau yang menimbulkan biaya yang melebihi Biaya Yang Wajar.

7. Gangguan mental, perilaku, kejiwaan, psikologis atau saraf termasuk tetapi tidak terbatas pada *anxiety*, *anorexia*, depresi, stres, psikosis, neurosis, *fatigue*, komplikasi kejiwaan fisik, psikogeriatik dan manifestasi fisiologis atau psikosomatis, perawatan pada saat Tertanggung di bawah pengaruh atau terlibat dalam penggunaan narkotika, alkohol, psikotropika, racun, gas, atau kecacauan atas bahan-bahan sejenis atau obat-obatan selain digunakan sebagai obat menurut resep Dokter.
 8. Kehamilan (pra/selama/pasca 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.
 9. Perawatan dan/atau pengobatan untuk mengurangi atau menambah berat badan termasuk semua komplikasi yang terjadi.
 10. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kosmetik, termasuk bedah plastik kecuali untuk bedah plastik rekonstruksi fungsional yang Dibutuhkan Secara Medis yang dilakukan dalam kurun waktu 6 bulan sejak tanggal Pembedahan yang dilakukan sebelum dan terkait dengan tindakan bedah plastik rekonstruksi fungsional tersebut.
 11. Pemeriksaan mata, kelainan refraksi mata, termasuk miopia, dan/atau pembelian/penyewaan kacamata/lensa, kecuali untuk perawatan Lasik dengan kelainan refraksi yang lebih besar dari 5 dioptri.
 12. Pemeriksaan fisik secara berkala, pemeriksaan kesehatan (*Medical Check Up*) atau pemeriksaan penunjang yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosa dari Penyakit/luka yang ditanggung.
 13. Biaya Non Medis, namun tidak termasuk biaya administrasi.
 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; atau
 - b. Sunat yang tidak berkaitan dengan Penyakit atau Kecelakaan.
 16. Perawatan medis dan/atau pengobatan termasuk komplikasinya 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 termasuk komplikasinya akibat:
 - a. Terlibat aktif dalam perang, kerusakan, perkelahian atau perbuatan kejahatan,
 - b. Luka yang disengaja serta percobaan bunuh diri; dan/atau
 - 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 dilakukan oleh pihak yang berwenang.
 19. Tertanggung 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 penggunaan 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.
 20. Perawatan dan/atau pengobatan termasuk komplikasinya 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 dikecualikan dari pertanggungans berdasarkan Pertanggungans Tambahan ini.
 23. Perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapat penggantian dari Pemerintah, asuransi kesehatan lain dan/atau pihak lain.
 24. 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 Tertanggung menjalani perawatan dan/atau pengobatan.
- ### Rawat Jalan
1. Ketentuan pengecualian Rawat Inap no. 7, 9, 12, 14 dan 21 tidak berlaku pada Ketentuan Pertanggungans Tambahan Rawat Jalan ini.
 2. Klaim Konsultasi Terapi Kesehatan Mental yang diajukan sebelum Masa Tunggu berakhir 12 bulan pertama sejak Ketentuan Pertanggungans Tambahan Rawat Jalan ini berlaku.*

Rawat Gigi

1. Ketentuan pengecualian no. 22 pada Rawat Inap tidak berlaku pada Ketentuan Pertanggungjawaban 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 Pertanggungjawaban Tambahan Rawat Gigi ini berlaku.*

Kehamilan, Persalinan dan Nifas

1. Khusus ketentuan no. 8 pada pengecualian Rawat Inap, untuk Ketentuan Pertanggungjawaban 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 Pertanggungjawaban Tambahan Kehamilan, Persalinan dan Nifas ini.
3. Perawatan yang berhubungan dengan aborsi ilegal.

*Tidak berlaku apabila permohonan Anda untuk tidak memberlakukan periode eliminasi dan/atau masa tunggu (yang mana yang sesuai) sehubungan dengan manfaat tambahan yang telah Anda pilih telah Kami setujui secara tertulis) (dengan tunduk pada syarat dan ketentuan Polis).

Simulasi/Illustrasi Produk



Bapak Frans (Tertanggung)

Usia masuk 30 tahun

Asuransi Dasar

Uang Pertanggungjawaban Asuransi Dasar : Rp390.000.000

Asuransi Tambahan

: Smartlink Protection Life

: **Hospital & Surgical Care Premier Plus**

Plan yang dipilih
Classic Plus

Manfaat Tambahan
• *Annual Limit Booster*
• Rawat Jalan
• Rawat Gigi

Premi Berkala
Rp3.250.000 per bulan

Bapak Frans terdiagnosis kanker hati pada tahun ke-3 setelah membeli Polis Hospital & Surgical Care Premier Plus.

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

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

Asumsi biaya Rawat Inap yang timbul atas perawatan kanker Bapak Frans Selama 30 hari

Manfaat	Biaya	Total Biaya (30 hari)
• Kamar (1 tempat tidur terendah)	Rp1.300.000/hari	Rp39.000.000
• 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	Rp90.000.000	Rp90.000.000

Total Tagihan Rp234.000.000

Ditanggung semua oleh Hospital & Surgical Care Premier Plus

Bagaimana Cara Mengajukan Klaim?

Dokumen Klaim Asuransi Kesehatan

1. Fotocopy Identitas diri Tertanggung (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) *electronic* untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa));
2. Formulir Klaim Asuransi Kesehatan Perorangan yang telah diisi lengkap dan benar dan ditandatangani oleh Tertanggung;
3. Formulir Resume Medis yang telah diisi lengkap dan telah ditandatangani oleh Dokter yang merawat dengan cap/stempel asli dari Rumah Sakit;
4. Bukti pembayaran asli atas perawatan berupa kuitansi asli beserta perincian biaya-biaya masing-masing tindakan dan/atau Pelayanan Kesehatan
5. Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnostik;
6. Salinan resep yang berkaitan dengan perawatan;
7. Surat rujukan dari Dokter untuk perawatan dan pengobatan ke Dokter Spesialis, pemeriksaan penunjang diagnostik dan fisioterapi;
8. Formulir Surat Kuasa Pelepasan Informasi Dan Atau Data Medik;
9. Dokumen lain yang menunjang, jika diperlukan.

Dokumen Klaim Asuransi Kesehatan

1. Formulir klaim meninggal dunia yang harus diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat.
2. Formulir klaim meninggal dunia yang harus diisi dengan lengkap dan benar oleh Dokter yang melakukan perawatan atas Tertanggung.
3. Formulir Surat Kuasa Pelepasan Informasi Dan Atau Data Medik yang diisi dan ditandatangani di atas meterai oleh Penerima Manfaat.
4. Fotokopi Surat Keterangan Meninggal dari Instansi Pemerintahan yang berwenang (Kutipan Akte Kematian).
5. Fotokopi Surat Keterangan dari Kepolisian dalam hal penyebab kematian Tertanggung yang tidak wajar, tidak diketahui atau karena Kecelakaan, serta hasil autopsi atau visum dari Dokter.
6. Surat pernyataan yang menjelaskan kronologis kematian Tertanggung yang disiapkan secara lengkap dan benar serta ditandatangani oleh Penerima Manfaat (apabila Tertanggung meninggal dunia di rumah tanpa perawatan Dokter).
7. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan medis sehubungan dengan tindakan medis, perawatan dan/atau pelayanan kesehatan yang pernah dilakukan dan/atau diterima oleh Tertanggung selama masa hidupnya.
8. Formulir pemberitahuan nomor rekening yang telah diisi secara lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat, dan fotokopi buku rekening Penerima Manfaat.
9. Fotokopi identitas diri Tertanggung (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) *electronic* untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa)).
10. Fotokopi identitas diri Penerima Manfaat (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) *electronic* untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa)).
11. Fotokopi dokumen pendukung yang menjelaskan hubungan antara Tertanggung dengan Penerima Manfaat.

Catatan:

- Pelayanan Kesehatan harus dilakukan oleh Tertanggung di salah satu Rumah Sakit atau Klinik yang tercantum dalam Daftar Rumah Sakit Dan Klinik namun tidak termasuk dalam Rumah Sakit atau Klinik Di Luar Cakupan Pertanggungan. Kami berhak untuk menolak klaim apabila Pelayanan Kesehatan dilakukan oleh Tertanggung di Rumah Sakit atau Klinik Di Luar Cakupan Pertanggungan.
- Seluruh dokumentasi klaim harus dibuat dan dikirimkan kepada Kami dalam waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal penagihan atau tanggal Tertanggung meninggalkan Rumah Sakit, yang mana yang terjadi paling akhir.
- Kami berhak untuk mendapatkan segala dokumen tambahan/keterangan/catatan medis dari Tertanggung, Anda, Rumah Sakit dan/atau pihak lain sehubungan dengan diagnosis dan/atau Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada Tertanggung dan/atau data Tertanggung yang berhubungan dengan Pertanggungan Tambahan ini.
- Kami berhak untuk mendapatkan segala dokumen tambahan/keterangan/catatan medis dari Tertanggung, Anda, Rumah Sakit dan/atau pihak lain sehubungan dengan diagnosis dan/atau Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada Tertanggung dan/atau data Tertanggung yang berhubungan dengan Pertanggungan Tambahan ini.

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

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

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

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

Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan

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

Alamat:

PT Asuransi Allianz Life Indonesia
Customer Lounge
World Trade Centre 6, *Ground Floor*
Jl. Jenderal Sudirman Kav. 29-31
Jakarta Selatan 12920, Indonesia

Corporate Number:

+6221 2926 8888

AllianzCare:

1500 136

Email:

ContactUs@allianz.co.id

Website:

www.allianz.co.id

Catatan Penting untuk Diperhatikan

- 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 Dasar dan/atau Pertanggunggunaan Tambahan Hospital & Surgical Care Premier Plus dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Indonesia dengan Anda. Anda terikat penuh dengan setiap ketentuan yang terdapat dalam Polis Dasar dan/atau Pertanggunggunaan Tambahan Hospital & Surgical Care Premier Plus.
- Penjelasan perlindungan asuransi yang lengkap terdapat pada Polis Dasar dan/atau Pertanggunggunaan Tambahan Hospital & Surgical Care Premier Plus. Pertanggunggunaan Tambahan berlaku ketentuan Pengecualian yaitu hal-hal yang tidak ditanggung dalam Polis Dasar dan/atau Pertanggunggunaan Tambahan Hospital & Surgical Care Premier Plus.
- Hospital & Surgical Care Premier Plus adalah produk asuransi kesehatan tambahan dari PT Asuransi Allianz Life Indonesia, dan oleh karenanya PT Asuransi Allianz Life Indonesia bertanggung jawab atas isi Polis Dasar dan/atau Pertanggunggunaan Tambahan Hospital & Surgical Care Premier Plus ini.
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya asuransi, biaya administrasi, biaya meterai (jika ada), dan komisi untuk Tenaga Pemasar.
- Kami akan menginformasikan kepada Anda apabila terjadi perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis Dasar Hospital & Surgical Care Premier Plus dan/atau Pertanggunggunaan Tambahan 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. Syarat dan ketentuan lengkap terdapat pada Polis. 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.
- **Hospital & Surgical Care Premier Plus** merupakan Pertanggunggunaan Tambahan dari Produk Asuransi Yang Dikaitkan dengan Investasi (PAYDI). PAYDI adalah produk asuransi. Komponen investasi dalam PAYDI mengandung risiko. Calon Pemegang Polis 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