

Tentang Grup Allianz

Allianz Group adalah perusahaan asuransi dan manajemen aset terkemuka di dunia dengan lebih dari 122 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 714 miliar Euro. Sementara manajer aset kami, PIMCO dan Allianz Global Investors mengelola aset tambahan sebesar 1,7 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 2022, Allianz Group memiliki 159.000 karyawan dan meraih total pendapatan 152,7 miliar Euro serta laba operasional sebesar 14,2 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 15 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. Pada tahun 2023, PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia resmi beroperasi sebagai entitas terpisah yang memberikan perlindungan asuransi dan pengelolaan risiko keuangan yang berbasis 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 Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan, dan tenaga pemasarnya telah memegang lisensi dari Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia.

Catatan Penting untuk Diperhatikan

- **Asuransi Allianz Critical Plus** merupakan produk asuransi jiwa berjangka yang diterbitkan oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia.
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk dengan komisi agen asuransi/tenaga pemasar.
- Brosur ini bukan merupakan bagian dari Polis Produk Asuransi ("Polis") dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Indonesia dengan Nasabah. Pemegang Polis terikat penuh dengan setiap ketentuan yang terdapat dalam Polis.
- Penjelasan lebih lengkap mengenai syarat, ketentuan termasuk pembebanan biaya 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.
- PT Asuransi Allianz Life Indonesia berhak menolak pengajuan Polis, apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.

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

Customer Lounge

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

Corporate Number : +62 21 2926 8888
AllianzCare : 1500 136
Email : ContactUs@allianz.co.id
Webiste : www.allianz.co.id

Allianz 



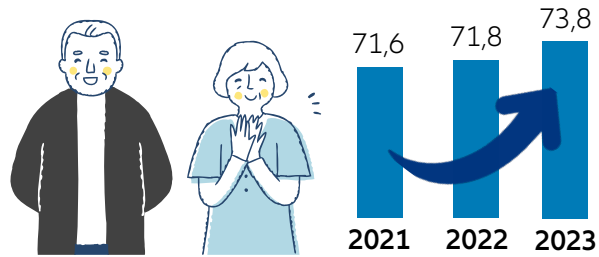
Asuransi Allianz Critical Plus

Cegah Kantong Krisis
Dengan Perlindungan Penyakit Kritis

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

Persiapkan Asuransi Sebagai Solusi

Dalam 3 tahun terakhir, Angka Harapan Hidup (AHH) masyarakat Indonesia semakin meningkat.



Seiring meningkatnya Angka Harapan Hidup maka semakin tinggi juga kemungkinan hadirnya akan risiko Penyakit Kritis di kehidupan.

Sumber: Data Badan Pusat Statistik (Angka Harapan Hidup Menurut Provinsi dan Jenis Kelamin), 2024

Lalu **apakah Anda sudah siap dengan Risiko Penyakit Kritis** yang dapat **mengganggu kesehatan dan finansial** Anda dan Keluarga?

Asuransi Kesehatan

- Biaya Pengobatan
- Biaya Perawatan

Asuransi Allianz Critical Plus

- Pengganti Pendapatan
- Biaya Hidup Sehari-Hari Selama di Rawat
- Biaya Lain-Lain (Cicilan Rumah, Cicilan Kendaraan, dan lainnya)



Kini hadir **Asuransi Allianz Critical Plus** sebagai solusi dan pelengkap untuk perlindungan diri Anda dan Keluarga.

Asuransi Allianz Critical Plus



Bebaskan rasa khawatir karena Risiko Penyakit Kritis. Saatnya **Asuransi Allianz Critical Plus** memberikan perlindungan finansial yang optimal untuk Anda dan Keluarga.



Perlindungan Penyakit Kritis yang **LENGKAP** (*Early Critical Illness* hingga *Advanced Critical Illness*).



100% Premi Asuransi Dasar yang telah dibayarkan akan diberikan pada akhir tahun Polis ke 20 dan setiap akhir Masa Asuransi Yang Diperpanjang.



Tersedia **Booster 50%*** Uang Pertanggungjanaan jika memilih: Autodebet Kartu Kredit/Tabungan, *E-Policy* & memilih korespondensi melalui *E-mail*.



Manfaat **Pembebasan Premi Asuransi Dasar** jika terdiagnosa Penyakit/Kondisi Kritis *Early CI*.



Perpanjangan Polis secara **OTOMATIS** dan **SIMPLE** tanpa perlu *Medical Check Up* dan *Underwriting* hingga usia 90 tahun.

*)Mulai Tahun Polis ke-2 dan sesuai dengan ketentuan Polis yang berlaku

Manfaat Asuransi

Manfaat *Early Critical Illness*



25% dari Uang Pertanggungan untuk Asuransi Dasar dibayarkan jika Tertanggung pertama kalinya didiagnosis menderita salah satu dari Penyakit/ Kondisi Kritis *Early CI* dengan maksimal Rp1.500.000.000. Manfaat ini hanya dapat dibayarkan 1 kali selama 1 periode Masa Asuransi dan akan berakhir secara otomatis untuk periode Masa Asuransi tersebut. Manfaat ini akan berlaku kembali setelah Polis diperpanjang untuk Masa Asuransi Yang Diperpanjang serta dibatasi hingga maksimum 2 kali klaim untuk 2 Penyakit/ Kondisi Kritis yang berbeda selama seluruh periode Masa Asuransi dan Masa Asuransi Yang Diperpanjang;

Pembebasan Pembayaran Premi Asuransi Dasar berlaku setelah Kami menyetujui klaim Manfaat *Early CI* dan dimulai pada Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi Asuransi Dasar berikutnya (setelah tanggal persetujuan klaim Manfaat *Early CI*) hingga akhir Masa Pembayaran Premi untuk 1 periode Masa Asuransi.

Manfaat *Advanced Critical Illness*



100% dari Uang Pertanggungan untuk Asuransi Dasar dikurangi dengan Manfaat *Early CI* yang telah dibayarkan dalam Masa Asuransi atau Masa Asuransi Yang Diperpanjang (yang mana yang sesuai dengan keadaannya, dan jika ada) akan dibayarkan apabila Tertanggung pertama kalinya didiagnosis menderita salah 1 dari Penyakit/Kondisi Kritis *Advanced CI*.

Dengan dibayarkannya manfaat *Advanced CI* ini, maka Polis menjadi berakhir dan Polis tidak dapat dilakukan perpanjangan.

Manfaat Booster 50% Uang Pertanggungan untuk Asuransi Dasar mulai tahun Polis ke-2 jika:

- i. Memilih metode pembayaran pendebitan otomatis melalui kartu kredit atau rekening tabungan dan tidak pernah melakukan perubahan metode pembayaran tersebut selama Masa Pembayaran Premi;
- ii. Memilih buku Polis versi elektronik;
- iii. Memilih korespondensi melalui *E-mail*;
- iv. Polis tidak pernah *lapse*.

persyaratan dalam poin i, ii, iii harus dipenuhi pada saat pengajuan Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ), sebagaimana tercantum dalam SPAJ.

Manfaat Asuransi

Manfaat *Angioplasty*



25% dari Uang Pertanggungan untuk Asuransi Dasar akan dibayarkan apabila Tertanggung untuk pertama kalinya didiagnosis menderita atau mengalami *Angioplasty/Tindakan Invasif Lainnya* untuk Penyakit Arteri Koroner, dengan maksimal Rp250.000.000 per Tertanggung. Manfaat *Angioplasty/Tindakan Invasif* hanya dapat dibayarkan satu kali selama Masa Asuransi dan Masa Asuransi yang diperpanjang. Jika klaim Manfaat ini telah disetujui maka manfaat ini berakhir secara otomatis untuk selamanya dan tidak dapat diklaim kembali.

Manfaat *Meninggal Dunia**



150% dari Premi Asuransi Dasar yang telah dibayarkan

selama Masa Asuransi atau Masa Asuransi Yang Diperpanjang, akan Allianz bayarkan apabila Tertanggung Meninggal Dunia dan Polis akan berakhir.

*) Manfaat Meninggal Dunia untuk Tertanggung yang berusia di bawah dan/atau sampai dengan 5 tahun, mengikuti ketentuan Polis yang berlaku

Manfaat *Akhir Kontrak*



100% dari Premi Asuransi Dasar yang telah dibayarkan

selama Masa Asuransi atau Masa Asuransi Yang Diperpanjang (yang mana yang sesuai dengan keadaannya), apabila Tertanggung masih hidup hingga akhir Masa Asuransi atau Masa Asuransi Yang Diperpanjang (mana yang berlaku).

Catatan:

Untuk informasi syarat dan ketentuan Manfaat Asuransi lebih lengkap dapat mengikuti ketentuan Polis yang berlaku.

Manfaat Asuransi Tambahan

Rider Payor Early CI



Pembebasan pembayaran Premi Asuransi Dasar ini berlaku jika Pembayar Premi menderita atau mengalami salah 1 dari Penyakit/Kondisi Kritis yang berlaku hingga akhir Masa Pembayaran Premi untuk 1 periode Masa Asuransi atau ketika Pembayar Premi mencapai Usia 90 tahun (mana yang lebih dahulu terjadi).

Pemberian Manfaat ini dibatasi hingga maksimum 2 kali klaim untuk 2 Penyakit/Kondisi Kritis yang berbeda selama seluruh periode Masa Asuransi dan Masa Asuransi Yang Diperpanjang.

Catatan: Untuk menghindari keraguan, selama Kami memberikan Manfaat Pembebasan Premi Asuransi Dasar, Anda atau Pembayar Premi (yang mana yang sesuai) harus tetap melakukan pembayaran Premi untuk Asuransi Tambahan lainnya selain dari Asuransi Tambahan ini.

Catatan:

Untuk informasi syarat dan ketentuan Manfaat Asuransi lebih lengkap dapat mengikuti ketentuan Polis yang berlaku.

Syarat & Ketentuan

Tipe Produk	Produk Asuransi Berjangka.
Usia Masuk (ulang tahun terdekat)	Tertanggung Masa Pembayaran Premi 5 tahun: 1 Bulan – 60 tahun. Masa Pembayaran Premi 10 tahun: 1 Bulan – 55 tahun. Masa Pembayaran Premi 15 tahun: 1 Bulan – 50 tahun. Pemegang Polis Minimum 18 tahun.
Maksimal Usia Perpanjangan Polis	Usia 70 tahun.
Mata Uang	Rupiah.
Masa Asuransi	20 tahun dan dapat diperpanjang secara otomatis tanpa seleksi risiko ulang untuk 20 tahun berikutnya, hingga maksimum Tertanggung mencapai usia 90 tahun. Catatan: Premi yang dihitung pada saat perpanjangan Polis akan mengikuti Usia Tertanggung pada Tanggal Berlaku Masa Asuransi Yang Diperpanjang.
Premi	Minimum Premi: Tahunan: Rp3.000.000

Syarat & Ketentuan

Masa Pembayaran Premi	Dapat dipilih 5, 10, atau 15 tahun. (tergantung usia masuk Tertanggung)
Frekuensi Pembayaran Premi	Skema pembayaran Premi adalah Premi Berkala (tahunan, semesteran, kuartalan, dan bulanan).
Periode Eliminasi	80 hari kalender.
Grace Period	45 hari.
Survival Period	Tidak ada.
Underwriting	<ul style="list-style-type: none">• Full Underwriting.• Pemegang Polis dapat berbeda dengan Tertanggung dan Pembayar Premi.

Ketentuan Perpanjangan Masa Asuransi Otomatis

Jika Tertanggung masih hidup pada Tanggal Akhir Pertanggung, maka Polis akan diperpanjang secara otomatis dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:

- Tidak ada pengajuan klaim Manfaat *Advanced CI* atau Manfaat Meninggal Dunia;
- Masa Asuransi Yang Diperpanjang dimulai dan berakhir pada tanggal mulai berlaku dan berakhirnya Masa Asuransi Yang Diperpanjang sesuai surat pemberitahuan perpanjangan Masa Asuransi yang diterbitkan oleh Kami;
- Tertanggung belum mencapai Usia 71 tahun dan masih hidup pada Tanggal Berlaku Masa Asuransi Yang Diperpanjang;
- Tertanggung tidak melebihi Usia 90 tahun pada Tanggal Berakhir Masa Asuransi Yang Diperpanjang;
- Nilai Uang Pertanggung untuk Masa Asuransi yang diperpanjang adalah sama dengan nilai Uang Pertanggung awal sebagaimana tercantum dalam Data Polis atau Endosemen (yang mana yang sesuai dengan keadaannya). Namun demikian, akan terdapat penyesuaian besaran Premi yang harus dibayarkan oleh Pemegang Polis atau Pembayar Premi (yang mana yang sesuai).

Penyesuaian besaran Premi ditentukan berdasarkan hal – hal sebagai berikut :

- Usia Tertanggung pada Tanggal Berlaku Masa Asuransi Yang Diperpanjang;
- Tingkat Premi yang berlaku di Kami pada saat perpanjangan Masa Asuransi; dan
- Kebijakan atau ketentuan Kami lainnya pada saat proses seleksi risiko, termasuk namun tidak terbatas pada penyesuaian perhitungan Premi yang dikenakan pada Polis

Catatan:

Untuk informasi syarat dan ketentuan Perpanjangan Masa Asuransi Otomatis lebih lengkap dapat mengikuti ketentuan Polis yang berlaku.

Daftar Penyakit/Kondisi Kritis Yang Ditanggung

<i>Early Critical Illness</i>	<i>Advanced Critical Illness</i>
Karsinoma in situ pada organ tertentu	Kanker
Kanker Prostat Tahap Awal	Serangan Jantung Pertama
Kanker Tiroid Tahap Awal	Operasi Jantung Koroner
Kanker Kandung Kemih Tahap Awal	Penyakit Jantung Koroner Lain Yang Serius
Leukimia Limfositik Kronis Tahap Awal	Operasi Katup Jantung
Melanoma Tahap Awal	Operasi Pembuluh Aorta
Pemasangan alat pacu jantung	<i>Pulmonary Arterial Hypertension Primer</i>
<i>Pericardectomy</i>	Sindrom Eisenmenger Berat
<i>Transmyocardial Laser Therapy</i>	<i>Cardiomyopathy</i>
Penyakit Arteri Koroner ringan	<i>Endokarditis Infektif</i>
Pembedahan Katup Jantung <i>Percutaneous</i>	Stroke
Pembedahan invasif minimum terhadap Pembuluh Darah Aorta	Kelumpuhan
Aneurisma besar aorta asimtomatik	<i>Multiple Sclerosis</i>
Hipertensi Pulmonalis Tahap Awal	Penyakit Alzheimer/ Gangguan Otak Organik Degeneratif yang tidak dapat pulih kembali
Sindrom Eisenmenger Ringan	Koma
<i>Cardiomyopathy Hypertrophic</i>	Penyakit Parkinson
Endokarditis Infektif Sedang	Meningitis Bakteri
Kehilangan fungsi salah satu anggota gerak	Tumor Jinak Otak
Pemasangan <i>Cerebral Shunt</i>	Ensefalitis (Radang Otak)
Penyakit atau cedera pada saraf tulang belakang yang menyebabkan usus dan kandung kemih tidak berfungsi	<i>Poliomyelitis</i>
Penyakit Alzheimer sedang atau Demensia	Trauma Kepala Serius
Koma selama 48 jam	Bulbar Palsy Progresif
Penyakit Parkinson Sedang	Penyakit Paru-paru Kronis/Tahap Akhir
Meningitis Bakteri dengan penyembuhan total	Penyakit Hati Kronis
Pembedahan untuk mengangkat tumor pituitari	Tuli (Hilangnya fungsi Indra pendengaran)
Pembedahan hematoma subdural	Kebutaan
Ensefalitis dengan penyembuhan total	Anemia Aplastik
Neuropati Periferal	Hepatitis Fulminan
Trauma Berat pada Kepala	Luka Bakar
Bulbar Palsy Progresif Ringan	Skleroderma Progresif
	Rheumatoid Arthritis Berat
	Gagal Ginjal
	Transplantasi Organ Vital Tubuh
	<i>Muscular Dystrophy</i>
	Sistemik Lupus Eritematosus (<i>Systemic Lupus Erythematosus</i>)
	HIV yang didapatkan melalui Transfusi Darah dan Pekerjaan
	Bisu (Kehilangan Kemampuan Bicara)
	Penyakit Kolitis Ulseratif Berat (<i>Crohn's disease</i>)
	<i>Myasthenia Gravis</i>
	Atrofi Otak Progresif
	<i>Supranuclear Palsy Progresif</i>
	Hepatitis Autoimun Kronis

<i>Early Critical Illness</i>	<i>Advanced Critical Illness</i>
	Insufisiensi Adrenal Kronis
	<i>Osteogenesis Imperfecta</i>
	Tuberkulosis Meningitis
	Keretakan Kecelakaan Pada Kolom Tulang Belakang
	Penyakit Kista <i>Medullary</i>
	<i>Terminal Illness</i>
	Penyakit Motor Neuron
	Apallic Syndrome
	Aneurisma pembuluh darah otak yang mensyaratkan pembedahan
	Terputusnya akar-akar saraf Plexus brachialis
	Stroke yang memerlukan operasi arteri carotid
	Operasi scoliosis idiopatik
	Pankreatitis menahun yang berulang
	Penyakit Kaki Gajah Kronis
	Hilangnya kemandirian hidup
	Penyakit Kawasaki Yang Mengakibatkan Komplikasi Pada Jantung
	Sklerosis Lateral Amiotrofik
	Necrohemorrhagic Pankreatitis Akut
	Atrofi pada Otak Tulang Belakang
	Operasi Otak
	Metastasis Otak
	Demam Rematik dengan Kerusakan Katup Jantung
	Penyakit Creutzfeldt – Jakob (Penyakit Sapi Gila)
	Full Blown AIDS
	Demam Pendarahan Ebola
	Pheochromocytoma
	Sindrom Nefrotik Parah yang Terus Kambuh
	Amiotrofi Tulang Belakang pada Anak – Anak dengan Tipe 1
	Hemofilia Parah
	Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut dengan komplikasi parah (mengancam hidup)
	Arthritis Sistemik Kronis pada Anak (Penyakit Still)
	Penyakit Wilson
	Diabetes Melitus yang bergantung pada Insulin
	Hidrocefalus (kepala air)
	Demam Dengue Berdarah Parah

Ilustrasi Manfaat



Tertanggung : Bapak Randy

Pembayar Premi : Bapak Randy

Usia Masuk: 35 tahun

Masa Pembayaran Premi: 15 tahun

Tidak Merokok

Masa Asuransi: 20 tahun

Frekuensi Pembayaran Premi: Tahunan

Premi: Rp 27.927.000 / Tahun

Memilih Pembayaran Auto Debit Rekening Tabungan, *E-Policy* dan memilih korespondensi melalui *E-mail* serta selalu membayar Premi tepat waktu.

Uang Pertanggungan Tahun Pertama: Rp 1.000.000.000

Uang Pertanggungan Tahun Kedua dan seterusnya: Rp 1.500.000.000

Skenario Klaim

1. Di usia ke-37, Bapak Randy didiagnosa dan memerlukan Tindakan Angioplasty maka: **25% UP akan dibayarkan (Rp 250.000.000)** (karena 25% dari UP sudah melebihi limit maksimum)

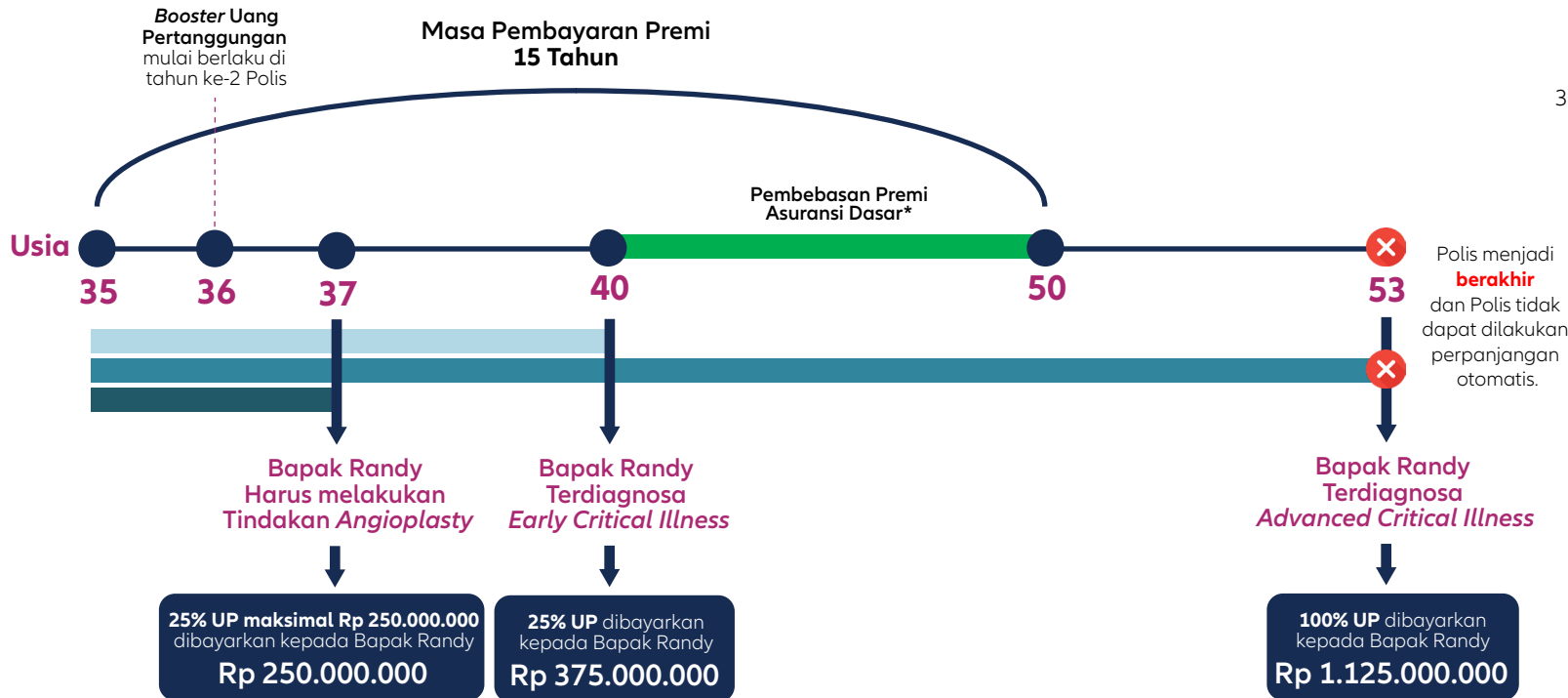
Klaim hanya bisa dilakukan 1 kali

2. Di usia ke-40, Bapak Randy didiagnosa salah satu penyakit/kondisi *Early Critical Illness* maka: **25% UP akan dibayarkan (Rp 375.000.000)**

Klaim hanya bisa dilakukan 1 kali.

Pembebasan Premi Asuransi Dasar diberlakukan hingga akhir Masa Pembayaran Premi (Tahun Polis ke-15/Usia 50 tahun)

3. Di usia ke-53, Bapak Randy didiagnosa salah satu penyakit/kondisi *Advanced Critical Illness* maka: **100% UP akan dibayarkan, setelah dikurangi dengan Manfaat *Early CI* yang telah dibayarkan (Rp 1.125.000.000)** dan Polis menjadi berakhir dan Polis tidak dapat dilakukan perpanjangan.



Manfaat *Early Critical Illness*

Manfaat *Advanced Critical Illness*

Manfaat *Angioplasty*

Waiver *Early CI* (Manfaat Pembebasan Premi Asuransi Dasar)

Perindungan Polis Berakhir (*Lapsed*)

*Pembebasan pembayaran Premi Asuransi Dasar terhitung sejak Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi berikutnya (setelah tanggal persetujuan klaim oleh Allianz) hingga akhir Masa Pembayaran Premi.

Ilustrasi Manfaat



Tertanggung : Bapak Randy Pembayar Premi : Bapak Randy

Usia Masuk: 35 tahun

Masa Pembayaran Premi: 15 tahun

Tidak Merokok

Masa Asuransi: 20 tahun

Frekuensi Pembayaran Premi: Tahunan

Premi: Rp 27.927.000 / Tahun

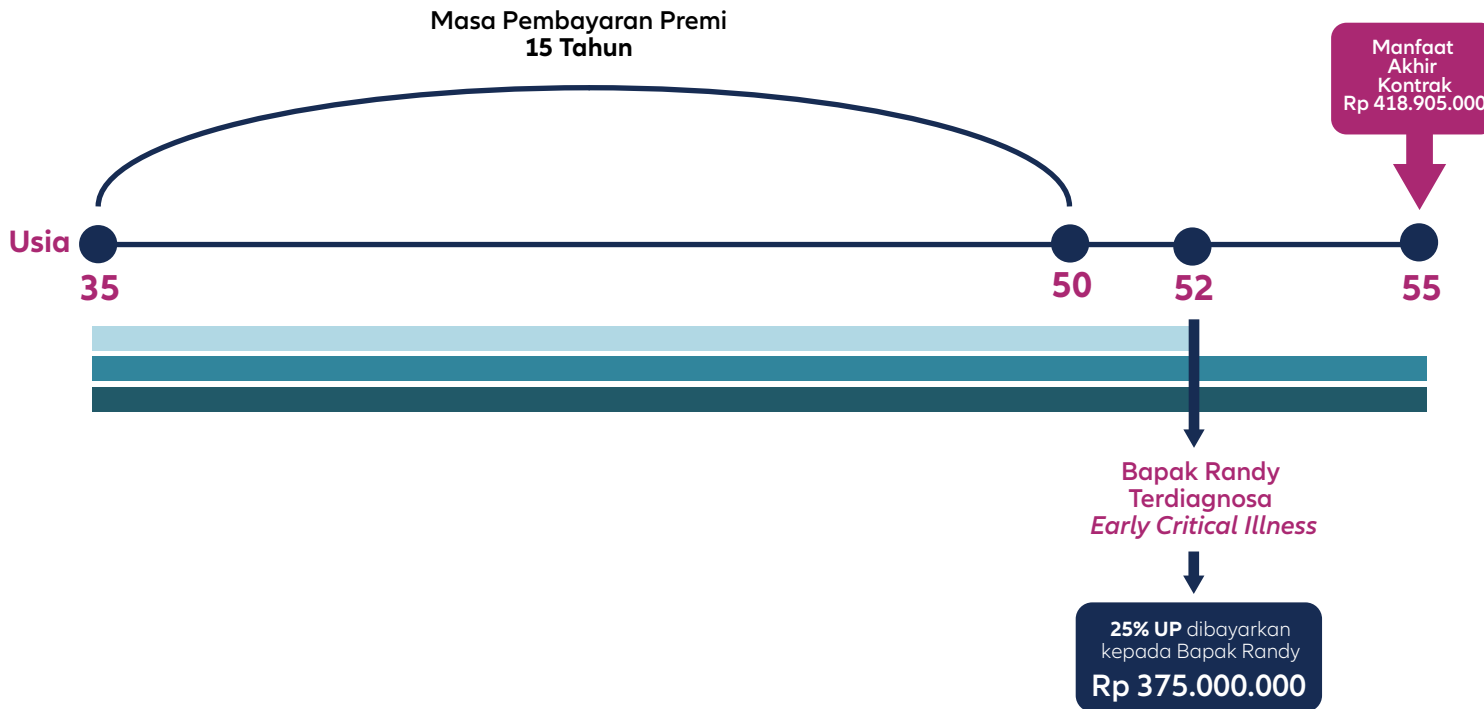
Memilih Pembayaran Auto Debit Rekening Tabungan, *E-Policy* dan memilih korespondensi melalui *E-mail* serta selalu membayar Premi tepat waktu.

Uang Pertanggung Tahun Pertama: Rp 1.000.000.000

Uang Pertanggung Tahun Kedua dan seterusnya: Rp 1.500.000.000

Skenario Klaim

1. Di usia ke-52, Bapak Randy didiagnosa salah satu penyakit/kondisi *Early Critical Illness* maka: **25% UP akan dibayarkan (Rp 375.000.000)**
Klaim hanya bisa dilakukan 1 kali.
2. Di usia ke-55, Bapak Randy mendapatkan Manfaat Akhir Kontrak:
100% dari Premi Asuransi Dasar yang telah dibayarkan (Rp 418.905.000) dan dilakukan perpanjangan Polis secara otomatis.



Klaim

Klaim Manfaat Penyakit/Kondisi Kritis

Anda harus memberitahukan klaim secara tertulis dan memberikan dokumen-dokumen klaim yang disebutkan dalam Polis kepada Kami, tidak lebih dari 60 hari kalender sejak tanggal Tertanggung untuk pertama kalinya, yang mana yang sesuai:

- i. didiagnosa menderita atau mengalami Penyakit/Kondisi Kritis sebagaimana tercantum pada Polis; atau
- ii. melakukan operasi, pembedahan atau tindakan yang termasuk dalam kategori "Penyakit/Kondisi Kritis" sebagaimana diuraikan pada Polis.

Anda harus memberikan formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar, dan ditandatangani serta dokumen-dokumen pendukung sesuai ketentuan yang ditentukan dalam formulir klaim dan Polis kepada Kami.

Bukti pendukung medis harus diberikan oleh Dokter Spesialis yang ditentukan dalam Polis. Jika bukti-bukti tersebut tidak dapat disampaikan kepada Kami dalam waktu yang telah ditentukan, maka Kami berhak untuk tidak membayar klaim yang bersangkutan.

Pembayaran klaim Manfaat Penyakit/Kondisi Kritis akan dilaksanakan dalam waktu 14 hari kerja sejak formulir klaim dan dokumen-dokumen pendukung telah secara lengkap dan benar diterima oleh Kami dan klaim Manfaat Penyakit/Kondisi Kritis disetujui oleh Kami.

Pengajuan klaim pembayaran Manfaat Penyakit/Kondisi Kritis wajib dilengkapi dengan berkas-berkas antara lain:

- a. Polis asli dan Data Polis asli bagi Anda yang memilih Polis non elektronik, hanya klaim Manfaat *Advanced CI*.
- b. Formulir untuk pengajuan klaim Penyakit/Kondisi Kritis yang telah diisi lengkap dan ditandatangani oleh Pemegang Polis.
- c. Formulir Surat Keterangan Dokter sesuai dengan Penyakit/Kondisi Kritis yang diajukan.
- d. Formulir untuk Surat kuasa pelepasan informasi dan data medik yang diisi dan ditandatangani di atas meterai oleh Tertanggung.
- e. Fotokopi identitas diri Pemegang Polis (berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia, dan Paspor untuk warga negara asing).
- f. Fotokopi identitas diri Tertanggung (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Paspor untuk warga negara asing (dewasa)).
- g. Fotokopi hasil pemeriksaan medis yang telah dilakukan sesuai dengan Penyakit/Kondisi Kritis yang diderita oleh Tertanggung dan diajukan klaimnya kepada Kami.
- h. Dokumen medis yang membuktikan bahwa Tertanggung telah menjalani tindakan operasi apabila klaim yang diajukan berkaitan dengan operasi yang termasuk dalam kategori Penyakit/Kondisi Kritis sebagaimana diuraikan pada Polis.
- i. Formulir untuk Pemberitahuan nomor rekening dan fotokopi buku rekening Pemegang Polis.
- j. Dokumen lainnya yang Kami minta sehubungan dengan permohonan klaim (jika diperlukan).

Klaim

Klaim Manfaat Meninggal Dunia

Penerima Manfaat harus memberitahukan klaim secara tertulis dan memberikan dokumen-dokumen yang disebutkan dalam Polis kepada Kami, tidak lebih dari 60 hari kalender sejak tanggal Tertanggung meninggal dunia.

Penerima Manfaat harus memberikan formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar, dan ditandatangani serta dokumen-dokumen pendukung sesuai ketentuan yang ditentukan dalam formulir klaim dan Polis kepada Kami.

Pembayaran klaim Manfaat Meninggal Dunia akan dilaksanakan dalam waktu 14 hari kerja sejak formulir klaim dan dokumen-dokumen pendukung telah secara lengkap dan benar diterima oleh Kami dan klaim Manfaat Meninggal Dunia disetujui oleh Kami.

Pengajuan klaim pembayaran Manfaat Meninggal Dunia wajib dilengkapi dengan berkas-berkas antara lain:

- a. Polis asli dan Data Polis asli bagi Anda yang memilih Polis non elektronik.
- b. Formulir untuk klaim meninggal dunia yang harus diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat.
- c. Formulir untuk klaim meninggal dunia yang harus diisi dengan lengkap dan benar oleh Dokter yang melakukan perawatan atas Tertanggung.
- d. Formulir untuk surat kuasa pelepasan informasi dan data medik yang diisi dan ditandatangani di atas meterai oleh Penerima Manfaat.
- e. Fotokopi Surat Keterangan Meninggal dari Instansi Pemerintahan yang berwenang (Kutipan Akte Kematian).
- f. 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.
- g. 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).
- h. Fotokopi hasil pemeriksaan medis yang terkait dengan Polis/pengajuan klaim ini sehubungan dengan tindakan medis, perawatan dan/atau pelayanan kesehatan yang pernah dilakukan dan/atau diterima oleh Tertanggung.
- i. Formulir untuk pemberitahuan nomor rekening yang telah diisi secara lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat, dan fotokopi buku rekening Penerima Manfaat.
- j. Fotokopi identitas diri Tertanggung (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Paspor untuk warga negara asing (dewasa)).
- k. Fotokopi identitas diri Penerima Manfaat (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Paspor untuk warga negara asing (dewasa)).
- l. Fotokopi dokumen pendukung yang menjelaskan hubungan antara Tertanggung dengan Penerima Manfaat.
- m. Dokumen lainnya yang Kami minta sehubungan dengan permohonan klaim (jika diperlukan).

Klaim

Klaim Manfaat Akhir Kontrak

Anda harus memberitahukan klaim secara tertulis dan memberikan dokumen-dokumen yang disebutkan dalam Polis kepada Kami, tidak lebih dari 30 hari kalender sejak Tanggal Akhir Pertanggungjawaban.

Anda harus memberikan formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar, dan ditandatangani serta dokumen-dokumen pendukung sesuai ketentuan yang ditentukan dalam formulir klaim dan Polis ini kepada Kami.

Pembayaran klaim Manfaat Akhir Kontrak akan dilaksanakan dalam waktu 7 hari kerja sejak formulir Manfaat Akhir Kontrak dan dokumen pendukung telah secara lengkap dan benar diterima oleh Kami dan klaim Manfaat Akhir Kontrak disetujui serta telah jatuh tempo.

Pengajuan klaim pembayaran Manfaat Akhir Kontrak harus diajukan setelah berakhirnya Masa Asuransi dan wajib dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:

- Formulir untuk permohonan pembayaran Manfaat Akhir Kontrak yang telah diisi secara lengkap dan benar oleh Pemegang Polis.
- Fotokopi identitas diri Pemegang Polis (Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia, dan Paspor untuk warga negara asing).
- Formulir untuk surat kuasa yang telah diisi secara lengkap dan benar oleh Pemegang Polis (jika Anda meminta Kami untuk membayarkan Manfaat Akhir Kontrak kepada orang selain Anda).
- Fotokopi identitas diri penerima kuasa berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Paspor untuk warga negara asing (dewasa) (jika Anda meminta Kami untuk membayarkan Manfaat Akhir Kontrak kepada orang selain Anda).
- Fotokopi dokumen pendukung yang menjelaskan hubungan antara Pemegang Polis dengan penerima kuasa (jika Anda meminta Kami untuk membayarkan Manfaat Akhir Kontrak kepada orang selain Anda).
- Dokumen lain (jika diperlukan).

Prosedur Pengajuan Penebusan Polis

Pengajuan penebusan Polis wajib dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:

- Polis asli dan Data Polis asli bagi Anda yang memilih Polis non elektronik.
- Formulir untuk penebusan Polis yang telah diisi lengkap dan benar oleh Pemegang Polis.
- Fotokopi identitas diri Pemegang Polis (Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia, dan Paspor untuk warga negara asing).
- Formulir untuk surat kuasa yang telah diisi secara lengkap dan benar oleh Pemegang Polis (jika Anda meminta Kami untuk membayarkan Nilai Tebus kepada orang selain Anda).
- Fotokopi identitas diri penerima kuasa berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Paspor untuk warga negara asing (dewasa) (jika Anda meminta Kami untuk membayarkan Nilai Tebus kepada orang selain Anda).

Klaim

- Fotokopi dokumen pendukung yang menjelaskan hubungan antara Pemegang Polis dengan penerima kuasa (jika Anda meminta Kami untuk membayarkan Nilai Tebus kepada orang selain Anda).
- Dokumen lainnya yang Kami minta sehubungan dengan permohonan penebusan Polis (jika diperlukan).

Ketentuan Penebusan Polis

- Anda harus:
 - Mengajukan formulir penebusan Polis kepada Kami yang telah diisi lengkap dan benar oleh Pemegang Polis serta ditandatangani;
 - Memberikan dokumen-dokumen yang disebutkan dalam Polis kepada Kami;
 - Memenuhi ketentuan lainnya dalam Polis.
- Dalam hal penebusan Polis disetujui oleh Kami, maka Polis menjadi berakhir dan Kami akan melakukan pembayaran Nilai Tebus yang besarnya akan dihitung dengan rumusan sebagai berikut:

a. Penebusan Polis selama Masa Pembayaran Premi:

Faktor Penebusan $\times (1 - \text{MPP}/\text{MA}) \times \text{total Premi Asuransi Dasar yang telah dibayarkan saat penebusan}$

b. Penebusan Polis setelah Masa Pembayaran Premi:

Faktor Penebusan $\times (1 - \text{MPP}/\text{MA}) \times \text{total Premi Asuransi Dasar yang dibayarkan} \times (\text{MA} - (t - (1 - y/12)))/\text{MA}$

MPP: Masa Pembayaran Premi MA: Masa Asuransi (dalam tahun)

t: Tahun Polis pada saat penebusan Polis dilakukan*

y: Jumlah bulan yang telah terlewati di Tahun Polis berjalan saat penebusan Polis dilakukan*

*)Untuk Polis yang telah berakhir (*lapsed*), (i) periode dari tanggal berakhirnya Polis sampai dengan tanggal perhitungan penebusan Polis tidak akan dihitung dalam perhitungan Nilai Tebus; dan (ii) Faktor Penebusan yang digunakan adalah Faktor Penebusan pada Tahun Polis ketika Polis berakhir.

Pengecualian

Manfaat Penyakit/Kondisi Kritis

Kami tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Penyakit/Kondisi Kritis jika Tertanggung menderita atau mengalami Penyakit/Kondisi Kritis sebagai akibat langsung dan tidak langsung dari hal-hal berikut ini:

- a. Segala penyakit yang timbul, secara langsung atau tidak langsung, dari (i) luka yang dengan sengaja dilakukan oleh Tertanggung; atau (ii) tindakan percobaan bunuh diri oleh Tertanggung, baik ketika Tertanggung berada dalam keadaan sehat fisik dan mental maupun tidak; atau;
- b. Segala penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) atau penyakit yang berhubungan dengan AIDS (*AIDS Related Complex/ARC*), atau HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), kecuali secara tegas dinyatakan ditanggung dalam Polis, atau;
- c. Segala Penyakit bawaan sejak lahir/congenital, atau;
- d. Semua jenis Penyakit, kondisi atau Cedera, keadaan kesehatan, atau ketidakmampuan yang telah ada (baik yang diketahui atau tidak diketahui) sebelum Tanggal Polis Mulai Berlaku atau tanggal pemulihan Polis, mana yang paling akhir (*Pre-Existing Conditions*) yang:
 - i. Tertanggung telah melakukan konsultasi walaupun belum mendapatkan diagnosis; atau
 - ii. Tertanggung telah mendapatkan diagnosis; atau
 - iii. Pada umumnya seseorang secara wajar seharusnya mengetahui dan/atau akan berusaha untuk mendapatkan suatu diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau terapi Dokter (terlepas dari apakah diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau terapi Dokter didapatkan atau tidak); atau
 - iv. Telah dianjurkan oleh Dokter untuk mendapat pengobatan medis, terlepas dari pengobatan sebenarnya telah dilakukan ataupun tidak; atau
 - v. Pernah mengalami tanda atau gejala yang disadari atau pun tidak disadari oleh Tertanggung.
- e. Berada di bawah pengaruh atau terlibat di dalam penggunaan narkotika atau alkohol; atau
- f. Jika dalam Periode Eliminasi, Tertanggung mengalami salah satu atau lebih kondisi berikut:
 - i. Mengalami atau menunjukkan tanda-tanda atau gejala-gejala yang mengindikasikan adanya atau berkaitan dengan Penyakit/Kondisi Kritis;
 - ii. Memiliki kondisi medis (termasuk tanda atau gejala) yang secara medis memerlukan tindakan operasi yang termasuk dalam kategori "Penyakit/Kondisi Kritis" sebagaimana dijelaskan di Polis;
 - iii. Didiagnosis menderita Penyakit/Kondisi Kritis; dan/atau
 - iv. Didiagnosis memerlukan tindakan operasi yang termasuk dalam "Penyakit/Kondisi Kritis" sebagaimana dijelaskan dalam Polis.

Pengecualian

Manfaat Meninggal Dunia

Kami tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Meninggal Dunia (sebagaimana dimaksud dalam Polis), jika Tertanggung meninggal dunia disebabkan oleh, secara langsung maupun tidak langsung, salah satu dari kejadian-kejadian di bawah ini:

- a. Dalam jangka waktu 1 tahun sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku atau tanggal pemulihan Polis terakhir (mana yang paling akhir), Tertanggung meninggal dunia karena bunuh diri; atau
- b. Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi karena dihukum mati oleh pengadilan, atau karena dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu tindak kejahatan atau suatu percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak, atau apabila Tertanggung meninggal dunia akibat tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam Pertanggungan ini.

Apabila Tertanggung meninggal dunia akibat dari salah satu sebab di atas, maka Kami akan mengakhiri Polis. Dalam hal ini Kami tidak akan mengembalikan Premi yang sudah dibayarkan kepada Kami.

Layanan Pengaduan Dan Penyelesaian Sengketa

1. Layanan Pengaduan

- a. Pemegang Polis dapat menyampaikan pengaduan secara tertulis atau lisan kepada Penanggung melalui jalur layanan pengaduan yang disediakan oleh Penanggung.
- b. Penanggung akan menindaklanjuti pengaduan tersebut dalam jangka waktu sebagai berikut:
 - (i) Untuk pengaduan secara lisan: 5 hari kerja sejak pengaduan diterima oleh Penanggung (atau jangka waktu lainnya yang dari waktu ke waktu diatur dalam peraturan yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan ("OJK")).
 - (ii) Untuk pengaduan secara tertulis: 10 hari kerja sejak dokumen pendukung diterima secara lengkap oleh Penanggung (atau jangka waktu lainnya yang dari waktu ke waktu diatur dalam peraturan yang ditetapkan oleh OJK).
- c. Jika terdapat kondisi tertentu sebagaimana yang diatur dalam peraturan yang ditetapkan oleh OJK, dan dengan melakukan pemberitahuan sebelumnya kepada Pemegang Polis, Penanggung dapat (i) memperpanjang jangka waktu yang disebutkan dalam poin (1)(b); atau (ii) menindaklanjuti pengaduan tersebut di luar jangka waktu yang disebutkan dalam poin (1)(b).
- d. Informasi lebih lanjut mengenai jalur layanan pengaduan dan prosedur pengaduan tersedia untuk Pemegang Polis di situs resmi Penanggung.
- e. Dalam hal tidak terdapat kesepakatan terhadap hasil tindak lanjut pengaduan sebagaimana disebutkan dalam poin (1), Pemegang Polis dapat menyampaikan pengaduan kepada OJK untuk penanganan pengaduan sesuai dengan kewenangan OJK atau menyelesaikan sengketa terkait pengaduan tersebut sesuai dengan ketentuan poin (2).

2. Penyelesaian Sengketa

- a. Apabila timbul sengketa antara Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan Penanggung atau pihak lain yang berkepentingan dengan Polis, maka sengketa dapat terlebih dahulu diselesaikan melalui musyawarah untuk mufakat.
- b. Dalam hal sengketa sebagaimana disebutkan dalam poin (2)(a) tidak dapat diselesaikan dan tidak mencapai kesepakatan, Penanggung dan Pemegang Polis dapat menyelesaikan sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan yang berwenang.
- c. Penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagaimana yang dimaksud pada poin (2)(b), dilakukan melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang ditetapkan oleh OJK, antara lain Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan atau Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa lainnya yang berwenang dan ditetapkan oleh OJK dari waktu ke waktu.

Pelayanan, Penyelesaian Pengaduan Dan Klaim

Apabila ada pertanyaan dan keluhan terkait produk dan/atau layanan Kami, silakan menyampaikan pertanyaan dan keluhan 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

Website:

www.allianz.co.id

AllianzCare:

1500 136

E-mail:

ContactUs@allianz.co.id