

ASURANSI ALLIANZ CRITICAL PLUS

Merupakan produk asuransi jiwa berjangka yang memberikan perlindungan finansial terhadap risiko penyakit/kondisi kritis yang mencakup; Manfaat *Early CI* disertai dengan Manfaat Pembebasan Premi Asuransi Dasar, Manfaat *Advanced CI*, Manfaat Angioplasti/Tindakan Invasif, Manfaat Booster Uang Pertanggungan, Manfaat Meninggal Dunia dan Manfaat Akhir Kontrak.

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini ditujukan untuk memberikan penjelasan singkat terkait manfaat dan hal-hal penting dari Polis yang akan Anda beli. Mohon untuk mendapatkan penjelasan langsung dari Tenaga Pemasar Kami sebelum Anda memutuskan untuk membeli Polis.

"Kami/Penanggung" adalah PT Asuransi Allianz Life Indonesia.

"Anda/Pemegang Polis" adalah Orang yang namanya dicantumkan dalam Data Polis sebagai pihak yang mengadakan pertanggungan dengan Penanggung.

"Tertanggung" adalah Orang yang jiwanya dipertanggung berdasarkan Polis dan yang namanya tercantum dalam Data Polis.

"Premi" adalah Sejumlah uang yang Anda atau Pembayar Premi (yang mana yang sesuai) bayarkan kepada Kami sehubungan dengan Pertanggungan, yang mencakup Premi Asuransi Dasar dan Premi Asuransi Tambahan (jika ada). Premi harus dibayar pada setiap tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi sesuai dengan yang telah diperjanjikan dalam Polis.

Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat Anda pelajari pada Polis yang Kami terbitkan.

APA SAJA MANFAAT ASURANSI PADA PRODUK INI?



Manfaat *Early Critical Illness*

25% dari Total 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:

- Memilih metode pembayaran pendebitan otomatis melalui kartu kredit atau rekening tabungan dan tidak pernah melakukan perubahan metode pembayaran tersebut selama Masa Pembayaran Premi;
- Memilih buku Polis versi elektronik;
- Memilih korespondensi melalui *E-mail*;
- Polis tidak pernah *lapse* persyaratan dalam poin i, ii, iii harus dipenuhi pada saat pengajuan Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ), sebagaimana tercantum dalam SPAJ.



PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Asuransi Allianz Critical Plus

Nama Produk

Asuransi Allianz Critical Plus

Jenis Produk

Produk Asuransi Berjangka

Lini Usaha Produk Asuransi

Kematian Berjangka

Nama Penanggung

PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Jalur Pemasaran

Allianz Star Network

APA SAJA MANFAAT ASURANSI PADA PRODUK INI?



Manfaat Angioplasty

25% dari Uang Pertanggungan untuk Asuransi Dasar akan dibayarkan apabila Tertanggung untuk pertama kalinya didiagnosis menderita atau mengalami *Angioplasty* atau 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).

MANFAAT ASURANSI TAMBAHAN (RIDER)



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.

DATA RINGKAS

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

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).

Grace Period

45 hari.

Survival Period

Tidak ada.

Periode Eliminasi

80 hari kalender.

Underwriting

- 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 dan masih hidup 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

APA SAJA RISIKO YANG TERKAIT DENGAN PRODUK INI?

1. Risiko Perubahan Kondisi Ekonomi Dan Politik

Risiko yang berhubungan dengan perubahan kondisi ekonomi, kebijakan politik, hukum dan peraturan pemerintah yang berkaitan dengan dunia investasi dan usaha baik di dalam maupun luar negeri.

2. Risiko Operasional

Risiko yang timbul dari proses internal yang tidak memadai/gagal, atau dari perilaku karyawan dan sistem operasional atau dari peristiwa eksternal yang dapat mempengaruhi kegiatan operasional perusahaan.

3. Risiko Kredit

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Allianz dalam membayar kewajiban terhadap Nasabahnya. Allianz terus mempertahankan kinerjanya untuk melebihi minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Pemerintah.

4. Risiko Pengecualian

Risiko yang berkaitan dengan ketentuan Allianz tidak dapat memenuhi Manfaat Asuransi sebagaimana tercantum pada ketentuan Pengecualian pada Polis.

DAFTAR PENYAKIT/KONDISI KRITIS YANG DITANGGUNG

| Early CI | | Advanced CI | |
|--|---|--|---|
| Karsinoma in situ pada organ tertentu | Cardiomyopathy Hypertrophic | Kanker | Atrofi Otot Progresif |
| Kanker Prostat Tahap Awal | Endokarditis Infektif Sedang | Serangan Jantung Pertama | Supranuclear Palsy Progresif |
| Kanker Tiroid Tahap Awal | Kehilangan fungsi salah satu anggota gerak | Operasi Jantung Koroner | Hepatitis Autoimun Kronis |
| Kanker Kandung Kemih Tahap Awal | Pemasangan Cerebral Shunt | Penyakit Jantung Koroner Lain Yang Serious | Insufisiensi Adrenal Kronis |
| Leukimia Limfositik Kronis Tahap Awal | Penyakit atau cedera pada saraf tulang belakang yang menyebabkan usus dan kandung kemih tidak berfungsi | Operasi Katup Jantung | Osteogenesis Imperfecta |
| Melanoma Tahap Awal | Penyakit Alzheimer sedang atau Demensia | Operasi Pembuluh Aorta | Tuberkulosis Meningitis |
| Pemasangan alat pacu jantung | Koma selama 48 jam | Pulmonary Arterial Hypertension Primer | Keretakan Kecelakaan Pada Kolom Tulang Belakang |
| Pericardectomy | Penyakit Parkinson Sedang | Sindrom Eisenmenger Berat | Penyakit Kista Medullary |
| Transmyocardial Laser Therapy | Meningitis Bakteri dengan penyembuhan total | Cardiomyopathy | Terminal Illness |
| Penyakit Arteri Koroner ringan | Pembedahan untuk mengangkat tumor pituitari | Endokarditis Infektif | Penyakit Motor Neuron |
| Pembedahan Katup Jantung Percutaneous | Pembedahan hematoma subdural | Stroke | Apallc Syndrome |
| Pembedahan invasif minimum terhadap Pembuluh Darah Aorta | Ensefalitis dengan penyembuhan total | Kelumpuhan | Aneurisma pembuluh darah otak yang mensyaratkan pembedahan |
| Aneurisma besar aorta asimtomatik | Neuropati Periferal | Multiple Sclerosis | Terputusnya akar-akar saraf Plexus brachialis |
| Hipertensi Pulmonalis Tahap Awal | Trauma Berat pada Kepala | Penyakit Alzheimer/ Gangguan Otak Organik Degeneratif yang tidak dapat pulih kembali | Stroke yang memerlukan operasi arteri carotid |
| Sindrom Eisenmenger Ringan | Bulbar Palsy Progresif Ringan | Koma | Operasi scoliosis idiopatik |
| | | Penyakit Parkinson | Pankreatitis menahun yang berulang |
| | | Meningitis Bakteri | Penyakit Kaki Gajah Kronis |
| | | Tumor Jinak Otak | Hilangnya kemandirian hidup |
| | | Ensefalitis (Radang Otak) | Penyakit Kawasaki Yang Mengakibatkan Komplikasi Pada Jantung |
| | | Poliomyelitis | Sklerosis Lateral Amiotrofik |
| | | Trauma Kepala Serious | Necrohemorrhagic Pankreatitis Akut |
| | | Bulbar Palsy Progresif | Atrofi pada Otot Tulang Belakang |
| | | Penyakit Paru-paru Kronis/Tahap Akhir | Operasi Otak |
| | | Penyakit Hati Kronis | Metastasis Otak |
| | | Tuli (Hilangnya fungsi Indra pendengaran) | Demam Rematik dengan Kerusakan Katup Jantung |
| | | Kebutaan | Penyakit Creutzfeldt – Jakob (Penyakit Sapi Gila) |
| | | Anemia Aplastik | Full Blown AIDS |
| | | Hepatitis Fulminan | Demam Pendarahan Ebola |
| | | Luka Bakar | Pheochromocytoma |
| | | Skleroderma Progresif | Sindrom Nefrotik Parah yang Terus Kambuh |
| | | Rheumatoid Arthritis Berat | Amiotrofi Tulang Belakang pada Anak – Anak dengan Tipe 1 |
| | | Gagal Ginjal | Hemofila Parah |
| | | Transplantasi Organ Vital Tubuh | Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut dengan komplikasi parah (mengancam hidup) |
| | | Muscular Dystrophy | Arthritis Sistemik Kronis pada Anak (Penyakit Still) |
| | | Sistemik Lupus Eritematosus (Systemic Lupus Erythematosus) | Penyakit Wilson |
| | | HIV yang didapatkan melalui Transfusi Darah dan Pekerjaan | Diabetes Melitus yang bergantung pada Insulin |
| | | Bisu (Kehilangan Kemampuan Bicara) | Hidrosefalus (kepala air) |
| | | Penyakit Kolitis Ulseratif Berat (Cronh's disease) | Demam Dengue Berdarah Parah |
| | | Myasthenia Gravis | |

BAGAIMANA CARA MENGAJUKAN POLIS ANDA?

1. Melengkapi dan Menandatangani Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ).
2. Menandatangani Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal.
3. Fotokopi tanda bukti identitas diri dari Anda dan Tertanggung yang masih berlaku dan dokumen-dokumen lain apabila diperlukan

APA SAJA KEWAJIBAN ANDA SEBAGAI PEMEGANG POLIS?

1. Anda harus menjawab semua pertanyaan pada lembar Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) 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 dapat menyebabkan Polis Anda menjadi batal. Kami berhak menolak pengajuan Polis Anda, apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. Anda harus membaca dan memahami lembar Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) dan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal sebelum menandatangani serta Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini.
3. Anda harus membayar Premi berkala tepat waktu.

APAKAH ANDA BOLEH MEMBATALKAN POLIS?

1. Anda berhak untuk membatalkan dan mengembalikan Polis ini kepada Kami, apabila Anda tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum di dalamnya, dalam waktu 14 hari kalender sejak tanggal Polis Anda terima (*Cooling-Off Period*).

2. Atas pembatalan dan pengembalian Polis tersebut, Kami akan mengembalikan paling sedikit sejumlah Premi yang telah Anda bayarkan dikurangi biaya-biaya (apabila ada), dalam waktu selambat-lambatnya 7 hari kerja sejak permohonan pembatalan beserta dokumen pendukung yang disyaratkan telah Kami terima secara lengkap dan benar dan permohonan pembatalan tersebut telah Kami setujui, dan untuk selanjutnya Pertanggungans secara otomatis batal sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku. Komponen biaya pengurang tersebut termasuk namun tidak terbatas pada bea meterai, biaya pemeriksaan kesehatan (apabila ada).

Contoh Pembatalan pada Masa Mempelajari Polis

Wibowo (Laki-laki, 40 Tahun) melakukan pembelian Polis dengan Uang Pertanggungans untuk Asuransi Dasar Rp1.000.000.000 dan membutuhkan Premi berkala untuk Asuransi Dasar sebesar Rp15.600.000 dengan Masa Pembayaran Premi 10 tahun. Wibowo sudah melakukan pembayaran Premi berkala tahunan untuk Asuransi Dasar berkala pertama kepada Allianz. Dalam masa mempelajari Polis, Wibowo memutuskan untuk membatalkan pembelian Polis. Maka, Wibowo berhak atas pengembalian Premi sebesar: **Rp15.600.000 dikurangi dengan biaya-biaya (apabila ada).**

BAGAIMANA CARA MENGAJUKAN KLAIM?

Prosedur Pengajuan 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 (berlaku untuk klaim Manfaat *Advanced CI*).
- b. Formulir untuk pengajuan klaim Manfaat 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 operasi, pembedahan atau tindakan apabila klaim yang diajukan berkaitan dengan operasi, pembedahan atau tindakan yang termasuk dalam kategori Penyakit/Kondisi Kritis sebagaimana diuraikan di 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).

Prosedur Pengajuan Klaim 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).

Prosedur Pengajuan 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 Pertanggungan.

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:

- a. Formulir untuk permohonan pembayaran Manfaat Akhir Kontrak yang telah diisi secara lengkap dan benar oleh Pemegang Polis.
- b. Fotokopi identitas diri Pemegang Polis (Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia, dan Paspor untuk warga negara asing).
- c. 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).
- d. 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).
- e. 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).
- f. Dokumen lain (jika diperlukan).

Prosedur Pengajuan Penebusan Polis

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

- a. Polis asli dan Data Polis asli bagi Anda yang memilih Polis non elektronik.
- b. Formulir untuk penebusan Polis yang telah diisi lengkap dan benar oleh Pemegang Polis.
- c. Fotokopi identitas diri Pemegang Polis (Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia, dan Paspor untuk warga negara asing).
- d. 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).
- e. 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).
- f. Fotokopi dokumen pendukung yang menjelaskan hubungan antara Pemegang Polis dengan penerima kuasa (jika Anda meminta Kami untuk membayarkan Nilai Tebus kepada orang selain Anda).
- g. Dokumen lainnya yang Kami minta sehubungan dengan permohonan penebusan Polis (jika diperlukan).

KETENTUAN PENEBUSAN POLIS

1. Anda harus:
 - a. mengajukan formulir penebusan Polis kepada Kami yang telah diisi lengkap dan benar oleh Pemegang Polis serta ditandatangani;
 - b. memberikan dokumen-dokumen yang disebutkan dalam Polis kepada Kami; dan
 - c. memenuhi ketentuan lainnya dalam Polis.
2. 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 $\times (1 - \text{MPP/MA}) \times \text{total Premi Asuransi Dasar yang telah dibayarkan saat penebusan}$
 - b. Penebusan Polis setelah Masa Pembayaran Premi:**
Faktor Penebusan $\times (1 - \text{MPP/MA}) \times \text{total Premi Asuransi Dasar yang dibayarkan } \times (\text{MA} - (t - (1 - y/12)))/\text{MA}$

MPP: Masa Pembayaran Premi

MA: Masa Asuransi (dalam tahun)

t: Tahun Polis pada saat penebusan Polis dilakukan*

y: Jumlah bulan yang telah terlewat 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 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:
- Mengalami atau menunjukkan tanda-tanda atau gejala-gejala yang mengindikasikan adanya atau berkaitan dengan Penyakit/Kondisi Kritis;
 - Memiliki kondisi medis (termasuk tanda atau gejala) yang secara medis memerlukan tindakan operasi yang termasuk dalam kategori "Penyakit/Kondisi Kritis" sebagaimana dijelaskan di Polis;
 - Didiagnosis menderita Penyakit/Kondisi Kritis; dan/atau
 - Didiagnosis memerlukan tindakan operasi yang termasuk dalam "Penyakit/Kondisi Kritis" sebagaimana dijelaskan dalam Polis.

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:

- 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
- 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 Allianz akan mengakhiri Polis. Dalam hal ini Allianz tidak akan mengembalikan Premi yang sudah dibayarkan kepada Kami.

APA SAJA BIAYA YANG DIBERLAKUKAN?

Ada pembebanan biaya materai kepada Anda hanya untuk pembayaran Premi pertama saja

LAYANAN PENGADUAN DAN PENYELESAIAN SENGKETA

1. Layanan Pengaduan

- Pemegang Polis dapat menyampaikan pengaduan secara tertulis atau lisan kepada Penanggung melalui jalur layanan pengaduan yang disediakan oleh Penanggung.
- Penanggung akan menindaklanjuti pengaduan tersebut dalam jangka waktu sebagai berikut:
 - 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")).
 - 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).
- 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).
- Informasi lebih lanjut mengenai jalur layanan pengaduan dan prosedur pengaduan tersedia untuk Pemegang Polis di situs resmi Penanggung.
- 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

- 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.

- 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.
- Penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagaimana yang dimaksud pada poin (2)(b), dilakukan melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan (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 & 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

AllianzCare:

1500 136

Email:

ContactUs@allianz.co.id

Website:

www.allianz.co.id

ILUSTRASI MANFAAT



Tertanggung: Bapak Randy

Pembayar Premi: Bapak Randy

Usia Masuk: 35 tahun

Masa Pembayaran Premi: 15 tahun

Tidak Merokok

Masa Asuransi: 20 tahun

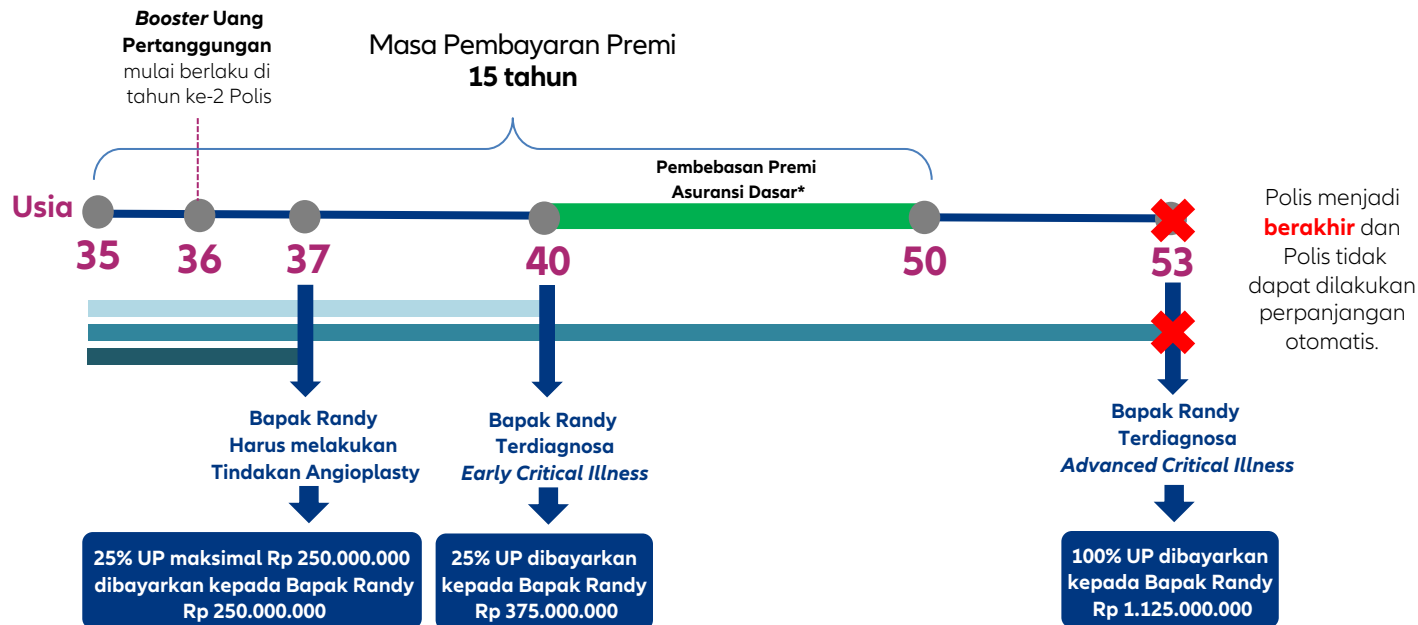
Frekuensi Pembayaran Premi: Tahunan

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



- Manfaat Early Critical Illness
- Manfaat Advanced Critical Illness
- Manfaat Angioplasty
- Waiver Early Critical Illness (Manfaat Pembebasan Premi)
- ✗ Perlindungan Polis Berakhir (Lapsed)

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 CI* maka: **25% UP akan dibayarkan (Rp 375.000.000)**

Klaim hanya bisa dilakukan 1 kali.

Pembebasan Premi 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 CI* 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.

*) Pembebasan pembayaran Premi Asuransi dihitung 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

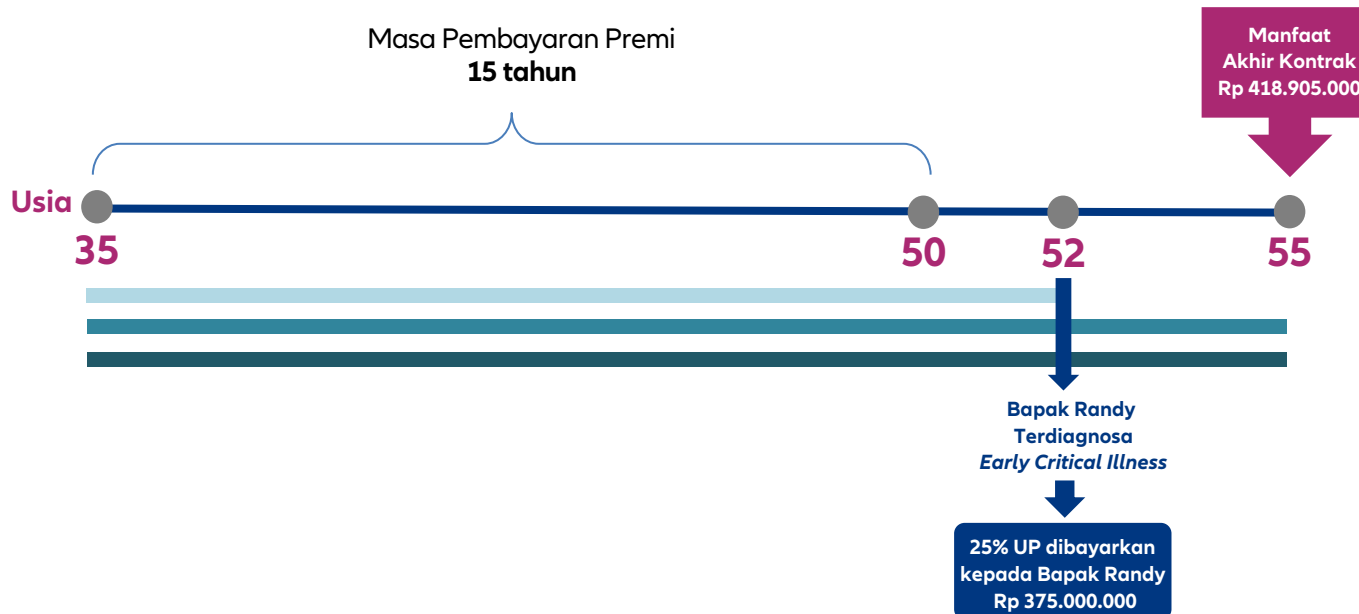
Memilih Pembayaran Auto Debit Rekening Tabungan, E-Policy dan memilih korespondensi melalui E-mail serta selalu membayar Premi tepat waktu.

Uang Pertanggung Tahun Pertama: Rp 1.000.000.000

Uang Pertanggung Tahun Kedua dan seterusnya: Rp 1.500.000.000

Skenario Klaim

- Di usia ke-52, Bapak Randy didiagnosa salah satu penyakit/kondisi *Early CI* maka: **25% UP akan dibayarkan (Rp 375.000.000)** Klaim hanya bisa dilakukan 1 kali.
- 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.



- Manfaat *Early Critical Illness* ■
- Manfaat *Advanced Critical Illness*
- Manfaat *Angioplasty* ✘

LAMPIRAN TABEL FAKTOR PENEBUSAN POLIS

| Tahun Polis Saat Penebusan | Faktor Penebusan | Tahun Polis Saat Penebusan | Faktor Penebusan |
|----------------------------|------------------|----------------------------|------------------|
| 1 | 0% | 9 | 24% |
| 2 | 0% | 10 | 28% |
| 3 | 0% | 11 | 32% |
| 4 | 4% | 12 | 36% |
| 5 | 8% | 13 | 40% |
| 6 | 12% | 14 | 44% |
| 7 | 16% | 15 dan seterusnya | 50% |
| 8 | 20% | | |

Catatan-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.
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk dengan komisi agen asuransi/tenaga pemasar.
- Penjelasan pertanggunggaan asuransi yang lengkap terdapat pada Polis. Pertanggunggaan asuransi berlaku ketentuan Pengecualian yang terdapat pada Polis, yaitu hal-hal yang tidak ditanggung dalam Polis.
- Kami akan menginformasikan kepada Anda apabila terjadi perubahan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis paling lambat 30 hari kerja sebelum berlakunya perubahan ketentuan tersebut dengan tetap mengikuti ketentuan Polis yang berlaku.
- Asuransi Allianz Critical Plus adalah produk asuransi jiwa berjangka yang diterbitkan oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia, oleh karenanya PT Asuransi Allianz Life Indonesia bertanggung jawab atas isi Polis.
- Anda wajib membaca dan memahami dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasar atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini bukan merupakan kontrak atau perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Indonesia dengan nasabah sehingga tidak mengikat PT Asuransi Allianz Life Indonesia/nasabah. Nasabah terikat penuh dengan setiap ketentuan pada Polis.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini hanya sebagai gambaran umum saja. Syarat dan ketentuan lengkap Asuransi Allianz Critical Plus tercantum dalam 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.
- Kami berhak menolak pengajuan Polis Anda, apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.