

PT Asuransi Allianz Life Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.



MyProtection UltiMed

MyProtection UltiMed adalah produk asuransi kesehatan yang memberikan manfaat pertanggungans sesuai tagihan dan fasilitas *cashless* di dalam dan luar negeri.

Nama Produk
MyProtection UltiMed

Jenis Produk
Asuransi Kesehatan Individu

Nama Penanggung
PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Jalur Pemasaran
Bancassurance
(PT Bank Maybank Indonesia, Tbk)

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 memutuskan membeli Polis ini.

“Kami” adalah PT Asuransi Allianz Life Indonesia. “Anda” adalah calon Pemegang Polis.

Apa Saja Manfaat Yang Diberikan Pada Produk Ini?

dalam '000 Rupiah

Manfaat Dasar		Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F	Plan G	Plan H	Plan I	Plan J
Manfaat Maksimum Per Tahun		6,000,000									
Rawat Inap		Sesuai Plan*									
Biaya Kamar (Room & Board)	per hari	500	750	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000	4,000	5,000	6,000
Ruang ICU	per hari	Sesuai Tagihan									
Kunjungan Dokter	per hari										
Konsultasi Dokter Spesialis	per hari										
Pembedahan											
• Kompleks	per periode Rawat Inap										
• Besar											
• Sedang											
• Kecil											
Biaya Lain-Lain Rawat Inap	per periode Rawat Inap	Sesuai Tagihan									
Biaya Perawatan Sebelum & Sesudah Rawat Inap	per periode Rawat Inap 30 hari sebelum & sesudah										
Ambulan	per periode Rawat Inap										
Rawat Jalan Darurat Karena Kecelakaan	per kejadian dalam 14 hari setelah kejadian										
Rawat Gigi Darurat Karena Kecelakaan	per kejadian dalam 14 hari setelah kejadian										
Perawat Pribadi di Rumah	per hari	Termasuk									
Evakuasi Medis & Pemulangan Darurat	per periode Rawat Inap										
Manfaat Luar Negeri**	per periode Rawat Inap										
Biaya Penguburan	per Tertanggung	5,000	7,500	10,000	15,000	20,000	25,000	30,000	40,000	50,000	60,000

* Jika Tertanggung mengambil kamar lebih tinggi dari Kelas Kamar yang seharusnya atau memilih rumah sakit di Amerika Serikat maka klaim akan dihitung secara prorata basis

** Rumah Sakit terpilih di negara-negara tertentu. Silakan merujuk ke daftar penyedia Rumah Sakit Jaringan

dalam *000 Rupiah

Manfaat Pilihan		Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F	Plan G	Plan H	Plan I	Plan J
Manfaat Maksimum Per Tahun		Sesuai Plan / Melebihi Plan / RS di Amerika Serikat									
Kemoterapi	per tahun	90,000	135,000	180,000	270,000	360,000	450,000	540,000	720,000	900,000	1,080,000
Hemodialisis	per tahun	75,000	112,500	150,000	225,000	300,000	375,000	450,000	600,000	750,000	900,000
HIV/AIDS	Per Tertanggung (Manfaat Sekali Bayar Sekaligus)	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000

dalam *000 Rupiah

Manfaat Pilihan		Plan A		Plan B		Plan C		Plan D		Plan E	
Manfaat Maksimum Per Tahun		25,000		30,000		35,000		40,000		45,000	
Persalinan		Sesuai Plan	Melebihi Plan / RS di Amerika Serikat	Sesuai Plan	Melebihi Plan / RS di Amerika Serikat	Sesuai Plan	Melebihi Plan / RS di Amerika Serikat	Sesuai Plan	Melebihi Plan / RS di Amerika Serikat	Sesuai Plan	Melebihi Plan / RS di Amerika Serikat
Manfaat untuk tiap kelas (dalam rupiah)		R&B Sesuai Rawat Inap	500	R&B Sesuai Rawat Inap	750	R&B Sesuai Rawat Inap	1,000	R&B Sesuai Rawat Inap	1,500	R&B Sesuai Rawat Inap	2,000
Melahirkan Normal	per kehamilan	Sesuai Tagihan	9,000	Sesuai Tagihan	11,000	Sesuai Tagihan	12,000	Sesuai Tagihan	16,000	Sesuai Tagihan	18,000
Melahirkan Abnormal			11,000		13,000		15,000		19,000		21,000
Melahirkan dengan Pembedahan Caesar			20,000		22,000		24,000		28,000		31,000
Keguguran yang legal			9,000		10,000		11,000		13,000		15,000
Komplikasi Kehamilan			4,000		5,000		6,000		8,000		9,000
Sebelum & Sesudah Kelahiran			per tahun		5,000		6,000		7,000		9,000

Manfaat Pilihan		Plan F		Plan G		Plan H		Plan I		Plan J	
Manfaat Maksimum Per Tahun		50,000		60,000		75,000		90,000		105,000	
Persalinan		Sesuai Plan	Melebihi Plan / RS di Amerika Serikat	Sesuai Plan	Melebihi Plan / RS di Amerika Serikat	Sesuai Plan	Melebihi Plan / RS di Amerika Serikat	Sesuai Plan	Melebihi Plan / RS di Amerika Serikat	Sesuai Plan	Melebihi Plan / RS di Amerika Serikat
Manfaat untuk tiap kelas (dalam rupiah)		R&B Sesuai Rawat Inap	2,500	R&B Sesuai Rawat Inap	3,000	R&B Sesuai Rawat Inap	4,000	R&B Sesuai Rawat Inap	5,000	R&B Sesuai Rawat Inap	6,000
Melahirkan Normal	per kehamilan	Sesuai Tagihan	23,000	Sesuai Tagihan	28,000	Sesuai Tagihan	35,000	Sesuai Tagihan	43,000	Sesuai Tagihan	48,000
Melahirkan Abnormal			27,000		33,000		42,000		52,000		58,000
Melahirkan dengan Pembedahan Caesar			38,000		46,000		57,000		69,000		76,000
Keguguran/Aborsi yang legal			20,000		23,000		29,000		34,000		38,000
Komplikasi Kehamilan			11,000		14,000		17,000		21,000		24,000
Sebelum & Sesudah Kelahiran			per tahun		13,000		16,000		20,000		25,000

dalam '000 Rupiah

Manfaat Pilihan	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F	Plan G	Plan H	Plan I	Plan J
Manfaat Maksimum Per Tahun	10,000	12,500	15,000	20,000	25,000	30,000	35,000	40,000	50,000	60,000
Rawat Jalan										
Konsultasi Dokter Umum	per kunjungan									
Konsultasi Dokter Spesialis	per kunjungan									
Obat-obatan Per Tahun	per tahun									
Pemeriksaan Diagnostik	per tahun									
Fisioterapi	per tahun									
PET and CT-PET scans	per tahun									
Rawat Gigi										
Pencegahan	per kunjungan (maks. 2 kunjungan per tahun)									
Perawatan Gigi Dasar	per tahun									
Perawatan Gigi Kompleks	per tahun									
Gigi Palsu	per tahun									

Sesuai Tagihan **

Sesuai Tagihan **

** Pilihan layanan co-share 20%, 10%, 0% untuk Rawat Jalan & Rawat Gigi

Ketentuan Khusus Usia Masuk Manfaat Rawat Jalan & Gigi

Jenis Kelamin	Max Usia 65 Tahun	Max Usia 70 Tahun	Max Usia 75 Tahun
Co-share 0%			
Wanita	Plan D, E, F, G, H	Plan I	Plan I
Pria	Plan D, E	Plan F, G, H	Plan I, J
Co-share 10%			
Wanita	Plan D	Plan E, F	Plan I, J
Pria	Plan D	Plan E, F	Plan G, H, I, J
Co-share 20%			
Wanita	Plan D, E	Plan F, G, H	Plan I, J
Pria	Plan D, E	Plan F, G, H	Plan I, J

Manfaat Lainnya

No Claim Bonus - diskon premi 20% saat perpanjangan premi bila tidak ada catatan klaim selama setahun	per tertanggung
Diskon 5% untuk Peserta Tambahan	per tertanggung

Data Ringkas

Usia Masuk Tertanggung

- Rawat Inap : Usia 15 hari - 75 tahun (ulang tahun terakhir)
- Persalinan : Usia 16 hari - 45 tahun (ulang tahun terakhir)

Periode Perlindungan

Tahunan, hingga usia 80 tahun.

Usia Pertanggungans Maksimum

- Rawat Inap : Usia 80 tahun (ulang tahun terakhir)
- Persalinan : Usia 46 tahun (ulang tahun terakhir)

Wilayah Pertanggungans

Indonesia

Mata Uang

Rupiah

Cara Pembayaran Premi

Tahunan

Periode Pembayaran Premi

Tahunan, hingga usia 80 tahun.

Underwriting

- 1 Polis bisa berupa Polis Individu atau Polis keluarga
- Untuk Polis keluarga: *Plan* yang dipilih untuk Tertanggung harus sama, Polis Keluarga hanya untuk anggota keluarga utama (tertanggung, suami/istri, anak), anak-anak tidak dapat menjadi Pemegang Polis.
- Manfaat pilihan hanya dapat ditambahkan ke dalam Polis pada saat Pemegang Polis melakukan perpanjangan atas Polis dan Pemegang Polis wajib untuk mengisi formulir aplikasi yang disediakan oleh Kami.
- Rawat Jalan & Gigi : hanya tersedia mulai *Plan D – J*

Masa Tunggu

- Perawatan pertama berlaku setelah 30 hari dari tanggal efektif Polis atau tanggal pendaftaran (untuk tambahan anggota baru).
- Persalinan: 9 bulan 10 hari kalender dari tanggal manfaat kehamilan & persalinan berlaku. Penyakit-penyakit
- Khusus & HIV/AIDS: Manfaat akan tersedia setelah 12 bulan dari tanggal efektif Polis atau tanggal pendaftaran (untuk tambahan anggota baru).
- Semua perawatan dan atau pengobatan yang berhubungan dengan Penyakit atau luka yang telah ada sebelumnya (*Pre Existing Illness*) termasuk komplikasinya, diberlakukan selama 24 bulan sejak Tanggal Efektif.

Premi

Hubungi Tenaga Pemasar Kami untuk mengetahui Premi dari *Plan* manfaat yang diinginkan.

Risiko

Risiko Kredit

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Kami dalam rangka memenuhi kewajiban pembayaran kepada Pemegang Polis. 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 Formulir Aplikasi Asuransi Kesehatan Perorangan (FAAKP) dan *Disclosure Sheet*.
- Menandatangani ilustrasi manfaat dan/atau Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal.
- Fotokopi identitas diri dan fotokopi Kartu Keluarga dari Anda, Tertanggung Utama, Tertanggung Tambahan yang masih berlaku dan dokumen-dokumen lain apabila diperlukan.

Apa saja kewajiban Anda sebagai Pemegang Polis?

- Anda harus menjawab semua pertanyaan pada lembar Formulir Aplikasi Asuransi Kesehatan Perorangan (FAAKP) 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 Polis Anda menjadi batal dan Kami dibebaskan dari segala kewajiban membayar Uang Pertanggungans atau Manfaat Asuransi, segala gugatan, tuntutan, klaim atau bagian dari itu dalam bentuk dan nama apapun, maupun mengembalikan premi, baik saat ini maupun di kemudian hari. Kami berhak menolak pengajuan Polis Anda, apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Anda harus membayar Premi tepat waktu
- Anda harus membaca dan memahami lembar Formulir Aplikasi Asuransi Kesehatan Perorangan (FAAKP) dan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal sebelum menandatangani serta Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini.

Apakah Anda Boleh Membatalkan Polis?

- a. Anda berhak untuk membatalkan dan mengembalikan Polis ini kepada Kami apabila Anda tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum di dalamnya dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal Polis Anda terima. Atas pembatalan dan pengembalian Polis tersebut, Kami akan mengembalikan paling sedikit sejumlah Premi yang telah Anda bayarkan dikurangi biaya, apabila ada. Komponen biaya tersebut termasuk namun tidak terbatas pada biaya penerbitan polis, bea meterai, dan untuk selanjutnya pertanggungans secara otomatis batal sejak Tanggal Efektif.
- b. Apabila Pemegang Polis membatalkan Polis setelah selesainya masa mempelajari Polis sebagaimana dijelaskan di atas, maka pembatalan Polis tersebut menjadi efektif pada tanggal Kami menerima surat permohonan pembatalan dari Anda atau pada tanggal yang tercantum pada surat permohonan pembatalan dari Anda, mana yang paling akhir.

Pengecualian

Macam perawatan, prosedur, kondisi, aktivitas dan komplikasi terkait berikut ini tidak dijamin oleh Polis Anda:

- Rawat inap di Rumah Sakit jika Bertanggung jawab dirawat di Rumah Sakit sebelum tanggal mulai berlakunya Polis.
- Semua perawatan dan atau pengobatan yang berhubungan dengan Penyakit atau luka yang telah ada sebelumnya (Pre Existing Illness) termasuk komplikasinya, diberlakukan selama 24 (dua puluh empat) bulan sejak Tanggal Efektif Polis.
- Setiap klaim yang diajukan sebelum masa tunggu berakhir. Masa tunggu untuk setiap Manfaat (kecuali untuk Penyakit-penyakit Khusus dan HIV/AIDS) adalah 30 hari sejak Tanggal Efektif. Masa tunggu untuk Penyakit yang Ditentukan dan HIV/AIDS adalah 12 (dua belas) bulan sejak Tanggal Efektif.
- Penyakit-penyakit Khusus, kecuali Polis telah berlaku selama 12 (dua belas) bulan berturut-turut.
- Transplantasi organ, termasuk semua perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan transplantasi organ.
- Semua alat penunjang atau alat bantu buatan atau bahan sintesis baik yang di luar atau melekat pada tubuh, termasuk namun tidak terbatas pada kursi roda, kruk, anggota tubuh palsu, alat pacu jantung, alat bantu dengar, alat bantu penglihatan, kecuali alat penunjang atau alat bantu yang dibutuhkan pada saat pembedahan di kamar operasi seperti stent, pen, plate, screw, K-wire, lensa intra okular, dan sejenisnya.
- Perawatan dan pengobatan eksperimental, tradisional dan/atau alternatif yang di luar ilmu kedokteran barat yang tidak terbatas pada akupunktur (kecuali dilakukan oleh Dokter), sinse, dukun patah tulang, paranormal, chiropractor, naturopath, holistik dan sejenisnya.
- Gangguan kejiwaan atau saraf termasuk psikosis, neurosis, stres, depresi, psikogeriatik dan manifestasi fisiologis atau psikosomatisnya, perawatan penyalahgunaan obat, di bawah pengaruh obat dan/atau alkohol.
- Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan :
 - a. Infertilitas, termasuk inseminasi buatan, bayi tabung, dan pengembalian kesuburan.
 - b. Impotensi.
 - c. Semua terapi hormonal yang berkaitan dengan syndrome premenopause.
- Perawatan dan/atau pengobatan untuk mengurangi atau menambah berat badan.
- Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kosmetik, termasuk bedah plastik kecuali untuk bedah plastik rekonstruksi fungsional akibat kecelakaan yang dilakukan maksimum 30 (tiga puluh) hari kalender setelah kecelakaan.
- Pemeriksaan fisik secara berkala, pemeriksaan kesehatan (Medical Check Up) atau pemeriksaan penunjang yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosa dari penyakit/luka yang ditanggung.
- Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan:
 - a. Hernia di bawah usia 10 (sepuluh) tahun.
 - b. Kelainan bawaan dan/atau kelainan/keterlambatan tumbuh kembang.
- Kelainan refraksi mata, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kelainan refraksi mata.
- Sunat, kecuali yang disebabkan oleh Phimosis.
- Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan penyakit menular seksual.
- Biaya non medis, namun tidak termasuk biaya administrasi.
- Vitamin tanpa rekomendasi dokter dan tanpa indikasi medis.
- Zat makanan pelengkap (Food Supplement).
- Imunisasi, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
- Keluarga Berencana, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
- Perawatan dan/atau pengobatan akibat:
 - a. Terlibat aktif dalam perang, kerusakan, perkelahian atau perbuatan kejahatan,
 - b. Luka yang disengaja serta percobaan bunuh diri, perbuatan melanggar hukum.
- Perawatan dan/atau pengobatan karena keikutsertaan dalam aktivitas atau olahraga berbahaya termasuk namun tidak terbatas, yaitu:
 - a. Mendaki gunung, panjat tebing, panjat gedung, bungee jumping, arung jeram.
 - b. Olahraga berkuda.
 - c. Tinju, segala jenis olahraga kontak fisik.
 - d. Segala aktivitas terbang di udara (terjun payung, terbang layang, sky diving, ultralite, dan lain-lain).
 - e. Segala aktivitas menyelam yang menggu nakan alat bantu pernapasan (diving, dan lain-lain).
 - f. Segala aktivitas lomba kecepatan dengan kendaraan bermesin (balap motor, mobil, perahu, dan lain-lain).
- Perawatan dan/atau pengobatan yang diakibatkan karena Bertanggung jawab melakukan penerbangan dengan menggunakan pesawat udara carteran, militer/Polisi, atau helikopter.
- Rawat Jalan bukan akibat Kecelakaan, kecuali Polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Rawat Jalan.
- Rawat Gigi bukan akibat Kecelakaan dan pemasangan gigi palsu oleh sebab apapun, kecuali Polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Rawat Gigi.
- Perawatan Kehamilan, Keguguran, Melahirkan dan Nifas kecuali Polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Perawatan Kehamilan, Keguguran, Melahirkan dan Nifas, dimana berlaku ketentuan masa tunggu selama 9 (sembilan) bulan 10 (sepuluh) hari kalender untuk manfaat tambahan ini.
- Perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapat penggantian dari Pemerintah, Asuransi Kesehatan dan/atau pihak lain.

Simulasi/Illustrasi Produk



Renata (Pemegang Polis/Tertanggung)
Usia masuk 35 tahun, saat membeli
MyProtection UltiMed

Premi Tahunan Rp33.716.200	<i>Plan yang diambil</i> Plan A (Manfaat Rawat Inap, Manfaat Persalinan, Manfaat Kemoterapi-Hemodialisis-HIV/AIDS)
--------------------------------------	--

Skenario:

- Dirawat inap di Rumah Sakit sesuai dengan *plan* kamar yang diambil, maka semua biaya perawatan Rawat Inap akan dibayar sesuai tagihan.
- Meninggal dunia, maka Kami akan memberikan santunan biaya pemakaman sebesar Rp5.000.000 kepada ahli waris.
- Membutuhkan kemoterapi, maka biaya kemoterapi akan ditanggung oleh Kami dengan manfaat maksimum per tahun sebesar Rp90.000.000.
- Membutuhkan Hemodialisis, maka biaya Hemodialisis akan ditanggung oleh Kami dengan manfaat maksimum per tahun sebesar Rp75.000.000.
- Didiagnosis menderita HIV/AIDS, maka Kami akan memberikan santunan untuk satu kali pembayaran sekaligus sebesar Rp10.000.000.
- Menempati *plan* kamar yang sesuai dengan haknya, maka biaya persalinan melahirkan normal/abnormal/dengan bedah caesar/mengalami keguguran yang legal/mengalami komplikasi kehamilan/melakukan pemeriksaan sebelum & sesudah Kelahiran, Kami akan menanggung biaya tersebut sesuai tagihan.

Bagaimana Cara Mengajukan Klaim?

Pengajuan Klaim

1. Perlindungan asuransi kesehatan Anda sesuai dengan jangka waktu yang tercantum dalam Data Polis atau endosemen atas perpanjangan Polis (jika demikian halnya). Polis Anda diatur oleh syarat, ketentuan dan batas yang ditetapkan dalam Tabel Manfaat yang merupakan bagian dari Polis.
2. Tergantung pada syarat, ketentuan dan batas dalam Tabel Manfaat dan Polis Anda, Kami menggunakan batasan ini secara urutan bagi perlindungan Manfaat (jika berlaku):
 - batasan dalam Tabel Manfaat;
 - tanggung renteng;
 - batas untuk manfaat khusus;
 - batas internal untuk kamar dan fasilitas;
 - batas untuk setiap tahun Polis.
3. Selama Anda telah membayar Premi atau jumlah apapun yang terutang kepada Kami, Kami akan membayar Manfaat Anda sesuai dengan ketentuan Polis.
4. Jika klaim Anda mencakup biaya yang tidak masuk akal, Kami hanya akan membayar jumlah klaim yang diperlukan dan wajar menurut Kami. Kami dapat mengurangi klaim Anda untuk dapat menunjukkan jumlah yang masuk akal, berdasarkan opini profesional dari Dokter atau Manfaat yang bisa diterima Tertanggung berdasarkan Polis Anda. Jika ada perbedaan pendapat/interpretasi antara Dokter Kami dengan Dokter Anda, masalahnya akan dibawa ke pihak yang independen berdasarkan pasal dengan judul "Penyelesaian Sengketa" di Polis.
5. Anda harus membayar kelebihan biaya perawatan apabila ada dan dengan tanggung renteng sebelum Kami membayar Manfaat. Kami akan menerapkan kelebihannya berdasarkan tanggung renteng.
6. Fasilitas *Cashless*, berlaku untuk setiap perawatan dalam Rumah Sakit Jaringan penyedia layanan medis. Tertanggung akan menyerahkan Kartu Peserta Allianz dan dokumen lain yang diperlukan pada saat pendaftaran. Kami akan menyediakan surat persetujuan kepada Rumah Sakit Jaringan jika Tertanggung berhak untuk perawatan dengan fasilitas *Cashless*.
7. Jika Anda tidak setuju dengan tagihan dari kelebihan biaya yang terjadi, hal ini akan dibawa ke pihak independen untuk adjudikasi berdasarkan pasal dengan judul "Penyelesaian Sengketa" di Polis.
8. Kami berhak untuk mendapatkan segala keterangan, catatan medis/resume medis, fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi dan dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Kami dan atau informasi lain dari Tertanggung, Pemegang Polis, Rumah Sakit dan/atau pihak lain sehubungan dengan diagnosis, pelayanan medis yang di berikan kepada Tertanggung dan/atau data Tertanggung yang berhubungan dengan pertanggunganan Polis.

9. Kami mempunyai hak untuk meminta Tertanggung melakukan pemeriksaan atas kesehatannya pada Rumah Sakit atau Dokter yang ditunjuk oleh Kami atau melakukan pemeriksaan atas dokumen klaim yang diajukan oleh Anda.
10. Apabila klaim telah disetujui oleh Kami, Kami akan membayarkan kepada Tertanggung selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kerja.
11. Dalam hal telah dilakukannya pengajuan klaim dan kemudian ada perbaikan/ralat/penarikan informasi terhadap diagnosis dan/atau keterangan lainnya yang sudah diinformasikan secara tertulis oleh Dokter yang merawat Tertanggung kepada Kami, maka Kami memiliki hak untuk memeriksa perbaikan/ralat/penarikan informasi terhadap diagnosis dan/atau keterangan lainnya tersebut dan menentukan apakah klaim tersebut dapat dibayarkan sesuai dengan Manfaat dan ketentuan yang tertera di dalam Polis dan Tabel Manfaat.
12. Saat dibolehkan pulang, Anda atau Tertanggung bertanggung jawab untuk membayar setiap biaya dan ongkos yang tidak tercakup dalam Polis Anda atau yang melebihi batas dalam lampiran manfaat, langsung kepada jaringan Rumah Sakit Jaringan penyedia layanan medis. Jika Anda atau Tertanggung gagal untuk menyelesaikannya atau berdasarkan penerimaan klaim dari jaringan Rumah Sakit Jaringan penyedia layanan medis, Kami menemukan bahwa Rumah Sakit Jaringan penyedia layanan medis tidak menagih Anda untuk kelebihan dari biaya atau ongkos yang tidak tercakup dalam manfaat layanan berdasarkan Polis, Anda harus membayar kepada Kami dalam waktu 14 (empat belas) hari setelah Anda menerima tagihan kekurangan bayar (Ekses Klaim) dari Kami.
Jika Anda gagal untuk melakukan hal tersebut, Kami akan membatalkan Polis Anda dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal tagihan Ekses Klaim. Kami tidak akan membayar Manfaat dalam periode ini. Pembatalan atau berakhirnya Polis tidak menghilangkan kewajiban anda untuk membayar tagihan yang terhutang kepada Kami.

Persyaratan Dokumen Klaim

- Formulir Klaim Asuransi Kesehatan yang telah lengkap dan ditandatangani oleh Tertanggung/Pemegang Polis dan bagian Resume Medis diisi lengkap dan telah ditandatangani oleh Dokter yang merawat dengan cap/stempel asli dari Rumah Sakit.
- Dokumen asli, otorisasi atau informasi lain yang Kami perlukan untuk menganalisa klaim seperti laporan medis yang di tandatangi oleh Dokter yang merawat dengan cap/stempel asli dari Rumah Sakit.
- Bukti pembayaran atas perawatan medis berupa kuitansi asli beserta perincian biaya-biaya masing-masing tindakan dan/atau pelayanan medis.
- Rujukan Dokter untuk perawatan medis dan/atau pengobatan oleh seorang Dokter Ahli, diagnosis pemeriksaan pendukung dan fisioterapi.
- Fotokopi dari bukti diagnosis pemeriksaan pendukung dan resep obat untuk perawatan medis. Biaya yang terjadi untuk permintaan tersebut menjadi tanggungan Anda.

- Seluruh dokumentasi klaim harus dibuat dan dikirimkan kepada Kami dalam 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal penagihan atau tanggal Tertanggung meninggalkan Rumah Sakit, yang mana yang terjadi belakangan. Jika tidak, Kami tidak akan membayarkan klaim Tertanggung.

Kemana Dokumen Klaim Dikirimkan?

Jakarta

Allianz Document Management Center (ADMC)
Setiabudi Atrium, Lt. 3 Suite 308 A-309
Jl. H.R. Rasuna Said Kav. 62 Kuningan,
Karet Kuningan Kec. Setiabudi
Jakarta Selatan 12920

Bandung

Allianz Document Management Center (ADMC)
PT Asuransi Allianz Life Indonesia
Wisma CIMB Niaga Lantai 7
Jl. Gatot Subroto No. 2
Bandung 40262, Jawa Barat

Surabaya

Allianz Document Management Center (ADMC)
PT Asuransi Allianz Life Indonesia
Gedung Graha Pacific Lantai 2
Jl. Basuki Rachmat 87-91
Surabaya 60271, Jawa Timur

Bali

Allianz Document Management Center (ADMC)
PT Asuransi Allianz Life Indonesia
Jl. Raya Puputan No.122 C
Denpasar Timur, Kota Denpasar
Bali 80234

Medan

Allianz Document Management Center (ADMC)
PT Asuransi Allianz Life Indonesia
Gedung Forum Nine Lt. 6
Jl. Imam Bonjol No. 9
Medan 20112

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

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

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

Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan

Apabila Pemegang Polis memiliki pertanyaan dan keluhan terkait produk dan/atau layanan Allianz, Pemegang Polis dapat menyampaikannya melalui *Customer Center* Allianz:

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 Bank Maybank Indonesia Tbk adalah Bank yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
- PT Asuransi Allianz Life Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan, dan Tenaga Pemasarnya telah memegang lisensi dari Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia.
- MyProtection UltiMed adalah produk asuransi kesehatan individu yang diterbitkan oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia. PT Bank Maybank Indonesia Tbk (“Bank”) hanya bertindak sebagai pemberi referensi MyProtection UltiMed. MyProtection UltiMed bukan produk Bank sehingga Bank tidak bertanggung jawab atas setiap dan semua klaim dan segala risiko apapun atas Polis yang diterbitkan oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia. MyProtection UltiMed tidak dijamin oleh Bank dan afiliasi-afiliasinya dan tidak termasuk dalam cakupan obyek program penjaminan Pemerintah Republik Indonesia atau Lembaga Penjamin Simpanan (“LPS”).
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk komisi.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini hanya sebagai gambaran umum saja. 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.
- Penjelasan perlindungan asuransi yang lengkap terdapat pada Polis. Perlindungan asuransi berlaku ketentuan Pengecualian yang terdapat pada Polis yaitu hal-hal yang tidak ditanggung dalam Polis.
- Kami akan menginformasikan kepada Anda apabila terjadi perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum berlakunya perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan tersebut.
- Kami berhak menolak pengajuan Polis Anda, apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.