



SmartHealth Care Premier Plus

SmartHealth Care Premier Plus adalah produk asuransi kesehatan individu yang memberikan manfaat utama berupa manfaat Rawat Inap dan Pembedahan, manfaat Penyakit Kritis, manfaat Perawatan Darurat dan manfaat tambahan. Selain itu juga terdapat manfaat tambahan yang dapat dipilih berupa *Annual Limit Booster*, Rawat Jalan, Rawat Gigi, Kehamilan, Persalinan dan Nifas.

Nama Produk
SmartHealth Care Premier Plus

Jenis Produk
Asuransi Kesehatan Individu

Nama Penanggung
PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Jalur Pemasaran Agency

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

"Kami" adalah PT Asuransi Allianz Life Indonesia. "Anda" adalah calon pemegang Polis.

Data Ringkas

Usia Masuk Tertanggung (ulang tahun terdekat)

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

Usia Pertanggung (ulang tahun terdekat)

- Rawat Inap, Rawat Jalan dan Rawat Gigi
Hingga Tertanggung mencapai usia 99 tahun.
- Kehamilan, Persalinan dan Nifas
Hingga Tertanggung mencapai usia 46 tahun.

Mata Uang
Rupiah.

Metode Pembayaran Premi
Bulanan, kuartalan, semesteran, tahunan.
• *Cashless* hanya berlaku untuk metode pembayaran tahunan

Masa Pembayaran Premi
Hingga akhir pertanggung.

Masa Tunggu*

- Kanker
90 hari.
- Penyakit Khusus, HIV/AIDS, Konsultasi Psikiater dan Terapi Kesehatan Mental (Rawat Jalan), Perawatan Gigi Kompleks, Gigi Palsu
12 bulan.
- Penyakit Lainnya
30 hari.

Underwriting

- *Full Underwriting*.
- 1 Tertanggung hanya boleh memiliki Polis SmartMed Premier atau SmartHealth Care Premier Plus atau Allisya Care Premier Plus.

*Berlaku sejak tanggal Polis Mulai Berlaku atau dipulihkannya Polis.

Grace Period Pembayaran Resmi
30 hari.

Periode Perlindungan
Tahunan.

Family Discount

- >1 Tertanggung mendapatkan diskon 5%.
- Untuk mendapatkan *family discount* diperlukan Kartu Keluarga (KK) sebagai dokumen pendukung ketika mengajukan asuransi.

Catatan:
Untuk *family discount* berlaku untuk keluarga inti yang terdapat dalam 1 Kartu Keluarga (KK) yang terdiri dari 1 Tertanggung Utama dan maksimal 4 Tertanggung Tambahan. Keluarga inti yang dimaksud terdiri dari suami/istri beserta anak dari Tertanggung Utama yang sah menurut hukum.

Risiko

Risiko Kredit
Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Kami dalam rangka memenuhi kewajiban pembayaran kepada Anda/Tertanggung. Kami senantiasa mempertahankan kinerja untuk melebihi minimum kecukupan modal sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

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

Risiko Perubahan Kondisi Ekonomi dan Politik
Risiko perubahan kondisi ekonomi dan stabilitas politik di dalam dan di luar negeri, atau perubahan undang-undang, kebijakan dan peraturan pemerintah yang berkaitan dengan dunia usaha serta dapat memengaruhi kinerja investasi dan kinerja Kami.

Bagaimana Cara Mengajukan Polis Anda?

- Melengkapi Formulir Aplikasi Asuransi Kesehatan Perorangan (FAAKP).
- Ilustrasi manfaat yang sudah ditandatangani Anda atau calon pemegang Polis.
- Fotokopi kartu identitas calon Pemegang Polis dan Tertanggung yang masih berlaku (KTP/KITAS/ KIMS).
- Melengkapi dokumen-dokumen penunjang lain apabila diperlukan.

dalam '000 Rupiah

Apa Saja Manfaat Yang Diberikan Pada Produk Ini?

		Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus	Prime	Signature	
Wilayah Pertanggunggaan		Indonesia				Asia, kecuali HKG, SG, JPN		Asia		Seluruh Dunia, kecuali AS	Seluruh Dunia	
Tipe Kamar		-										
Batas Harga Kamar		500	700	700	1.300	700	1.300	1.100	1.650	3.000	8.000	
Faktor Prorata Pembayaran Manfaat berdasarkan Wilayah Pertanggunggaan yang Ditanggung	Indonesia	100%				100%		100%		100%	100%	
	Asia, kecuali HKG, SG, JPN	60%				100%		100%				
	Singapura, Hong Kong, Jepang	20%				30%		60%				
	Seluruh Dunia, kecuali AS	Tidak Ditanggung				20%		30%				
	Amerika Serikat	Tidak Ditanggung				Tidak Ditanggung		60%				
Manfaat Rawat Inap dan Pembedahan												
Kamar & Akomodasi	Tidak ada batas maksimum hari	500	Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan							
Kamar ICU/NICU/PICU/HDU/Intermediary Ward/Kamar Isolasi		Sesuai Tagihan										
Pembedahan, termasuk Perawatan Bedah Sehari												
Prostesis dan Implan												
Kunjungan Dokter		30.000		40.000								
Biaya Lain-lain Rawat Inap												
Sebelum Rawat Inap	Per tahun Polis, Maks. 60 hari sebelum Rawat Inap											
Sesudah Rawat Inap	Per tahun Polis, Maks. 90 hari sesudah Rawat Inap											
Perawatan Fisioterapi Rawat Jalan	Per tahun Polis, Maks. 60 hari sebelum Rawat Inap Maks. 90 hari sesudah Rawat Inap											
<i>Alternative Inpatient Care</i>	Per tahun Polis	Tidak Tersedia		100.000							200.000	
Rehabilitasi Lanjutan	Per tahun Polis; Maks. 90 hari sesudah manfaat Perawatan Fisioterapi Rawat Jalan berakhir			15.000		25.000		50.000				
Pengobatan Tradisional	Per tahun Polis; Selama Rawat Inap, Maks. 90 hari sesudah Rawat Inap			Secara keseluruhan 15.000 per tahun 1.000 untuk obat-obatan per Rawat Inap				Secara keseluruhan 25.000 per tahun 1.000 untuk obat-obatan per Rawat Inap				Secara keseluruhan 50.000 per tahun 1.000 untuk obat-obatan per Rawat Inap
Konsultasi Psikiater Rawat Jalan	Per tahun Polis; Maks. 90 hari sesudah Rawat Inap			15.000		25.000		50.000				
Biaya Pendamping	Per hari	250	350	350	650	350	650	550	850	1.500	4.000	
Santunan Harian	Per hari, Maks. 90 hari per tahun Polis	250	350	350	650	350	650	550	850	1.500	4.000	
Ambulans Lokal		Sesuai Tagihan										

: Jumlah tempat tidur dalam satu kamar perawatan

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

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

 : Hanya tersedia klaim secara *reimbursement*.

dalam '000 Rupiah

	Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus	Prime	Signature
Wilayah Pertanggunggaan	Indonesia				Asia, kecuali HKG, SG, JPN		Asia		Seluruh Dunia, kecuali AS	Seluruh Dunia
Tipe Kamar	-								*	*
Batas Harga Kamar	500	700	700	1.300	700	1.300	1.100	1.650	3.000	8.000
Manfaat Penyakit Kritis										
Perawatan Dialisis	Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan							
Biaya Transplantasi Organ										
Donor Transplantasi Organ										
Perawatan Kanker, termasuk pemeriksaan remisi kanker dan tes laboratorium	Perawatan Remisi Kanker, Maks. 5 tahun dari perawatan aktif	Sesuai tagihan, Remisi Kanker Maks 80% dari biaya tagihan								
Perawatan HIV/AIDS	Per tahun Polis	Tidak Tersedia		15.000						
Perawatan Paliatif	Per tahun Polis			250.000						
Manfaat Perawatan Darurat										
Rawat Inap karena Darurat atau Kecelakaan di luar Wilayah Pertanggunggaan	Sesuai Tagihan									
Rawat Jalan karena Darurat atau Kecelakaan termasuk Perawatan Gigi karena Kecelakaan, di dalam dan di luar Wilayah Pertanggunggaan										
Perawatan Rawat Jalan lanjutan karena kecelakaan										
Manfaat Tambahan										
Peralatan Medis yang Tahan Lama	Per tahun Polis; Maks. 90 hari setelah Rawat Inap/pembedahan	Tidak Tersedia		15.000						
Anggota Tubuh Artifisial	Per tahun Polis; Selama Rawat Inap, maks. 90 hari setelah Rawat Inap/bedah			250.000						
Santunan Kematian	25.000									
Batas Manfaat Tahunan	1.000.000	2.500.000	5.000.000	5.000.000	7.000.000	7.000.000	10.000.000	10.000.000	20.000.000	25.000.000
Layanan										
Expert Medical Opinion	Tersedia									
Medical Assistance										

: Jumlah tempat tidur dalam satu kamar perawatan

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

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

 : Hanya tersedia klaim secara *reimbursement*.

dalam '000 Rupiah

	Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus	Prime	Signature
Wilayah Pertanggungungan	Indonesia				Asia, kecuali HKG, SG, JPN		Asia		Seluruh Dunia, kecuali AS	Seluruh Dunia
Tipe Kamar	-									
Batas Harga Kamar	500	700	700	1.300	700	1.300	1.100	1.650	3.000	8.000
Manfaat Tambahan, Opsi A: Annual Limit Booster										
Booster Batas Manfaat Tahunan	1.000.000	2.500.000	5.000.000	5.000.000	7.000.000	7.000.000	10.000.000	10.000.000	20.000.000	25.000.000

dalam '000 Rupiah

	Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus	Prime	Signature
Wilayah Pertanggungungan	Indonesia									
Manfaat Tambahan, Opsi B: Rawat Jalan										
Ko-Asuransi	20%									
Biaya Konsultasi	Sesuai Tagihan									
Biaya Obat-obatan										
Pemeriksaan Diagnosis dan Tes Lab	Per tahun Polis									
Fisioterapi, Kiropraktik, Osteopati, Pengobatan Tradisional 	Per tahun Polis; Maks. 12 sesi per tahun	1.200	3.600	6.000	6.000	7.200	7.200	12.000		
Vaksinasi	Tidak Tersedia			4.000	4.000	7.200	7.200	8.000		
Pemeriksaan Fisik Rutin 				4.000	4.000	6.000	6.000	8.000		
Biaya Konsultasi Ahli Gizi 				1.000	2.500	5.000	5.000	7.000	7.000	10.000
Biaya Konsultasi Terapi Kesehatan Mental 										
Batas Manfaat Tahunan Rawat Jalan	5.000	12.500	25.000	25.000	35.000	35.000	50.000			
Manfaat Tambahan, Opsi C: Rawat Gigi										
Ko-Asuransi	20%									
Perawatan Pencegahan	Sesuai Tagihan									
Perawatan Gigi Dasar										
Perawatan Gigi Kompleks	Per tahun Polis									
Gigi Palsu 	1.500	4.500	7.500	7.500	10.500	10.500	15.000			
Batas Manfaat Tahunan Rawat Gigi	3.000	9.000	15.000	15.000	21.000	21.000	30.000			

dalam '000 Rupiah

		Basic	Basic Plus	Classic	Classic Plus	Essential	Essential Plus	Elite	Elite Plus	Prime	Signature
Wilayah Pertanggungungan		Indonesia									
Manfaat Tambahan, Opsi D: Kehamilan, Persalinan dan Nifas											
Ko-Asuransi		20%									
Pemeriksaan Sebelum dan Sesudah Melahirkan	Per tahun Polis	1.000	3.000	5.000	5.000	7.000	7.000	10.000			
Melahirkan Normal/Abnormal (termasuk <i>vacuum & forceps</i>)		Sesuai Tagihan									
Melahirkan dengan Pembedahan											
Keguguran/Aborsi Legal											
Komplikasi Kehamilan											
Batas Manfaat Tahunan Kehamilan, Persalinan dan Nifas		6.000	18.000	30.000	30.000	42.000	42.000	60.000			

Ketentuan Pemilihan *Plan*

- *Plan* yang dipilih untuk manfaat tambahan harus sama dengan *plan* Rawat Inap yang dipilih.
- Apabila memilih manfaat tambahan Rawat Gigi, maka harus memilih manfaat tambahan Rawat Jalan juga.

Ketentuan Kamar

1. **Plan Basic Plus, Classic, Essential, Elite**

Mana yang lebih besar antara kamar terendah 2 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam dengan batas harga kamar.

2. **Plan Classic Plus, Essential Plus, Elite Plus**

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

3. **Plan Prime, Signature**

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

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 kewajibannya membayar Uang Pertanggungan, segala gugatan, tuntutan, klaim atau bagian dari itu dalam bentuk dan nama apapun, maupun mengembalikan premi, baik saat ini maupun di kemudian hari.
- Anda harus membaca dan memahami lembar Formulir Aplikasi Asuransi Kesehatan Perorangan (FAAKP), lembar ilustrasi manfaat dan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum dan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal sebelum menandatangani.
- Anda harus membayar Premi tepat waktu.

Apakah Anda Boleh Membatalkan Polis?

- a. Anda berhak untuk membatalkan dan mengembalikan Polis kepada Kami apabila Anda tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum di dalamnya dalam waktu 14 hari kalender sejak tanggal Polis Anda terima (*free look period*). 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 bea meterai, dan untuk selanjutnya pertanggungan secara otomatis batal sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku.
- b. Setelah *free look period* sebagaimana disebutkan di point a, Pemegang Polis dapat membatalkan Pertanggungan ini atas Tertanggung yang diasuransikan dalam Pertanggungan ini dan pembatalan tersebut menjadi efektif pada tanggal diterimanya surat pembatalan atau pada tanggal yang tercantum dalam pemberitahuan, tanggal mana yang paling akhir.

Bagaimana Cara Mengajukan Klaim?

Dokumen Klaim Asuransi Kesehatan

1. Formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar dan ditandatangani oleh Tertanggung dan bagian Resume Medis diisi lengkap dan telah ditandatangani oleh Dokter yang merawat dengan cap/stempel asli dari Rumah Sakit.
2. Bukti pembayaran atas perawatan berupa kuitansi asli beserta rincian biaya-biaya masing-masing tindakan dan/atau Pelayanan Kesehatan.
3. Surat rujukan dari Dokter untuk perawatan dan pengobatan ke Dokter spesialis, pemeriksaan penunjang diagnostik dan Fisioterapi.
4. Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan resep yang berkaitan dengan perawatan.

Catatan:

- Seluruh dokumentasi klaim harus dibuat dan dikirimkan kepada Kami dalam 60 hari kalender sejak tanggal penagihan atau tanggal Tertanggung meninggalkan Rumah Sakit, yang mana yang terjadi paling akhir. Dalam hal ketentuan ini tidak dipenuhi, Kami tidak akan membayarkan klaim Tertanggung.
- Apabila klaim disetujui oleh Kami, Kami akan membayarkan kepada Tertanggung selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kerja sejak dokumen klaim telah Kami terima dengan benar dan lengkap.

Dokumen Klaim Santunan Kematian

1. Polis asli.
2. Surat keterangan meninggal dunia dari instansi pemerintahan yang berwenang.
3. Formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar.
4. Surat keterangan dari Dokter mengenai sebab kematian Tertanggung.
5. Surat keterangan dari Kepolisian dalam hal penyebab kematian yang tidak wajar, tidak diketahui atau karena Kecelakaan.
6. Tanda bukti identitas diri yang sah dari Tertanggung, Penerima Manfaat dan Anda.
7. Salinan Kartu Keluarga dan/atau dokumen yang menunjukkan hubungan waris Penerima Manfaat dengan Tertanggung.
8. Dokumen lain (jika diperlukan).

Catatan:

- Formulir klaim harus sudah diterima di Kantor Pusat Kami di Jakarta paling lambat 60 (enam puluh) hari setelah tanggal terjadinya risiko.
- Klaim manfaat Santunan Kematian akan Kami bayarkan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja sejak Klaim Kami setuju dan dokumen klaim telah Kami terima dengan benar dan lengkap.

Kemana Dokumen Klaim Dikirimkan?

Jakarta

Allianz Document Management Center (ADMC)
Setiap hari kerja pukul: 08.00 – 17.00 (kecuali hari libur)
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
PT Asuransi Allianz Life Indonesia
Jl. Raya Puputan No.122 C
Denpasar Timur, Kota Denpasar
Bali 80234

Medan

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

- Pengajuan klaim juga dapat dilakukan secara digital melalui Allianz eAZy Connect.
- Untuk pengiriman seluruh dokumen klaim ke Allianz dapat dilakukan menggunakan jasa pengiriman PT Pos Indonesia tanpa biaya kirim

Pengecualian

Rawat Inap

- I. Kami tidak berkewajiban membayar Manfaat Meninggal berdasarkan Polis apabila:
 1. Dalam jangka waktu 1 tahun sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku, Tertanggung meninggal karena bunuh diri.
 2. Tertanggung meninggal dalam Masa Asuransi karena:
 - a. Dihukum mati oleh pengadilan; atau
 - b. Dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu tindak kejahatan atau suatu percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak, baik langsung atau tidak langsung; atau
 - c. Apabila Tertanggung meninggal akibat tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam pertanggungannya ini.
- II. Kami tidak akan membayar Manfaat Asuransi dalam hal perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan:
 1. Perawatan dan/atau pengobatan sebelum Tanggal Polis Mulai Berlaku.
 2. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan Penyakit yang telah Ada Sebelumnya (*Pre Existing Condition*) termasuk komplikasinya.
 3. Setiap klaim yang diajukan sebelum Masa Tunggu berakhir dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Masa Tunggu untuk setiap manfaat (kecuali untuk Penyakit-penyakit Khusus) adalah 30 hari.
 - b. Masa Tunggu untuk Manfaat Perawatan Kanker adalah 90 hari kecuali termasuk dalam Kondisi *Pre Existing* yang tidak akan di tanggung sebagaimana diatur di dalam Polis ini.
 - c. Masa Tunggu untuk Manfaat Perawatan HIV/AIDS adalah 12 bulan kecuali termasuk dalam Kondisi *Pre Existing* yang tidak akan di tanggung sebagaimana diatur di dalam Polis ini.
 4. Penyakit – penyakit khusus, kecuali Perlindungan Asuransi ini telah berlaku selama 12 bulan berturut-turut. Apabila telah melebihi dari 12 bulan dari Tanggal Polis Mulai Berlaku, maka klaim untuk penyakit-penyakit tersebut dapat dibayarkan kecuali termasuk dalam Kondisi *Pre Existing* atau pengecualian lainnya yang diatur dalam Polis ini. Penyakit-penyakit khusus tersebut di antaranya:
 - a. Batu di Ginjal, Saluran/Kandung Kemih, Saluran/Kandung Empedu;
 - b. Penyakit jantung, Pembuluh darah jantung dan Pembuluh darah otak (contoh : Gagal jantung, Penyakit Jantung Koroner, Stroke);
 - c. Katarak;
 - d. Segala jenis tumor jinak/massa/kista/polip;
 - e. Penyakit amandel atau adenoid dan kondisi abnormal dari rongga hidung, septum intranasal atau konka turbin, termasuk sinus yang mengakibatkan intervensi bedah;
 - f. Kencing Manis;
 - g. Tuberkulosis dan semua komplikasinya;
 - h. Gangguan Kelenjar Tiroid;
 - i. Hipertensi, Hiperlipidemia (contoh: Hiperkolesterol, Hipertrigliserid);

- j. Gagal Ginjal Kronis;
 - k. Segala jenis Hernia, *Intervertebral Disc prolaps*;
 - l. Segala jenis gangguan hematologi, *autoimmune*;
 - m. Wasir;
 - n. Semua jenis gangguan sistem reproduksi pria atau wanita, termasuk namun tidak terbatas pada fibroid / mioma di rahim;
 - o. Tukak lambung (ulkus peptikum).
5. Gangguan mental, perilaku, kejiwaan, psikologis atau syaraf termasuk tetapi tidak terbatas untuk *anxiety, anorexia*, depresi, stres, psikosis, neurosis, fatigue, komplikasi kejiwaan fisik, psikogeriatik dan manifestasi fisiologis atau psikosomatis, perawatan pada saat Tertanggung di bawah pengaruh atau terlibat dalam penggunaan narkotika, alkohol, psikotropika, racun, gas, atau kecanduan atas bahan – bahan sejenis atau Obat – obatan selain digunakan sebagai obat menurut resep Dokter.
 6. Kehamilan (pra/selama/pasca komplikasi kehamilan) termasuk komplikasi kehamilan karena Kecelakaan, keguguran atau kelahiran, penghentian kehamilan, perawatan pra-kehamilan atau setelah melahirkan, atau komplikasi disfungsi atau kekurangan, kontrasepsi, sterilisasi, metode pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi, dan semua jenis bantuan prosedur reproduksi, semua terapi hormonal yang berhubungan dengan *syndrome premenopause*, termasuk semua komplikasi yang terjadi.
 7. Perawatan dan/atau pengobatan untuk mengurangi atau menambah berat badan termasuk semua komplikasi yang terjadi.
 8. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kosmetik, termasuk bedah plastik kecuali untuk bedah plastik rekonstruksi fungsional akibat Kecelakaan atau Penyakit yang Dibutuhkan Secara Medis untuk dalam kurun waktu 6 bulan sejak tanggal tindakan bedah karena Penyakit atau akibat Kecelakaan.
 9. Pemeriksaan mata, kelainan refraksi mata termasuk miopia, pembelian/penyewaan kacamata/lensa/alat bantu dengar, kelainan refraksi yang sesuai dengan Kondisi *Pre Existing* yang diatur di dalam Polis ini, kecuali untuk perawatan Lasik dengan kelainan refraksi yang lebih dari 5 dioptri.
 10. Pemeriksaan fisik secara berkala, pemeriksaan kesehatan (*Medical Check Up*) atau pemeriksaan penunjang yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosa dari Penyakit/luka yang ditanggung.
 11. Biaya Non Medis, namun tidak termasuk biaya administrasi.
 12. Imunisasi dan vaksinasi, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
 13. Perawatan dan/atau pengobatan termasuk komplikasinya yang berkaitan dengan :
 - a. Kelainan bawaan dan/atau kelainan/keterlambatan tumbuh kembang,
 - b. Sunat yang tidak berkaitan dengan Penyakit atau Kecelakaan.

14. Perawatan medis dan/atau pengobatan termasuk komplikasinya yang berkaitan dengan Penyakit menular seksual, perubahan jenis kelamin, pergantian kelamin atau Penyakit seksual.
15. Keluarga Berencana, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
16. Perawatan dan/atau pengobatan akibat:
 - a. terlibat aktif dalam perang, kerusuhan, perkelahian atau perbuatan kejahatan,
 - b. luka yang disengaja serta percobaan bunuh diri,
 - c. tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan atau pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum yang dilakukan oleh Tertanggung atau perlawanan yang dilakukan oleh Tertanggung pada saat terjadinya penahanan atas diri seseorang (termasuk Tertanggung) yang dijalankan oleh pihak yang berwenang.
17. Tertanggung melakukan dan/atau berpartisipasi dalam kegiatan atau olahraga yang berbahaya (baik yang dilakukan dengan mendapatkan remunerasi/imbalan atau tidak), termasuk namun tidak terbatas pada, balap, kompetisi atau lomba kecepatan (selain berjalan kaki atau berenang) atau bela diri, *potholing*, panjat tebing, panjat gunung, mendaki menggunakan tali atau alat bantu, menyelam pada kedalaman lebih dari 30 meter, kegiatan menyelam yang melibatkan penggunaan alat bantu pernapasan, *sky diving*, *cliff diving*, *bungee jumping*, *BASE jumping (Building Antenna Span Earth)*, paralayang, gantole dan terjun payung.
18. Perawatan dan/atau pengobatan termasuk komplikasinya yang diakibatkan karena Tertanggung turut dalam suatu penerbangan selain sebagai penumpang resmi atau awak pesawat udara dari maskapai penerbangan komersil, yang penerbangannya terjadwal, rutin dan berlisensi.
19. Rawat Jalan bukan akibat Kecelakaan.
20. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan gigi beserta komplikasinya kecuali yang berkaitan dengan Kecelakaan. Pemasangan gigi palsu, mahkota gigi dan implant gigi oleh sebab apapun termasuk akibat Kecelakaan.
21. Perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapat penggantian dari Pemerintah, asuransi kesehatan dan/atau pihak lain.
22. Perawatan eksperimental termasuk obat-obatan, penggunaan obat-obatan teknologi dan/atau prosedur medis yang tidak konvensional yang belum terbukti efektif berdasarkan praktik medis yang sudah ada, dan belum mendapatkan persetujuan dari badan yang diakui di negara tempat Tertanggung menjalani perawatan dan/atau pengobatan.

Rawat Jalan

1. Ketentuan pengecualian Rawat Inap II. no. 5, 7, 10, 12 dan 19 tidak berlaku pada Ketentuan Pertanggungan Tambahan Rawat Jalan ini.
2. Klaim Konsultasi Terapi Kesehatan Mental yang diajukan sebelum Masa Tunggu berakhir 12 bulan pertama sejak Pertanggungan Tambahan ini berlaku.

Rawat Gigi

1. Ketentuan pengecualian Rawat Inap II. no. 20 tidak berlaku pada Ketentuan Pertanggungan Tambahan Rawat Gigi ini.
2. Perawatan dan/atau pengobatan ortodontik (cekat atau lepasan).
3. Perawatan yang tidak berhubungan dengan perawatan gigi dan jaringan penyangga gigi dan tidak tercantum di dalam Manfaat Asuransi.
4. Klaim Perawatan Gigi Kompleks dan/atau Gigi Palsu yang diajukan sebelum Masa Tunggu berakhir 12 bulan pertama sejak Ketentuan Pertanggungan Tambahan Rawat Gigi ini berlaku.

Kehamilan, Persalinan dan Nifas

1. Khusus ketentuan no. 6 pada pengecualian Rawat Inap, untuk Ketentuan Pertanggungan Tambahan Kehamilan, Persalinan dan Nifas ini berubah menjadi: komplikasi disfungsi atau kekurangan, kontrasepsi, sterilisasi, metode pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi, dan semua jenis bantuan prosedur reproduksi, semua terapi hormonal yang berhubungan dengan *syndrome premenopause*, termasuk semua komplikasi yang terjadi.
2. Kehamilan yang terjadi sebelum masa berlakunya Ketentuan Pertanggungan Tambahan Kehamilan, Persalinan dan Nifas ini.
3. Perawatan yang berhubungan dengan aborsi ilegal.

Simulasi/Illustrasi Produk



Mark (Tertanggung)
Usia masuk 30 tahun, saat membeli SmartHealth Care Premier Plus

Plan yang dipilih	Manfaat Tambahan	Premi
Classic Plus	<ul style="list-style-type: none"> Annual Limit Booster Rawat Jalan Rawat Gigi 	Rp23.992.600 per tahun

<p>Bapak Mark terdiagnosis kanker hati pada tahun ke-3 setelah membeli Polis SmartHealth Care Premier Plus.</p>	<p>Bapak Mark menjalani pemeriksaan diagnosis untuk menentukan perawatan tahap selanjutnya, biaya yang timbul dibayar sesuai tagihan.</p>	<p>60 hari kemudian Bapak Mark menjalani perawatan kanker selama 30 hari di Rumah Sakit.</p>
---	---	--

Asumsi Biaya Yang Timbul Atas Perawatan Kanker Bapak Mark Selama 30 Hari

Manfaat	Biaya	Total Biaya (30 hari)
• Kamar (1 tempat tidur terendah)	Rp1.700.000/hari	Rp51.000.000
• Kunjungan Dokter	Rp500.000/hari	Rp15.000.000
• Kemoterapi	Rp20.000.000	Rp20.000.000
• Radioterapi	Rp70.000.000/tindakan	Rp70.000.000
• Biaya lain-lain Rawat inap	Rp3.000.000/hari	Rp90.000.000

Total Tagihan Rp246.000.000
Ditanggung Semua Oleh SmartHealth Care Premier Plus

Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan

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

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

Corporate Number:
+6221 2926 8888

Fax No.:
+6221 2926 8080

AllianzCare:
1500 136

Email:
ContactUs@allianz.co.id

Website:
www.allianz.co.id

Catatan Penting untuk Diperhatikan

- PT Asuransi Allianz Life Indonesia telah terdaftar pada dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan, dan tenaga penjualnya telah memegang lisensi dari Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini bukan merupakan bagian dari Polis SmartHealth Care Premier Plus dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Indonesia dengan Nasabah. Nasabah terikat penuh dengan setiap ketentuan yang terdapat dalam Polis SmartHealth Care Premier Plus.
- Penjelasan pertanggungans asuransi yang lengkap terdapat pada Polis SmartHealth Care Premier Plus. Pertanggungans asuransi berlaku ketentuan Pengecualian Polis SmartHealth Care Premier Plus yaitu hal-hal yang tidak ditanggung dalam Polis SmartHealth Care Premier Plus.
- SmartHealth Care Premier Plus merupakan produk asuransi dari PT Asuransi Allianz Life Indonesia dan telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan.
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya asuransi, administrasi, biaya meterai (jika ada) dan komisi.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini hanya sebagai gambaran umum saja. Untuk informasi lebih lengkap harap menghubungi Kami atau Tenaga Penjual 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 Penjual Anda.
- Kami akan menginformasikan kepada Anda apabila terjadi perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis paling lambat 30 hari kerja sebelum berlakunya perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan tersebut.