



eAZyHealth

eAZyHealth adalah produk asuransi kesehatan yang memberikan manfaat berupa Rawat Inap dan Rawat Jalan.

Nama Produk
eAZyHealth

Jenis Produk
Asuransi Kesehatan Individu

Nama Penanggung
PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Jalur Pemasaran
OptimAll

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.

Apa Saja Manfaat Yang Diberikan Pada Produk Ini?

Rawat Inap

Dalam Rupiah, per Tertanggung

Manfaat	Penjelasan	Limit Maksimum
Kamar, maksimum 180 hari per tahun	Per hari	200.000
ICU, maksimum 90 hari per tahun		500.000
Kunjungan Dokter yang Merawat		210.000
Konsultasi Dokter Spesialis		210.000
Pembedahan (Kompleks, Besar, Sedang, Kecil)	Per periode Rawat Inap	25.000.000
Biaya Lain-lain Rawat Inap		4.000.000
Perawatan Sebelum dan Setelah Rawat Inap	Per periode Rawat Inap 30 hari sebelum dan setelah	800.000
Perawat Pribadi di Rumah	Per hari	100.000
Ambulan	Per periode Rawat Inap	200.000
Rawat Jalan dan Rawat Gigi Darurat karena Kecelakaan	Per kejadian dalam 14 hari	2.400.000
Santunan Kematian		3.000.000
Batas Klaim per Tahun		Tidak Terbatas

: Hanya tersedia klaim secara reimbursement

Rawat Jalan

Dalam Rupiah, per Tertanggung

Manfaat	Penjelasan	Limit Maksimum
Konsultasi Dokter Umum	Per kunjungan Maksimum 1 kunjungan per hari	60.000
Konsultasi Dokter Spesialis		100.000
Konsultasi Dokter + Obat		80.000
Obat-obatan	Per tahun	1.175.000
Pemeriksaan Diagnostik		600.000
Fisioterapi	Per kunjungan Maksimum 1 kunjungan per hari	57.000
Imunisasi Dasar (Bayi berusia di bawah 5 tahun) BCG: 1 kali, DPT: 3 kali, Polio: 3 kali, Campak: 1 kali, Hepatitis B: 3 kali, Hib.	Per tahun	450.000
Batas Klaim per Tahun		2.500.000

Catatan:

- Untuk Manfaat Rawat Inap dan Rawat Jalan berlaku *Cashless* di Rumah Sakit Jaringan Allianz-AdMedika.
- Untuk Manfaat Rawat Jalan berlaku *Co-Share* 0%

Data Ringkas

Usia Masuk (ulang tahun terakhir)
15 hari - 65 tahun.

Usia Pertanggung (ulang tahun terakhir)
Hingga Tertanggung mencapai usia maksimal 70 tahun.

Mata Uang
Rupiah.

Cara Pembayaran Premi
Bulanan dan Tahunan.
• *Cashless* hanya berlaku untuk metode pembayaran tahunan

Masa Pembayaran Premi
Hingga akhir Pertanggung.

Masa Tunggu
- Penyakit khusus dan *Pre-Existing Conditions*: 12 bulan.
- Penyakit lainnya: 30 hari.

Underwriting
Simplified Issuance Offering, dengan pernyataan kesehatan

Periode Perlindungan
Tahunan.

Free Look Period
14 hari.

Grace Period
30 hari.

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?

- Melakukan pendaftaran secara *online* di *website/platform* OptimAll.
- Tertanggung hanya berhak ditanggung oleh 1 Polis eAZyHealth selama masa pertanggungan Polis eAZyHealth.

Apakah Boleh Membatalkan Polis?

1. Polis Anda akan berakhir apabila Kami telah menerima permintaan pembatalan secara tertulis dari Anda. Anda dapat membatalkan atau mengakhiri Polis Anda dengan cara mengajukan permohonan pembatalan Polis secara tertulis kepada Kami. Pembatalan atau pengakhiran tersebut akan berlaku pada tanggal Kami menerima surat permintaan pembatalan dari Anda atau pada tanggal yang tercantum dalam surat permintaan pembatalan Anda, tanggal mana yang paling akhir. Dalam hal demikian, Kami tidak akan melakukan pengembalian Premi kepada Anda.

2. Kami berhak untuk membatalkan atau mengakhiri Polis Anda secara sepihak untuk alasan apapun dengan melakukan pemberitahuan tertulis kepada Anda selambat-lambatnya dalam waktu 30 hari kalender sebelum tanggal pembatalan atau pengakhiran tersebut. Dalam hal demikian, Kami akan mengembalikan sisa Premi Anda secara pro rata dalam waktu 7 hari kerja sejak berlakunya tanggal pembatalan atau pengakhiran tersebut.

3. Kami juga berhak untuk membatalkan atau mengakhiri Polis Anda secara sepihak dalam hal adanya kecurigaan atau dugaan bahwa Anda dan/atau Tertanggung melakukan kecurangan atau penipuan, termasuk tetapi tidak terbatas pada terjadinya hal-hal berikut ini:

- a. Jika adanya klaim yang dilakukan berulang secara tidak wajar dalam kurun waktu 1 tahun Polis; atau
- b. Apabila klaim yang dibuat oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung diduga mengandung unsur penipuan, atau jika diduga ada pernyataan palsu yang dibuat atau digunakan untuk mendukung penipuan atau jika ada cara-cara yang diduga merupakan penipuan oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung untuk memperoleh manfaat berdasarkan Polis Anda.

Dalam hal Kami membatalkan atau mengakhiri Polis dengan alasan sebagaimana yang disebutkan pada nomor 3, pembatalan atau pengakhiran tersebut berlaku secara seketika pada tanggal pemberitahuan tertulis yang Kami kirimkan kepada Anda.

4. 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 Polis Anda terima. Kami akan mengembalikan paling sedikit sejumlah Premi yang telah Anda bayarkan dikurangi biaya termasuk namun tidak terbatas pada biaya meterai, dan biaya administrasi (apabila ada dan untuk selanjutnya pertanggungan secara otomatis batal sejak awal).

Apa Saja Kewajiban Anda Sebagai Pemegang Polis?

- Anda harus menjawab semua pertanyaan pada halaman registrasi 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 dan tidak ada pengembalian Premi.
- Anda harus membaca dan memahami halaman registrasi dan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini sebelum klik proses/*submit*.
- Anda harus membayar Premi tepat waktu.
- Dalam hal Anda bukan Tertanggung, Anda harus menjamin dan memastikan bahwa:

1. **Tertanggung** telah memberikan persetujuan kepada Anda, sebagaimana diharuskan oleh hukum dan peraturan yang berlaku, atas setiap data pribadi **Tertanggung** yang Anda unggah atau masukkan dalam sistem/platform/aplikasi sehubungan dengan pengajuan permohonan asuransi;
2. Setiap informasi, pribadi dan kesehatan **Tertanggung** yang diunggah atau dimasukkan dalam sistem/platform/aplikasi sehubungan dengan pengajuan permohonan asuransi adalah benar, terkini, tidak keliru dan akurat; dan
3. **Tertanggung** telah memberikan konfirmasi bahwa **Tertanggung** tidak pernah didiagnosis atau melakukan perawatan atau pernah atau berencana melakukan pemeriksaan kesehatan untuk penyakit: diabetes mellitus, stroke, penyakit jantung (termasuk katup dan pembuluh darahnya), nyeri dada, hipertensi, kanker, carcinoma-in-situ, tumor, kista, benjolan, atau pertumbuhan jaringan abnormal lain, penyakit liver, penyakit ginjal, epilepsy, kejang, penyakit kelenjar tiroid, penyakit paru-paru, kelainan darah, kelumpuhan atau kelemahan anggota badan, penyakit Parkinson, penyakit Alzheimer, infeksi menular seksual, HIV-AIDS, atau penyakit autoimun.

Bagaimana Cara Mengajukan Klaim?

Fasilitas *Cashless*

- Fasilitas *Cashless* hanya dapat digunakan oleh Tertanggung untuk Pelayanan Kesehatan yang dilakukan secara Rawat Inap.
- Prosedur Fasilitas *Cashless* berlaku dengan ketentuan sebagai berikut:
 - i. Melakukan Pelayanan Kesehatan di Jaringan Layanan Kesehatan sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
 - ii. Tertanggung menunjukkan Kartu Peserta dan identitas diri lainnya,
 - iii. Jaringan Layanan Kesehatan akan melakukan proses verifikasi dengan Kami.
 - iv. Jika Pelayanan Kesehatan ditanggung berdasarkan Polis ini, Kami akan menerbitkan surat persetujuan Rawat Inap kepada Jaringan Layanan Kesehatan.

Kami dapat membatalkan surat persetujuan Rawat Inap setiap saat jika Pelayanan Kesehatan yang terjadi tidak sesuai dengan ketentuan Polis ini atau jika ditemukan kemungkinan diagnosis perawatan termasuk dalam hal-hal yang dikecualikan dalam Polis ini. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung harus membayar seluruh biaya Pelayanan Kesehatan yang tidak ditanggung (Ekses Klaim) berdasarkan Polis ini dan/atau Ekses Klaim sebelum Tertanggung meninggalkan Rumah Sakit

Klaim *Reimbursement*

Dokumen Klaim Perawatan

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. Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan resep yang berkaitan dengan perawatan.

Dokumen Klaim Santunan Kematian

1. Formulir Klaim yang sedang disediakan oleh Kami dan telah diisi lengkap dan benar oleh Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat.
2. Surat keterangan dari Dokter mengenai sebab kematian tertanggung.
3. Surat keterangan meninggal dunia dari instansi pemerintahan yang berwenang.
4. Tanda bukti identitas diri yang sah dari Tertanggung, Penerima Manfaat dari Anda
5. Salinan Kartu Keluarga.
6. Dokumen lain (jika diperlukan).

Prosedur Klaim

- Kirimkan dokumen klaim dengan lengkap dan benar ke Allianz paling lambat 30 hari kalender sejak tanggal penagihan atau tanggal Tertanggung meninggalkan Rumah Sakit, yang mana yang terjadi paling akhir.
- Kami akan membayar klaim dalam waktu 7 hari apabila klaim telah memenuhi persyaratan, lengkap dan benar diterima oleh Kami di kantor pusat PT Asuransi Allianz Life Indonesia dan klaim disetujui oleh Kami.

Ke mana 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

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

Penerimaan dokumen pada hari Senin-Jumat (kecuali hari libur)

Catatan:

Untuk alamat pengiriman dokumen klaim pada kota Bandung, Medan, Surabaya, Bali Dapat dilihat pada website www.allianz.co.id



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

Pengecualian

Kami tidak akan membayar Manfaat Asuransi berdasarkan Polis ini jika Penyakit atau Perawatan Rumah Sakit timbul secara langsung ataupun tidak langsung sebagai akibat dari:

1. 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 (tiga puluh) hari sejak Tanggal Berlaku Polis.
 - b. Masa Tunggu untuk segala perawatan medis dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan Penyakit-penyakit Khusus, Penyakit yang telah ada sebelumnya (*Kondisi Pre Existing*) dan komplikasinya adalah 12 bulan sejak Tanggal Berlaku Polis.
2. Pemeriksaan kesehatan, perawatan dan/atau pengobatan terkait dengan dialisis, pembedahan plastik, kosmetik, kehamilan dan komplikasinya (termasuk sebelum dan sesudah melahirkan), persalinan, pengendalian kehamilan, keguguran, aborsi, sterilisasi, alat kontrasepsi, infertilitas, termasuk inseminasi buatan, bayi tabung dan pengembalian kesuburan dan segala jenis terapi hormon.
3. Perawatan medis dan/atau pengobatan karena terlibat aktif dalam perang, keributan sipil, kerusuhan, terorisme, perkelahian atau perbuatan kejahatan, melukai diri sendiri dan percobaan bunuh diri.
4. Pemeriksaan fisik rutin, *medical check-up* atau pemeriksaan penunjang yang tidak berhubungan dengan pengobatan yang dibayar atau diagnosis penyakit atau sunat yang tidak berkaitan dengan Penyakit atau Kecelakaan, kelainan bawaan dan/atau kelainan/keterlambatan tumbuh kembang.
5. Segala perawatan medis dan/atau pengobatan karena Tertanggung melakukan dan/atau berpartisipasi dalam kegiatan atau olahraga 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.

- Gangguan kejiwaan atau saraf termasuk namun tidak terbatas pada psikosis, neurosis, stres, depresi, psikogeriatrik dan manifestasi fisiologi atau psikosomatis, perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan HIV/AIDS termasuk penyakit atau kondisi yang berkaitan dengan HIV/AIDS dan penyakit menular seksual, pengobatan penyalahgunaan narkoba, obat dan/atau kecanduan alkohol.
- Pengobatan dan perawatan gigi, kecuali yang dinyatakan perlu karena Kecelakaan pada gigi terjadi selama masa asuransi.
- Layanan non-medis yang disediakan oleh Rumah Sakit, seperti TV, telepon, radio, atau fasilitas serupa.
- Radiasi ionisasi, atau kontaminasi radioaktif dari setiap bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari proses fisi nuklir atau dari bahan nuklir apapun.

Penyakit-Penyakit Khusus

Penyakit-penyakit yang disebutkan di bawah ini termasuk segala bentuk komplikasinya yang akan dikecualikan selama 12 bulan pertama:

- Segala jenis hernia;
- Segala jenis tumor jinak dan ganas/benjolan/kista termasuk kanker;
- Tuberkulosis;
- Penyakit amandel atau adenoid; dan kondisi abnormal rongga hidung, septum intranasal atau konka turbin, termasuk sinus;
- Penyakit tiroid;
- Hipertensi;
- Penyakit kardiovaskular dan pembuluh darah (seperti Stroke, Transient Ischemic Attack/TIA);
- Gagal ginjal kronis;
- Batu di Ginjal, Saluran/Kandung Kemih, Saluran/Kandung Empedu dan penyakit kandung empedu;
- Katarak atau refraksi mata;
- Tukak pada lambung dan usus atau saluran pencernaan;
- Semua jenis gangguan sistem reproduksi, termasuk fibroid/mioma di rahim, endometriosis, dan histerektomi;
- Diabetes mellitus;
- Asma, bronchitis, pneumonia, bronkopneumonia, efusi pleura, empyema, TBC maupun Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK);
- Semua penyakit hati dan komplikasinya termasuk hepatitis dan sirosis.

Premi

Dalam Rupiah, per Tertanggung

Usia Tertanggung	Premi	
	Bulanan	Tahunan
15 hari - 20 tahun	137.700	1.377.000
21 - 40 tahun	99.900	999.000
41 - 60 tahun	167.400	1.674.000
61 - 70 tahun	232.200	2.322.000

Simulasi/Illustrasi Produk

 Tertanggung Bapak Frank	 Usia 22 Tahun	 Premi Rp99.900/bulan
---	---	--

Bapak Frank terkena Demam Berdarah Dengue dan harus di Rawat Inap selama 7 hari, dengan rincian biaya sebagai berikut:

Manfaat	Per hari	Per 7 hari	
Kamar	200.000	1.400.000	----- 200.000 x 7 hari
Biaya Dokter yang Merawat	100.000	700.000	----- 100.000 x 7 hari
Biaya Lain-lain Rawat Inap		4.000.000	
Total		6.100.000	

Ditanggung semua oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia, karena tagihan masih sesuai dengan batasan manfaat.

Satu Tertanggung hanya dapat memiliki 1 Polis eAZyHealth

Layanan Pengaduan & Penyelesaian Sengketa

1. Layanan Pengaduan

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

2. Penyelesaian Sengketa

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

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

Alamat:

PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Customer Lounge

World Trade Centre 6, *Ground Floor*

Jl. Jenderal Sudirman Kav. 29-31

Jakarta Selatan 12920, Indonesia

Corporate Number:

+6221 2926 8888

AllianzCare:

1500 136

Email:

ContactUs@allianz.co.id

Website:

www.allianz.co.id

Catatan Penting untuk Diperhatikan

- PT Asuransi Allianz Life Indonesia 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 eAZyHealth dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Indonesia dengan Nasabah. Nasabah terikat penuh dengan setiap ketentuan yang terdapat dalam Polis eAZyHealth.
- Penjelasan pertanggung jawaban asuransi yang lengkap terdapat pada Polis eAZyHealth. Pertanggung jawaban asuransi berlaku ketentuan Pengecualian Polis eAZyHealth yaitu hal-hal yang tidak ditanggung dalam Polis eAZyHealth.
- eAZyHealth merupakan produk asuransi dari PT Asuransi Allianz Life Indonesia dan telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan.
- 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 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 eAZyHealth paling lambat 30 hari kerja sebelum berlakunya perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan tersebut.