



## SmartHealth Blue Sapphire

SmartHealth Blue Sapphire merupakan program asuransi kesehatan kumpulan yang komprehensif, sehingga dapat membantu perusahaan dalam memberikan perlindungan kesehatan bagi karyawan beserta keluarganya. SmartHealth Blue Sapphire memberikan perlindungan untuk Rawat Inap dan beberapa perlindungan tambahan lainnya sebagai pilihan.

### Nama Produk

SmartHealth Blue Sapphire

### Jenis Produk

Asuransi Kesehatan Kumpulan

### Nama Penanggung

PT Asuransi Allianz Life Indonesia

### Jalur Pemasaran

Agency, Bancassurance, Broker, Direct Sales

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 Peserta.

## Apa Saja Manfaat Yang Diberikan Pada Produk Ini?

### Manfaat Rawat Inap

Rawat Inap	Batasan Maksimum	Dalam Rupiah	
		Plan IIP 500	Plan IIP 1000
<b>Manfaat untuk setiap kelas</b>			
Kamar	Per Hari	500.000	1.000.000
Kamar ICU		700.000	1.200.000
Kunjungan Dokter yang Merawat		150.000	275.000
Kunjungan Dokter Spesialis		200.000	325.000
<b>Biaya Pembedahan</b>			
• Bedah Kecil	Per Periode Rawat Inap	13.750.000	26.250.000
• Bedah Sedang		24.750.000	47.250.000
• Bedah Besar		35.750.000	68.250.000
• Bedah Kompleks		55.000.000	105.000.000
Biaya Lain-lain Rawat Inap		8.500.000	16.000.000
Perawatan Sebelum Rawat Inap	Per Periode Rawat Inap 30 Hari Sebelum Rawat Inap	1.000.000	2.000.000
Perawatan Setelah Rawat Inap	Per Periode Rawat Inap 30 Hari Setelah Rawat Inap	1.000.000	2.000.000
Perawat Pribadi di Rumah	Per Hari	250.000	500.000
Ambulans	Per Periode Rawat Inap	350.000	600.000
Rawat Jalan Darurat karena Kecelakaan		2.700.000	5.200.000
Rawat Gigi Darurat karena Kecelakaan	Per Kejadian Dalam Waktu 14 Hari	2.700.000	5.200.000
Santunan Kematian		6.000.000	11.000.000
Maksimum Manfaat dalam setahun		<b>Tak Terbatas</b>	<b>Tak Terbatas</b>

### Catatan

- Tersedia *plan* lain sesuai dengan kebutuhan perusahaan.
- Tabel Manfaat hanya sebagai ilustrasi.

## Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Dalam Rupiah

Kehamilan, Persalinan dan Nifas	Batasan Maksimum	Plan IM 500	Plan IM 1000
<b>Manfaat untuk setiap kelas</b>			
Melahirkan Normal/Abnormal	Per Kehamilan	9.000.000	16.500.000
Tambahan untuk Melahirkan Abnormal		1.800.000	3.300.000
Melahirkan dengan Pembedahan		16.200.000	29.700.000
Keguguran yang Legal		4.500.000	8.250.000
Sebelum dan Sesudah Melahirkan	Per Tahun	3.150.000	5.780.000
Komplikasi Kehamilan	Per Kehamilan	4.500.000	8.250.000

## Rawat Jalan

Dalam Rupiah

Rawat Jalan	Batasan Maksimum	Plan IOP 500	Plan IOP 1000
<b>Manfaat untuk setiap kelas</b>			
Konsultasi Dokter Umum	Per Kunjungan 30 Kunjungan Per Tahun	50.000	75.000
Konsultasi Dokter Spesialis	Per Kunjungan 10 Kunjungan Per Tahun	150.000	213.000
Obat-obatan	Per Tahun	2.050.000	2.925.000
Pemeriksaan Diagnostik	Per Tahun	1.100.000	1.600.000
Fisioterapi	Per Kunjungan 10 Kunjungan Per Tahun	88.000	119.000

## Rawat Gigi

Dalam Rupiah

Rawat Gigi	Batasan Maksimum	Plan ID 500	Plan ID 1000
<b>Manfaat untuk setiap kelas</b>			
Pencegahan	Per Kunjungan 2 Kunjungan Per Tahun	150.000	250.000
Perawatan Gigi Dasar	Per Tahun	1.250.000	2.250.000
Perawatan Gigi Kompleks	Per Tahun	1.500.000	2.500.000
Gigi Palsu	Per Tahun	1.750.000	3.000.000

## Kacamata

Dalam Rupiah

Kacamata	Batasan Maksimum	Plan IS 500	Plan IS 1000
<b>Manfaat untuk setiap kelas</b>			
Pemeriksaan Mata	Per Kunjungan 1 Kunjungan Per Tahun	125.000	250.000
Bingkai	Per Tahun	750.000	1.500.000
Lensa/Contact Lens	Per Tahun	750.000	1.500.000

### Catatan

- Tersedia *plan* lain sesuai dengan kebutuhan perusahaan.
- Tabel Manfaat hanya sebagai ilustrasi.

## Data Ringkas

### Usia Masuk Peserta (ulang tahun terakhir)

Rawat Inap, Rawat Jalan, Rawat Gigi dan Kacamata

- Karyawan: Maksimal 65 tahun
- Pasangan: Maksimal 65 tahun
- Anak: 15 hari – 18 tahun dapat diperpanjang hingga usia 25 tahun (masih pelajar dan belum bekerja)
- Melahirkan  
Wanita (karyawan/pasangan): 16 – 45 tahun

### Usia Pertanggung (ulang tahun terakhir)

Hingga Peserta mencapai usia 70 tahun.

### Mata Uang

Rupiah.

### Masa Pembayaran Premi

Selama Pertanggung diperpanjang.

### Cara Pembayaran Premi

(Tahunan, Semesteran, Kuartalan)

### Underwriting

Minimum Peserta: 10 Peserta.  
Minimum Premi: Rp2.500.000,-

### Periode Perlindungan

Tahunan

### Premi

Anda dapat menghubungi tenaga pemasar Anda untuk mengetahui total Premi yang harus Anda bayarkan sesuai dengan *plan* dan manfaat yang Anda pilih.

### Ko-Asuransi

0%, 5%, 10%, 15%, 20%

### Masa Tunggu

- Rawat Inap dengan diagnosis atau pembedahan yang sama: 30 hari
- Melahirkan: 280 hari
- *Pre-Existing Condition* 12 bulan

### Proses Klaim

*Cashless dan Reimbursement.*

### Risiko

#### Risiko Kredit

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Kami dalam rangka memenuhi kewajiban pembayaran kepada Anda/Peserta. 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 mempengaruhi 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 mempengaruhi kinerja investasi dan kinerja Kami.

## Bagaimana Cara Mengajukan Polis Anda?

Anda harus mengisi dan melengkapi dokumen sebagai berikut:

- Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan (SPAK)
- Proposal yang sudah disetujui dan ditandatangani Pemegang Polis terdiri dari Premi, manfaat dan ketentuan khusus.
- Dokumen *Know Your Customer* (KYC):
  - a. Fotokopi KTP/paspor/KITAS dari Pemegang Polis (yang menandatangani Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan (SPAK)).
  - b. NPWP atas nama perusahaan.
  - c. TDP.
  - d. Akta Perusahaan.
- Instruksi Penutupan (*Closing Instruction*).
- Salinan tagihan Premi.
- Salinan bukti pembayaran Premi.
- Data Peserta.

## Apa Saja Kewajiban Anda Sebagai Pemegang Polis?

- Anda harus menjawab semua pertanyaan pada lembar Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan (SPAK) 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.
- Anda harus membaca dan memahami lembar Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan (SPAK), lembar ilustrasi manfaat sebelum menandatangani serta Ringkasan Informasi dan Layanan (RIPLAY) Umum ini.
- Anda harus membayar Premi tepat waktu.

## Apakah Anda Boleh Membatalkan Polis?

Anda dapat membatalkan Polis ini dengan memberitahukan kepada Kami secara tertulis selambat-lambatnya dalam waktu 30 hari kalender sebelum tanggal pembatalan tersebut.

## Pengecualian

### Rawat Inap dan Rawat Jalan

Kami tidak akan membayar Manfaat Asuransi dalam hal perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan:

1. Penyakit atau luka yang telah ada sebelumnya (*pre-existing diseases*), kecuali Polis telah berlaku selama 12 bulan berturut-turut.
2. Transplantasi organ, termasuk semua perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan transplantasi organ.
3. 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 bantu dengar, alat bantu penglihatan, kecuali yang ditanamkan di dalam tubuh pada saat pembedahan di kamar operasi seperti alat pacu jantung, *stent*, *pen*, *plate*, *screw*, *K-wire*, lensa intra okular, dan sejenisnya.
4. Dialisa, termasuk semua perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan Dialisa.
5. 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.
6. Gangguan kejiwaan atau saraf termasuk psikosis, neurosis, stres, depresi, psikogeriatik dan manifestasi fisiologis atau psikosomatisnya, perawatan penyalahgunaan obat, kecanduan obat dan/atau alkohol.
7. 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 pre-menopause*.
8. Perawatan dan/atau pengobatan untuk mengurangi atau menambah berat badan.
9. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kosmetik, termasuk bedah plastik kecuali untuk bedah plastik rekonstruksi fungsional akibat kecelakaan yang dilakukan maksimum 30 hari kalender setelah kecelakaan.
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. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan:
  - a. Hernia di bawah usia 10 (sepuluh) tahun.
  - b. Kelainan bawaan dan/atau kelainan/keterlambatan tumbuh kembang.
12. Kelainan refraksi mata, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kelainan refraksi mata.

13. Sunat yang tidak berhubungan dengan suatu Penyakit atau Kecelakaan.
  14. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan:
    - a. HIV/AIDS, termasuk penyakit atau kondisi yang berkaitan HIV/AIDS.
    - b. Penyakit Menular Seksual.
  15. Biaya Non Medis, namun tidak termasuk biaya administrasi.
  16. Vitamin tanpa rekomendasi Dokter dan tanpa indikasi medis.
  17. Zat makanan pelengkap (*Food Supplement*).
  18. Imunisasi, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
  19. Keluarga Berencana, termasuk perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya.
  20. Perawatan dan/atau pengobatan akibat:
    - a. Terlibat aktif dalam perang, kerusakan, perkelahian atau perbuatan kejahatan,
    - b. Luka yang disengaja serta percobaan bunuh diri.
  21. Perawatan dan/atau pengobatan karena keikutsertaan dalam aktivitas atau olahraga berbahaya 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 menggunakan alat bantu pernapasan (*diving*, dan lain-lain)
    - f. Segala aktivitas lomba kecepatan dengan kendaraan bermesin (balap motor, mobil, perahu, dan lain-lain)
  22. Perawatan dan/atau pengobatan yang diakibatkan karena Peserta melakukan penerbangan dengan menggunakan pesawat udara carteran, militer/polisi, atau helikopter.
  23. Rawat Jalan bukan akibat kecelakaan, kecuali Polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Rawat Jalan yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri.
  24. Rawat Gigi bukan akibat kecelakaan dan pemasangan gigi palsu oleh sebab apapun, kecuali polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Rawat Gigi yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri.
  25. Perawatan Kehamilan, Melahirkan, Keguguran kecuali Polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Perawatan Kehamilan dan Melahirkan yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri.
  26. Perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapat penggantian dari Pemerintah, Asuransi Kesehatan dan/atau pihak lain.
- ### Kehamilan, Persalinan dan Nifas
1. Peserta Wanita di bawah 16 tahun atau lebih dari 45 tahun.
  2. Peserta Wanita yang telah hamil sebelum masa berlakunya pertanggungans Asuransi Tambahan Kehamilan, Persalinan dan Nifas ini.
  3. Perawatan yang berhubungan dengan aborsi ilegal, sterilisasi, pemeriksaan kesuburan dan perawatan yang berkaitan dengan kemandulan.

### Rawat Gigi

1. Perawatan dan/atau pengobatan ortodontik (cekat atau lepasan).
2. Semua tindakan bedah mulut kecuali *odontektomi* dan *operkulektomi*.
3. Perawatan dan/atau pengobatan kelainan sendi *temporo mandibula*.
4. Semua perawatan dan/atau pengobatan gigi dengan pembiusan umum.

### Santunan Kematian

1. Bunuh diri baik dalam keadaan sadar ataupun tidak.
2. Dihukum mati pengadilan.
3. Perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh mereka yang berkepentingan dalam asuransi.

### Simulasi/Illustrasi Produk

#### Perusahaan

PT Kebahagiaan Abadi

#### Peserta

50 Orang

#### Premi Tahunan\*

Rp147.000.000

#### Manfaat

Rawat Inap *Plan IIP 500*

Untuk 1 kali rawat inap Peserta berhak sesuai table manfaat yang berlaku seperti (biaya kamar rawat inap, biaya konsultasi dokter dan biaya lain-lain rawat inap).

\*Premi dihitung berdasarkan usia dan manfaat yang dipilih.

## Bagaimana Cara Mengajukan Klaim?

### Reimbursement

#### Dokumen Klaim Asuransi Kesehatan

1. Formulir klaim asuransi kesehatan Allianz yang diisi lengkap dan ditandatangani oleh Peserta dan bagian *Resume* Medis diisi lengkap Dokter yang merawat dengan nama jelas, cap Dokter, beserta Nomor Izin Praktik.
2. Kuitansi asli dengan stempel/cap Rumah Sakit (lengkap dengan alamat dan nomor telepon).
3. Rincian biaya beserta salinan resep obat.
4. Dokumen penunjang medis.
5. Salinan Kartu Peserta.
6. Salinan rujukan dari Dokter untuk perawatan dan pengobatan ke Dokter Spesialis (kecuali Dokter Spesialis Kandungan, Dokter Spesialis Anak dan Dokter Spesialis Mata), pemeriksaan diagnostik dan fisioterapi.
7. Khusus pengajuan klaim Rawat Jalan atau Rawat Gigi karena kecelakaan lalu lintas agar melampirkan surat keterangan Kepolisian serta kronologi waktu terjadinya kecelakaan lalu lintas.
8. Pengajuan Klaim Asuransi Tambahan Kacamata untuk pengajuan klaim pertama kali harus menyertakan salinan resep dari Dokter Spesialis Mata.

#### Catatan:

- Klaim Asuransi Kesehatan diajukan selambat-lambatnya 30 hari kalender setelah berakhirnya perawatan, setelah jangka waktu tersebut tidak akan dibayarkan.
- Apabila klaim Asuransi Kesehatan disetujui oleh Kami, maka akan dilakukan pembayaran atas Manfaat Asuransi sesuai dengan persetujuan Kami selambat-lambatnya 7 hari kerja sejak dokumen lengkap telah diterima Kami dan pembayaran klaim dilakukan kepada Pemegang Polis.

#### Dokumen Klaim Santunan Kematian

1. Formulir Klaim yang disediakan oleh Kami dan telah dilengkapi oleh Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat dan Dokter yang merawat termasuk keterangan sebab meninggal dunia dari Dokter yang merawat.
2. Surat keterangan meninggal dari kelurahan baik dalam bentuk asli maupun salinan yang telah dilegalisir.
3. Salinan kartu identitas/bukti diri Peserta dan surat keterangan dari perusahaan.
4. Salinan kartu identitas/bukti diri Penerima Manfaat.
5. Salinan Kartu Keluarga.
6. Surat Berita Acara dari Kepolisian dalam hal meninggal tidak wajar atau karena Kecelakaan lalu lintas baik dalam bentuk asli maupun salinan yang telah dilegalisir.
7. Surat Keterangan dari Kantor Perwakilan Republik Indonesia setempat dalam hal meninggal di luar negeri dalam bentuk asli maupun salinan.

#### Catatan:

- Pemegang Polis harus menyampaikan informasi meninggal dunia kepada Kami dalam waktu 30 hari kalender sejak Peserta meninggal dunia.
- Pengajuan dokumen klaim atas klaim Santunan Kematian harus diberikan kepada Kami secara tertulis dalam jangka waktu 60 hari kalender sejak Peserta meninggal dunia.
- Pembayaran klaim atas Santunan Kematian akan dibayarkan oleh Kami selambat-lambatnya dalam waktu 14 (empat belas) hari terhitung setelah dokumen lengkap diterima oleh Kami dan klaim disetujui berdasarkan Polis.

## Cashless

1. Peserta membawa Kartu Peserta Allianz dan KTP/identitas resmi lainnya ke RS Jaringan Allianz.
2. RS Jaringan Allianz melakukan verifikasi kepesertaan dan manfaat Peserta dengan menggesek Kartu Peserta Asuransi Kesehatan Kumpulan.
3. Peserta atau keluarga menandatangani Formulir Pelayanan Medis dan Surat Pernyataan dari Rumah Sakit jaringan Allianz.
- 4a. Bila timbul Ekses Klaim, Peserta harus membayarnya di RS. Peserta dapat pulang setelah menyelesaikan pembayaran.
- 4b. Bila seluruh biaya sesuai manfaat asuransi yang menjadi hak Peserta, maka Peserta dapat pulang tanpa melakukan pembayaran.

## Ke mana Dokumen Klaim Dapat 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)

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



## 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 berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan, dan tenaga pemasarnya telah memegang lisensi dari Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini bukan merupakan bagian dari Polis SmartHealth Blue Sapphire 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 Blue Sapphire.
- Penjelasan pertanggung jawaban asuransi yang lengkap terdapat pada Polis SmartHealth Blue Sapphire. Pertanggung jawaban berlaku ketentuan Pengecualian Polis SmartHealth Blue Sapphire yaitu hal-hal yang tidak ditanggung dalam Polis SmartHealth Blue Sapphire.
- SmartHealth Blue Sapphire 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.
- Kami akan menginformasikan kepada Anda apabila terjadi perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis SmartHealth Blue Sapphire paling lambat 30 hari kerja sebelum berlakunya perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan tersebut.
- 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](http://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.