

ALLIANZ LIFE SECURE PASTI

Allianz Life Secure Perlindungan Asuransi Kematian Dan Penyakit Kritis (“Allianz Life Secure PASTI”) merupakan produk asuransi jiwa tradisional dengan pembayaran Premi secara berkala dengan manfaat perlindungan jiwa dan Penyakit Kritis serta manfaat tunai yang diterima pada akhir Masa Asuransi Polis selama Polis masih aktif dan Tertanggung masih hidup sampai dengan Masa Asuransi berakhir.

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

“Kami/Penanggu” adalah PT Asuransi Allianz Life Indonesia.

“Anda/Pemegang Polis” adalah orang yang namanya dicantumkan dalam Data Polis sebagai pihak yang mengadakan Pertanggung dengan Penanggung.

“Tertanggung” adalah orang yang jiwanya dipertanggung berdasarkan Polis dan yang namanya tercantum dalam Data Polis.

“Premi” adalah sejumlah uang yang Anda atau Pembayar Premi (yang mana yang sesuai) bayarkan kepada Kami sehubungan dengan Pertanggung. Premi harus dibayar pada setiap Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi sesuai dengan yang telah diperjanjikan dalam Polis.

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

Apa saja Manfaat yang diberikan pada produk ini?



Manfaat Meninggal Dunia

Apabila dalam Masa Asuransi Tertanggung meninggal dunia akibat bukan Kecelakaan atau akibat Kecelakaan, maka Kami akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada Penerima Manfaat sebesar 2 (dua) kali Uang Pertanggung untuk Asuransi Dasar (“**Manfaat Meninggal Dunia**”) sebagaimana tercantum dalam Data Polis atau Endorsemen (apabila ada) dan Polis berakhir.



Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan

- a. Apabila dalam Masa Asuransi Tertanggung meninggal dunia:
 - i. akibat Kecelakaan, maka Kami akan membayarkan tambahan sebesar 1 (satu) kali Uang Pertanggung kepada Penerima Manfaat dan Polis berakhir; atau
 - ii. akibat Kecelakaan pada saat menggunakan Transportasi Umum, maka Kami akan membayarkan tambahan sebesar 2 (dua) kali Uang Pertanggung kepada Penerima Manfaat dan Polis berakhir.
- b. Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan ini hanya akan dibayarkan kepada Penerima Manfaat jika Tertanggung meninggal dunia dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal terjadinya Kecelakaan tersebut.
- c. Uang Pertanggung dari Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan ini akan dibayarkan sebagai tambahan Uang Pertanggung dari Manfaat Meninggal Dunia.
- d. Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan ini berakhir saat ulang Tahun Polis terdekat dengan Usia Tertanggung yang mencapai 70 (tujuh puluh) tahun.



Manfaat Penyakit Kritis

- a. Jika, sebelum Tanggal Akhir Pertanggung, Tertanggung menderita atau didiagnosa mengalami salah satu Penyakit Kritis sebagaimana dijelaskan dalam Istilah Pertanggung 77 (tujuh puluh tujuh) Penyakit Kritis, maka Kami akan membayarkan Manfaat Penyakit Kritis sebesar 1 (satu) kali Uang Pertanggung.
- b. Pembayaran Manfaat Penyakit Kritis ini tidak akan mengakibatkan berakhirnya Polis. Oleh karena itu, untuk menjaga kelangsungan Polis, Pemegang Polis wajib melanjutkan pembayaran Premi berkala sesuai dengan Masa Pembayaran Premi yang dipilih oleh Pemegang Polis.
- c. Pembayaran Manfaat Penyakit Kritis hanya akan dibayarkan 1 (satu) kali untuk salah satu 77 (tujuh puluh tujuh) jenis Penyakit Kritis sebagaimana dijelaskan dalam Istilah Pertanggung 77 Penyakit Kritis; dan
- d. Setelah Manfaat Penyakit Kritis di atas dibayarkan, Manfaat Penyakit Kritis ini secara otomatis berakhir.



Manfaat Akhir Kontrak

Apabila Tertanggung masih hidup pada Tanggal Akhir Pertanggung, maka Kami akan membayarkan Manfaat Akhir Kontrak sebesar 1 (satu) kali Uang Pertanggung kepada Pemegang Polis, dan Polis berakhir.

Setiap Manfaat Asuransi akan Kami bayarkan setelah dikurangi terlebih dahulu dengan Nilai Pinjaman Polis, Premi yang masih terutang serta kewajiban-kewajiban lain (apabila ada).

Apa saja Risiko yang terkait dengan produk ini?

Risiko Pengecualian
Pertanggung menjadi tidak berlaku apabila ada hal-hal yang termasuk dalam pengecualian sebagaimana tercantum dalam Polis.



PT ASURANSI ALLIANZ LIFE INDONESIA

ALLIANZ LIFE SECURE PASTI

Perlindungan Asuransi Kematian dan Penyakit Kritis

Proteksi Pasti Untuk Masa Depan Terjamin

Nama Produk
Allianz Life Secure PASTI

Jenis Produk
Produk Asuransi Jiwa Individu Tradisional

Lini Usaha Produk Asuransi
Seumur Hidup Kombinasi

Nama Penanggung
PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Jalur Pemasaran
PT Bank OCBC NISP Tbk

Daftar 77 Penyakit Kritis

1	Serangan Jantung Pertama	23	Penyakit Paru-paru Kronis/Tahap Akhir	44	<i>Osteogenesis Imperfecta</i>	63	Metastasis Otak
2	Operasi Jantung Koroner	24	Penyakit Hati Kronis	45	Tuberkulosis Meningitis	64	Demam Rematik dengan Kerusakan Katup Jantung*
3	Penyakit Jantung Koroner Lain Yang Serious	25	Tuli (Hilangnya Fungsi Indra Pendengaran)	46	Keretakan Kecelakaan Pada Kolom Tulang Belakang	65	Penyakit Creutzfeldt – Jakob (Penyakit Sapi Gila)
4	Operasi Katup Jantung	26	Kebutaan	47	Penyakit Kista <i>Medullary</i>	66	<i>Full Blown AIDS</i>
5	Operasi Pembuluh Aorta	27	Anemia Aplastik	48	<i>Terminal Illness</i>	67	Demam Pendarahan Ebola
6	<i>Pulmonary Arterial Hypertension Primer</i>	28	Hepatitis Fulminan	49	Penyakit Motor Neuron	68	<i>Pheochromocytoma</i>
7	Sindrom Eisenmenger Berat	29	Luka Bakar	50	<i>Apallic Syndrome</i>	69	Sindrom Nefrotik Parah yang Terus Kambuh
8	<i>Cardiomyopathy</i>	30	Skleroderma Progresif	51	Aneurisma pembuluh darah otak yang mensyaratkan pembedahan	70	Amiotrofi Tulang Belakang pada Anak – Anak dengan Tipe 1*
9	Endokarditis Infektif	31	Rheumatoid Arthritis Berat	52	Terputusnya akar-akar saraf <i>Plexus brachialis</i>	71	Hemofilia Parah*
10	Kanker	32	Gagal Ginjal	53	Stroke yang memerlukan operasi arteri carotid	72	Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut dengan komplikasi parah/mengancam hidup*
11	Stroke	33	Transplantasi Organ Vital Tubuh	54	Operasi <i>scoliosis</i> idiopatik	73	Artritis Sistemik Kronis pada Anak (Penyakit Still)*
12	Kelumpuhan	34	<i>Muscular Dystrophy</i>	55	Pankreatitis menahun yang berulang	74	Penyakit Wilson
13	<i>Multiple Sclerosis</i>	35	Sistemik Lupus Eritematosus (<i>Systemic Lupus Erythematosus</i>)	56	Penyakit Kaki Gajah Kronis	75	Diabetes Melitus yang bergantung pada Insulin*
14	Penyakit Alzheimer/Gangguan Otak Organik Degeneratif yang tidak dapat pulih kembali	36	HIV yang didapatkan melalui Transfusi Darah dan Pekerjaan	57	Hilangnya kemandirian hidup	76	Hidrosefalus (kepala air)
15	Koma	37	Bisu (Kehilangan Kemampuan Bicara)	58	Penyakit Kawasaki Yang Mengakibatkan Komplikasi Pada Jantung	77	Demam Dengue Berdarah Parah*
16	Penyakit Parkinson	38	Penyakit Kolitis Ulseratif Berat (<i>Crohn's disease</i>)	59	Sklerosis Lateral Amiotrofik		
17	Meningitis Bakteri	39	<i>Myasthenia Gravis</i>	60	Necrohemorrhagic Pankreatitis Akut		
18	Tumor Jinak Otak	40	Atrofi Otot Progresif	61	Atrofi pada Otot Tulang Belakang		
19	Ensefalitis (Radang Otak)	41	<i>Supranuclear Palsy</i> Progresif	62	Operasi Otak		
20	<i>Poliomyelitis</i>	42	Hepatitis Autoimun Kronis				
21	Trauma Kepala Serious	43	Insufisiensi Adrenal Kronis				
22	Bulbar Palsy Progresif						

*) Hanya berlaku pada kondisi Anak sampai dengan Usia 18 (delapan belas) tahun.

Untuk informasi lebih lanjut mengenai 77 Penyakit Kritis dapat merujuk pada Polis yang berlaku.

Data ringkas

Termasuk karakteristik dan jangka waktu berlakunya produk.

● Usia masuk

Tertanggung:

- Manfaat Meninggal Dunia & Manfaat Penyakit Kritis: 1 bulan - 70 tahun (ulang tahun terdekat).
- Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan: 1 bulan - 69 tahun (ulang tahun terdekat).

Pemegang Polis:

18 tahun - tidak ada maksimum Usia (ulang tahun terdekat).

● Mata uang

Rupiah.

● Masa Asuransi

- Manfaat Meninggal Dunia & Manfaat Penyakit Kritis hingga Usia 86 tahun.*
- Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan hingga Usia 86 tahun.*
- Manfaat Akhir Kontrak akan diterima jika Tertanggung masih hidup saat Usia 86 tahun.*

*) ulang tahun terdekat.

● Masa Pembayaran Premi

5, 10, 15 & 20 tahun atau sama dengan Masa Asuransi.

● Cara pembayaran Premi

Skema pembayaran Premi adalah Premi berkala (tahunan, semesteran, triwulanan, dan bulanan).

● Premi

Minimum Premi berkala

Tahunan : Rp 3.000.000

Semesteran : Rp 1.560.000

Kuartalan : Rp 810.000

Bulanan : Rp 300.000

● Uang Pertanggungan

Minimum: Rp100.000.000

● Underwriting

Full Underwriting.

● Cuti Premi

Tidak tersedia.

● Manfaat Meninggal Dunia untuk Tertanggung ber-Usia di bawah 5 tahun

Khusus untuk Tertanggung ber-Usia di bawah dan/atau sampai dengan 5 (lima) tahun, Manfaat Meninggal Dunia yang dibayarkan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

Usia Tertanggung pada saat meninggal dunia (tahun)	Manfaat Meninggal Dunia yang dibayarkan
≤ 1	20%
2	40%
3	60%
4	80%
≥ 5	100%

Bagaimana cara mengajukan Polis Anda?

1. Melengkapi dan menandatangani Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ).
2. Menandatangani Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal.

3. Fotokopi tanda bukti identitas diri dari Anda dan Tertanggung yang masih berlaku dan dokumen-dokumen lain apabila diperlukan.

Apakah Anda boleh membatalkan Polis?

1. Selama klaim atas Manfaat Asuransi belum diajukan, Anda berhak untuk membatalkan dan mengembalikan Polis 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 (*Cooling-Off Period*).
2. Atas pembatalan dan pengembalian Polis tersebut, Kami akan mengembalikan paling sedikit sejumlah Premi yang telah Anda bayarkan dikurangi biaya-biaya (apabila ada), dalam waktu selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kerja sejak permohonan pembatalan beserta dokumen pendukung yang disyaratkan telah Kami terima secara lengkap dan benar dan permohonan pembatalan tersebut telah Kami setujui, dan untuk selanjutnya Pertanggungan secara otomatis batal sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku. Komponen biaya pengurang tersebut termasuk namun tidak terbatas pada bea meterai, biaya administrasi, dan biaya pemeriksaan kesehatan (apabila ada).

Apa saja kewajiban Anda sebagai Pemegang Polis?

1. Anda harus menjawab semua pertanyaan pada lembar Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) dengan lengkap dan benar. Anda bertanggung jawab sepenuhnya atas keakuratan dan kelengkapan data yang Anda berikan kepada Kami, karena apabila terdapat kesalahan atau ketidaklengkapan data yang diminta dapat menyebabkan Polis Anda menjadi batal.
2. Anda harus membaca dan memahami lembar Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) dan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal

sebelum menandatangani serta Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum.

3. Anda harus membayar Premi tepat waktu sesuai dengan cara pembayaran Premi yang Anda pilih.

Bagaimana cara mengajukan klaim Manfaat Meninggal Dunia atau Manfaat Penyakit Kritis?

Prosedur pengajuan klaim Manfaat Meninggal Dunia dan Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan

- Penerima Manfaat harus memberitahukan klaim secara tertulis dan memberikan dokumen-dokumen yang disebutkan dalam Polis kepada Kami, tidak lebih dari 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung meninggal dunia. Penerima Manfaat harus memberikan formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar, dan ditandatangani serta memberikan dokumen pendukung sesuai ketentuan yang ditentukan dalam formulir klaim dan Polis kepada Kami.
- Pembayaran klaim Manfaat Meninggal Dunia dan Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan akan dilaksanakan dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak formulir klaim dan dokumen pendukung telah secara lengkap dan benar diterima oleh Kami dan klaim disetujui oleh Kami*.

**Syarat dan ketentuan berlaku sesuai Polis.*

Pengajuan klaim Manfaat Meninggal Dunia atau Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan wajib dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:

- a. (i) Polis asli dan Data Polis asli; atau (ii) Data Polis asli (bagi Anda yang memilih Polis elektronik/digital).
- b. Formulir untuk klaim meninggal dunia yang harus diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat.
- c. Formulir untuk klaim meninggal dunia yang harus diisi dengan lengkap dan benar oleh Dokter yang melakukan perawatan atas Tertanggung.
- d. Formulir untuk surat kuasa pelepasan informasi dan data medik yang diisi dan ditandatangani di atas meterai oleh

Penerima Manfaat.

- e. Fotokopi Surat Keterangan Meninggal dari Instansi Pemerintahan yang berwenang (Kutipan Akte Kematian).
- f. Fotokopi Surat Keterangan dari Kepolisian dalam hal penyebab kematian Tertanggung yang tidak wajar, tidak diketahui atau karena Kecelakaan, serta hasil autopsi atau visum dari Dokter.
- g. Surat pernyataan yang menjelaskan kronologis kematian Tertanggung yang disiapkan secara lengkap dan benar serta ditandatangani oleh Penerima Manfaat (apabila Tertanggung meninggal dunia di rumah tanpa perawatan Dokter).
- h. Fotokopi hasil pemeriksaan medis yang terkait dengan Polis/pengajuan klaim ini sehubungan dengan tindakan medis, perawatan dan/atau pelayanan kesehatan yang pernah dilakukan dan/atau diterima oleh Tertanggung.
- i. Formulir untuk pemberitahuan nomor rekening yang telah diisi secara lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat, dan fotokopi buku rekening Penerima Manfaat.
- j. Fotokopi identitas diri Tertanggung (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Paspor untuk warga negara asing (dewasa)).
- k. Fotokopi identitas diri Penerima Manfaat (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Paspor untuk warga negara asing (dewasa)).
- l. Fotokopi dokumen pendukung yang menjelaskan hubungan antara Tertanggung dengan Penerima Manfaat.
- m. Dokumen lain (jika diperlukan).

Kami juga berhak (i) meminta diadakan pembedahan mayat (autopsi) untuk mendapatkan bukti penyebab kematian Tertanggung (apabila diperlukan); dan (ii) mendapatkan/meminta dokumen lainnya dari rumah sakit dan/atau pihak lain.

Prosedur pengajuan klaim Manfaat Penyakit Kritis

- Anda harus memberitahukan klaim secara tertulis dan memberikan dokumen-dokumen yang disebutkan dalam Polis kepada Kami, tidak lebih dari 60 (enam puluh) hari

kalender sejak tanggal Tertanggung untuk pertama kalinya didiagnosa menderita Penyakit Kritis sebagaimana dijelaskan dalam Istilah Pertanggungan 77 Penyakit Kritis. Anda harus memberikan formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar, dan ditandatangani serta memberikan dokumen pendukung sesuai ketentuan yang ditentukan dalam formulir klaim dan Polis kepada Kami. Lebih lanjut, bukti pendukung medis harus diberikan oleh Dokter spesialis yang ditentukan dalam Istilah Pertanggungan 77 Penyakit Kritis. Jika bukti-bukti tersebut tidak dapat disampaikan kepada Kami dalam waktu yang telah ditentukan, maka Kami berhak untuk tidak membayar klaim yang bersangkutan.

- Pembayaran klaim Manfaat Penyakit Kritis akan dilaksanakan dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak formulir klaim dan dokumen pendukung telah secara lengkap dan benar diterima oleh Kami dan klaim disetujui oleh Kami*.

**Syarat dan ketentuan berlaku sesuai Polis.*

Pengajuan klaim Manfaat Penyakit Kritis wajib dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:

- a. Formulir untuk pengajuan klaim Penyakit Kritis yang telah diisi lengkap dan ditandatangani oleh Pemegang Polis.
- b. Surat keterangan asli dari Dokter spesialis yang mendiagnosis untuk pertama kali.
- c. Formulir untuk surat kuasa pelepasan informasi dan data medik yang diisi dan ditandatangani di atas meterai oleh Tertanggung.
- d. Fotokopi identitas diri Pemegang Polis (berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia, dan Paspor untuk warga negara asing).
- e. Fotokopi identitas diri Tertanggung (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Paspor untuk warga negara asing (dewasa)).
- f. Fotokopi hasil pemeriksaan medis yang terkait dengan Polis/pengajuan klaim ini sehubungan dengan tindakan medis, perawatan dan/atau pelayanan kesehatan yang

- pernah dilakukan dan/atau diterima oleh Tertanggung.
- g. Formulir untuk pemberitahuan nomor rekening dan fotokopi buku rekening Pemegang Polis.
- h. Dokumen lain (jika diperlukan).

Untuk setiap pengajuan klaim Manfaat Asuransi, Anda atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) harus menggunakan formulir-formulir (baik dalam bentuk cetak, elektronik atau lainnya) yang telah disediakan oleh Kami.

Bagaimana cara mengajukan klaim Manfaat Akhir Kontrak?

- Anda berhak mengajukan Manfaat Akhir Kontrak dan menerima pembayaran Manfaat Akhir Kontrak.
- Apabila Anda berhalangan secara hukum atau telah meninggal dunia (kondisi mana harus didukung oleh bukti-bukti yang dapat Kami terima), maka Penerima Manfaat yang berhak mengajukan klaim dan menerima pembayaran Manfaat Akhir Kontrak.
- Anda harus memberitahukan klaim secara tertulis dan memberikan dokumen-dokumen yang disebutkan dalam Polis kepada Kami, setelah Anda menerima pemberitahuan jatuh tempo Manfaat Akhir Kontrak.
- Pembayaran klaim Manfaat Akhir Kontrak akan dilaksanakan dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja sejak formulir klaim Manfaat Akhir Kontrak dan dokumen pendukung telah secara lengkap dan benar diterima oleh Kami dan klaim Manfaat Akhir Kontrak disetujui serta telah jatuh tempo*.

**Syarat dan ketentuan berlaku sesuai Polis.*

Pengajuan klaim Manfaat Akhir Kontrak harus diajukan setelah berakhirnya Masa Asuransi dan wajib dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:

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

- c. Formulir untuk surat kuasa yang telah diisi secara lengkap dan benar oleh Pemegang Polis (jika Anda meminta Kami untuk membayarkan Manfaat Akhir Kontrak kepada orang selain Anda).
- d. Fotokopi identitas diri penerima kuasa berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Paspor untuk warga negara asing (dewasa) (jika Anda meminta Kami untuk membayarkan Manfaat Akhir Kontrak kepada orang selain Anda).
- e. Fotokopi dokumen pendukung yang menjelaskan hubungan antara Pemegang Polis dengan penerima kuasa (jika Anda meminta Kami untuk membayarkan Manfaat Akhir Kontrak kepada orang selain Anda).
- f. Dokumen lain (jika diperlukan).

Untuk setiap pengajuan klaim Manfaat Asuransi, Anda atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) harus menggunakan formulir-formulir (baik dalam bentuk cetak, elektronik atau lainnya) yang telah disediakan oleh Kami.

Catatan:

1. Pemegang Polis, Tertanggung atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) harus menanggung biaya untuk mendapatkan dokumen/bukti untuk mendukung klaim yang diajukan.
2. Kami akan menolak klaim atau membatalkan Polis jika Pemegang Polis, Tertanggung atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) tidak memberikan informasi sesuai kebutuhan Kami atau memberikan Kami informasi yang tidak benar ketika informasi tersebut:
 - a. Merupakan informasi fakta yang penting – yang telah Kami pertanyakan dalam formulir klaim dan yang Kami percaya akan berpengaruh pada keputusan Kami apakah akan menerima aplikasi klaim dari Pemegang Polis, Tertanggung atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai), atau
 - b. Merupakan fakta yang diketahui oleh Pemegang Polis, Tertanggung atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai), atau
 - c. Merupakan fakta yang Kami harap dapat diungkapkan oleh Pemegang Polis, Tertanggung atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai).
3. Kami juga akan menolak jika klaim yang diajukan oleh Pemegang Polis, Tertanggung atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) adalah penipuan, atau jika ada pernyataan atau informasi palsu yang dibuat atau digunakan untuk mendukung penipuan atau jika ada cara-cara penipuan oleh Pemegang Polis, Tertanggung atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) untuk memperoleh manfaat berdasarkan Polis. Dalam hal tersebut, semua manfaat atau yang seharusnya dibayarkan akan menjadi batal, dan Kami juga memiliki hak untuk melakukan salah satu atau semua hal berikut:
 - a. Mengakhiri Polis dengan segera; dan/atau
 - b. Memberlakukan syarat dan ketentuan tambahan sebagaimana Kami anggap perlu; dan/atau
 - c. Mengambil tindakan hukum yang Kami anggap perlu.
4. Pengajuan permohonan/klaim atas pembayaran Manfaat Asuransi adalah sah apabila syarat-syarat sebagaimana disebutkan di dalam Polis telah dipenuhi seluruhnya dan Kami mempunyai hak untuk menolak permohonan/klaim atas pembayaran Manfaat Asuransi yang diajukan dan/atau menolak untuk membayar Manfaat Asuransi apabila syarat-syarat tersebut tidak dipenuhi.

Bagaimana cara mengajukan penebusan Polis?

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

- a. Formulir untuk penebusan Polis yang telah diisi lengkap dan benar oleh Pemegang Polis.
- b. Fotokopi identitas diri Pemegang Polis (Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia, dan Paspor untuk warga negara asing).
- c. Formulir untuk surat kuasa yang telah diisi secara lengkap dan benar oleh Pemegang Polis (jika Anda meminta Kami untuk membayarkan Nilai Tunai kepada orang selain Anda).
- d. Fotokopi identitas diri penerima kuasa berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Paspor untuk warga negara asing (dewasa) (jika Anda meminta Kami untuk membayarkan Nilai Tunai kepada orang selain Anda).
- e. Fotokopi dokumen pendukung yang menjelaskan hubungan antara Pemegang Polis dengan penerima kuasa (jika Anda meminta Kami untuk membayarkan Nilai Tunai kepada orang selain Anda).
- f. Dokumen lain (jika diperlukan).

- Atas pengajuan penebusan Polis yang Anda lakukan dan Kami setuju, Kami akan melakukan proses untuk membayarkan Nilai Tunai (apabila ada), dan setelah pembayaran Nilai Tunai oleh Kami kepada Anda, Polis menjadi berakhir.
- Pembayaran atas transaksi penebusan Polis akan Kami laksanakan dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja setelah

dokumen yang disyaratkan telah Kami terima lengkap dan benar, dan transaksi tersebut Kami setuju.

Catatan: Nilai Tunai adalah nilai yang akan Anda terima dalam hal Anda melakukan penebusan Polis sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis, setelah dikurangi Premi terutang, Nilai Pinjaman Polis dan biaya-biaya (apabila ada) untuk Premi berkala.

- Dalam hal Pemegang Polis bukan merupakan perorangan, terdapat syarat dan ketentuan tambahan lainnya yang akan Kami berlakukan (misalnya dokumen-dokumen tambahan untuk transaksi penebusan Polis), sebagaimana tercantum di dalam Syarat dan Ketentuan Khusus Polis Bagi Pemegang Polis Bukan Perorangan.
- Untuk setiap pengajuan penebusan Polis, Anda atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) harus menggunakan formulir-formulir (baik dalam bentuk cetak, elektronik atau lainnya) yang telah disediakan oleh Kami.

Masa leluasa pembayaran Premi berkala (Grace Period)

Anda atau Pembayar Premi (yang mana yang sesuai) wajib membayar Premi lanjutan secara berkala sebelum Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi. Apabila Premi berkala lanjutan belum lunas dibayar pada Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi tersebut, maka Kami memberikan kekeluasaan waktu (*Grace Period*) kepada Anda selama 45 (empat puluh lima) hari kalender sejak Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi yang terakhir untuk melunasi Premi berkala tersebut. Apabila Anda atau Pembayar Premi (yang mana yang sesuai) tetap belum melunasi Premi berkala setelah melewati *Grace Period* tersebut, maka berlaku ketentuan sebagaimana diatur dalam Polis.

Pembayaran Premi berkala terhenti

Apabila Premi berkala tidak dibayar lunas selambat-lambatnya dalam *Grace Period* setelah Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi berkala yang terakhir, maka berlaku ketentuan-ketentuan berikut ini:

1. Apabila (i) Polis tidak atau belum memiliki Nilai Tunai; atau (ii) Polis memiliki Nilai Tunai namun tidak mencukupi untuk membayar Premi yang tertunggak dan biaya-biaya

lainnya (jika ada), maka Polis akan berakhir secara otomatis dan Kami tidak akan berkewajiban untuk melakukan pembayaran Uang Pertanggunggunaan dan/atau Manfaat Asuransi ataupun melakukan pengembalian Premi;

2. Apabila Polis memiliki Nilai Tunai yang mencukupi untuk membayar Premi yang tertunggak dan biaya-biaya lainnya (jika ada), maka berlaku hal-hal sebagai berikut:
 - a. Kami akan secara otomatis memberikan pinjaman Polis kepada Anda dengan mengurangi Nilai Tunai yang ada sebesar jumlah Premi berkala yang masih terutang serta biaya-biaya lainnya (jika ada) ("**Pinjaman Premi Otomatis**");
 - b. Dana yang diambil dari Nilai Tunai untuk membayar Premi berkala yang masih terutang dan biaya-biaya lainnya (jika ada) merupakan suatu pinjaman ("**Nilai Pinjaman Polis**") yang harus Anda bayar sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh Kami. Pinjaman Premi Otomatis tersebut akan dikenakan bunga majemuk dengan tingkat suku bunga yang Kami tentukan dari waktu ke waktu;
 - c. Proses Pinjaman Premi Otomatis ini akan terus berlangsung selama Nilai Tunai mencukupi untuk membayar Premi yang masih terutang, biaya-biaya lainnya (jika ada) dan bunga majemuk atas Nilai Pinjaman Polis;
 - d. Jika Nilai Tunai tidak lagi mencukupi untuk membayar Premi, biaya-biaya (jika ada) dan bunga, maka Polis akan berakhir secara otomatis, dan Kami tidak akan berkewajiban untuk melakukan pembayaran Uang Pertanggunggunaan dan/atau Manfaat Asuransi ataupun mengembalikan Premi; dan
 - e. Selama Pinjaman Premi Otomatis masih berlangsung dan Nilai Pinjaman Polis belum dilunasi oleh Anda, jika ada Manfaat Asuransi yang harus Kami bayarkan berdasarkan Polis, pembayaran Manfaat Asuransi tersebut akan dikurangi dengan Nilai Pinjaman Polis, Premi berkala yang belum dibayar, biaya-biaya (jika

ada) dan bunga.

3. Anda dapat melunasi Nilai Pinjaman Polis sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh Kami. Informasi mengenai Nilai Pinjaman Polis akan Kami informasikan kepada Anda pada saat ulang Tahun Polis, atau melalui sarana lainnya yang Kami gunakan dari waktu ke waktu.

Pemulihan Polis

1. Polis yang telah batal atau berakhir sesuai dengan ketentuan Polis dapat dipulihkan kembali dengan cara Anda mengajukan permohonan pemulihan kepada Kami selambat-lambatnya dalam waktu 2 (dua) tahun sejak tanggal Polis berakhir atau menjadi batal, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Kami berhak menentukan apakah pemulihan Polis memerlukan pemeriksaan kesehatan serta untuk menerapkan seleksi *risiko/underwriting* atau tidak. Biaya-biaya yang timbul dalam pemeriksaan kesehatan tersebut menjadi beban Anda sepenuhnya;
 - b. Dalam hal Kami menyetujui permohonan pemulihan Polis, maka pemulihan Polis hanya akan berlaku efektif apabila Anda telah melunasi seluruh kewajiban Anda berdasarkan Polis (jika ada);
 - c. Semua biaya yang timbul yang berkaitan dengan pemulihan Polis merupakan beban dan tanggungan Anda; dan
 - d. Ketentuan lain pada Polis, akan diberlakukan kembali sejak tanggal pemulihan Polis.
2. Setelah melampaui 2 (dua) tahun sejak tanggal Polis berakhir atau menjadi batal dan Anda tidak melakukan pemulihan Polis, Anda dianggap telah melakukan penebusan Polis. Dalam hal tersebut, Kami akan mengembalikan Nilai Tunai (apabila ada) setelah dikurangi dengan biaya-biaya dan kewajiban-kewajiban (apabila ada) kepada Anda ke nomor rekening Anda yang tercatat terakhir dalam sistem Kami sesuai dengan prosedur yang berlaku di Kami. Anda harus

menginformasikan kepada Kami dalam hal terjadi perubahan nomor rekening tersebut. Kami tidak bertanggung jawab atas setiap kelalaian Anda sehubungan dengan hal tersebut.

Pengecualian

PENGECEUALIAN MANFAAT MENINGGAL DUNIA

Kami tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Meninggal Dunia jika Tertanggung meninggal dunia disebabkan oleh, secara langsung maupun tidak langsung, salah satu dari kejadian-kejadian di bawah ini:

- Dalam jangka waktu 1 (satu) tahun sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku atau tanggal pemulihan Polis (mana yang paling akhir), Tertanggung meninggal dunia karena bunuh diri; atau
- Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi karena dihukum mati oleh pengadilan, atau karena dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu tindak kejahatan atau suatu percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak, atau apabila Tertanggung meninggal dunia akibat tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam Pertanggunganan ini.

Apabila Tertanggung meninggal dunia akibat dari salah satu sebab di atas, maka Kami akan mengakhiri Polis dan Kami hanya akan mengembalikan Nilai Tunai (apabila ada). Dalam hal ini Kami tidak akan mengembalikan Premi yang sudah dibayarkan kepada Kami.

PENGECEUALIAN MANFAAT MENINGGAL DUNIA AKIBAT KECELAKAAN

Kami tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan jika Tertanggung meninggal dunia akibat Kecelakaan sebagai akibat langsung

atau tidak langsung dari:

- Keterlibatannya dalam perkelahian tanding (kecuali jika hal itu merupakan tindakan membela diri), melukai diri sendiri atau upaya untuk melukai diri sendiri, atau bunuh diri atau percobaan bunuh diri, baik dalam keadaan sehat fisik dan mental maupun tidak; atau
- Tindakan kriminal yang dilakukan dengan maksud tertentu oleh Pemegang Polis, Tertanggung atau seseorang yang ditunjuk sebagai Penerima Manfaat; atau
- Kecelakaan pesawat udara di mana Tertanggung sebagai penumpang atau awak dari pesawat udara tersebut yang jadwal penerbangannya tidak tetap; atau
- Pekerjaan atau profesi yang berisiko dari Tertanggung, misalnya dalam militer, polisi, pemadam kebakaran, pertambangan atau pekerjaan/profesi lain dengan risiko tinggi, kecuali jika Premi risikonya telah dibayar; atau
- Olahraga atau hobi Tertanggung yang mengandung bahaya, misalnya balap mobil, balap sepeda motor, pacuan kuda, terbang layang, mendaki gunung, tinju, gulat, termasuk olahraga atau hobi lain yang juga mengandung bahaya dan berisiko, kecuali jika Premi risikonya telah dibayar; atau
- Kecelakaan yang terjadi sebagai akibat dari sakit jiwa, penyakit yang menyerang sistem saraf, mabuk (Tertanggung berada di bawah pengaruh alkohol), penggunaan narkotika dan/atau obat terlarang.

Pertanggunganan Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan ini tidak berlaku jika Tertanggung telah ber-Usia 70 (tujuh puluh) tahun saat Tanggal Polis Mulai Berlaku atau tanggal pemulihan Polis terakhir, mana yang paling akhir.

PENGECEUALIAN MANFAAT PENYAKIT KRITIS

Kami tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Penyakit Kritis jika Tertanggung menderita Penyakit Kritis sebagai akibat langsung dan tidak langsung dari hal-hal berikut ini:

- Segala penyakit yang timbul, secara langsung atau tidak

langsung, dari (i) luka yang dengan sengaja dilakukan oleh Tertanggung; atau (ii) tindakan percobaan bunuh diri oleh Tertanggung, baik ketika Tertanggung berada dalam keadaan sehat fisik dan mental maupun tidak; atau

- Segala penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) atau penyakit yang berhubungan dengan AIDS (*AIDS Related Complex/ARC*), atau HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), kecuali secara tegas dinyatakan ditanggung dalam Polis; atau
- Segala penyakit bawaan sejak lahir/*congenital*; atau
- Kondisi *Pre-Existing*; atau
- Berada di bawah pengaruh atau terlibat di dalam penggunaan narkotika atau alkohol; atau
- Penyakit Kritis di mana tanda-tanda atau gejala-gejala Penyakit Kritis yang dialami Tertanggung atau tanggal diagnosis Penyakit Kritis terhadap Tertanggung terjadi dalam waktu 80 (delapan puluh) hari kalender sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku atau tanggal pemulihan Polis, mana yang paling akhir.

Catatan:

Kondisi *Pre-Existing* adalah semua jenis penyakit, kondisi atau Cedera, keadaan kesehatan, atau ketidakmampuan yang telah ada, baik diketahui atau tidak diketahui, sebelum Tanggal Polis Mulai Berlaku atau tanggal pemulihan Polis (mana yang paling akhir), yang:

- Tertanggung telah melakukan konsultasi walaupun belum mendapatkan diagnosis;
- Tertanggung telah mendapatkan diagnosis;
- Pada umumnya seseorang secara wajar seharusnya mengetahui dan/atau akan berusaha untuk mendapatkan suatu diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau terapi Dokter (terlepas dari apakah diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau terapi Dokter didapatkan atau tidak);
- Telah dianjurkan oleh Dokter untuk mendapat perawatan atau pengobatan medis (terlepas dari apakah perawatan atau pengobatan sebenarnya telah dilakukan ataupun tidak); dan/atau
- Tanda atau gejalanya pernah dialami oleh Tertanggung, baik yang disadari atau pun tidak disadari oleh Tertanggung.

Perubahan Polis

Berdasarkan permohonan kepada dan atas persetujuan Kami, Polis dapat diubah terbatas untuk hal-hal sebagai berikut:

1. Nama Anda (selama Anda bukan sebagai Tertanggung) yang memiliki hubungan kepentingan (*insurable interest*) terhadap Tertanggung;
2. Alamat Anda dan/atau Tertanggung;
3. Nama Penerima Manfaat, sepanjang (i) Tertanggung masih hidup dan Polis masih berlaku; dan (ii) Penerima Manfaat baru memiliki hubungan kepentingan (*insurable interest*) atas Polis/asuransi ini;
4. Cara pembayaran Premi; dan/atau
5. Hal-hal lain yang tidak berpengaruh pada faktor risiko yang ditutup dalam Pertanggungan baik secara langsung maupun tidak langsung, sebagaimana Kami tetapkan dari waktu ke waktu.

Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi

Tanggal Polis Mulai Berlaku dan setiap tanggal yang sama di 1 (satu) bulan, 3 (tiga) bulan, 6 (enam) bulan, atau 12 (dua belas) bulan berikutnya setelah Tanggal Polis Mulai Berlaku, yang mana yang sesuai dengan cara pembayaran Premi yang dipilih oleh Pemegang Polis sebagaimana yang tercantum di dalam Data Polis, Endosemen atau dokumen lainnya yang Kami tetapkan sebagai bagian dari Polis.

Biaya-biaya yang diberlakukan (selain Premi)

Ada pembebanan bea meterai kepada Anda hanya untuk pembayaran Premi pertama saja.

Layanan pengaduan dan penyelesaian sengketa

1. Layanan pengaduan
 - a. Anda 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 Anda, 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 Anda di situs resmi Kami.
 - e. Dalam hal tidak terdapat kesepakatan terhadap hasil tindak lanjut pengaduan sebagaimana disebutkan dalam poin (1), Anda 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 Anda 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 Anda 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.

Simulasi

Nasabah A, Usia 35 tahun (Pria), membeli produk Allianz Life Secure PASTI dengan Uang Pertanggungan Rp500.000.000 dengan Masa Pembayaran Premi 20 tahun.

Premi tahunan yang harus dibayar nasabah adalah sebesar **Rp16.575.000**.

Manfaat Meninggal Dunia

- Jika meninggal dunia akibat bukan Kecelakaan, manfaat yang dibayarkan: **Rp1 milyar** (200% UP).
- Jika meninggal dunia akibat Kecelakaan, manfaat yang dibayarkan: **Rp1,5 milyar⁽¹⁾** (300% UP).
- Jika meninggal dunia akibat Kecelakaan pada saat menggunakan Transportasi Umum, manfaat yang dibayarkan: **Rp2 milyar⁽¹⁾** (400% UP).

Manfaat Penyakit Kritis

- Jika terdiagnosa salah satu dari 77 Penyakit Kritis, manfaat yang dibayarkan: **Rp500 juta⁽²⁾** (100% UP).

Manfaat Akhir Kontrak

- Jika masih hidup hingga Usia 86 tahun⁽³⁾ di akhir Pertanggungan Polis, maka manfaat yang dibayarkan: **Rp500 juta** (100% UP).

- (1) Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan ini hanya akan dibayarkan kepada Penerima Manfaat jika Tertanggung meninggal dunia dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal terjadinya Kecelakaan tersebut. Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan ini berakhir saat ulang Tahun Polis terdekat dengan Usia Tertanggung yang mencapai 70 (tujuh puluh) tahun.
- (2) Pembayaran Manfaat Penyakit Kritis hanya akan dibayarkan 1 (satu) kali untuk salah satu 77 jenis Penyakit Kritis sebagaimana dijelaskan dalam Istilah Pertanggungan 77 Penyakit Kritis; dan setelah Manfaat Penyakit Kritis di atas dibayarkan, Manfaat Penyakit Kritis ini secara otomatis berakhir.
- (3) Ulang tahun terdekat.

Setiap Manfaat Asuransi akan Kami bayarkan setelah dikurangi terlebih dahulu dengan Nilai Pinjaman Polis, Premi yang masih terutang serta kewajiban-kewajiban lain (apabila ada).

Pelayanan, penyelesaian pengaduan & klaim

Apabila ada pertanyaan dan keluhan terkait produk dan/atau layanan Kami, silakan menyampaikan pertanyaan dan keluhan melalui *Customer Center* Kami:

Alamat:

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

Corporate Number:

+62 21 2926 8888

AllianzCare:

1500 136

Email:

ContactUs@allianz.co.id

Website:

www.allianz.co.id

Catatan-catatan penting untuk diperhatikan:

- PT Bank OCBC NISP Tbk berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan & Bank Indonesia, serta merupakan peserta penjaminan Lembaga Penjamin Simpanan (LPS).
- PT Asuransi Allianz Life Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan dan Tenaga Pemasarnya telah memegang lisensi dari Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia.
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk komisi untuk pihak Bank.
- Penjelasan pertanggungungan asuransi yang lengkap terdapat pada Polis. Pertanggungungan asuransi berlaku ketentuan Pengecualian yang terdapat pada Polis, yaitu hal-hal yang tidak ditanggung dalam Polis.
- Kami akan menginformasikan kepada Anda apabila terjadi perubahan ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum berlakunya perubahan ketentuan tersebut. Jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kerja tersebut tidak berlaku dalam hal perubahan dilakukan oleh Kami sebagai upaya untuk memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- **Allianz Life Secure PASTI** adalah produk asuransi yang diterbitkan oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia. Bank hanya bertindak sebagai pemberi referensi **Allianz Life Secure PASTI**. **Allianz Life Secure PASTI** 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. **Allianz Life Secure PASTI** tidak dijamin oleh Bank dan afiliasi-afiliasinya dan tidak termasuk dalam cakupan objek program penjaminan Pemerintah Republik Indonesia atau Lembaga Penjamin Simpanan ("LPS"). Penggunaan nama, logo dan atribut Bank lainnya dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum tidak dapat diartikan bahwa produk asuransi tersebut merupakan produk Bank.
- Anda wajib membaca dan memahami dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasar atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini bukan merupakan kontrak atau perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Indonesia dengan nasabah sehingga tidak mengikat PT Asuransi Allianz Life Indonesia/nasabah. Nasabah terikat penuh dengan setiap ketentuan pada Polis.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini hanya sebagai gambaran umum saja. Syarat dan ketentuan lengkap **Allianz Life Secure PASTI** tercantum dalam Polis. Untuk informasi lebih lengkap harap menghubungi Kami atau Tenaga Pemasar Anda atau mengunjungi website Kami di www.allianz.co.id. Semua produk kami dibuat untuk memberikan manfaat bagi nasabah, tapi belum tentu sesuai dengan kebutuhan Anda. Apabila Anda masih belum yakin apakah produk ini sesuai dengan kebutuhan Anda, Kami menyarankan Anda untuk menghubungi Tenaga Pemasar Anda.
- Kami berhak menolak pengajuan Polis Anda, apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.