

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM ALLIANZ LIFE LEGACYPRO

Nama Penerbit : PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Nama Produk : Allianz Life LegacyPro

Mata Uang : Rupiah dan Dolar AS

Catatan:

Nilai tukar mata uang asing yang digunakan adalah kurs tengah Bank Indonesia pada saat transaksi dilakukan.

Jenis Produk : Produk Asuransi Jiwa Individu Tradisional

Deskripsi Produk : Merupakan produk asuransi jiwa tradisional dengan pembayaran Premi berkala yang memberikan Manfaat Meninggal Dunia hingga Tertanggung ber-Usia 100 tahun, Manfaat Pembebasan Premi Asuransi Dasar jika Tertanggung menderita Penyakit/Kondisi Kritis, dan Manfaat *Booster* Uang Pertanggungan pada saat Tertanggung mencapai Usia 75 tahun.

FITUR UTAMA ASURANSI JIWA TRADISIONAL ANDA

Usia Masuk : **Tertanggung**
Masa Pembayaran Premi 5 atau 10 tahun:
Usia masuk Tertanggung mulai dari 1 bulan – 70 tahun (ulang tahun terdekat).

Masa Pembayaran Premi 15 tahun:
Usia masuk Tertanggung mulai dari 1 bulan – 59 tahun (ulang tahun terdekat).

Pemegang Polis

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

Uang Pertanggungan untuk Asuransi Dasar : Minimum Uang Pertanggungan untuk Asuransi Dasar:
Rp200.000.000/USD 20.000

- *Maksimum Uang Pertanggungan untuk Asuransi Dasar bagi Tertanggung anak-anak (hingga Usia 17 tahun): Rp3.000.000.000/USD 240.000*
- *Tidak ada penambahan atau pengurangan Uang Pertanggungan yang diperbolehkan berdasarkan Polis.*

Masa Asuransi : Hingga Usia Tertanggung 100 tahun (ulang tahun terdekat).

Masa Pembayaran Premi : 5 tahun, 10 tahun, dan 15 tahun.

Tidak ada perubahan Masa Pembayaran Premi yang diperbolehkan berdasarkan Polis.

Premi : Faktor pengali Premi untuk pilihan cara pembayaran Premi:

Pilihan cara pembayaran Premi	Faktor pengali Premi
Tahunan	100%
Semesteran	52%
Kuartalan	27%
Bulanan	10%

Tidak ada penambahan atau pengurangan Premi yang diperbolehkan berdasarkan Polis.

MANFAAT

1. Manfaat Meninggal Dunia dan Manfaat *Booster* Uang Pertanggungan

Apabila dalam Masa Asuransi Tertanggung meninggal dunia, maka manfaat meninggal dunia akan dibayarkan kepada Penerima Manfaat berupa Uang Pertanggungan untuk Asuransi Dasar.

Pada saat Tertanggung mencapai Usia 75 (tujuh puluh lima) tahun, Kami akan memberikan Manfaat *Booster* Uang Pertanggungan berupa peningkatan Uang Pertanggungan untuk Asuransi Dasar dengan ketentuan sebagai berikut:

- Uang Pertanggungan untuk Asuransi Dasar akan ditingkatkan menjadi sebesar 50% dari Uang Pertanggungan untuk Asuransi Dasar yang tercantum dalam Data Polis ("**Uang Pertanggungan *Booster* 50%**") dengan ketentuan bahwa Pemegang Polis telah memenuhi seluruh kriteria Persyaratan *Booster* Uang Pertanggungan*.

atau

- Uang Pertanggungan untuk Asuransi Dasar akan ditingkatkan menjadi sebesar 25% dari Uang Pertanggungan untuk Asuransi Dasar yang tercantum dalam Data Polis jika (i) Pemegang Polis tidak memenuhi Persyaratan *Booster* Uang Pertanggungan*; atau (ii) telah memenuhi Persyaratan *Booster* Uang Pertanggungan, dan telah mendapatkan Manfaat *Booster* Uang Pertanggungan berupa peningkatan Uang Pertanggungan menjadi Uang Pertanggungan *Booster* 50%, namun setelahnya tidak lagi memenuhi salah satu Persyaratan *Booster* Uang Pertanggungan.

RISIKO

- Risiko perubahan kondisi ekonomi dan politik
Risiko yang berhubungan dengan perubahan kondisi ekonomi, kebijakan politik, hukum dan peraturan pemerintah yang berkaitan dengan dunia investasi dan usaha baik di dalam maupun luar negeri.
- Risiko operasional
Risiko yang timbul dari proses internal yang tidak memadai/gagal, atau dari perilaku karyawan dan sistem operasional atau dari peristiwa eksternal yang dapat berpengaruh pada kegiatan operasional perusahaan.
- Risiko kredit
Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Kami dalam membayar kewajiban terhadap Anda. Kami terus mempertahankan kinerjanya untuk melebihi minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh pemerintah.
- Risiko pengecualian
Risiko yang berkaitan dengan ketentuan Kami tidak dapat memenuhi Manfaat Asuransi sebagaimana tercantum pada ketentuan pengecualian pada Polis.

MANFAAT	BIAYA
*Persyaratan <i>Booster</i> Uang Pertanggungan: (i) Pemegang Polis memilih pembayaran Premi dengan cara pendebitan otomatis melalui kartu kredit atau rekening tabungan; (ii) Pemegang Polis memilih korespondensi melalui <i>email</i>; (iii) Pemegang Polis memilih buku Polis versi elektronik; (iv) Jika Pemegang Polis telah memilih cara pembayaran Premi dengan cara pendebitan otomatis melalui kartu kredit atau rekening tabungan dalam SPAJ, Pemegang Polis tidak melakukan perubahan atas cara pembayaran tersebut selama Masa Asuransi; (v) Premi yang dibayarkan sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku tidak pernah melewati <i>Grace Period</i>; dan (vi) Pemegang Polis tidak pernah melakukan perubahan Polis menjadi Polis Bebas Premi Disertai Penurunan Uang Pertanggungan (<i>Reduced Paid Up</i>). Persyaratan <i>Booster</i> Uang Pertanggungan yang tercantum dalam poin (i), (ii) dan (iii) di atas harus dipenuhi pada saat pengajuan SPAJ, sebagaimana tercantum dalam SPAJ. <i>Pembayaran Manfaat Meninggal Dunia akan dikurangi terlebih dahulu dengan kewajiban-kewajiban yang tertunggak lainnya (apabila ada) dari Anda kepada Kami.</i> 2. Manfaat Pembebasan Premi Asuransi Dasar Apabila Tertanggung menderita atau mengalami salah satu dari Penyakit/Kondisi Kritis, dan klaim atas Manfaat Pembebasan Premi Asuransi Dasar telah Kami setuju, Kami akan memberikan Manfaat Pembebasan Premi Asuransi Dasar berupa pembebasan pembayaran Premi Asuransi Dasar, terhitung sejak Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi berikutnya (setelah tanggal persetujuan klaim oleh Kami) hingga akhir Masa Pembayaran Premi. Manfaat Pembebasan Premi Asuransi Dasar ini akan berlaku jika Tertanggung memenuhi seluruh syarat sebagai berikut: - Selama periode 80 (delapan puluh) hari kalender sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku atau tanggal pemulihan, mana yang paling akhir, Tertanggung tidak mengalami atau berada dalam kondisi sebagai berikut: - Tertanggung tidak mengalami tanda-tanda atau gejala-gejala yang mengindikasikan adanya, atau berkaitan dengan, Penyakit/Kondisi Kritis; - Tertanggung tidak memiliki kondisi medis (termasuk tanda atau gejala) yang secara medis memerlukan tindakan operasi yang termasuk dalam kategori "Penyakit/Kondisi Kritis" sebagaimana diuraikan di Syarat-Syarat Khusus Polis; - Tertanggung tidak didiagnosis menderita Penyakit/Kondisi Kritis; dan/atau - Tertanggung tidak didiagnosis memerlukan tindakan operasi yang termasuk dalam "Penyakit/Kondisi Kritis" sebagaimana diuraikan di Syarat-Syarat Khusus Polis. - Dengan tunduk pada ketentuan yang disebutkan dalam huruf (a) di atas, Tertanggung didiagnosa menderita atau mengalami salah satu Penyakit/Kondisi Kritis selama Masa Pembayaran Premi sesuai dengan ketentuan Polis. Untuk menghindari keraguan, untuk operasi-operasi yang termasuk dalam kategori "Penyakit/Kondisi Kritis" sebagaimana diuraikan di Syarat-Syarat Khusus Polis, harus telah dilakukan oleh Tertanggung dalam Masa Pembayaran Premi; dan - Anda atau Pembayar Premi (yang mana yang sesuai) harus tetap melakukan pembayaran Premi hingga tanggal disetujuinya klaim Manfaat Pembebasan Premi Asuransi Dasar ini. Pembayaran Manfaat Pembebasan Premi Asuransi Dasar ini tidak berpengaruh pada Manfaat <i>Booster</i> Uang Pertanggungan.	Biaya Meterai : Rp10.000

MANFAAT

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 sebesar Uang Pertanggungan 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%

BIAYA

PENGECUALIAN

PENGECUALIAN MANFAAT MENINGGAL DUNIA

Kami tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Meninggal Dunia (sebagaimana dimaksud dalam Polis) 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 terakhir (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 Pertanggungan ini.

Apabila Tertanggung meninggal dunia akibat dari salah satu sebab di atas, maka Kami akan mengakhiri Polis. Dalam hal ini Kami tidak akan mengembalikan Premi yang sudah dibayarkan kepada Kami.

PENGECUALIAN MANFAAT PEMBEBASAN PREMI ASURANSI DASAR

Kami tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Pembebasan Premi Asuransi Dasar jika Tertanggung menderita atau mengalami Penyakit/Kondisi 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 ditanggung dalam Polis, atau
- Segala Penyakit bawaan sejak lahir/*congenital*, atau
- Semua jenis Penyakit, kondisi atau Cedera, keadaan kesehatan, atau ketidakmampuan yang telah ada (baik yang diketahui atau tidak diketahui) sebelum Tanggal Polis Mulai Berlaku atau tanggal pemulihan Polis, mana yang paling akhir (*Pre - Existing Conditions*) yang:
 - Tertanggung telah melakukan konsultasi walaupun belum mendapatkan diagnosis; atau
 - Tertanggung telah mendapatkan diagnosis; atau
 - Pada umumnya seseorang secara wajar akan berusaha untuk mendapat suatu diagnosis, perawatan, pengobatan atau terapi Dokter; atau
 - Telah dianjurkan oleh Dokter untuk mendapat pengobatan medis, terlepas dari pengobatan sebenarnya telah dilakukan ataupun tidak; atau
 - Pernah mengalami tanda atau gejala yang disadari atau pun tidak disadari oleh Tertanggung.
- Berada di bawah pengaruh atau terlibat di dalam penggunaan narkotika atau alkohol; atau
- Jika dalam 80 (delapan puluh) hari kalender sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku atau pemulihan (mana yang terakhir), Tertanggung (i) mengalami, menunjukkan gejala atau tanda-tanda, atau didiagnosis dengan Penyakit/Kondisi Kritis; atau (ii) memerlukan atau telah menjalani operasi yang masuk dalam kategori Penyakit/Kondisi Kritis.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

- **Cara Pembayaran Premi**
Premi berkala (bulanan, kuartalan, semesteran dan tahunan).
- **Underwriting**
Full Underwriting
- **Cuti Premi**
Tidak tersedia.

CARA MENGAJUKAN POLIS

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.

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.

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.

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

SIMULASI

Brandon
35 Tahun



Brandon (Pemegang Polis & Tertanggung): Pria, 35 tahun.

Masa Pembayaran Premi yang dipilih:
15 tahun.

Uang Pertanggungan (UP) untuk Asuransi Dasar:
Rp1.000.000.000

Premi berkala tahunan untuk Asuransi Dasar:
Rp10.380.000

Pilihan pembayaran Premi **autodebet rekening tabungan**, pilihan buku Polis **versi elektronik** dan pilihan korespondensi melalui **email**.

Kebutuhan Asuransi:

Perlindungan kesejahteraan keluarga di masa depan

RINGKASAN ILUSTRASI DENGAN MASA PEMBAYARAN PREMI 15 TAHUN

Tahun Polis	Usia Tertanggung	Premi Tahunan	Akumulasi Premi	Manfaat Asuransi Meninggal Dunia
1	35	10.380.000	10.380.000	1.000.000.000
2	36	10.380.000	20.760.000	1.000.000.000
3	37	10.380.000	31.140.000	1.000.000.000
4	38	10.380.000	41.520.000	1.000.000.000
5	39	10.380.000	51.900.000	1.000.000.000
6	40	10.380.000	62.280.000	1.000.000.000
7	41	10.380.000	72.660.000	1.000.000.000
8	42	10.380.000	83.040.000	1.000.000.000
9	43	10.380.000	93.420.000	1.000.000.000
10	44	10.380.000	103.800.000	1.000.000.000
11	45	10.380.000	114.180.000	1.000.000.000
12	46	10.380.000	124.560.000	1.000.000.000
13	47	10.380.000	134.940.000	1.000.000.000
14	48	10.380.000	145.320.000	1.000.000.000
15	49	10.380.000	155.700.000	1.000.000.000
16	50		155.700.000	1.000.000.000
17	51		155.700.000	1.000.000.000
18	52		155.700.000	1.000.000.000
19	53		155.700.000	1.000.000.000
20	54		155.700.000	1.000.000.000
21	55		155.700.000	1.000.000.000
22	56		155.700.000	1.000.000.000
23	57		155.700.000	1.000.000.000
24	58		155.700.000	1.000.000.000
25	59		155.700.000	1.000.000.000
26	60		155.700.000	1.000.000.000
27	61		155.700.000	1.000.000.000
28	62		155.700.000	1.000.000.000
29	63		155.700.000	1.000.000.000
30	64		155.700.000	1.000.000.000
31	65		155.700.000	1.000.000.000
32	66		155.700.000	1.000.000.000
33	67		155.700.000	1.000.000.000
34	68		155.700.000	1.000.000.000
35	69		155.700.000	1.000.000.000
36	70		155.700.000	1.000.000.000

SIMULASI

Brandon
35 Tahun



Brandon (Pemegang Polis & Tertanggung): Pria, 35 tahun.

Masa Pembayaran Premi yang dipilih:
15 tahun.

Uang Pertanggungan (UP) untuk Asuransi Dasar:
Rp1.000.000.000

Premi berkala tahunan untuk Asuransi Dasar:
Rp10.380.000

Pilihan pembayaran Premi **autodebet rekening tabungan**, pilihan buku Polis **versi elektronik** dan pilihan korespondensi melalui **email**.

Kebutuhan Asuransi:

Perlindungan kesejahteraan keluarga di masa depan

RINGKASAN ILUSTRASI DENGAN MASA PEMBAYARAN PREMI 15 TAHUN

Tahun Polis	Usia Tertanggung	Premi Tahunan	Akumulasi Premi	Manfaat Asuransi Meninggal Dunia
37	71		155.700.000	1.000.000.000
38	72		155.700.000	1.000.000.000
39	73		155.700.000	1.000.000.000
40	74		155.700.000	1.000.000.000
41	75*		155.700.000	1.500.000.000
42	76*		155.700.000	1.500.000.000
43	77*		155.700.000	1.500.000.000
44	78*		155.700.000	1.500.000.000
45	79*		155.700.000	1.500.000.000
46	80*		155.700.000	1.500.000.000
47	81*		155.700.000	1.500.000.000
48	82*		155.700.000	1.500.000.000
49	83*		155.700.000	1.500.000.000
50	84*		155.700.000	1.500.000.000
51	85*		155.700.000	1.500.000.000
52	86*		155.700.000	1.500.000.000
53	87*		155.700.000	1.500.000.000
54	88*		155.700.000	1.500.000.000
55	89*		155.700.000	1.500.000.000
56	90*		155.700.000	1.500.000.000
57	91*		155.700.000	1.500.000.000
58	92*		155.700.000	1.500.000.000
59	93*		155.700.000	1.500.000.000
60	94*		155.700.000	1.500.000.000
61	95*		155.700.000	1.500.000.000
62	96*		155.700.000	1.500.000.000
63	97*		155.700.000	1.500.000.000
64	98*		155.700.000	1.500.000.000
65	99*		155.700.000	1.500.000.000

*Dalam hal Anda masih memenuhi Persyaratan Booster Uang Pertanggungan.

SIMULASI

Brandon (Pemegang Polis & Tertanggung): Pria, 35 tahun.

Masa Pembayaran Premi yang dipilih:
15 tahun.

Uang Pertanggungan (UP) untuk Asuransi Dasar:
Rp1.000.000.000

Premi berkala tahunan untuk Asuransi Dasar:
Rp10.380.000

Pilihan pembayaran Premi **autodebet rekening tabungan**, pilihan buku Polis **versi elektronik** dan pilihan korespondensi melalui **email**.



Catatan:

1. Pembebasan pembayaran Premi Asuransi Dasar, terhitung sejak Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi berikutnya (setelah tanggal persetujuan klaim oleh Kami) hingga akhir Masa Pembayaran Premi.
 2. Apabila Tertanggung menderita atau mengalami salah satu dari 77 Penyakit/Kondisi Kritis sebagaimana dimaksud dalam Syarat – Syarat Khusus Polis, dan klaim atas Manfaat Pembebasan Premi Asuransi Dasar telah Kami setujui.
 3. Berupa peningkatan Uang Pertanggungan untuk Asuransi Dasar menjadi sebesar 50% dari Uang Pertanggungan untuk Asuransi Dasar yang tercantum dalam Data Polis dengan ketentuan bahwa Pemegang Polis telah memenuhi seluruh kriteria Persyaratan *Booster* Uang Pertanggungan sebagaimana diatur di dalam Polis.
- Dalam hal Pemegang Polis tidak memenuhi salah satu Persyaratan *Booster* Uang Pertanggungan, Uang Pertanggungan untuk Asuransi Dasar akan ditingkatkan menjadi sebesar 25% dari Uang Pertanggungan untuk Asuransi Dasar yang tercantum dalam Data Polis ("Uang Pertanggungan *Booster* 25%") atau tidak lagi memenuhi salah satu Persyaratan *Booster* Uang Pertanggungan, Uang Pertanggungan *Booster* 50% akan disesuaikan dan diubah menjadi Uang Pertanggungan *Booster* 25%.
 - Pembayaran Manfaat Meninggal Dunia akan dikurangi terlebih dahulu dengan kewajiban-kewajiban yang tertunggak lainnya (apabila ada) dari Pemegang Polis kepada Kami.
 - Pembayaran Manfaat Pembebasan Premi Asuransi Dasar tidak berpengaruh pada Manfaat *Booster* Uang Pertanggungan.

INFORMASI TAMBAHAN

Istilah

"Penanggung/Kami" adalah PT Asuransi Allianz Life Indonesia.

"Pemegang Polis/Anda" adalah orang yang namanya dicantumkan dalam Data Polis sebagai pihak yang mengadakan pertanggungan dengan Penanggung.

"Tertanggung" adalah orang yang jiwanya dipertanggungkan 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 Pertanggungan, yang mencakup Premi Asuransi Dasar dan Premi Asuransi Tambahan (jika ada). Premi harus dibayar pada setiap tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi sesuai dengan yang telah diperjanjikan dalam Polis.

"Cooling-Off Period" adalah hak untuk membatalkan dan mengembalikan Polis kepada Penanggung apabila Pemegang Polis tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum di dalamnya dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal Polis diterima.

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

MASA LELUASA PEMBAYARAN PREMI LANJUTAN (GRACE PERIOD)

45 (empat puluh lima) hari kalender sejak Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi.

Apabila setelah melewati Grace Period tersebut Anda atau Pembayar Premi (yang mana yang sesuai) tetap belum melunasi Premi berkala tersebut, maka Polis tersebut menjadi berakhir dengan sendirinya (lapsed) dan Kami tidak berkewajiban untuk melakukan pembayaran Uang Pertanggungan dan/atau Manfaat Asuransi ataupun melakukan pengembalian Premi.

KETENTUAN PENEBUSAN POLIS

- Anda berhak untuk setiap saat melakukan transaksi pennebusan Polis dengan mengikuti ketentuan Polis dan ketentuan serta tata cara lainnya yang Kami tetapkan dari waktu ke waktu.
- Dalam hal pennebusan Polis disetujui oleh Kami, maka Polis menjadi berakhir dan Kami akan melakukan pembayaran Nilai Tebus yang besarnya akan dihitung dengan rumusan sebagai berikut:

a. Pennebusan Polis selama Masa Pembayaran Premi:

Faktor Pennebusan $\times (1 - \text{MPP/MA}) \times \text{total Premi yang telah dibayarkan saat pennebusan}$

b. Pennebusan Polis setelah Masa Pembayaran Premi:

Faktor Pennebusan $\times (1 - \text{MPP/MA}) \times \text{total Premi yang dibayarkan} \times (\text{MA} - (t - (1 - y/12)))/\text{MA}$

Keterangan:

MPP : Masa Pembayaran Premi

MA : Masa Asuransi (dalam tahun)

t : Tahun Polis pada saat pennebusan Polis dilakukan*

y : Jumlah bulan yang telah terlewati di tahun Polis berjalan saat pennebusan Polis dilakukan

*Untuk Polis yang telah berakhir (lapsed), (i) periode dari tanggal berakhirnya Polis sampai dengan tanggal perhitungan pennebusan Polis tidak akan dihitung dalam perhitungan Nilai Tebus; dan (ii) Faktor Pennebusan yang digunakan adalah Faktor Pennebusan pada Tahun Polis ketika Polis berakhir.

Faktor pennebusan

Tahun Polis saat pennebusan	Faktor pennebusan	Tahun Polis saat pennebusan	Faktor pennebusan
1	0%	9	24%
2	0%	10	28%
3	0%	11	32%
4	4%	12	36%
5	8%	13	40%
6	12%	14	44%
7	16%	15 dan seterusnya	50%
8	20%		

Catatan: Nilai Tebus adalah nilai yang akan Anda terima dalam hal Anda melakukan pennebusan Polis sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis, dan yang akan dihitung berdasarkan formula yang diatur dalam Syarat-Syarat Khusus Polis.

PERUBAHAN POLIS

- Nama Anda (yang bukan sebagai Tertanggung) yang memiliki hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) terhadap Tertanggung atas Polis/asuransi;
- Alamat Anda;
- Nama Penerima Manfaat, sepanjang (i) Tertanggung masih hidup dan Polis masih berlaku; dan (ii) Penerima Manfaat baru memiliki hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) atas Polis/asuransi;
- Cara pembayaran Premi;
- Perubahan Polis menjadi Polis Bebas Premi Disertai Penurunan Uang Pertanggungan (*Reduced Paid Up*), dengan ketentuan sebagaimana dijelaskan pada Syarat-Syarat Khusus Polis; dan/atau
- Hal-hal lainnya yang tidak berpengaruh pada faktor risiko yang ditutup dalam Pertanggungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, sebagaimana Kami tetapkan dari waktu ke waktu.

INFORMASI TAMBAHAN

POLIS BEBAS PREMI DISERTAI PENURUNAN UANG PERTANGGUNGAN (*REDUCED PAID UP*)

Anda dapat mengajukan kepada Kami perubahan Polis menjadi Polis Bebas Premi Disertai Penurunan Uang Pertanggungan (*Reduced Paid Up*) dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- Pengajuan *Reduced Paid Up* hanya dapat dilakukan oleh Pemegang Polis sejak Tahun Polis ke-4.
- Dalam hal pengajuan *Reduced Paid Up* telah Kami setuju: (i) Kami akan melakukan perhitungan Nilai Tebus sesuai dengan ketentuan dalam Polis; (ii) Kami akan melakukan penyesuaian atau penurunan terhadap nilai Uang Pertanggungan Anda ("**Uang Pertanggungan Yang Disesuaikan**"). Besaran Uang Pertanggungan Yang Disesuaikan akan bergantung pada besaran Nilai Tebus yang ada pada saat itu, dan kebijakan atau ketentuan lainnya yang Kami tentukan dari waktu ke waktu; (iii) Nilai Tebus akan diperhitungkan sebagai pelunasan atas pembayaran Premi oleh Pemegang Polis untuk sisa Masa Pembayaran Premi dengan Uang Pertanggungan Yang Disesuaikan; (iv) Kami akan mengirimkan Endorsemen kepada Pemegang Polis sehubungan dengan persetujuan Kami atas pengajuan *Reduced Paid Up* dan jumlah Uang Pertanggungan Yang Disesuaikan; dan (v) Terhitung sejak tanggal efektif yang tercantum dalam Endorsemen, seluruh rujukan pada "Uang Pertanggungan" untuk Asuransi Dasar dalam Polis harus diartikan sebagai rujukan kepada Uang Pertanggungan Yang Disesuaikan.
- Untuk menghindari keraguan, dalam hal pengajuan *Reduced Paid Up* Kami setuju setelah Kami memberikan Manfaat *Booster* Uang Pertanggungan (sebagaimana dimaksud dalam Polis), Manfaat Meninggal Dunia (sebagaimana dimaksud dalam Polis) yang akan Kami bayarkan kepada Penerima Manfaat adalah hanya sebesar Uang Pertanggungan Yang Disesuaikan.
- Kami memiliki hak sepenuhnya untuk menolak pengajuan *Reduced Paid Up* Anda apabila nilai Uang Pertanggungan Yang Disesuaikan tidak memenuhi batas minimum Uang Pertanggungan yang Kami tetapkan.

CARA MENGAJUKAN KLAIM MANFAAT MENINGGAL DUNIA

- 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 dokumen pendukung sesuai ketentuan yang ditentukan dalam formulir klaim dan Polis kepada Kami.
- Pengajuan klaim Manfaat Meninggal Dunia wajib dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:
 - Polis asli dan Data Polis asli bagi Anda yang memilih Polis non-elektronik.
 - Formulir untuk klaim meninggal dunia yang harus diisi dengan lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat.
 - Formulir untuk klaim meninggal dunia yang harus diisi dengan lengkap dan benar oleh Dokter yang melakukan perawatan atas Tertanggung.
 - Formulir untuk surat kuasa pelepasan informasi dan data medik yang diisi dan ditandatangani di atas meterai oleh Penerima Manfaat.
 - Fotokopi Surat Keterangan Meninggal dari Instansi Pemerintahan yang berwenang (Kutipan Akte Kematian).
 - 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.
 - 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).
 - 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.
 - Formulir untuk pemberitahuan nomor rekening yang telah diisi secara lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat, dan fotokopi buku rekening Penerima Manfaat.
 - 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)).
 - 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)).
 - Fotokopi dokumen pendukung yang menjelaskan hubungan antara Tertanggung dengan Penerima Manfaat.
 - Dokumen lain (jika diperlukan).
- Pembayaran klaim Manfaat Meninggal Dunia akan dilaksanakan dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak formulir klaim dan dokumen pendukung lengkap dan benar diterima oleh Kami dan klaim Kami setuju*.

*Syarat dan ketentuan berlaku sesuai Polis.

- 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.
- Pembayaran Manfaat Meninggal Dunia ini akan dikurangi terlebih dahulu dengan kewajiban-kewajiban yang tertunggak lainnya (apabila ada) dari Anda kepada Kami.

CARA MENGAJUKAN KLAIM MANFAAT PEMBEBASAN PREMI ASURANSI DASAR

- Anda harus memberitahukan klaim secara tertulis dan memberikan dokumen-dokumen yang disebutkan dalam Syarat-Syarat Khusus Polis kepada Kami, tidak lebih dari 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung untuk pertama kalinya, yang mana yang sesuai (i) didiagnosa menderita atau mengalami Penyakit/Kondisi Kritis sebagaimana tercantum pada Syarat-Syarat Khusus Polis; atau (ii) melakukan tindakan operasi yang termasuk dalam kategori "Penyakit/Kondisi Kritis" sebagaimana diuraikan di Syarat-Syarat Khusus Polis. Anda harus memberikan formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar, dan ditandatangani serta dokumen pendukung sesuai ketentuan yang ditentukan dalam formulir klaim dan Polis kepada Kami.
- Pengajuan klaim Manfaat Pembebasan Premi Asuransi Dasar wajib dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:
 - Formulir untuk pengajuan klaim Penyakit/Kondisi Kritis yang telah diisi lengkap dan ditandatangani oleh Pemegang Polis;
 - Formulir Surat Keterangan Dokter sesuai dengan Penyakit/Kondisi Kritis yang diajukan.
 - Formulir untuk surat kuasa pelepasan informasi dan data medik yang diisi dan ditandatangani di atas meterai oleh Tertanggung.
 - Fotokopi identitas diri Pemegang Polis (berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia, dan Paspor untuk warga negara asing).

INFORMASI TAMBAHAN

- 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)).
- Fotokopi hasil pemeriksaan medis yang telah dilakukan sesuai dengan Penyakit/Kondisi Kritis yang diderita oleh Tertanggung dan diajukan klaimnya kepada Kami.
- Dokumen medis yang membuktikan bahwa Tertanggung telah menjalani tindakan operasi apabila klaim yang diajukan berkaitan dengan operasi yang termasuk dalam kategori Penyakit/Kondisi Kritis sebagaimana diuraikan di Syarat-Syarat Khusus Polis.
- Formulir untuk pemberitahuan nomor rekening dan fotokopi buku rekening Pemegang Polis.
- 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:

- Pemegang Polis, Tertanggung atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) harus menanggung biaya untuk mendapatkan dokumen/bukti untuk mendukung klaim yang diajukan.
- Kami akan menolak klaim dan tidak membayar Manfaat Asuransi apa pun jika (i) terdapat unsur atau dugaan penipuan atau pemalsuan dalam atau sehubungan dengan permohonan klaim yang diajukan oleh Pemegang Polis, Tertanggung, atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai); atau (ii) terdapat pernyataan atau informasi yang tidak benar yang dibuat atau digunakan untuk mendukung dugaan penipuan atau pemalsuan tersebut. Dalam situasi tersebut, selain menolak klaim dan tidak membayar Manfaat Asuransi, Kami berhak untuk melakukan salah satu atau semua hal berikut:
 - Mengakhiri Polis dengan segera tanpa kewajiban untuk mengembalikan Premi, sesuai dengan persetujuan yang telah Anda, Tertanggung dan setiap orang/pihak lainnya berikan pada saat menandatangani Dokumen Permohonan; dan/atau
 - Mengambil tindakan hukum yang Kami anggap perlu.
- Pengajuan permohonan/klaim atas pembayaran Manfaat Asuransi adalah sah apabila syarat-syarat sebagaimana disebutkan di dalam Syarat-Syarat Khusus Polis dan Syarat-Syarat Umum 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.
- Pembayaran Manfaat Asuransi akan dilakukan dengan memperhitungkan Biaya-Biaya dan/atau kewajiban lainnya yang tertunggak berdasarkan Polis.
- Dalam hal Pemegang Polis bukan merupakan perorangan, terdapat syarat dan ketentuan tambahan lainnya yang akan Kami berlakukan (misalnya dokumen-dokumen tambahan untuk pengajuan klaim dan transaksi lainnya), sebagaimana tercantum di dalam Syarat dan Ketentuan Khusus Polis Bagi Pemegang Polis Bukan Perorangan.

PROSEDUR PEMBATALAN POLIS

- 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*).
- 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 Pertanggungans secara otomatis batal sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku. Komponen biaya pengurang tersebut termasuk namun tidak terbatas pada bea meterai dan biaya pemeriksaan kesehatan (apabila ada).

Contoh pembatalan selama Masa Mempelajari Polis

Wibowo (Laki-laki, 40 tahun) melakukan pembelian Polis dengan Uang Pertanggungans untuk Asuransi Dasar Rp1.000.000.000 dan membutuhkan Premi berkala untuk Asuransi Dasar sebesar Rp15.600.000 dengan Masa Pembayaran Premi 10 tahun. Wibowo sudah melakukan pembayaran Premi berkala tahunan untuk Asuransi Dasar berkala pertama kepada Allianz. Dalam masa mempelajari Polis, Wibowo memutuskan untuk membatalkan pembelian Polis. Maka, Wibowo berhak atas pengembalian Premi sebesar:

Rp15.600.000 dikurangi dengan biaya-biaya (apabila ada).

CARA MENGAJUKAN PENEBUSAN POLIS

- Pengajuan penebusan Polis wajib dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:
 - Formulir untuk penebusan Polis yang telah diisi lengkap dan benar oleh Pemegang Polis.
 - Fotokopi identitas diri Pemegang Polis (Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia, dan Paspor untuk warga negara asing).
 - Formulir untuk surat kuasa yang telah diisi secara lengkap dan benar oleh Pemegang Polis (jika Anda meminta Kami untuk membayarkan Nilai Tebus kepada orang selain Anda).
 - 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 Tebus kepada orang selain Anda).
 - Fotokopi dokumen pendukung yang menjelaskan hubungan antara Pemegang Polis dengan penerima kuasa (jika Anda meminta Kami untuk membayarkan Nilai Tebus kepada orang selain Anda).
 - Dokumen lain (jika diperlukan).
- Atas pengajuan penebusan Polis yang Anda lakukan dan Kami setujui, Kami akan melakukan proses untuk membayarkan Nilai Tebus, dan setelah pembayaran Nilai Tebus 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 setujui.
 - 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 harus menggunakan formulir-formulir (baik dalam bentuk cetak, elektronik atau lainnya) yang telah disediakan oleh Kami.

INFORMASI TAMBAHAN

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, Endorsemen atau dokumen lainnya yang Kami tetapkan sebagai bagian dari Polis.

LAIN-LAIN

1. Perusahaan Asuransi wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 (tiga puluh) hari sebelum efektif berlakunya perubahan.
2. Anda akan menerima penawaran produk lain dari Pihak Ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi Anda.
3. Informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko dapat diakses melalui situs web resmi 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 pertanggungan asuransi yang lengkap terdapat pada Polis. Pertanggungan 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 LegacyPro** adalah produk asuransi yang diterbitkan oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia. Bank hanya bertindak sebagai pemberi referensi **Allianz Life LegacyPro**. **Allianz Life LegacyPro** 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 LegacyPro** 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 LegacyPro** 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.