

Buku Panduan Polis  
Zurich Pro-Care

**FOR THOSE WHO  
TRULY LOVE.**

Sambutan Presiden Direktur .....	3
Prosedur Perubahan Polis .....	4
Jenis Dokumen - Dokumen Perubahan Polis .....	6
Ketentuan Perubahan Polis .....	8
Fasilitas Opini Medis Kedua .....	9
Prosedur Permohonan Fasilitas Opini Medis Kedua .....	9
Proses Opini Medis Kedua .....	12
Daftar Penyakit yang memenuhi syarat .....	13
Fasilitas Evakuasi Medis .....	18
Proses Evakuasi Medis .....	19
Fasilitas Layanan Medis Pramutamu .....	20
Prosedur Pengajuan Klaim .....	21
Jenis Dokumen Pengajuan Klaim .....	22
Flow Layanan Provider International Pre-Authorization Elective Case.....	23

Pre-Authorization Provider International .....	24
Flow layanan Provider International Pre-Authorization Emergency Case .....	25
Prosedur Cashless Layanan Rumah Sakit Rekanan di Indonesia .....	26
Jenis - Jenis Informasi .....	27
Informasi Cara Pembayaran Premi Lanjutan .....	28
Panduan Cara Pembayaran Tagihan Virtual Account .....	33
Cara Pembayaran Briva Melalui ATM BRI .....	37
Prosedur Penyampaian Saran atau Keluhan .....	41
Tanya Jawab .....	42

# SAMBUTAN PRESIDEN DIREKTUR PT ZURICH TOPAS LIFE

Nasabah yang terhormat,

Kami ucapkan selamat bergabung bersama keluarga besar PT Zurich Topas Life dan terima kasih atas kepercayaan Anda untuk menjadikan PT Zurich Topas Life sebagai mitra terpercaya untuk memenuhi kebutuhan proteksi dan perencanaan keuangan Anda beserta keluarga tercinta.

PT Zurich Topas Life ("Zurich") adalah bagian dari salah satu grup perusahaan asuransi terkemuka di dunia, Zurich Financial Services Ltd, yang telah berpengalaman selama lebih dari 140 tahun dan dipercaya oleh nasabah di lebih dari 170 negara di seluruh dunia. Di Indonesia, Zurich memiliki komitmen yang kuat untuk memenuhi kebutuhan proteksi dan perencanaan keuangan masyarakat Indonesia dengan didukung oleh pengetahuan, pengalaman dan kemampuan secara global.

Dalam Polis Zurich Pro-Care, kami memberikan beragam informasi yang Anda butuhkan dan untuk mempermudah Anda menemukan informasi tersebut maka kami persembahkan Buku Panduan Polis. Buku ini berisi tentang prosedur untuk perubahan Polis, pengajuan klaim, tanya jawab dan informasi seputar Polis lainnya.

Apabila Anda memiliki pertanyaan dan membutuhkan informasi lainnya silahkan menghubungi Customer Care kami di nomor Telepon **1500 987**, maupun email: **customercare.indo@zurich.co.id**

Terima kasih atas kepercayaan Anda, semoga kami dapat melayani dan menjadi mitra terpercaya Anda dalam jangka waktu yang panjang.

Salam hangat,  
**PT Zurich Topas Life**

**CHRIS BENDL**  
**Presiden Direktur**

## 1. Batas Waktu Penerimaan Dokumen:

Pemegang Polis dapat melakukan perubahan Polis yang disesuaikan dengan kebutuhan Pemegang Polis. Batas waktu penerimaan dokumen di Kantor Pusat, bagian Policy Servicing (POS) adalah sebagai berikut:

- a. Apabila dokumen secara lengkap dan benar diterima di Kantor Pusat bagian POS pada pukul  $\leq 14:00$  WIB (cap POS) pada hari kerja, dan perubahan tersebut disetujui oleh bagian POS, maka perubahan akan diproses pada hari yang sama.
- b. Apabila dokumen secara lengkap dan benar diterima di Kantor Pusat bagian POS pada pukul  $> 14:00$  WIB (cap POS) pada hari kerja, dan perubahan tersebut disetujui oleh bagian POS, maka perubahan akan diproses pada hari kerja berikutnya.

## 2. Waktu Pengerjaan Layanan Perubahan Polis

Perubahan Polis membutuhkan waktu dalam pengerjaannya, oleh karena itu jenis perubahan Polis dibagi menjadi 2 (dua) bagian yaitu:

### a. Perubahan Major

adalah perubahan Polis yang berhubungan dengan perubahan Premi, perubahan Manfaat Asuransi, pemulihan Polis.

Waktu yang dibutuhkan untuk pengerjaan layanan ini adalah 5 (lima) hari kerja dengan catatan dokumen lengkap dan benar.

### b. Perubahan Minor

adalah perubahan Polis yang tidak berhubungan dengan perubahan Major seperti perubahan alamat, nomor telepon, alamat email dan/atau data Pemegang Polis/Penerima Manfaat sebagaimana dimaksud di dalam tabel halaman 6 - 7.

Waktu yang dibutuhkan untuk pengerjaan layanan ini adalah 2 (dua) hari kerja dengan catatan dokumen lengkap dan benar.

### 3. Informasi dokumen – dokumen dan ketentuan

Persyaratan dan ketentuan yang perlu dipenuhi oleh Pemegang Polis dapat dilihat dalam halaman 6 - 8 Buku Panduan Polis ini.

# JENIS DOKUMEN-DOKUMEN PERUBAHAN POLIS

# JENIS DOKUMEN-DOKUMEN PERUBAHAN POLIS

NO	JENIS DOKUMEN	JENIS PERUBAHAN POLIS																		
		PERUBAHAN MAJOR								PERUBAHAN MINOR										
		Pembatalan Dalam Masa Pemahaman Polis	Penebusan Polis	Penambahan/Penurunan Uang Pertanggungan	Naik/Turun Premi	Pemulihan Polis	Perubahan Pekerjaan	Perubahan Tinggi & Berat Badan	Perubahan Tanggal Lahir	Perubahan Alamat, Email & No. Telepon	Perubahan Frekuensi Pembayaran Premi	Bank Transfer	Debet Rekening	Debet Kartu Kredit	Perubahan/Penggantian Pemegang Polis	Perubahan Nama	Perubahan Penerima Manfaat	Duplikat Polis	Reprint Kartu HS	Pengembalian Titipan Premi
1	Fotokopi Kartu Identitas (KTP/SIM/PASPOR/KITAS) Pemegang Polis yang masih berlaku	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
2	Formulir Pembatalan Polis	V	V																	
3	Formulir Perubahan Polis (Financial)				V					V	V									
4	Formulir Pemulihan Polis					V														
5	Formulir Perubahan Polis (Non Financial)					V	V	V	V						V	V				
6	Surat Kuasa Debet Rekening											V								
7	Surat Kuasa Debet Kartu Kredit												V							
8	Formulir Perubahan Pemegang Polis													V						
9	Formulir Duplikat Polis - Kartu HS																	V	V	
10	Formulir Pengembalian Titipan Premi																			V
11	Formulir Pernyataan Kesehatan (bila Naik Uang Pertanggungan)			V																
12	Ilustrasi Baru			V	V															
13	Formulir Beneficial Owner & fotokopi Identitas Diri Pemilik Rekening/Kartu Kredit (bila Pembayar premi bukan Pemegang Polis)											V	V							
14	Fotokopi halaman depan buku tabungan	V										V								V
15	Fotokopi halaman depan Kartu Kredit												V							
16	Fotokopi slip setor/ bukti transfer					V												V		
17	Fotokopi Kartu Identitas Pemegang Polis baru yang masih berlaku													V						
18	Fotokopi Kartu Identitas Tertanggung yang masih berlaku (bila berbeda dengan Pemegang Polis)			V	V															
19	Fotokopi Akta Kelahiran yang telah dikoreksi yang disahkan dan dilegalisir oleh Pengadilan Negeri								V						V					
20	Fotokopi Kartu keluarga/Akta Lahir yang menunjukkan hubungan Pemegang Polis Baru dengan Tertanggung													V						
21	Fotokopi Kartu keluarga/Akta Lahir yang menunjukkan hubungan Penerima Manfaat Baru dengan Tertanggung															V				
22	Kuesioner Pekerjaan (bila perlu)					V														
23	Kuesioner Pekerjaan/Hobby/Penyakit/Persyaratan lain (bila perlu)					V														
24	Surat Keterangan Hilang dari Kepolisian (bila hilang) atau Buku Polis asli/ Kartu HS (bila rusak)		V															V	V	
25	Buku Polis Asli	V	V																	
	Status Polis Aktif	Polis harus dalam status aktif untuk melakukan perubahan - perubahan di atas, kecuali untuk pengajuan Pemulihan Polis atau Penebusan Polis																		

## KETENTUAN PERUBAHAN POLIS

1. Perubahan Premi
  - a. Perubahan besaran Premi dapat dilakukan apabila ada Perubahan Plan yang diambil.
  - b. Perubahan frekuensi pembayaran Premi dapat dilakukan wajib 1 (satu) bulan sebelum Tanggal Jatuh Tempo Premi terdekat.
  - c. Perubahan cara pembayaran Premi dapat dilakukan setiap saat.
2. Perubahan Uang Pertanggungan Polis  
Perubahan Uang Pertanggungan Polis dapat dilakukan sesuai dengan Ketentuan Polis.

## PEMBATALAN POLIS DALAM MASA PEMAHAMAN POLIS (FREE LOOK)

- a. Harus diajukan dalam 22 (dua puluh dua) hari kalender sejak Tanggal Penerbitan Polis.
- b. Akan dikenakan biaya administrasi Rp 100.000,- per Polis dan biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada).

## PENEBUSAN POLIS

- a. Dapat diajukan kapan saja setelah Masa Pemahaman Polis berakhir.
- b. Tidak ada Nilai Tunai yang dikembalikan untuk pengajuan Penebusan Polis.

## FASILITAS OPINI MEDIS KEDUA

1. Fasilitas Opini Medis kedua adalah fasilitas bagi Tertanggung berupa opini tertulis dari dokter ahli mengenai diagnosa penyakit dan perencanaan terapi paling mutakhir berdasarkan data dan informasi yang ada. Dokter ahli tersebut bekerja di Rumah Sakit atau klinik yang masuk dalam Daftar World Leading Medical Center (WLMC) yang merupakan rekanan dari MediGuide America dalam memberikan layanan Opini Medis Kedua, dan bukan merupakan dokter yang sedang merawat pasien saat itu.



## FASILITAS OPINI MEDIS KEDUA

2. Fasilitas Opini Medis Kedua tersedia bagi Tertanggung apabila Tertanggung terdiagnosa menderita penyakit tertentu sebagaimana tercantum dalam Daftar Kondisi Medis yang Memenuhi Syarat atau Qualified Medical Conditions (QMC) dan telah melewati masa tunggu klaim selama 30 hari sesuai dengan ketentuan yang tercantum di dalam Polis.
3. PT Zurich Topas Life saat ini bekerjasama dengan Nucleus Precise untuk menyediakan Fasilitas Opini Medis Kedua kepada Tertanggung yang membeli Produk Asuransi Kesehatan Zurich Pro-Care.

## PROSEDUR PERMOHONAN FASILITAS OPINI MEDIS KEDUA

1. Apabila Tertanggung terdiagnosa menderita salah satu kondisi yang termasuk dalam Daftar Kondisi Medis yang Memenuhi Syarat (terlampir), Pemegang Polis/ Tertanggung dapat menghubungi Nucleus Precise sebagai penyedia Layanan Opini Medis Kedua:
  - a. Telepon : (021) 350 3182
  - b. Faksimili : (021) 350 3126
  - c. Email : [cust.services@nucleus-precise.com](mailto:cust.services@nucleus-precise.com)

Dengan menyiapkan informasi lengkap sebagai berikut:

- a. Nama, nomor telepon, alamat email, serta informasi terkait, yang berhubungan dengan Tertanggung.
  - b. Nama Tertanggung, nama produk asuransi, dan nomor Polis.
  - c. Diagnosis penyakit oleh dokter.
2. Nucleus Precise akan melakukan verifikasi data Kepesertaan dan Kondisi Medis melalui data yang di dapat dari Pemegang Polis/Tertanggung ke PT Zurich Topas Life dan memastikan apakah diagnosis dari penyakit yang diderita Tertanggung termasuk dalam Daftar Kondisi Medis yang Memenuhi Syarat.

## PROSEDUR PERMOHONAN FASILITAS OPINI MEDIS KEDUA

3. Apabila diagnosis atas penyakit yang diderita Tertanggung merupakan salah satu dari Daftar Kondisi Medis yang Memenuhi Syarat maka Tertanggung akan dikirimkan formulir sebagai berikut:
  - a. Formulir Informasi Peserta (Member Information Form)
  - b. Formulir Surat Kuasa (Authorization for Release of Information Form)

Formulir tersebut akan dikirimkan ke alamat email Pemegang Polis/ Tertanggung maksimal 1 (satu) hari sejak verifikasi data Kepesertaan dan Kondisi Medis selesai dilakukan.

4. Tertanggung wajib mengirimkan formulir yang telah di isi secara lengkap dan benar berikut dengan dokumen medis serta data-data medis pendukung yang tersedia. Berikut adalah dokumen dan data medis yang diperlukan:
  - a. Fotokopi identitas diri dari Tertanggung;
  - b. Surat rujukan dari dokter yang merawat yang berisikan informasi terkait resume riwayat perjalanan penyakit serta tindakan medis yang telah dilakukan, termasuk riwayat penyakit keluarga;
  - c. Terapi dan tindakan medis yang akan atau telah dilaksanakan;
  - d. Fotokopi Rekam medis;
  - e. Dokumen asli seluruh foto rontgen, CT Scan, MRI, USG;
  - f. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium darah, urin, feces, dan lain-lain;
  - g. Dokumen asli seluruh hasil pemeriksaan preparat darah, sumsum tulang, dan lain-lain.

Semua formulir dan data medis harap dikirimkan ke alamat Nucleus precise di alamat berikut:

Jl. Tanah Abang II No.87E – Cideng Barat, Jakarta 10150.

## PROSEDUR PERMOHONAN FASILITAS OPINI MEDIS KEDUA

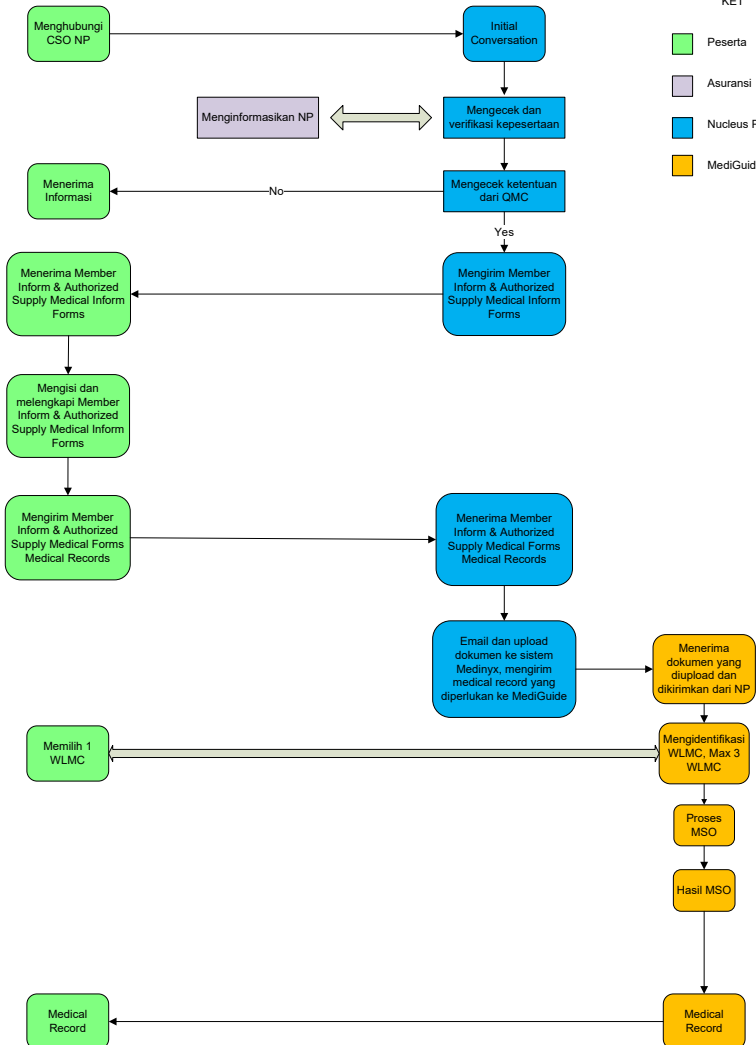
5. Setelah semua persyaratan dokumen diterima secara lengkap, Nucleus Precise akan mengirimkan dokumen tersebut ke MediGuide untuk proses selanjutnya. Dokumen tersebut akan dikaji oleh para ahli di salah satu Rumah Sakit yang kompeten di bidangnya. Proses Opini Medis Kedua akan membutuhkan waktu selama 10-14 hari kerja setelah dokumen yang disebutkan diterima dengan lengkap dan benar oleh Nucleus Precise.
6. Hasil Opini Medis Kedua beserta dengan dokumen medis Tertanggung akan dikirimkan langsung oleh MediGuide ke alamat korespondensi Pemegang Polis/ Tertanggung.

# PROSES OPINI MEDIS KEDUA

## PROSES MSO

KET

- Peserta
- Asuransi
- Nucleus Precise
- MediGuide



# DAFTAR PENYAKIT YANG MEMENUHI SYARAT

## Kategori

## Kondisi Medis

Kelainan Otak

Brain Tumor-Malignant and Benign  
Cerebral Aneurysms  
Severe Brain Damage  
Cerebral AV Malformations

Kanker

Kanker Adrenal  
Kanker Kandung Kemih  
Kanker Tulang (semua bentuk)  
Kanker Payudara  
Kanker Serviks  
Kanker Usus Besar  
Kanker Kolorektal  
Kanker Duodenum  
Kanker Endometrium  
Kanker Kerongkongan  
Kanker Mata  
Kanker Folikuler  
Kanker Kandung Empedu  
Kanker Lambung  
Kanker Ginjal  
Kanker Usus  
Kanker Laring  
Kanker Hati  
Kanker Paru-Paru  
Kanker Ganas pada Jaringan Lunak  
Kanker Meduler  
Melanoma  
Metastasis Spine Tumor  
Multiple Myeloma  
Sindrom Myelodysplastic (Mielodisplasia)  
Neuroblastoma  
Kanker Rongga Mulut  
Kanker Ovarium  
Kanker Pankreas  
Kanker Papiler

# DAFTAR PENYAKIT YANG MEMENUHI SYARAT

Kanker Parotis  
Kanker Prostat  
Kanker Rektum  
Sarkoma  
Kanker Kulit, non-melanoma  
Kanker Perut  
Kanker Testis  
Kanker Tiroid  
Kanker Rahim  
Kanker Vagina  
Kanker Pita suara  
Termasuk semua kondisi ganas

## **Gangguan kardiovaskular**

Cardiovascular Disorders  
Aortic Aneurysm pada Perut  
Angina  
Aortic Aneurysm  
Cardiac Arrhythmia  
Cardiac Pacemaker (history of)  
Cardiomyopathy  
Jantung Bawaan Cacat  
Gagal Jantung kongestif  
Penyakit arteri koroner  
Coronary Bypass Surgery Evaluation  
Dilated Cardiomyopathy  
Transplantasi Jantung  
Operasi Katup Jantung  
Hypertensive Heart Disease  
Myocardial Infarction (MI)  
Pulmonary Arterial Hypertension Valvular  
Penyakit Jantung

## **Colorectal Disorders**

Colitis  
Crohn's Disease  
Ulcerative Colitis

## **Dermatological Disorders**

Skin Ulcer

# DAFTAR PENYAKIT YANG MEMENUHI SYARAT

## Endocrine Disorders

Aldocortisol Secreting Tumor  
Graves Disease  
M.E.N. (Multiple Endocrine Neoplasia Syndrome)  
Thyroiditis

## Sensory Disorders

Age Related Macular Degeneration  
Blindness  
Diabetic Retinopathy  
Loss of Hearing  
Loss of Speech Macular Detachment  
Proliferative Vitreoretinopathy  
Retinal Detachment

## Gastrointestinal Disorders

Chronic Relapsing Pancreatitis  
Cirrhosis  
Inflammatory Bowel Disease  
Hepatitis  
End state liver disease  
Liver failure  
Irritable Bowel Syndrome  
Large bowel disease  
Small bowel disease

## Gynecological Disorders

Infertility (female)

## Hematological Disorders

Aplastic Anemia  
Coagulopathies  
Hodgkin's disease (Pediatric)  
Leukemia (Adult & Pediatrics)  
Lymphoma (Adult & Pediatric)  
Non-Hodgkin's Lymphoma (Adult & Pediatric)

## Gangguan Neurologis

Amyotrophic Lateral Sclerosis  
Apallic Syndrome (Vegetative State)  
Koma  
Medullary Cystic Disease  
Motor Neuron Disease

# DAFTAR PENYAKIT YANG MEMENUHI SYARAT

Multiple Sclerosis  
Muscular Dystrophy  
Myasthenia Gravis  
Penyakit Parkinson  
Primary lateral Sclerosis (PLS)

**Orthopaedic Disorders (hip/lutut)** Arthritis (Hip)  
Arthritis (Knee)  
Avascular Necrosis of Hip  
Avascular Necrosis of Knee  
Cedera Pinggul  
Kehilangan anggota tubuh  
Post-Traumatic Arthritis (lutut)  
Severe Rheumatoid Arthritis

**Gangguan Ortopedi (Tumor)** Tumor Jinak atau Ganas pada Tulang  
Tumor Jinak atau Ganas pada Jaringan Lunak

**Gangguan pada Paru-paru** Asma  
Bronkitis  
Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)  
Cystic Fibrosis  
Empisema  
Penyakit paru tahap akhir  
Eosiniphilic Granola  
Histiocytosis X (lung)  
Pneumonia Kronis  
Pulmonary Fibrosis  
Pulmonary Hypertension  
Wegener's Granulomatosis

**Gangguan pada Bahu** Radang Sendi  
Kegagalan Operasi Bahu  
Fraktur pada Bahu/Cedera  
Bahu tidak stabil

**Gangguan Tulang Belakang** Ankylosing Spondylitis



# DAFTAR PENYAKIT YANG MEMENUHI SYARAT

Radang Sendi  
Herniated disc(s)  
Spinal Abscess  
Spinal Stenosis  
Spinal Tumor  
Vertebral Fracture

## **Gangguan Urologis**

Gagal Ginjal  
Penyakit Arteri Ginjal

## **Gangguan Pembuluh Darah**

Arteriosclerosis Obliterans  
Penyakit Serebrivaskular  
Elephantiasis  
Embolism  
Lower Extremity (Leg) Problems – Arterial  
Lower Extremity (Leg) Problems - Venous  
Peripheral Vascular Disease  
Vena Cava Syndrome  
Venous Insufficiency  
Venous Thromboembolism

## **Sistemik**

Acquired Immunity Deficiency Disorder (AIDS/HIV)  
Infeksi HIV  
Major Burns  
Kelumpuhan  
Polio  
Systemic Lupus Erythematosus

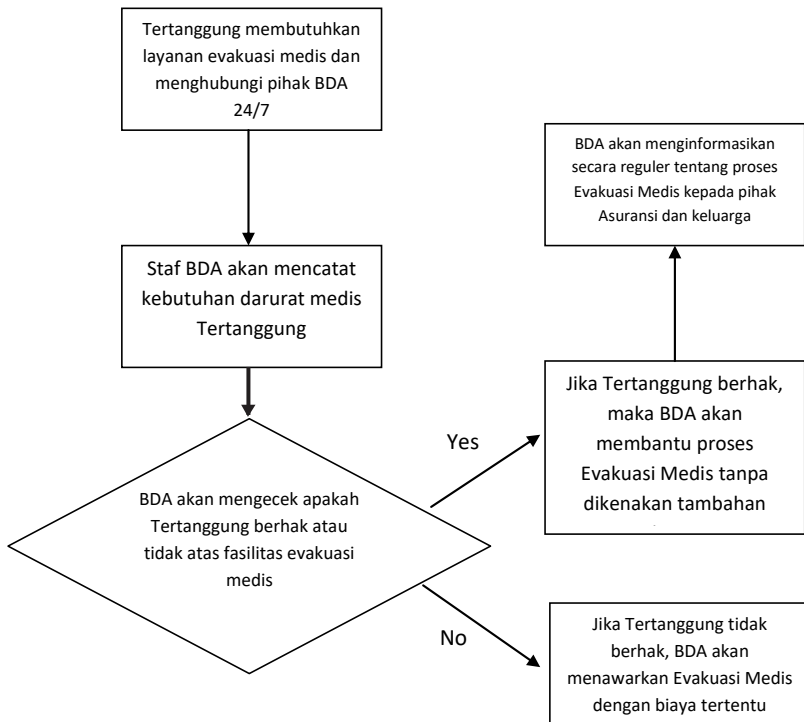
## **Transplantasi Organ Utama**

Bone Marrow  
Selaput Bening  
Jantung  
Ginjal Paru-paru  
Hati  
Pankreas  
Cangkok Kulit

Fasilitas Evakuasi Medis adalah fasilitas bagi Tertanggung berupa layanan darurat medis untuk pemindahan Tertanggung ke perawatan Rumah Sakit tertentu sesuai dengan perawatan yang dibutuhkan.

## Prosedur Permohonan Evakuasi Medis

1. Jika Tertanggung membutuhkan layanan evakuasi medis maka dapat menghubungi Blue Dot Assistance (BDA) melalui hotline 24/7 (+62 21 5696 1177) atau mengirimkan email ke : [medservices@bda.co.id](mailto:medservices@bda.co.id)
2. BDA akan mengidentifikasi layanan yang dibutuhkan oleh Tertanggung dan BDA akan mencatat nama serta nomor polis Tertanggung.
3. BDA akan melakukan pengecekan data, untuk mengetahui apakah Tertanggung berhak mendapatkan layanan tersebut atau tidak.
4. Jika Tertanggung berhak mendapatkan layanan, maka Dokter BDA akan menentukan layanan evakuasi/repatriasi medis yang sesuai dan terbaik untuk kebutuhan Tertanggung (apakah menggunakan pesawat sewaan, pesawat jet, helikopter, mobil ambulans, atau akomodasi transportasi lainnya) dan juga alternatif Rumah Sakit yang sesuai bagi Tertanggung.
5. Jika Tertanggung tidak berhak mendapatkan layanan, maka BDA akan menawarkan layanan evakuasi/repatriasi dengan biaya tertentu yang akan menjadi beban Pemegang Polis/Tertanggung.
6. BDA akan memberikan pemberitahuan secara reguler kepada pihak Penanggung (PT Zurich Topas Life) dan juga keluarga dari Tertanggung terkait proses evakuasi yang akan berlangsung.



(Medical Concierge Facility)

Layanan Komprehensif dengan layanan terbaik seperti di hotel mewah, petugas medis dari Blue Dot Service (BDS) Anda akan membantu memfasilitasi dan mengkoordinasikan pengalaman medis serta kunjungan Anda ke rumah sakit. Petugas Medis Anda akan menyediakan layanan gratis berikut ini:

## **Referensi dan Reservasi Medis**

BDS dapat menyediakan akses peserta ke Pusat Layanan BDS, yang akan dibantu oleh koordinator bantuan dan medis yang bertugas 24 jam sehari dalam setahun (+62 21 5696 1177). Pusat Layanan BDS tersedia untuk referensi dan akan memberikan bantuan dalam membuat reservasi ke fasilitas medis, dokter atau spesialis yang sudah berkualifikasi.

## **Penerimaan Rumah Sakit dan Bantuan Kepulangan**

BDS akan membantu untuk melakukan validasi asuransi medis peserta yang memenuhi persyaratan atau mengkoordinasikan cara pembayaran lainnya (misalnya dari atasan atau keluarga peserta).

## **Bantuan Finansial dan Rumah Sakit**

BDS dapat memberikan informasi penting kepada setiap peserta mengenai biaya keuangan dan rincian tagihan rumah sakit jika diperlukan

## **Legal dan Rujukan Penerjemah Rujukan Hukum**

BDS dapat memberi peserta rujukan kepada layanan bantuan hukum dan penterjemah, sesuai permintaan.

## **Dokumen Perjalanan dan Perpanjangan Masa Tinggal**

BDS dapat memberikan Informasi yang diperlukan kepada peserta yang diperlukan untuk mengajukan dan / atau memperpanjang dokumen perjalanan, dan untuk memperpanjang masa tinggal.

## **Layanan Bantuan Hukum**

BDS dapat membantu mengatur tiket perjalanan, pemesanan hotel dan Layanan Bantuan Umum lainnya jika diminta oleh anggota. Semua biaya harus ditanggung oleh anggota.

Prosedur dan persyaratan pengajuan klaim adalah sebagai berikut:

1. Status Polis aktif.
2. Pengajuan klaim segera dilakukan setelah peristiwa terjadi dan dalam jangka waktu yang ditentukan dalam Polis.
3. Mengisi formulir klaim dengan lengkap dan benar.
4. Melengkapi dokumen yang diperlukan sesuai jenis klaim yang akan diajukan, termasuk melampirkan fotokopi halaman depan buku tabungan dan dikirimkan ke Kantor Pusat Bagian Klaim.
5. Surat Keterangan Dokter wajib diisi oleh Dokter yang memeriksa/ merawat.
6. Semua dokumen yang diserahkan merupakan dokumen asli atau fotokopi yang dilegalisir oleh Pejabat yang berwenang.
7. Dokumen-dokumen klaim harus dibuat dalam atau diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris dan penerjemahan tersebut dilakukan oleh penerjemah resmi (tersumpah).
8. Segala biaya yang timbul berkaitan dengan permohonan/ klaim atas pembayaran Manfaat Asuransi harus ditanggung dan wajib dibayar oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat.
9. Penanggung berhak untuk meminta tambahan keterangan atau dokumen yang diperlukan dalam setiap pengajuan klaim.

# JENIS DOKUMEN PENGAJUAN KLAIM

NO	JENIS DOKUMEN	JENIS KLAIM	
		Reimbursement	Klaim Meninggal Dunia
1	Polis Asli		V
2	Kuitansi dan tanda terima asli lengkap atas biaya Pelayanan, kecuali berkaitan dengan Koordinasi Manfaat	V	
3	Formulir Klaim asli	V	V
4	Laporan lengkap dari Dokter yang menegakkan diagnosis dari keadaan tersebut dan tanggal mulainya Ketidakmampuan	V	
5	Ikhtisar/rincian biaya Pelayanan Medis dari Dokter tersebut, termasuk biaya obat-obatan dan jasa yang diberikan	V	
6	Seluruh hasil-hasil pemeriksaan medis yang telah dilakukan	V	
7	Surat Kuasa Pemberian Rekam Medik		V
8	Surat Keterangan Kematian dari instansi yang berwenang (asli/legalisir)		V
9	Formulir Surat Keterangan Dokter untuk meninggal dunia, asli dari Dokter		V
10	Surat keterangan meninggal dunia dari Dokter yang memeriksa jenazah		V
11	Berita acara dari kepolisian asli atau dilegalisir (jika Meninggal Dunia karena Kecelakaan)		V
12	Identitas diri dari Pemegang Polis, Tertanggung, dan Penerima Manfaat, dan		V
13	Hasil pemeriksaan medis sebagai penunjang, apabila diperlukan		V

# FLOW LAYANAN PROVIDER INTERNATIONAL PRE-AUTHORIZATION ELECTIVE CASE

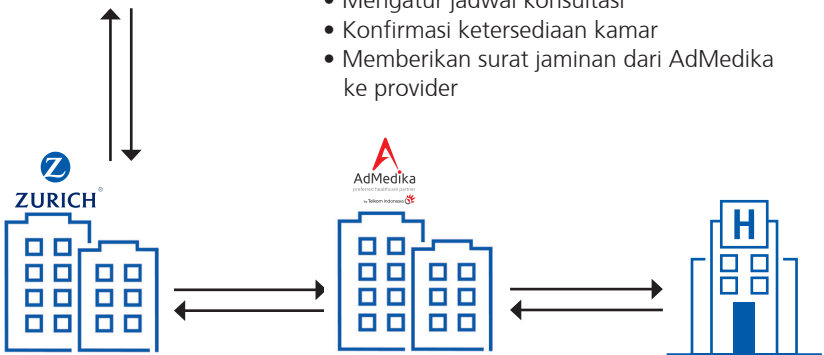


Nasabah menghubungi Zurich 5 hari kerja sebelum penjadwalan kesehatan

### ③ AdMedika Pre Otorisasi

AdMedika Pre Admission

- Memberikan confirmation form ke pasien
- Mengatur jadwal konsultasi
- Konfirmasi ketersediaan kamar
- Memberikan surat jaminan dari AdMedika ke provider



### ① Insurance

Petugas asuransi menginformasikan ke AdMedika

### ② AdMedika Pre Otorisasi

Verifikasi:

- Status kepesertaan
- Manfaat kamar
- Kelayakan
- Surat jaminan dari asuransi

### ④ Provider

- Memberikan confirmation form ke AdMedika
- Jadwal penerimaan pasien atas dokter yang dituju
- Jadwal ketersediaan kamar rawat inap
- Pasien datang membawa dokumen lengkap; passport, surat jaminan dan form klaim



**AdMedika** akan melaksanakan verifikasi berdasarkan database yang terdapat di **AdMedika**, dan mendapatkan konfirmasi dari Asuransi atas rencana perawatan (elective case) di luar negeri yang mencakup:

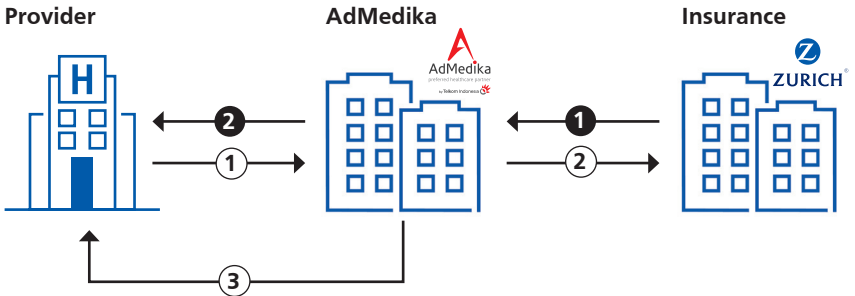
- Surat Jaminan dari Asuransi;
- Menyetujui semua excess (penambahan biaya) ditanggung oleh Nasabah di tempat / RS;
- Limit benefit kesehatan;
- Surat pengantar dari dokter yang akan melakukan pengobatan terhadap pasien;
- Resume medis dan hasil penunjang (jika ada);
- Identitas peserta (copy passport, no telephone peserta).

Setelah melakukan validasi Kepesertaan termasuk masa berlaku polis, **AdMedika** akan menerbitkan surat jaminan yang berisi informasi yang relevan terhadap perencanaan kesehatan peserta. **AdMedika** akan menghubungi provider untuk melakukan konfirmasi:

- Jadwal pengobatan sesuai surat pengantar / surat rujukan;
- Ketersediaan kamar sesuai dengan hak peserta;
- Menerbitkan surat jaminan ke rumah sakit (asli) dan Klien (copy).



# FLOW LAYANAN PROVIDER INTERNATIONAL PRE-AUTHORIZATION EMERGENCY CASE



① ①

Nasabah / petugas RS menginformasikan ke **AdMedika**, peserta saat ini sudah ada di Rumah Sakit dan hendak mendapatkan layanan kesehatan Rawat Inap.

② ②

Petugas **AdMedika** melakukan Verifikasi ke RS / Asuransi untuk:  
1. Status kepesertaan  
2. Manfaat kamar  
3. Surat Jaminan dari Asuransi

③

Petugas **Admedika** menerbitkan dan memberikan surat jaminan ke provider setelah disetujui oleh asuransi.

# PROSEDUR CASHLESS LAYANAN RUMAH SAKIT REKANAN DI INDONESIA



1



2



Nasabah mendatangi Bagian Pendaftaran RS. Provider, dengan membawa KTP (tanda pengenal lainnya) + Kartu Cashless **AdMedika**.

Petugas RS. Provider menginformasikan (termasuk info medis awal) ke AdMedika, bahwa Peserta saat ini sudah ada di RS. Provider dan hendak mendapatkan Layanan kesehatan Rawat Inap.

Petugas AdMedika melakukan verifikasi:

1. Status kepesertaan dan Manfaat kamar & lainnya.
2. Menganalisa apakah kondisi peserta dapat dijamin.

Apabila tidak disetujui, Peserta membayar sendiri biaya perawatan dan dapat mengajukan klaim secara reimbursement.

3



5



4



1. Peserta mendapatkan layanan rawat inap.
2. Excess yang terjadi, dibayarkan ditempat oleh Peserta.

Apabila layak dijamin, maka AdMedika:

1. Menerbitkan Surat Jaminan.
2. Menerbitkan Surat Pernyataan Excess.

## KEPADA PEMEGANG POLIS

Layanan Informasi yang akan diterima oleh Pemegang Polis, sebagai berikut:

1. Surat Pemberitahuan Status Polis Tidak Aktif (Lapse)  
Kami akan mengirimkan Surat Pemberitahuan Status Polis Tidak Aktif apabila Anda tidak membayar Premi lanjutan sampai dengan lewat Masa Leluasa.
2. Pemberitahuan melalui Short Message Services (SMS)  
Apabila Anda mencantumkan nomor handphone pada Surat Pengajuan Asuransi Jiwa, maka kami akan mengirimkan Short Message Services (SMS) pemberitahuan mengenai informasi pendebitan rekening untuk pembayaran Premi, pengajuan perubahan nomor handphone, pembatalan Polis.
3. Endorsemen  
Apabila Anda mengajukan ataupun terjadi perubahan yang ada pada data Polis, maka kami akan mengirimkan surat Endorsemen.

# INFORMASI CARA PEMBAYARAN PREMI LANJUTAN

Untuk mempermudah pembayaran Premi lanjutan Polis Anda, berikut cara pembayaran Premi yang dapat Anda pilih:

## 1. **Transfer :**

### a. Melalui **Virtual Account** BCA atau BRI.

Virtual Account (VA) adalah nomor rekening pribadi Polis Anda yang unik dan otomatis terdaftar di Bank BCA atau BRI setelah Polis Anda disetujui oleh Penanggung.

Nomor VA (13 digit) = Kode perusahaan (5 digit) + Nomor Polis (8 digit)

#### **Contoh:**

	<b>BCA</b>	<b>BRI</b>
Kode perusahaan PT Zurich Topas Life	<b>01163</b>	<b>23111</b>
Nomor Polis Anda	12345678	12345678
Nomor Virtual Account Polis Anda	0116312345678	2311112345678

- Dengan pembayaran Premi lanjutan melalui Virtual Account, Anda tidak perlu menyerahkan Bukti Pembayaran ke Zurich dikarenakan pembayaran Anda sudah teridentifikasi otomatis ke Polis Anda.
- Informasi lebih lanjut mengenai cara pembayaran Virtual Account dapat Anda lihat pada halaman 17-24 dalam buku panduan polis ini.

### b. Melalui Teller Bank/ATM/Internet Banking/Mobile Banking ke rekening atas nama PT Zurich Topas Life di bawah ini:

<b>Bank BCA</b>	<b>035 310 5938</b>
<b>Bank Mayapada</b>	<b>100 300 17161</b>

# INFORMASI CARA PEMBAYARAN PREMI LANJUTAN

- Untuk memastikan pembayaran Premi Anda dapat tercatat/dibukukan dengan baik, mohon menuliskan **nomor Polis Anda** pada kolom “Keterangan” di slip setor atau kolom berita dan diinformasikan ke Customer Care kami melalui email [customercare.indo@zurich.co.id](mailto:customercare.indo@zurich.co.id) atau melalui Tenaga Pemasar Anda.
- Untuk semua pembayaran dianggap sah apabila sudah diterima di rekening PT Zurich Topas Life dan telah teridentifikasi dengan baik.
- Biaya transfer akan menjadi tanggungan Anda.

## 2. Debet Kartu Kredit

### a. Persyaratan:

- Mengisi Surat Kuasa Pendebetan Kartu Kredit (SKPKK).
- Melampirkan fotokopi kartu identitas Pemilik Kartu Kredit dan Pemegang Polis yang masih berlaku.
- Melampirkan fotokopi kartu kredit bagian depan.

### b. Ketentuan:

- Jenis kartu kredit yang diperbolehkan adalah Visa, MasterCard, BCA Card.
- Pembayaran Premi tidak dapat dilakukan dengan menggunakan kartu Visa Electron atau MasterCard Electron.
- Pembayaran Premi pertama dan Premi lanjutan dengan kartu kredit harus atas nama Pemegang Polis/ Tertanggung dan tidak boleh atas nama siapapun.
- Apabila pembayaran pendebetan kartu kredit ditolak, maka proses pendebetan ulang akan dilakukan maksimal 2 (dua) kali dan jika ditolak kembali, Pemegang Polis disarankan untuk melakukan pembayaran dengan cara bank transfer.
- Tidak diperbolehkan untuk pembayaran Premi Top Up Tunggal.
- Pemegang Polis diwajibkan untuk menginformasikan tanggal kadaluarsa Kartu Kredit yang baru ke PT Zurich Topas Life.
- Apabila terdapat perubahan nomor Kartu Kredit maka Pemberi Kuasa wajib untuk mengisi dan menandatangani kembali Surat Kuasa.
- Ketentuan yang lainnya dapat di baca pada formulir Surat Kuasa Debet Kartu Kredit.

### 3. Debet Rekening Perorangan

Pendebetan rekening Bank Mayapada/Bank BCA/Bank Mandiri/Bank Danamon

#### a. Persyaratan:

- Mengisi Surat Kuasa Pendebetan Rekening (SKDR) Bank Mayapada/Bank BCA/Bank Mandiri/Bank Danamon.
- Melampirkan kartu identitas Pemilik Rekening dan Pemegang Polis yang masih berlaku.
- Melampirkan fotokopi halaman depan buku tabungan (kecuali Bank Mayapada).

#### b. Ketentuan:

- Nama, alamat dan tanda-tangan di SKDR harus sama dengan di Buku Tabungan dan Kartu Identitas.
- Pemilik Rekening harus atas nama Pemegang Polis, apabila menggunakan rekening atas nama orang lain, maka harus keluarga inti (suami/istri, orang tua, anak) dan melampirkan persyaratan tambahan sebagai berikut:
  - ✓ Fotokopi Kartu Keluarga; dan
  - ✓ Formulir Beneficial Owner Perorangan.
- Tidak berlaku untuk rekening Tabunganku.
- Saldo minimal mengikuti ketentuan masing-masing jenis tabungan.
- Pendebetan melalui rekening Giro Perorangan hanya berlaku untuk rekening BCA.

### 4. Debet Rekening Perusahaan

Persyaratan:

- Surat Kuasa Debet Rekening.
- Surat Pernyataan Pembayar Premi Perorangan.
- Formulir Beneficial Owner.
- Anggaran Dasar terakhir yang menjelaskan data jumlah modal, susunan pemegang saham, direksi dan komisaris .
- Surat Kuasa/penunjukan Pemilik Rekening kepada Penerima Kuasa/Petugas yang ditunjuk.
- KTP Penerima Kuasa/Petugas yang ditunjuk oleh Pemilik Rekening yang masih berlaku (WNI).

# INFORMASI CARA PEMBAYARAN PREMI LANJUTAN

- Paspor dan KIMS/KITAS Penerima Kuasa/Petugas yang ditunjuk oleh Pemilik Rekening yang masih berlaku (WNA).
- Surat Ijin Usaha.
- NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak)
- Surat Keterangan Domisili.
- Laporan Keuangan terkini.
- Melampirkan data nama - nama karyawan yang ditandatangani oleh Pimpinan Perusahaan dan yang diberi kuasa.

## Ketentuan-Ketentuan:

- a. Jadwal Pendebetan Kartu Kredit serta Rekening Bank BCA/Bank Mandiri/Bank Danamon/Bank Mayapada sebagai berikut:

Tanggal Jatuh Tempo	Tanggal Pendebetan	Keterangan
1 s/d 15	1*	Jika gagal, maka akan dilakukan pendebetan pada periode berikutnya.
16 s/d 30/31	16*	Jika gagal, maka akan dilakukan pendebetan pada periode berikutnya.

\*) Jika pada tanggal tersebut jatuh pada hari libur maka pendebetan akan dilakukan pada hari kerja berikutnya.

- b. Khusus untuk pendebetan Bank BCA, akan dilakukan pendebetan ulang sebagai berikut:
- Tanggal 8\*\* untuk Polis yang gagal di debet tanggal 1.
  - Tanggal 25\*\* untuk Polis yang gagal di debet tanggal 16.

\*\*\*) Jika pada tanggal tersebut jatuh pada hari libur maka pendebetan akan dilakukan pada hari kerja sebelumnya.

Informasi mengenai tanggal pendebetan & gagal debet akan diinfokan melalui SMS ke nomor handphone Pemegang Polis yang tercatat di Penanggung.

## INFORMASI CARA PEMBAYARAN PREMI LANJUTAN

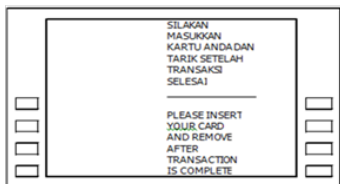
- c. Kelebihan pembayaran Premi dibawah Rp 100.000,- tidak akan dikembalikan.
- d. Toleransi kekurangan pembayaran Premi tidak lebih dari Rp 5.000,-.
- e. Pembayaran dianggap sah apabila sudah diterima di rekening PT Zurich Topas Life.
- f. Penerimaan Premi tidak diperbolehkan dalam bentuk:
  - Uang tunai (bentuk fisik)
  - Bilyet Giro & Bilyet Cash (bentuk fisik)
  - Travel Cek (bentuk fisik)
  - Kartu yang tidak dapat diketahui asal pemilik dana (misal: E-Money Mandiri, Flash BCA, Brizzi BRI dan sejenisnya).
- g. Kami akan mengirimkan SMS ke nomor handphone Pemegang Polis yang terdaftar di sistem kami, sebagai tanda terima kasih untuk setiap Premi yang sudah diterima di rekening PT Zurich Topas Life.
- h. Pembayaran Premi lanjutan selain melalui debit rekening dan debit kartu kredit, kami sarankan agar dibayarkan secara langsung (transfer) ke rekening PT Zurich Topas Life sesuai penjelasan sebelumnya.



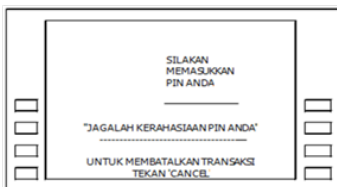
# PANDUAN CARA PEMBAYARAN TAGIHAN VIRTUAL ACCOUNT

## 1. Pembayaran Melalui ATM

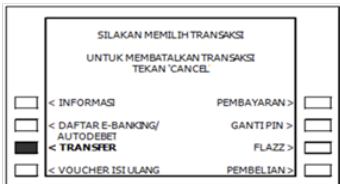
1. Masukkan kartu ATM



2. Masukkan PIN



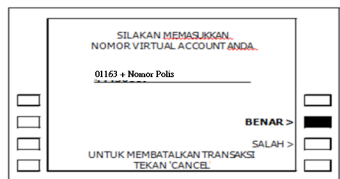
3. Pilih **Transaksi Lainnya** lalu pilih **Transfer**



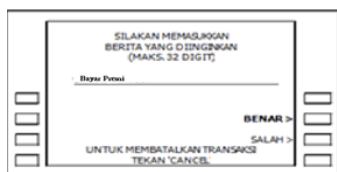
4. Pilih **Ke Rek. BCA Virtual Account**



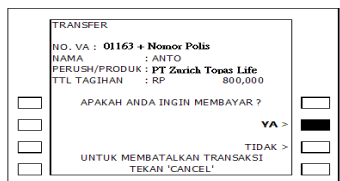
5. Masukkan **No. BCA Virtual Account** lalu klik **Benar (01163 + nomor polis)**



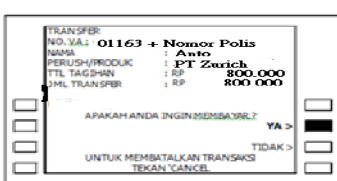
6. Masukkan **Berita (Optional) "Bayar Premi"**



7. Masukkan **Jumlah Transfer** lalu klik **Benar**

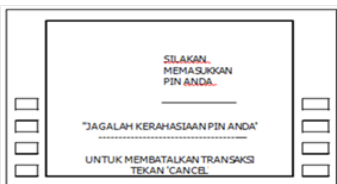


8. Pilih **Ya** apabila transaksi sudah benar

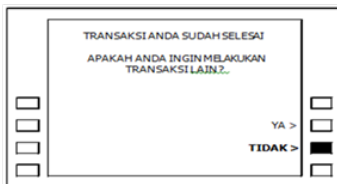


# PANDUAN CARA PEMBAYARAN TAGIHAN VIRTUAL ACCOUNT

9. Masukkan **PIN** kembali



10. Pilih **Tidak** apabila transaksi telah selesai



## II. Pembayaran melalui Klik BCA Individu

1. Masukkan **User ID** dan **PIN**



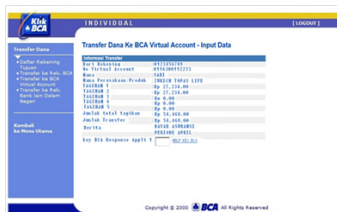
2. Pilih **Transfer Dana** lalu pilih **Transfer ke BCA Virtual Account**



3. Masukkan **Jumlah Transfer** dan **Berita**



4. Masukkan **Respon Key BCA** lalu pilih **Kirim**



# PANDUAN CARA PEMBAYARAN TAGIHAN VIRTUAL ACCOUNT

## III. Pembayaran melalui Counter Cabang BCA

Cara pengisian formulir setoran:

1. Nomor Rekening Customer : Nomor BCA Virtual Account
2. Nama Pemilik Rekening : Nama pelanggan (wajib)
3. Berita/Keterangan : Berita (mohon cantumkan nomor Polis Anda)
4. Nama Penyetor : Nama penyetor
5. Alamat Penyetor : Alamat dan telepon penyetor
6. Informasi Penyetor  
Untuk Nasabah BCA : Tandai di kolom Nasabah dan masukkan nomor rekening penyetor  
Untuk Non-Nasabah BCA : Tandai di kolom Non-Nasabah dan masukkan nomor tanda pengenal (KTP/SIM/KITAS/PASPOR)
7. Tunai/No. Warkat Tunai : Bila sumber dana berupa uang tunai
8. Nama Bank dan No. Warkat : Bila sumber dana berupa cek/Bilyet Giro (BG)
9. Jumlah Rupiah : Nilai yang akan disetor

The image shows a digital form for a BCA deposit slip. The title is 'BUKTI SETORAN'. The form is divided into several sections:

- Customer Information:** Includes fields for 'Jenis Rekening' (with radio buttons for Tabungan, Tabris, Giro), 'No. Rekening/No. Rekening BCA Virtual Account', 'Nama Pemilik Rekening', and 'Pembayaran dari account'.
- Depositor Information:** Includes fields for 'Nama Penyetor', 'Alamat Penyetor', and 'Informasi Penyetor' (with radio buttons for Nasabah BCA and Non-Nasabah BCA).
- Deposit Details Table:** A table with columns for 'Tipe', 'No. Warkat', 'Jumlah', 'Keterangan', and 'Total'. Two rows are filled with 'Tunai' and 'Rp. 1.000.000,-'.
- Signature and Date:** A line for 'Tanda Tangan' and a space for 'Tanggal'.

A red arrow points to the 'WA Virtual Account' field in the top right corner of the form.

# PANDUAN CARA PEMBAYARAN TAGIHAN VIRTUAL ACCOUNT

## IV. Pembayaran melalui Counter Cabang Bank Lain (LLG/RTGS)

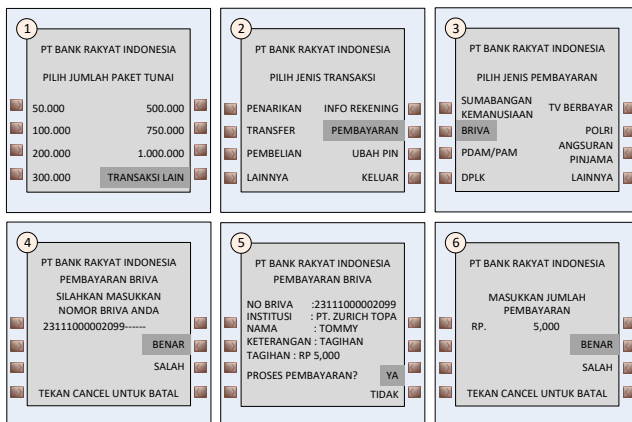
Cara pengisian formulir setoran:

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| 1. Nama                  | : Nama pelanggan BCA Virtual Account (wajib)  |
| 2. Alamat                | : Alamat pelanggan BCA Virtual Account        |
| 3. Telepon               | : Nomor telepon pelanggan BCA Virtual Account |
| 4. Bank Tujuan           | : BCA (wajib)                                 |
| 5. Nomor Rekening Tujuan | : 888   |
| 6. Kota                  | : Kota pelanggan BCA Virtual Account          |
| 7. Negara                | : Negara pelanggan BCA Virtual                |
| 8. Nama Pengirim         | : Nama orang yang men-transfer dana           |
| 9. Alamat                | : Alamat orang yang men-transfer dana         |
| 10. Sumber Dana          | : Tunai/Debet Rekening/Cek/Bilyet Giro (BG)   |
| 11. Jumlah Dikirim       | : Jumlah dana yang akan di-transfer/dikirim   |
| 12. Berita               | : Nomor BCA Virtual Account (wajib)           |

PT. BANK RAKYAT INDONESIA (PERSERO) Tbk.		SLIP PENGIRIMAN UANG DALAM LUAR NEGERI/LLG APPLICATION FOR TRANSFER	
<input type="checkbox"/> TRANSFER <input type="checkbox"/> KLRING <input type="checkbox"/> RTGS		20	
Diturunkan Kepada/Untuk: <b>Ezunch Topas Life</b>		Perincian/Detail:      Rupiah      Valas/Pasar	
Nama/Name:		Jumlah dikirim/Amount: <b>Rp 1.000.000,-</b>	
Alamat/Address:		Biaya/Charge:	
Bank Tujuan/Beneficiary bank: <b>BANK CENTRAL ASIA</b>		Jumlah di setorkan/	
No Rekening/Rekening No: <b>888</b>		Terbilang/Amount in Words: <b>satu juta rupiah</b>	
Kota/City: <b>JAKARTA</b> Negara/Country: <b>INDONESIA</b>		Disetorkan/Deposit by:	
Kode Bank/Bank Code:		<input type="checkbox"/> Tunai/Cash <input type="checkbox"/> Lainnya/ Other	
Nama Pengirim/Sender:		<input type="checkbox"/> Debet Rek :	
Alamat/Address:		<input type="checkbox"/> Cek/BG:	
Sumber Dana/Source of Fund:		Bila setoran di bank tidak terhitung atau terdapat pembatasan jumlah saat diambil, Bank tempat pengambilan uang kepada pengirim akan dituangkan dalam laporan ke administrasi.	
Keperluan/Purpose:		<b>No VA : 01163 + nomor polis</b>	
Pekerjaan/Occupation:		Berbilang/Amount:	
Jabatan/Position:		Approval:      Teller:      TT. Pengirim/Applicant's Signature:	
Tempat & Tgl. Lahir/Place & Birth Date:		No. KTP/ID/Passport:	
<small>Formulir Pengiriman Uang ini berlaku untuk transaksi dengan Prinsip Akuntansi Keuangan Terpadu yang berlaku pada tanggal pengisian di BRI.</small>		<small>Transfer dianggap sah apabila slip pengirimannya ditandatangani dan ditandatangani dengan baik.</small>	

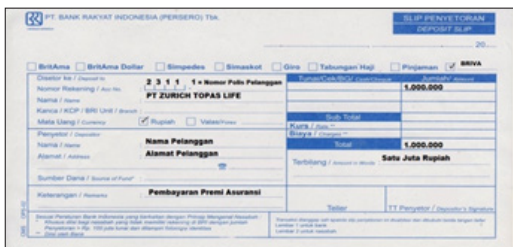
# CARA PEMBAYARAN BRIVA MELALUI ATM BRI

1. Masukan PIN ATM Anda
2. Masukan 6 Digit PIN Anda
3. Pilih "Transaksi Lainnya"
4. Pilih "Pembayaran"
5. Pilih "Briva"
6. Masukan "Kode Virtual Account" + Nomor Polis
7. Muncul Data Pelanggan pada layar ATM pilih "Ya" apabila sudah sesuai
8. Masukkan Jumlah Pembayaran
9. Transaksi Anda sudah selesai



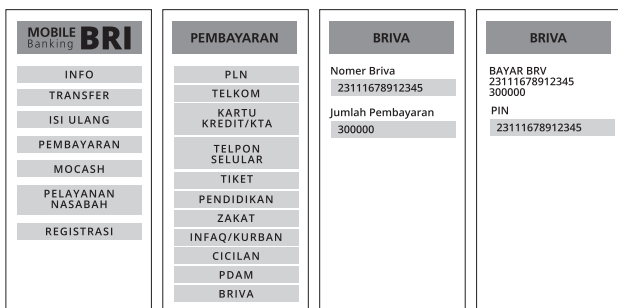
# CARA PEMBAYARAN MELALUI VIA TELLER

1. Ambil aplikasi "Slip Penyetoran"
2. Isi dan lengkapi "Slip Penyetoran"
3. Lakukan Pembayaran ke Taller
4. Transaksi Anda sudah selesai



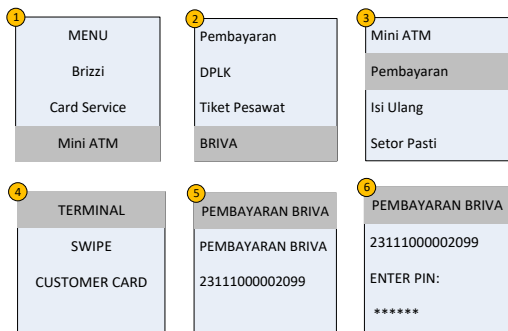
# CARA PEMBAYARAN BRIVA MELALUI MOBILE BANKING BRI

1. Masuk menu web Mobile Banking BRI
2. Masuk menu "Pembayaran"
3. Masuk menu "BRIVA"
4. Masukan "Nomor BRIVA" & "Jumlah Pembayaran" Anda
5. Muncul data pelanggan pada layar Mobile Banking Anda pilih "Ya" apabila sudah sesuai
6. Transaksi Anda sudah selesai



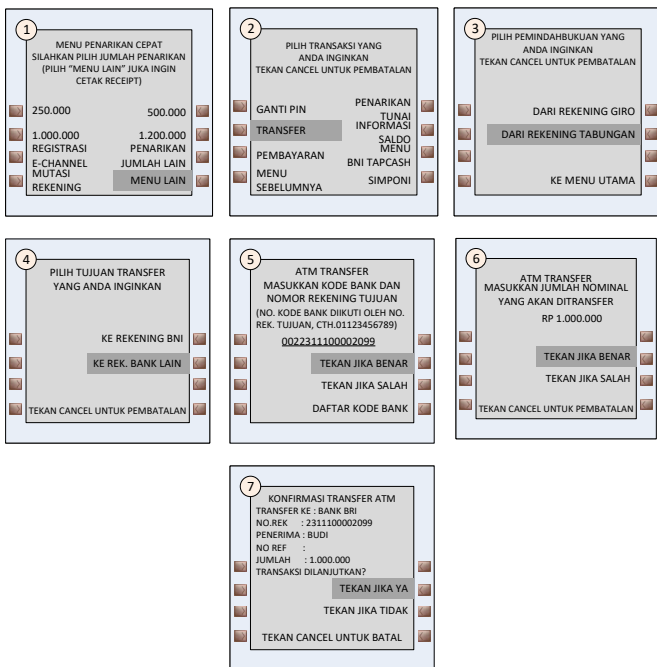
# CARA PEMBAYARAN MELALUI EDC BRI

1. Lakukan Swipe "ATM" ke EDC Merchant BRI
2. Pilih menu "Pembayaran"
3. Masukan Digit Angka Pembayaran
4. Masukan "PIN" lalu tekan Enter
5. Transaksi Anda sudah selesai



# CARA PEMBAYARAN BRIVA MELALUI ATM BERSAMA

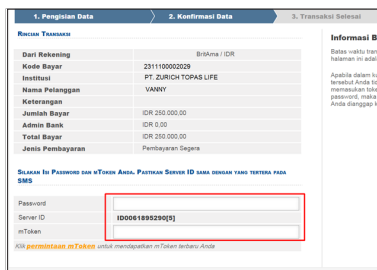
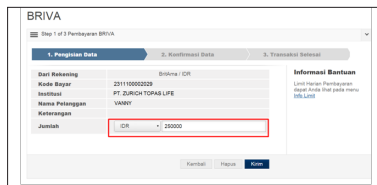
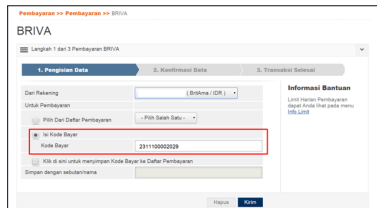
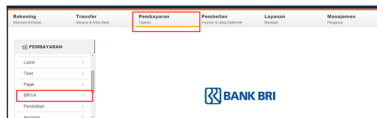
1. Masukan ATM Anda
2. Masukan 6 Digit PIN Anda
3. Pilih "Menu Lain"
4. Pilih "Transfer"
5. Pilih "Dari Rekening Giro" atau "Dari Rekening Tabungan"
6. Pilih "Ke Rek, Bank Lain"
7. Masukan "Kode Bank Lain (BRI 002) + Kode VA BRI (23111) + Nomor Polis"
8. Masukan Jumlah Nominal yang akan di transfer
9. Muncul konfirmasi transfer pada layar ATM pilih "Ya" apabila sudah sesuai
10. Transaksi Anda sudah selesai



# CARA PEMBAYARAN BRIVA MELALUI INTERNET BANKING BRI

Minimum pembayaran adalah Rp 10.000

1. Pilih menu "Pembayaran & Pembelian"
2. Pilih menu "BRIVA"
3. Masukkan nomor Virtual Account (23111) + No Polis pada kolom "Kode Bayar", kemudian tekan Kirim
4. Masukkan nominal pembayaran Anda pada kolom "Jumlah Pembayaran", kemudian tekan Kirim
5. Cek konfirmasi pembayaran, lalu masukkan password e-banking BRI
6. Masukkan nomor mToken lalu tekan Kirim
7. Transaksi selesai





# PROSEDUR PENYAMPAIAN SARAN ATAU KELUHAN

Nasabah dapat menyampaikan saran – saran atau keluhannya kepada PT Zurich Topas Life melalui layanan Customer Care kami berikut ini:

- Telepon : 1500 987
- E-mail : [customercare.indo@zurich.co.id](mailto:customercare.indo@zurich.co.id)
- Surat atau tatap muka langsung dengan Staff Customer Care di Kantor Pusat kami yang beralamat di:

**PT Zurich Topas Life**  
**Mayapada Tower II lantai 3**  
**Jl. Jend Sudirman Kav.27**  
**JAKARTA 12920**

Layanan Customer Care kami buka setiap hari Senin s/d Jumat jam 8:30 – 17.00 WIB.

Saran atau keluhan akan kami tanggapi dengan sungguh-sungguh sesuai dengan peraturan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) yang berlaku. Mohon melengkapi keluhan Anda dengan melampirkan bukti-bukti pendukung yang diperlukan.

Keluhan yang kami terima akan diselesaikan dalam waktu 2 (dua) hingga 20 (dua puluh) hari kerja. Namun apabila kami masih membutuhkan penelusuran lebih lanjut, maka kami akan menginformasikannya kepada Anda melalui surat resmi. Apabila Anda merasa tidak puas dengan penyelesaian yang kami berikan, Anda berhak untuk menempuh jalur penyelesaian perselisihan di luar pengadilan seperti Badan Mediasi Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI) atau meneruskan keluhan Anda kepada Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

PT Zurich Topas Life terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

1. **Apa yang dimaksud dengan Premi?**

Premi adalah sejumlah uang yang wajib dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sehubungan dengan perjanjian Asuransi.

2. **Apakah yang dimaksud dengan Masa Leluasa?**

Masa Leluasa adalah tenggang waktu yang diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis untuk membayar Premi yang telah jatuh tempo selama 45 (empat puluh lima) hari terhitung sejak Tanggal Jatuh Tempo Premi.

3. **Apa akibatnya jika saya belum membayar Premi lanjutan sampai dengan berakhirnya Masa Leluasa?**

- Status Polis menjadi tidak aktif (Lapse).

Dalam kondisi status Polis tidak aktif (Lapse), PT Zurich Topas Life tidak berkewajiban untuk membayar apapun jika nasabah mengajukan klaim.

4. **Apakah Polis yang sudah tidak aktif (Lapse) dapat dipulihkan kembali?**

Ya, Pemulihan Polis dapat dilakukan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun sejak Tanggal Polis Berakhir dengan membayar seluruh Premi tertunggak dan melengkapi dokumen yang diperlukan seperti tertera di halaman 6-7 Buku Panduan Polis ini.

5. **Bagaimana kalau Polis saya hilang/rusak?**

Secepatnya laporkan ke Customer Care kami. Duplikat Polis dapat dicetak kembali dengan membayar biaya administrasi Rp 100.000,- dan melengkapi dokumen yang diperlukan seperti tertera di halaman 6-7 Buku Panduan Polis ini.

6. **Apakah Pemegang Polis dapat dialihkan ke pihak lain?**

Ya, dengan persetujuan dari Penanggung sesuai Ketentuan Umum Polis dan melengkapi dokumen yang diperlukan seperti tertera di halaman 6-7 Buku Panduan Polis ini.

7. **Apakah Tertanggung dapat dialihkan ke pihak lain?**

Tidak dapat.

8. **Apakah Penerima Manfaat dapat dialihkan ke pihak lain?**  
Ya, dengan persetujuan dari Penanggung sesuai Ketentuan Umum Polis dan melengkapi dokumen yang diperlukan seperti tertera di halaman 6-7 Buku Panduan Polis ini.
9. **Apa yang harus dilakukan bila ingin mengajukan klaim?**  
Klaim asuransi dapat diajukan bila status Polis dalam keadaan aktif dengan melengkapi dokumen yang diperlukan sesuai dengan jenis klaim Manfaat Asuransi yang diajukan.
10. **Kapan klaim dapat diajukan?**  
Klaim harus diajukan maksimum dalam waktu 60 (enam puluh) hari setelah peristiwa terjadi.
11. **Siapa yang harus mengisi dan menandatangani Formulir Klaim?**  
Formulir Klaim dalam hal Tertanggung Meninggal Dunia, formulir diisi dan ditandatangani oleh Pemegang Polis atau salah satu Penerima Manfaat yang ditunjuk dalam Polis sedangkan dalam hal Tertanggung menderita Cacat Tetap dan Total maka formulir diisi dan ditandatangani oleh Pemegang Polis.

 [fb.com/ZurichID](https://fb.com/ZurichID)

 [@ZurichIndonesia](https://twitter.com/ZurichIndonesia)

 [@ZurichID](https://www.instagram.com/ZurichID)

---

PT Zurich Topas Life  
Mayapada Tower II, Lt. 3 & Lt. 5  
Jl. Jend. Sudirman Kav. 27  
Jakarta 12920, Indonesia  
Customer Care : 1500 987  
Email : [customercare.indo@zurich.co.id](mailto:customercare.indo@zurich.co.id)

[www.zurich.co.id](http://www.zurich.co.id)



Merek dagang digambarkan terdaftar atas nama  
Zurich Insurance Company Ltd di banyak yurisdiksi di seluruh dunia.

Ini adalah gambaran umum dari layanan asuransi dan tidak mewakili atau mengubah polis asuransi. Layanan tersebut diberikan kepada pelanggan yang terqualifikasi oleh perusahaan afiliasi dari Zurich Insurance Group Ltd, di Indonesia, PT Zurich Topas Life, Mayapada Tower 2 lantai 3 dan lantai 5, Jl. Jend. Sudirman Kav. 27, Jakarta 12920.

