

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum
Zurich Optimal Health Assurance

Nama Penerbit	: PT Zurich Topas Life ("ZTL/Penanggung")
Nama Produk	: Zurich Optimal Health Assurance
Jenis Produk	: Asuransi Kesehatan
Deskripsi Produk	: Zurich Optimal Health Assurance merupakan produk asuransi kesehatan yang memberikan perlindungan kesehatan komprehensif bagi Tertanggung yang mencakup perawatan, baik di dalam maupun luar negeri, dengan fasilitas <i>cashless</i> maupun <i>reimbursement</i> (sesuai dengan Plan yang dipilih). Perlindungan yang diberikan meliputi Manfaat Rawat Inap, Manfaat Rawat Jalan, Fasilitas Layanan Evakuasi Medis serta dilengkapi dengan manfaat Meninggal Dunia. Terdapat fitur pilihan Optimal dengan nilai Premi lebih rendah.

Fitur Utama Asuransi Kesehatan Zurich Optimal Health Assurance

Usia Masuk Tertanggung	: 30 hari – 70 tahun (ulang tahun terakhir)
Usia Masuk Pemegang Polis	: 18 tahun – 99 tahun (ulang tahun terakhir)
Masa Pertanggungan	: Sampai dengan Ulang Tahun Polis saat Tertanggung mencapai usia 100 tahun
Premi	: Premi sesuai dengan Usia dan Plan yang dipilih.
Masa Pembayaran Premi	: Sampai dengan Ulang Tahun Polis saat Tertanggung mencapai usia 100 tahun
Frekuensi Pembayaran Premi	: Bulanan, Triwulan, Setengah Tahun, dan Tahunan

Manfaat Pertanggungan

- Manfaat Rawat Inap dan Tindakan Bedah
 Penanggung akan membayar Manfaat Rawat Inap sesuai dengan Plan pada Tabel Manfaat Asuransi Zurich Optimal Health Assurance yang dipilih apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit.
 Yang termasuk ke dalam Manfaat Rawat Inap adalah :
 - Biaya Kamar dan Akomodasi
 - Biaya Unit Perawatan Intensif
 - Biaya Tindakan Bedah
 - Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit
 - Biaya Kunjungan Dokter Umum
 - Biaya Kunjungan Dokter Spesialis
 - Biaya Ambulans
 - Biaya Akomodasi Pendamping
 - Biaya Bedah Rekonstruksi (karena kecelakaan atau operasi pengangkatan payudara)
 - Biaya Protesa & Implan
 - Biaya Transplantasi Organ Tubuh
 - Pertanggungan HIV/AIDS Akibat Transfusi Darah atau Pekerjaan
- Manfaat Rawat Jalan setelah Rawat Inap
 Manfaat ini akan menjamin Tertanggung selama menjalani rawat jalan di Rumah Sakit sesuai Tabel Manfaat Asuransi Zurich Optimal Health Assurance dan Plan yang dipilih. Yang termasuk ke dalam Manfaat Rawat Jalan setelah Rawat Inap:
 - Biaya Perawatan sebelum Rawat Inap
 - Biaya Tes Diagnostik dan Laboratorium sebelum Rawat Inap
 - Biaya Perawatan setelah Rawat Inap
 - Biaya Perawatan Cuci Darah
 - Biaya Perawatan Kanker (Kemoterapi dan Radioterapi)
 - Biaya Perawatan Fisioterapi
 - Biaya Penyuluhan Psikologis
 - Biaya Perawatan oleh Juru Rawat
 - Biaya Rawat Jalan Darurat karena Kecelakaan
 - Biaya Rawat Gigi Darurat karena Kecelakaan
 - Manfaat Pemantauan untuk Perawatan Kanker
- Manfaat Meninggal Dunia
 Memberikan manfaat Meninggal Dunia kepada Penerima Manfaat apabila Tertanggung Meninggal Dunia yang disebabkan kecelakaan atau menderita sakit. Besaran manfaat sebagaimana diatur dalam Tabel Manfaat Asuransi Zurich Optimal Health Assurance.
- Fitur Pilihan: **Optimal**
 Pilihan fitur yang dapat diambil oleh Pemegang Polis pada saat pengajuan asuransi, dengan perhitungan Premi yang lebih rendah, dimana Pemegang Polis akan menanggung sendiri hingga jumlah tertentu (atau dapat dikurangkan, menggunakan Manfaat Asuransi Kesehatan lain yang sejenis) sebelum Manfaat Asuransi Zurich Optimal Health Assurance dapat dibayarkan oleh Penanggung sebagaimana dimaksud dalam Polis.

TABEL MANFAAT ASURANSI KESEHATAN ZURICH OPTIMAL HEALTH ASSURANCE

Semua perhitungan dalam mata uang Rupiah dan dalam ribuan (000)

No	Jenis Manfaat	Maksimal Manfaat			
		Plan Nusantara	Plan NusaPlus	Plan Asia	Plan Global
	Wilayah Pertanggungungan	Indonesia	Indonesia & Malaysia	Asia	Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat
	Cashless	Indonesia	Indonesia & Malaysia	Indonesia, Malaysia & Singapura	Indonesia, Malaysia & Singapura
	Reimbursement	Indonesia	Indonesia & Malaysia	Asia	Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat
	Fasilitas Layanan Evakuasi Medis	Termasuk	Termasuk	Termasuk	Termasuk
Manfaat Rawat Inap dan Tindakan Bedah					
1	Biaya Kamar & Akomodasi (Maks. 365 hari per tahun Polis)	Indonesia: Harga Kamar Terendah 2 Tempat Tidur atau 500/hari, mana yang lebih besar	Indonesia & Malaysia: Harga Kamar Terendah 1 Tempat Tidur atau 1,000/hari, mana yang lebih besar	Indonesia & Malaysia: Harga Kamar Terendah 1 Tempat Tidur atau 2,000/hari, mana yang lebih besar Asia (di luar Indonesia & Malaysia): Harga Kamar Terendah 1 Tempat Tidur atau 6,000/hari, mana yang lebih besar	Indonesia & Malaysia: Harga Kamar Terendah 1 Tempat Tidur atau 3,000/hari, mana yang lebih besar Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat: Harga Kamar Terendah 1 Tempat Tidur atau 9,000/hari, mana yang lebih besar
2	Biaya Unit Perawatan Intensif (ICU, HCU, ICCU, PICU, NICU, <i>intermediate ward</i> , ruang isolasi atau unit perawatan intensif lainnya yang diakui – Maks. 365 hari per tahun Polis)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
3	Biaya Tindakan Bedah (Termasuk Dokter Bedah, Ruang Operasi dan Biaya Anestesi – Maks per tahun Polis)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
4	Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit (Maks. sebesar Manfaat Tahunan per tahun Polis)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
5	Biaya Kunjungan Dokter Umum (Maks. 1 kunjungan per hari)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
6	Biaya Kunjungan Dokter Spesialis (Maks. 2 kunjungan per hari)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
7	Biaya Ambulans	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
8	Biaya Akomodasi Pendamping (Maks. 15 hari per tahun Polis)	1,000/hari	1,000/hari	1,000/hari	1,000/hari
9	Biaya Bedah Rekonstruksi (karena kecelakaan atau operasi pengangkatan payudara – Maks. sebesar Manfaat Tahunan per tahun Polis)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
10	Biaya Protesa & Implan (Maks. sebesar Manfaat Tahunan per tahun Polis)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
11	Biaya Transplantasi Organ Tubuh (Maks. sebesar Manfaat Tahunan per tahun Polis)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan

No.	Jenis Manfaat	Maksimal Manfaat			
		Plan Nusantara	Plan NusaPlus	Plan Asia	Plan Global
12	Pertanggung HIV/AIDS Akibat Transfusi Darah atau Pekerjaan	10,000/tahun	10,000/tahun	10,000/tahun	10,000/tahun
Manfaat Rawat Jalan setelah Rawat Inap					
13	Biaya Perawatan sebelum Rawat Inap (Maks. 30 hari sebelum rawat inap)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
14	Biaya Tes Diagnostik dan Laboratorium sebelum Rawat Inap (Maks. 30 hari sebelum rawat inap)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
15	Biaya Perawatan setelah Rawat Inap (Maks. 90 hari setelah rawat inap)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
16	Biaya Perawatan Cuci Darah (Maks. sebesar Manfaat Tahunan per tahun Polis)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
17	Biaya Perawatan Kanker (Kemoterapi dan Radioterapi – Maks. sebesar Manfaat Tahunan per tahun Polis)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
18	Biaya Perawatan Fisioterapi (Maks. 60 hari setelah rawat inap)	250/perawatan	500/perawatan	750/perawatan	1,000/perawatan
19	Biaya Penyuluhan Psikologis (Maks. 30 hari setelah rawat inap)	2,500/tahun	2,500/tahun	2,500/tahun	2,500/tahun
20	Biaya Perawatan oleh Juru Rawat (Maks. 30 hari setelah Pembedahan atau ICU dan sebagai bagian dari Rawat Inap)	200/hari	300/hari	350/hari	400/hari
21	Biaya Rawat Jalan Darurat karena Kecelakaan (Maks. sebesar Manfaat Tahunan per tahun Polis)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
22	Biaya Rawat Gigi Darurat karena Kecelakaan (Maks. sebesar Manfaat Tahunan per tahun Polis)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
23	Manfaat Pemantauan untuk Perawatan Kanker (Hingga maksimal 5 tahun setelah Perawatan Aktif)	5,000/tahun	7,500/tahun	10,000/tahun	15,000/tahun
Manfaat Tahunan		10,000,000	20,000,000	30,000,000	40,000,000
24	Manfaat Meninggal Dunia	30,000	30,000	30,000	30,000

Semua perhitungan dalam mata uang Rupiah dan dalam ribuan (000)

Jenis Manfaat	Plan Nusantara	Plan NusaPlus	Plan Asia	Plan Global
Fitur Pilihan: Optimal* (per Ketidakmampuan)	15,000	20,000	40,000	50,000

Catatan:

* Fitur Pilihan Optimal merupakan fitur opsional yang memberikan perhitungan Premi lebih rendah. Setiap biaya Rawat Inap yang muncul atas diri Tertanggung akan ditanggung sendiri oleh Pemegang Polis hingga jumlah tertentu sebelum Manfaat Asuransi Zurich Optimal Health Assurance dapat dibayarkan oleh Penanggung sesuai yang berlaku pada Ketentuan Polis Asuransi Zurich Optimal Health Assurance. Batasan jumlah biaya perawatan yang ditanggung sendiri sesuai batasan pada Plan yang Anda pilih mengacu dalam Tabel Manfaat Zurich Optimal Health Assurance.

Risiko

1. Risiko klaim yang tidak dibayarkan oleh Penanggung apabila disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan.
2. Risiko pengakhiran pertanggungan oleh Penanggung apabila Premi tidak dibayarkan dalam jangka waktu yang sudah disepakati.
3. Risiko Penanggung berhak menolak klaim apabila permohonan klaim yang diajukan telah melewati batas waktu yang telah ditentukan.
4. Risiko hilangnya kekuatan hukum yang mengikat kedua belah pihak yang diatur dalam Polis akibat adanya manipulasi dokumen-dokumen berkekuatan hukum yang dilakukan oleh pihak-pihak terkait, baik secara langsung maupun tidak langsung
5. Risiko-risiko lainnya yang tidak bisa dikontrol oleh Penanggung dikarenakan kesalahan yang dilakukan oleh Tertanggung yang berdampak pada tidak dibayarkan manfaat maupun pengakhiran pertanggungan.

Pengecualian

Hal - hal yang dapat menyebabkan Manfaat Asuransi Kesehatan Zurich Optimal Health Assurance tidak berlaku apabila Tertanggung menjalani perawatan jika diakibatkan sebagai berikut:

1. Terkait Manfaat Rawat Inap dan Rawat Jalan:
 - a. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya;
 - b. Biaya Pelayanan Medis (selain akibat Kecelakaan) yang dikeluarkan dalam Masa Tunggu karena Tertanggung menderita suatu Penyakit;
 - c. Kondisi apa pun yang disebabkan oleh melahirkan, keguguran, aborsi, kehamilan termasuk namun tidak terbatas pada tes kehamilan, perawatan sebelum melahirkan serta asuhan pasca persalinan dan komplikasi-komplikasi lainnya yang timbul karena kehamilan, pengobatan impotensi atau infertilitas/ kemandulan (termasuk inseminasi buatan, bayi tabung/IVF, transfer embrio), kontrasepsi baik secara kimiawi maupun mekanis, sterilisasi jenis kelamin apapun
 - d. Bedah kosmetik atau bedah plastik untuk kosmetik kecuali jika diperlukan akibat Cedera Tubuh karena Kecelakaan;
 - e. Biaya apapun untuk perawatan atau bedah gigi kecuali jika biaya tersebut perlu dikeluarkan akibat perawatan gigi yang diperlukan untuk gigi Tertanggung yang sehat dan alami dan diakibatkan oleh Cedera Tubuh karena Kecelakaan;
 - f. Vaksinasi atau inokulasi, pemeriksaan kesehatan lengkap, pemulihan, usaha pencegahan atau *rest care* atau perawatan di sanatorium, atau biaya yang dikeluarkan tidak berhubungan dengan diagnosis dan perawatan dari kondisi Rawat Inap yang diperlukan (*Confinement*);
 - g. Kelainan bawaan termasuk namun tidak terbatas pada Hernia, Epilepsi, Strabismus (mata juling) dan Hidrosefalus (kepala busung);
 - h. Pemeriksaan mata rutin, kesalahan refraksi mata atau perbaikannya dengan kacamata;
 - i. Bunuh diri, percobaan bunuh diri, mencederai diri dengan sengaja, tidak waras, atau ketika dalam pengaruh alkohol atau obat terlarang;
 - j. Ikut serta dalam olah raga berbahaya baik sebagai seorang profesional maupun menerima bayaran dari kegiatan mengikuti olah raga tersebut, terlibat dalam kegiatan atau olahraga berbahaya termasuk namun tidak terbatas pada olah raga tinju, karate, aikido, judo, silat, gulat dan sejenisnya, ski air, terjun payung, panjat tebing, mendaki gunung, perlombaan ketangkasan/kecepatan yang menggunakan kendaraan bermotor, sepeda, kuda, perahu, pesawat udara atau sejenisnya, menyelam pada kedalaman lebih dari 30 meter, sky diving, bungee jumping kecuali premi risiko sudah dibayarkan;
 - k. Melakukan atau turut serta dalam melakukan tindak kejahatan, dan/atau melanggar hukum dan peraturan yang berlaku;
 - l. Ikut dalam perjalanan udara selain sebagai penumpang resmi pada penerbangan komersial yang telah diakui yang memiliki izin yang masih berlaku, berjadwal tetap dan memiliki rute penerbangan tetap;
 - m. Perawatan oleh siapa-pun selain Dokter yang terdaftar dalam satu wilayah geografis dimana ia melakukan prakteknya;
 - n. Cacat apa pun yang dapat diberi kompensasi menurut undang-undang, pemerintah atau di mana ada manfaat yang harus dibayarkan berdasarkan polis asuransi lain kecuali sampai batas di mana klaim tersebut tidak memperoleh penggantian berdasarkan atau menurut undang-undang tersebut atau polis lainnya;
 - o. HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan/atau penyakit yang terkait dengan HIV termasuk AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) dan/ atau segala turunan mutan atau variasinya tanpa memandang bagaimana disebabkan atau pun apa Namanya (kecuali atas Pertanggungan HIV/AIDS)
 - p. Perang, penyerbuan, tindakan oleh musuh asing, terorisme, tindak permusuhan (baik dengan menyatakan perang atau tidak), perang sipil, pembangkangan, pemberontakan, revolusi, perebutan kekuasaan atau perebutan kekuasaan oleh militer, keikutsertaan langsung dalam pemogokan, kerusuhan atau keributan sipil;
 - q. Radiasi ionisasi atau pencemaran oleh radioaktivitas dari bahan bakar nuklir apa pun atau pun dari limbah nuklir dari pembakaran bahan bakar nuklir, atau dari bahan senjata nuklir;
 - r. Sunat (sirkumsisi) dan akibat-akibatnya, di samping sunat akibat Kecelakaan atau Penyakit;
 - s. Perawatan karena kondisi kesehatan dari keadaan mental usia lanjut (geriatri);

- t. Mengenai perawatan untuk gangguan mental, cacat mental, atau perawatan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa atau di bagian psikiatri rumah sakit atau perawatan yang dilakukan oleh psikiater perawatan dan bedah untuk mengubah jenis kelamin;
 - u. Rawat Inap yang tidak dilakukan di Rumah Sakit dan segala biaya yang tidak berhubungan dengan Rawat Inap;
 - v. Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat Inap, kecuali yang ditentukan dalam Tabel Manfaat Zurich Optimal Health Assurance;
 - w. Perawatan untuk kegemukan, penurunan berat badan atau menambah berat badan;
 - x. Perawatan dan/atau pengobatan eksperimental, tradisional, belum diakui oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM), organisasi profesi medis dan/atau alternatif yang di luar ilmu kedokteran barat dan komplikasinya yang tidak terbatas pada akupuntur (kecuali dilakukan oleh Dokter), sinse, dukun patah tulang, tabib, paranormal, chiropractor, naturopath, holistic dan sejenisnya, atau
 - y. Pemeriksaan fisik dan kesehatan rutin atau pemeriksaan kesehatan penunjang yang tidak berhubungan dengan pengobatan pereda nyeri atau diagnosa Cedera atau Penyakit,
 - z. Perawatan medis dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan penyakit kelamin, penyakit seksual, atau perubahan jenis kelamin, atau
 - aa. Layanan dan perawatan yang diterima di rumah pemulihan dan perawatan, perawatan istirahat atau perawatan sanitaria, klinik penyembuhan alam, spa kesehatan, perawatan istirahat dan tempat serupa
2. Terkait Manfaat Meninggal Dunia:
- a. Meninggal karena Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya;
 - b. Bunuh diri atau usaha bunuh diri baik karena gangguan jiwa maupun bukan, dalam waktu 1 (satu) tahun sejak Tanggal Berlaku Polis;
 - c. Dalam pengaruh alkohol atau narkotika, atau obat-obatan terlarang kecuali yang diresepkan oleh Dokter;
 - d. Melakukan atau turut serta dalam melakukan tindak kejahatan, dan/atau melanggar hukum dan peraturan yang berlaku; atau
 - e. Dihukum mati oleh pengadilan, atau melakukan pelanggaran hukum, atau melakukan perlawanan yang dilakukan saat akan ditahan oleh petugas berwenang
 - f. Terinfeksi virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan/atau penyakit yang terkait dengan HIV termasuk AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) dan/ atau segala turunan mutan atau variasinya tanpa memandang bagaimana disebabkan atau pun apa Namanya (kecuali atas Pertanggunggaan HIV/AIDS)

Biaya

Premi yang dibayarkan terdiri dari biaya administrasi, biaya asuransi, biaya manajemen dan komisi bagi Tenaga Pemasar ZTL.

Ilustrasi

Ilustrasi 1

Ibu Indah, berusia 35 tahun, membeli produk **Zurich Optimal Health Assurance Plan NusaPlus** dengan Premi Tahunan sebesar Rp 8.212.000. Ibu Indah mendapatkan Manfaat Kamar dan Akomodasi yaitu mana yang lebih besar antara Kamar terendah dengan 1 Tempat Tidur atau Rp 1.000.000/hari dan Manfaat lainnya sesuai **Plan NusaPlus** pada Tabel Manfaat **Zurich Optimal Health Assurance**.

Setahun setelah polis aktif, Ibu Indah sakit dan harus menjalani Rawat Inap selama 5 hari di salah satu rumah sakit di Indonesia, menempati kamar sesuai dengan Manfaat **Plan NusaPlus** yang dimiliki. Setelah Ibu Indah sembuh dan diperbolehkan untuk pulang, Berikut rincian Biaya Rumah Sakit Ibu Indah:

- Rawat Intensif (ICU) (2 hari)	: Rp 1.500.000 x 2	= Rp 3.000.000
- Rawat Inap Harian (3 hari)	: Rp 1.000.000 x 3	= Rp 3.000.000
- Biaya Tindakan Bedah	: Rp 20.000.000	= Rp 20.000.000
Total		= Rp 26.000.000

Berdasarkan Tabel Manfaat **Zurich Optimal Health Assurance Plan NusaPlus** dan ketentuan pembayaran klaim sebagaimana tercantum dalam Polis, maka Penanggung akan membayarkan Klaim Ibu Indah sebagai berikut

- Rawat Intensif (ICU) (2 hari)	: Rp 1.500.000 x 2	= Rp 3.000.000
- Rawat Inap Harian (3 hari)	: Rp 1.000.000 x 3	= Rp 3.000.000
- Biaya Tindakan Bedah	: Rp 20.000.000	= Rp 20.000.000
Total		= Rp 26.000.000

Ilustrasi 2

Bapak Abdul, berusia 35 tahun, membeli produk **Zurich Optimal Health Assurance Plan Nusantara** dengan Premi Tahunan sebesar Rp 5.209.000

Bapak Abdul mendapatkan Manfaat Kamar dan Akomodasi yaitu mana yang lebih besar antara Kamar terendah dengan 2 Tempat Tidur atau Rp 500.000/hari dan Manfaat lainnya sesuai **Plan Nusantara** pada Tabel Manfaat **Zurich Optimal Health Assurance**.

Setahun setelah polis aktif, Bapak Abdul sakit dan harus menjalani Rawat Inap selama 5 hari di salah satu rumah sakit di Indonesia, menempati kamar **dengan harga yang lebih tinggi** dari Manfaat Kamar dan Akomodasi Plan Nusantara yang dimiliki. Bapak Abdul menggunakan Kamar dengan 1 Tempat Tidur. dengan biaya sebesar Rp 1.000.000/hari. Bapak Abdul mengajukan Klaim dengan rincian Biaya Rumah Sakit sebagai berikut:

- Rawat Intensif (ICU) (2 hari) : Rp 1.500.000 x 2 = Rp 3.000.000
- Rawat Inap Harian (3 hari) : Rp 1.000.000 x 3 = Rp 3.000.000
- Biaya Tindakan Bedah : Rp 20.000.000 = Rp 20.000.000
- Total = Rp 26.000.000**

Berdasarkan Tabel Manfaat **Zurich Optimal Health Assurance Plan Nusantara** dan ketentuan pembayaran klaim sebagaimana tercantum dalam Polis, Maka Penanggung akan menghitung Klaim Bapak Abdul secara prorata berdasarkan perhitungan sebagai berikut

Perhitungan Prorata sebagai berikut:

$$\text{Tabel Prorata} = \frac{X}{Y} * Z$$

X = harga kamar sesuai Plan (Rp 500.000)
Y = harga kamar aktual (Rp 1.000.000)
Z = total biaya yang ditagihkan

Jenis Perawatan	Biaya Rumah Sakit	Biaya yang dibayarkan Penanggung*	Biaya yang ditanggung oleh Bapak Abdul
Rawat intensif (ICU)	Rp 3.000.000	Rp 1.500.000	Rp 1.500.000
Rawat Inap Harian	Rp 3.000.000	Rp 1.500.000	Rp 1.500.000
Biaya Tindakan Bedah	Rp 20.000.000	Rp 10.000.000	Rp 10.000.000
Total	Rp 26.000.000	Rp 13.000.000	Rp 13.000.000

Catatan:

* Perhitungan Manfaat yang dibayarkan Penanggung berdasarkan perhitungan prorata. Perhitungan tersebut dikarenakan nasabah memilih fasilitas perawatan yang lebih tinggi dari Plan yang dimiliki.

Ilustrasi 3

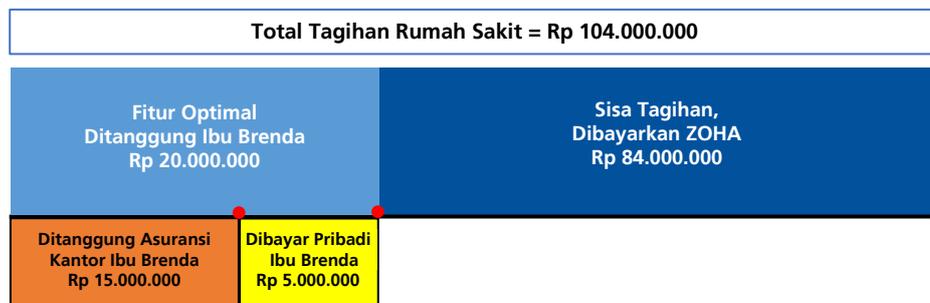
Ibu Brenda berusia 35 tahun sudah memiliki Manfaat Asuransi Kantor. Untuk mendapatkan perlindungan Asuransi Kesehatan yang lebih lengkap, Ibu Brenda membeli produk **Zurich Optimal Health Assurance Plan NusaPlus Optimal** dengan Premi Tahunan sebesar Rp 5.338.000. Ibu Brenda mendapatkan Manfaat Kamar dan Akomodasi yaitu mana yang lebih besar harga terendah kamar dengan 1 tempat tidur atau Rp 1.000.000/hari dan manfaat yang lain sesuai pada Tabel Manfaat **Zurich Optimal Health Assurance**.

Pada tahun ke 5 (lima), Ibu Brenda sakit dan harus menjalani Rawat Inap selama 10 hari di salah satu rumah sakit di Indonesia, menempati kamar **sesuai** dengan Manfaat **Plan NusaPlus Optimal** yang dimiliki. Ibu Brenda ingin mengajukan Klaim dengan rincian biaya Rumah Sakit sebagai berikut:

- Rawat Inap Harian	: Rp 1.000.000 x 10	= Rp 10.000.000
- Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	: Rp 24.000.000	= Rp 24.000.000
- Biaya Tindakan Bedah	: Rp 70.000.000	= Rp 70.000.000
Total		= Rp 104.000.000

Total Manfaat yang dapat ditanggung oleh Asuransi Kantor Ibu Brenda hanya sebesar Rp 15.000.000.

Untuk menutupi Biaya Perawatan yang tidak cukup jika ditanggung oleh Asuransi Kantor, ibu Brenda menggunakan **Zurich Optimal Health Assurance** untuk membantu menutupi Biaya Perawatan Rumah Sakitnya. Karena ibu Brenda memiliki **ZOHA Plan NusaPlus** dengan pilihan tambahan fitur **Optimal**, Berikut perhitungan manfaat yang dapat ditanggung oleh **Zurich Optimal Health Assurance Plan NusaPlus Optimal**:



Sesuai gambaran ilustrasi diatas, jika biaya yang ditanggung Asuransi Kantor ibu Brenda tidak mencapai batas minimum yang harus dibayarkan sejumlah batas fitur pilihan **Optimal Plan NusaPlus** yaitu Rp 20.000.000,

Maka ibu Brenda menanggung pribadi sejumlah Rp 5.000.000 untuk mencapai batas fitur pilihan **Optimal** dan **Zurich Optimal Health Assurance** akan membayarkan Tagihan Klaim Perawatan Ibu Brenda yang telah melebihi batas fitur **Optimal** sebesar Rp 84.000.000

Catatan:

Dalam situasi menggunakan 2 Asuransi sebagai Pertanggung Biaya Rawat Inap, Asuransi Kantor/Asuransi lain digunakan sebagai "Penanggung pertama" dan **Zurich Optimal Health Assurance** digunakan sebagai "Penanggung kedua"

Persyaratan dan Tata Cara

Persyaratan dan Tata Cara Pengajuan Asuransi:

1. Usia calon Pemegang Polis : 18 tahun – 99 tahun (ulang tahun terakhir)
2. Usia calon Tertanggung : 30 hari – 70 tahun (ulang tahun terakhir)
3. Tertanggung dan Pemegang Polis merupakan Warga Negara Indonesia atau Warga Negara Asing yang tinggal di Indonesia
4. Mengisi dan menandatangani Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ)
5. Melampirkan fotokopi identitas diri (KTP/SIM/PASPOR/KITAS)
6. Melakukan pemeriksaan kesehatan (apabila diperlukan)
7. Memberikan informasi dan dokumen pendukung yang lengkap, benar, jujur dan akurat
8. Memahami syarat dan ketentuan pertanggungan sebelum menandatangani Pengajuan Asuransi Jiwa
9. Memberitahukan apabila terdapat perubahan atas informasi atau dokumen yang diberikan kepada Penanggung
10. Membayar Premi tepat waktu sebelum Tanggal Jatuh Tempo
11. Kewajiban lainnya sebagaimana tercantum dalam Polis

Tata Cara Pengajuan Klaim:

1. Isi Formulir Klaim dengan lengkap dan benar. Formulir Klaim dapat diunduh di website www.zurich.co.id
2. Persiapkan dokumen yang wajib disertakan, sesuai dengan ketentuan dalam Polis
3. Serahkan/ kirimkan Formulir Klaim beserta dokumen yang dipersyaratkan kepada Penanggung
4. Pengajuan klaim *Reimbursement* atau klaim Meninggal Dunia atau klaim asuransi sejenis yang diterbitkan oleh Penanggung harus diterima Penanggung dalam waktu 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal selesainya Pelayanan Medis atau layanan atau sejak tanggal Tertanggung meninggal dunia. Penanggung berhak menolak klaim apabila permohonan diajukan setelah melewati batas waktu yang telah ditentukan tersebut.
5. Segala biaya yang timbul sehubungan dengan pengajuan klaim menjadi beban dari Pemegang Polis atau Penerima Manfaat
6. Dokumen yang wajib disertakan, sesuai dengan ketentuan dalam Polis:
 - Apabila nasabah mengajukan klaim *reimbursement* dokumen yang wajib diserahkan sebagai berikut:
 - Formulir klaim yang disediakan oleh Penanggung yang telah diisi dan ditandatangani asli;
 - Kuitansi dan tanda terima asli lengkap atas biaya Pelayanan medis;
 - Formulir klaim kesehatan yang diisi lengkap oleh Dokter yang merawat (Asli);
 - Ikhtisar/rincian biaya Pelayanan Medis dari Dokter tersebut, termasuk biaya obat-obatan dan jasa yang diberikan; dan
 - Seluruh hasil-hasil pemeriksaan medis yang telah dilakukan (Salinan).
 - Identitas diri Pemegang Polis/Tertanggung (Salinan)
 - Buku rekening Pemegang Polis/Tertanggung (Salinan)
 - Apabila nasabah meninggal dunia maka dokumen yang wajib diserahkan sebagai berikut:
 - Formulir Klaim Meninggal Dunia dan Surat Kuasa Pemberian Rekam Medik, yang telah diisi dan ditandatangani, asli;
 - Polis asli;
 - Surat Keterangan Kematian asli atau dilegalisir dari instansi yang berwenang;
 - Formulir Surat Keterangan Dokter untuk meninggal dunia, asli dari Dokter;
 - Surat keterangan meninggal dunia dari Dokter yang memeriksa jenazah;
 - Berita acara dari kepolisian asli atau dilegalisir;
 - Identitas diri dari Pemegang Polis, Tertanggung, dan Penerima Manfaat (salinan);
 - Buku Tabungan Penerima Manfaat (Salinan); dan
 - Hasil pemeriksaan medis sebagai penunjang, apabila diperlukan (Salinan).
7. Penanggung berhak meminta dokumen lain selain yang disebutkan di atas apabila diperlukan sebagai pendukung untuk pengajuan klaim sebelum Penanggung memutuskan untuk menerima atau menolak klaim yang diajukan.
8. Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi yang diperjanjikan kepada Tertanggung atau Pemegang Polis atau Penerima Manfaat dalam 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen permohonan Klaim diterima secara lengkap dan benar oleh Penanggung.

Tata Cara Pengajuan Pertanyaan atau keluhan:

Sampaikan saran atau keluhan Anda kepada PT Zurich Topas Life melalui layanan Customer Care di:

Telepon : 021-1500 987 (1500 ZUR)
Surat Elektronik : customercare.indo@zurich.co.id

Surat atau tatap muka langsung dengan Staff Customer Care setiap hari Senin s/d Jumat pukul 8:30 - 17:30 di:

PT Zurich Topas Life
Mayapada Tower II lantai 5
Jl. Jendral Sudirman Kav.27
Jakarta 12920

Informasi Tambahan

1. Definisi-definisi penting:
 - Pemegang Polis adalah Perorangan atau Badan yang namanya tercantum dalam Ringkasan Polis selaku pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung
 - Penanggung adalah PT Zurich Topas Life
 - Tertanggung adalah orang yang jiwanya diasuransikan yang namanya tercantum dalam Polis, dimana terdapat kepentingan asuransi atau hubungan kepentingan asuransi dengan Pemegang Polis (*Insurable Interest*).
 - Masa Leluasa (*Grace Period*) adalah masa tenggang pembayaran Premi dalam periode selama 45 (empat puluh lima) hari kalender terhitung sejak Tanggal Jatuh Tempo Premi.
2. Masa Pemahaman Polis adalah periode Pemegang Polis untuk mempelajari Polis, yaitu selama 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal diterimanya Polis oleh Pemegang Polis atau Tertanggung. Jika Pemegang Polis memutuskan untuk membatalkan Polis dalam Masa Pemahaman Polis, maka Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan Biaya Pembatalan Polis sebesar Rp 100.000 dan biaya pemeriksaan kesehatan, jika ada.
3. Segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini akan diinformasikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis melalui surat atau melalui cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku, 30 hari kerja sebelum perubahan efektif berlaku.

Disclaimer:

1. *Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.*
2. *Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada PT Zurich Topas Life atas semua hal terkait.*
3. *Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini merupakan informasi terkini pada saat diterbitkan.*
4. *Tenaga Pemasar kami akan membantu Anda menganalisa kebutuhan Anda dan memberikan ilustrasi sebelum Anda memutuskan membeli produk ini.*
5. *Ringkasan Informasi Produk ini berisi informasi singkat mengenai manfaat dan ketentuan produk Zurich Optimal Health Assurance. Syarat dan ketentuan selengkapnya dapat dilihat dalam Polis Zurich Optimal Health Assurance.*
6. *PT Zurich Topas Life merupakan perusahaan Asuransi Jiwa yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)*

Tanggal terbit dokumen:
01/07/2021