

Zurich Optimal Health Assurance

Umum



Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini akan tunduk kepada syarat, ketentuan dan pengecualian yang diatur dalam Ketentuan Polis.

Nama Penanggung	: PT Zurich Topas Life
Nama Produk	: Zurich Optimal Health Assurance
Mata Uang	: Rupiah
Jenis Produk	: Asuransi Kesehatan
Deskripsi Produk	: Zurich Optimal Health Assurance (ZOHA) merupakan produk asuransi kesehatan yang memberikan perlindungan kesehatan komprehensif bagi Anda 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.



Ketentuan Produk Asuransi

Usia Masuk Tertanggung	: 30 hari – 70 tahun (ulang tahun terakhir)
Usia Pemegang Polis	: 18 tahun – 99 tahun (ulang tahun terakhir)
Masa Pertanggungangan	: Sampai dengan Ulang Tahun Polis saat Anda mencapai usia 100 tahun
Premi	: Premi sesuai dengan usia dan Plan yang dipilih.
Masa Pembayaran Premi	: Sampai dengan Ulang Tahun Polis saat Anda mencapai usia 100 tahun
Frekuensi Pembayaran Premi	: Tahunan, 6 bulanan, 3 bulanan, atau bulanan



Manfaat Utama

Manfaat Rawat Inap dan Tindakan Bedah

Zurich Life akan membayar Manfaat Rawat Inap sesuai dengan Plan pada Tabel Manfaat Asuransi Zurich Optimal Health Assurance yang dipilih apabila Anda 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
- Pertanggungjawaban HIV/AIDS Akibat Transfusi Darah atau Pekerjaan
- Santunan Harian Rawat Inap

Manfaat Rawat Jalan Setelah Inap

Manfaat ini akan menjamin Anda 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 Pengobatan Tradisional
- Biaya Konsultasi Virtual
- 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 Anda 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 Zurich Life 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 DALAM RIBUAN RUPIAH					
		Plan Nusantara	Plan Nusantara Pro	Plan Nusa Plus	Plan AsiaLite	Plan Asia	Plan Global
1.	Wilayah Pertanggunggaan	Indonesia	Indonesia	Indonesia & Malaysia	Asia kecuali Singapura, Hongkong & Jepang	Asia	Seluruh dunia kecuali Amerika Serikat
2.	Pertanggunggaan di luar Wilayah						
	Indonesia	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Malaysia	60%	60%	100%	100%	100%	100%
	Asia kecuali Singapura, Hongkong, & Jepang	40%	40%	40%	100%	100%	100%
	Singapura, Hongkong, & Jepang	0%	0%	30%	30%	100%	100%
	Seluruh dunia kecuali Amerika Serikat	0%	0%	0%	20%	20%	100%
	Amerika Serikat	0%	0%	0%	0%	10%	10%
3.	<i>Cashless</i>	Indonesia	Indonesia	Indonesia & Malaysia	Indonesia & Malaysia	Indonesia, Malaysia, Singapura	Indonesia, Malaysia, Singapura
4.	<i>Reimbursement</i>	Indonesia	Indonesia	Indonesia & Malaysia	Asia kecuali Singapura, Hongkong & Jepang	Asia	Seluruh dunia kecuali Amerika Serikat
5.	Fasilitas Layanan Evakuasi Medis	Termasuk	Termasuk	Termasuk	Termasuk	Termasuk	Termasuk
Manfaat Rawat Inap dan Tindakan Bedah							
1.	Biaya Kamar & Akomodasi di Indonesia & Malaysia (Maks. 365 hari per tahun Polis)	Harga Kamar Terendah 2 Tempat Tidur dan kamar mandi dalam atau 600/hari, mana yang lebih besar	Harga Kamar Terendah 1 Tempat Tidur dan kamar mandi dalam atau 1,000/hari, mana yang lebih besar	Harga Kamar Terendah 1 Tempat Tidur dan kamar mandi dalam atau 1,300/hari, mana yang lebih besar	Harga Kamar Terendah 1 Tempat Tidur dan kamar mandi dalam atau 1,300/hari, mana yang lebih besar	Harga Kamar Terendah 1 Tempat Tidur dan kamar Mandi dalam atau 2,000/hari, mana yang lebih besar	Harga Kamar Terendah 1 Tempat Tidur dan kamar Mandi dalam atau 3,000/hari, mana yang lebih besar

No	JENIS MANFAAT	MAKSIMAL MANFAAT DALAM RIBUAN RUPIAH					
		Plan Nusantara	Plan Nusantara Pro	Plan Nusa Plus	Plan AsiaLite	Plan Asia	Plan Global
22.	Biaya Pengobatan Tradisional (maks. 90 hari setelah rawat inap)	2,000/rawat inap	2,000/rawat inap	3,000/rawat inap	5,000/rawat inap	7,000/rawat inap	10,000/rawat inap
23.	Biaya Konsultasi Virtual (Maks. 90 hari setelah rawat inap)	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan
24.	Biaya Perawatan oleh Juru Rawat Setelah Rawat Inap (Maks. 30 hari setelah Pembedahan atau ICU dan sebagai bagian dari Rawat Inap)	200/hari	300/hari	300/hari	350/hari	350/hari	400/hari
25.	Biaya Rawat Jalan Darurat karena Kecelakaan (Maks. sebesar Manfaat Tahunan per tahun Polis)	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan
26.	Biaya Rawat Gigi Darurat karena Kecelakaan (Maks. sebesar Manfaat Tahunan per tahun Polis)	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan
27.	Manfaat Pemantauan untuk Perawatan Kanker (Hingga maks 5 tahun setelah Perawatan Aktif)	5,000/tahun	7,500/tahun	7,500/tahun	10,000/tahun	10,000/tahun	15,000/tahun
	Manfaat Tahunan	10,000,000	15,000,000	20,000,000	30,000,000	30,000,000	40,000,000
Manfaat lainnya							
28.	Manfaat Meninggal Dunia	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000

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

	Fitur Pilihan: Optimal* (per-ketidakmampuan-an)	10,000	12,500	15,000	20,000	30,000	40,000
--	--	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

*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 Produk

1. Risiko klaim yang tidak dibayarkan oleh Zurich Life apabila disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan.
2. Risiko pengakhiran pertanggungan oleh Zurich Life apabila Premi tidak dibayarkan dalam jangka waktu yang sudah disepakati.
3. Risiko Zurich Life 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 Zurich Life dikarenakan kesalahan yang dilakukan oleh Anda yang berdampak pada tidak dibayarkan manfaat maupun pengakhiran pertanggungan.



Pengecualian

Zurich Life tidak akan membayarkan manfaat apapun berdasarkan Ketentuan Polis Asuransi ini, jika diakibatkan dari satu atau lebih kejadian beserta komplikasinya, sebagai berikut:

1. **Terkait Manfaat Rawat Inap dan Tindakan Bedah serta Manfaat Rawat Jalan setelah Rawat Inap**
 - 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 apapun 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 praktiknya;
- n. Cacat apapun 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 sebagaimana dijelaskan di Pasal 10 butir 13 terkait Pertanggungjawaban HIV/AIDS Akibat Transfusi Darah atau Pekerjaan)
- 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 apapun 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; atau;
- 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 akupunktur (kecuali dilakukan oleh Dokter), sinthe, 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 diagnosis Cedera atau Penyakit, atau
- z. Perawatan medis dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan penyakit kelamin, penyakit seksual, atau segala bentuk pengobatan atau perawatan atas 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 dunia 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 Polis Berlaku;
- 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;
- e. Dihukum mati oleh pengadilan, atau melakukan pelanggaran hukum, atau melakukan perlawanan yang dilakukan saat akan ditahan oleh petugas berwenang; atau
- 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 Pertanggungjawaban HIV/AIDS).

Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk biaya administrasi, biaya asuransi, biaya manajemen dan biaya pemasaran (jika ada).

Diskon Premi

Besaran Premi untuk produk ini ditentukan oleh usia masuk, jenis kelamin, Diskon Premi dan Plan yang dipilih atas diri Anda. Diskon Premi terdiri dari salah satu ketentuan dibawah ini:

1. New Business Premium Discount

Pemegang Polis berhak mendapatkan diskon Premi berupa **New Business Premium Discount**. **New Business Premium Discount** merupakan diskon Premi yang berlaku untuk polis baru dan berlaku untuk Polis Tahun pertama. Adapun besar **New Business Premium Discount** adalah sebagai berikut:

PLAN	% NB PREMIUM DISCOUNT
Non-optimal	20%
Optimal	25%

Secara khusus **New Business Premium Discount** sebagaimana disebutkan di atas tidak berlaku jika Anda pernah memiliki Polis ZOHA yang sudah tidak aktif dalam 36 bulan terakhir, terhitung sebelum Tanggal Penerbitan Polis ini.

2. Exclusive Premium Discount

Pemegang Polis berhak mendapatkan diskon Premi berupa **Exclusive Premium Discount**. **Exclusive Premium Discount** merupakan diskon Premi yang berlaku pada Tahun Polis kedua dan akan berlaku pada setiap Ulang Tahun Polis berikutnya selama tidak terdapat klaim yang diajukan oleh Pemegang Polis dan disetujui Zurich Life sejak pertanggungannya dimulai hingga Periode Pengamatan terakhir. Adapun besar **Exclusive Premium Discount** adalah sebagai berikut:

PLAN	EXCLUSIVE PREMIUM DISCOUNT
Non-optimal	20%
Optimal	25%

Dalam hal terdapat klaim yang diajukan oleh Pemegang Polis dan disetujui oleh Zurich Life pada Periode Pengamatan, **Exclusive Premium Discount** akan batal.

Secara khusus **Exclusive Premium Discount** sebagaimana disebutkan di atas tidak berlaku jika Anda pernah memiliki Polis ZOHA yang sudah tidak aktif dalam 36 bulan terakhir, terhitung sebelum Tanggal Penerbitan Polis ini.

3. No-Claim Discount

Dalam hal tidak terpenuhinya kriteria **Exclusive Premium Discount** di atas, Pemegang Polis masih berhak untuk mendapatkan diskon Premi berupa **No-Claim Discount**. **No-Claim Discount** merupakan diskon Premi yang diberikan setelah **Exclusive Premium Discount** tidak berlaku. **No-Claim Discount** ditetapkan berdasarkan hasil peninjauan yang dilakukan Zurich Life dalam Periode Pengamatan. Adapun besar **No-Claim Discount** yang berlaku adalah sebagai berikut:

Tidak Ada Klaim Yang Ditetapkan Dalam X Periode Pengamatan Berturut Turut	No-Claim Discount Bukan Pilihan Optimal	No-Claim Discount Fitur Optimal
1	5%	10%
2	10%	15%
≥3	20%	25%

Periode Pengamatan

Periode Zurich Life meninjau klaim dengan ketentuan:

- Periode peninjauan pada Tahun Polis pertama akan dilakukan selama 10 (sepuluh) bulan sejak Tanggal Polis Berlaku;
- Periode peninjauan pada Tahun Polis kedua dan selanjutnya, dimulai sejak 2 (dua) bulan sebelum tanggal Ulang Tahun Polis sampai dengan 1 hari kalender sebelum tanggal yang sama di 10 (sepuluh) bulan setelah Tanggal Ulang Tahun Polis.



Ilustrasi Manfaat

Ilustrasi 1

Ibu Indah, berusia 35 tahun, membeli produk Zurich Optimal Health Assurance Plan NusaPlus dengan Premi Tahunan sebesar Rp11.862.000. Ibu Indah mendapatkan Manfaat Kamar dan Akomodasi yaitu mana yang lebih besar antara Kamar terendah dengan 1 Tempat Tidur atau Rp 1.300.000/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 Zurich Optimal Health Assurance Plan NusaPlus dan ketentuan pembayaran klaim sebagaimana tercantum dalam Polis, maka Zurich Life 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 Rp7.639.000. 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 Zurich Optimal Health Assurance Plan Nusantara dan ketentuan pembayaran klaim sebagaimana tercantum dalam Polis, maka Zurich Life 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 ZURICH LIFE*	BIAYA YANG DITANGGUNG OLEH BAPAK ABDUL
Rawat intensif (ICU)	Rp3.000.000,-	Rp1.500.000,-	Rp1.500.000,-
Rawat inap harian	Rp3.000.000,-	Rp1.500.000,-	Rp1.500.000,-
Biaya Tindakan Bedah	Rp20.000.000,-	Rp10.000.000,-	Rp10.000.000,-
Total	Rp26.000.000,-	Rp13.000.000,-	Rp13.000.000,-

Catatan:

*Perhitungan Manfaat yang dibayarkan Zurich Life berdasarkan perhitungan prorata.

Perhitungan tersebut disebabkan 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 Rp7.605.000. Ibu Brenda mendapatkan Manfaat Kamar dan Akomodasi yaitu mana yang lebih besar harga terendah kamar dengan 1 tempat tidur atau Rp1.300.000/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 **Rp15.000.000.**

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:

Total Tagihan Rumah Sakit = Rp 104.000.000	
Fitur Optimal Ditanggung Ibu Brenda Rp20.000.000	Sisa Tagihan, Dibayarkan ZOHA Rp84.000.000
Ditanggung Asuransi Kantor Ibu Brenda Rp 15.000.000	Dibayar Pribadi Ibu Brenda Rp 5.000.000

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 **Rp20.000.000**, maka Ibu Brenda menanggung pribadi sejumlah **Rp5.000.000** 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 **Rp84.000.000.**

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" .



Ilustrasi Diskon Premi

Polis dengan Fitur Optimal	New Business Discount berlaku pada Premi tahun Polis ke-1												Exclusive Premium Discount berlaku pada Premi tahun Polis ke-2 atas Periode pengamatan tahun polis ke-1												Exclusive Premium Discount berlaku pada Premi tahun Polis ke-3 atas Periode pengamatan tahun polis ke-2											
	Tahun Polis ke-1												Tahun Polis ke-2												Tahun Polis ke-3											
Bulan Polis ke-	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Periode Pengamatan tahun Polis ke-1												Periode Pengamatan tahun Polis ke-2												Periode Pengamatan tahun Polis ke-3											
	Tidak ada klaim yang disetujui												Tidak ada klaim yang disetujui												Klaim Demam Berdarah disetujui											
	Exclusive Premium Discount sudah tidak berlaku, No-Claim Discount belum berlaku pada Premi tahun Polis ke-4 atas Periode pengamatan tahun polis ke-3												No-Claim Premium Discount 10% berlaku pada Premi tahun Polis ke-5 atas Periode pengamatan tahun polis ke-4												No-Claim Premium Discount 15% berlaku pada Premi tahun Polis ke-6 atas Periode pengamatan tahun polis ke-5											
	Tahun Polis ke-4												Tahun Polis ke-5												Tahun Polis ke-6											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Periode Pengamatan tahun Polis ke-4												Periode Pengamatan tahun Polis ke-5												Periode Pengamatan tahun Polis ke-6											
	Tidak ada klaim yang disetujui												Tidak ada klaim yang disetujui																							

Penjelasan:

- New Business Premium Discount** akan diberikan untuk Polis yang terbit dan berlaku untuk Premi tahun Polis ke-1.
- Exclusive Premium Discount** berlaku pada Premi tahun Polis ke-2, hal ini berlaku dengan melihat tidak adanya klaim yang disetujui pada Periode Pengamatan tahun polis ke-1.
- Exclusive Premium Discount** berlaku pada Premi tahun Polis ke-3, hal ini berlaku dengan melihat tidak adanya klaim yang disetujui pada Periode Pengamatan tahun polis ke-2.
- Exclusive Premium Discount** sudah tidak berlaku pada Premi tahun Polis ke-4, hal ini dengan meninjau adanya klaim Demam Berdarah yang disetujui pada Periode Pengamatan tahun polis ke-3. Dengan melihat klaim pada periode tersebut **No-Claim Discount** juga belum berlaku.
- No-Claim Discount** sebesar 10% berlaku pada Premi tahun Polis ke-5, hal ini berlaku dengan melihat tidak adanya klaim yang disetujui pada Periode Pengamatan tahun polis ke-4.
- No-Claim Discount** sebesar 15% berlaku pada Premi tahun Polis ke-6, hal ini berlaku dengan melihat tidak adanya klaim yang disetujui pada Periode Pengamatan tahun polis ke-5



Tata Cara Klaim

Persyaratan dan Tata Cara Pengajuan Asuransi

- Usia calon Pemegang Polis : 18 tahun – 99 tahun (ulang tahun terakhir)
- Usia calon Tertanggung : 30 hari – 70 tahun (ulang tahun terakhir)
- Tertanggung dan Pemegang Polis merupakan Warga Negara Indonesia atau Warga Negara Asing yang tinggal di Indonesia
- Mengisi dan menandatangani Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ)
- Melampirkan fotokopi identitas diri (KTP/SIM/PASPOR/KITAS)
- Melakukan pemeriksaan kesehatan (apabila diperlukan)
- Memberikan informasi dan dokumen pendukung yang lengkap, benar, jujur dan akurat
- Memahami syarat dan ketentuan pertanggungan sebelum menandatangani Pengajuan Asuransi Jiwa
- Memberitahukan apabila terdapat perubahan atas informasi atau dokumen yang diberikan kepada Zurich Life
- Membayar Premi tepat waktu sebelum Tanggal Jatuh Tempo
- 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 Zurich Life harus diterima Zurich Life dalam waktu 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal selesainya Pelayanan Medis atau layanan atau sejak tanggal Anda meninggal dunia. Zurich Life 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:
 - a. Formulir Klaim dan Surat Kuasa Pemberian Rekam Medik yang disediakan oleh Zurich Life dan telah diisi dan ditandatangani oleh Pemegang Polis; dan
 - b. Kuitansi dan tanda terima asli lengkap atas biaya Pelayanan Medis atau layanan; dan
 - c. Formulir Surat Keterangan Dokter untuk Rawat Inap yang diisi lengkap oleh Dokter Umum atau Dokter Spesialis yang memeriksa dan/atau merawat Anda; dan
 - d. Ikhtisar/rincian biaya Pelayanan Medis dari Dokter Umum atau Dokter Spesialis yang memeriksa dan/atau merawat Anda, termasuk biaya obat-obatan dan jasa yang diberikan; dan
 - e. Salinan seluruh hasil pemeriksaan medis yang telah dilakukan; dan
 - f. Salinan identitas diri Pemegang Polis/Tertanggung; dan
 - g. Salinan buku rekening Pemegang Polis; dan
 - h. Dokumen lain yang diminta oleh Zurich Life.
 - Apabila nasabah meninggal dunia maka dokumen yang wajib diserahkan sebagai berikut:
 - a. Formulir Klaim dan Surat Kuasa Pemberian Rekam Medik yang disediakan oleh Zurich Life yang telah diisi dan ditandatangani oleh Penerima Manfaat; dan
 - b. Polis (asli) apabila Polis dalam bentuk hardcopy atau Ringkasan Polis apabila Polis dalam bentuk softcopy (jika ada); dan
 - c. Salinan akta Kematian dari instansi yang berwenang; dan
 - d. Formulir Surat Keterangan Dokter untuk Klaim Meninggal Dunia yang diterbitkan oleh Zurich Life, diisi oleh Dokter Umum atau Dokter Spesialis yang memeriksa jenazah dan menginformasikan penyebab meninggal dunia Tertanggung; dan
 - e. Berita acara dari kepolisian asli atau dilegalisir (jika meninggal dunia karena kecelakaan) ; dan
 - f. Salinan identitas diri/Kartu Tanda Penduduk (KTP) dari Pemegang Polis, Tertanggung, dan Penerima Manfaat; dan
 - g. Salinan Buku rekening Penerima Manfaat; dan
 - h. Salinan hasil pemeriksaan medis Tertanggung; dan
 - i. Dokumen lain yang diminta Zurich Life.
7. Zurich Life akan membayarkan Manfaat Asuransi yang diperjanjikan kepada Anda atau Pemegang Polis atau Penerima Manfaat dalam 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen permohonan Klaim diterima secara lengkap dan benar oleh Zurich Life.

Masa Tunggu

- Tidak ada masa tunggu untuk pertanggung yang disebabkan kecelakaan.
- Masa tunggu 30 hari kalender untuk pertanggung yang disebabkan sakit atau penyakit.
- Masa tunggu 12 bulan untuk pertanggung HIV/AIDS.
- Masa tunggu 90 hari kalender untuk pertanggung yang disebabkan oleh Penyakit Khusus.



Prosedur Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan

- Bila Anda memiliki pertanyaan atau keluhan atau pengaduan langsung ke Zurich, Anda dapat menghubungi layanan Zurich Care melalui:
 - a. Contact Center: 1500 456
 - b. Email: customercare.indo@zurich.co.id
 - c. Surat atau bertemu secara langsung dengan staff Zurich Care setiap hari Senin s/d Jumat pukul 08:30 – 16:30 di PT Zurich Topas Life, Lobby Graha Zurich, Jalan MT. Haryono Kav 42, Jakarta Selatan, 12780
- Zurich akan merespon dan/atau meminta data pada tanggapan awal pertanyaan dan/atau keluhan kepada Anda selambat-lambatnya 2 (dua) hari kerja setelah pengaduan diterima oleh Zurich. Tanggapan awal dapat diberikan secara lisan maupun tulisan. Tujuannya adalah untuk mengkonfirmasi kepada Anda bahwa keluhan sudah diterima dan dalam proses investigasi, serta menginformasikan estimasi waktu penyelesaian keluhan.
- Zurich menyampaikan jawaban final atas keluhan baik secara lisan maupun tulisan kepada Anda selambat-lambatnya 20 (dua puluh) hari kerja sejak dokumen penyampaian pengaduan diterima secara lengkap oleh Zurich.

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 dipertanggungkan yang namanya tercantum dalam Ringkasan Polis yang ditandatangani oleh Penanggung dan terdapat 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 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, maka Zurich Life 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 Zurich Life kepada Pemegang Polis melalui surat atau melalui cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku, 30 hari sebelum perubahan efektif berlaku.

Informasi Penting

1. PT Zurich Topas Life berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). PT Zurich Topas Life dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. Ilustrasi Pertanggungan pada RIPLAY versi umum ini hanya bertujuan memberikan ilustrasi dan bersifat tidak mengikat. Perhitungan dalam Ilustrasi Pertanggungan baik itu besaran Premi dan Manfaat Uang Pertanggungan akan berbeda bagi setiap Profil Anda dan bukan menjadi tolak ukur untuk rata-rata perhitungan.
3. Premi yang Anda bayarkan sudah memperhitungkan biaya lainnya seperti biaya provisi, biaya administrasi dan komisi Tenaga Pemasar.
4. RIPLAY versi umum ini berisi informasi singkat mengenai manfaat dan ketentuan produk Zurich Optimal Health Assurance. Syarat dan ketentuan selengkapnya mengacu ke dalam Polis Zurich Optimal Health Assurance.
5. Anda harus membaca dengan teliti RIPLAY versi umum ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar atau PT Zurich Topas Life atas semua hal terkait RIPLAY versi umum. RIPLAY versi umum ini merupakan informasi terkini pada saat RIPLAY versi umum ini diterbitkan.

Tanggal Cetak Dokumen
DD/MM/YYYY

Zurich Care

 1500 456  021 5089 0556

(ext. 4 untuk Nasabah Asuransi Jiwa)

Senin s/d Jumat pukul 08.30 – 16.30 WIB.
customercare.indo@zurich.co.id

PT Zurich Topas Life berizin dan diawasi oleh
Otoritas Jasa Keuangan (OJK)