

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Critical Illness Optimal Protection / Perlindungan Optimal Penyakit Kritis

Versi Umum



Ringkasan Informasi Produk dan / atau Layanan Versi Umum

Nama Penerbit:	PT Zurich Asuransi Indonesia Tbk	Jenis Produk:	Asuransi Kesehatan
Nama Produk:	Critical Illness Optimal Protection / Perlindungan Optimal Penyakit Kritis	Deskripsi Produk:	Perlindungan Optimal Penyakit Kritis merupakan produk asuransi milik PT Zurich Asuransi Indonesia Tbk ("Zurich") yang memberikan Anda ("Tertanggung") manfaat berupa santunan apabila Anda mengalami penyakit kritis tahap awal, penyakit kritis tahap akhir, penyakit terminal, dan pendapat medis kedua.
Mata Uang:	Rupiah		

Fitur Utama Produk

Objek Pertanggung:	Individu	Periode Pertanggung:	2 tahun atau sesuai yang tertera di dalam Ikhtisar Polis Anda. Periode pertanggung akan otomatis diperpanjang hingga 4 (empat) kali atau hingga Anda mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun, tergantung mana yang lebih dulu tercapai
Manfaat Pertanggung:	Santunan	Premi:	Sesuai yang tercantum pada Ikhtisar Polis Anda.
Harga Pertanggung:	Sesuai yang tercantum pada Ikhtisar Polis Anda.		

Manfaat Produk

Risiko Produk

Asuransi ini akan memberikan santunan sejumlah nilai yang tertera pada Ikhtisar Polis, apabila selama periode asuransi Anda mengalami penyakit kritis tahap awal, penyakit kritis tahap akhir, penyakit terminal, dan pendapat medis kedua.

1. Penyakit Kritis Tahap Awal (*Early Stage*)

Zurich akan membayarkan santunan berupa Uang Pertanggungans sesuai yang ditetapkan dalam Ikhtisar Polis apabila atas diagnosis dokter spesialis secara medis Anda untuk pertama kalinya menderita penyakit kritis tahap awal yang dijamin dalam Polis. Setelah klaim pertama untuk Penyakit Kritis Tahap Awal dilakukan, Anda tetap berhak mengajukan klaim sekali lagi untuk Uang Pertanggungans pada manfaat yang berbeda, sesuai yang ditetapkan pada Ikhtisar Polis.

2. Penyakit Kritis Tahap Akhir (*Late Stage*)

Zurich akan membayarkan santunan berupa Uang Pertanggungans sesuai yang ditetapkan dalam Ikhtisar Polis apabila atas diagnosis dokter spesialis secara medis Anda untuk pertama kalinya menderita penyakit kritis tahap akhir yang dijamin dalam Polis dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Jika Anda sudah melakukan klaim dan menerima manfaat Penyakit Kritis Tahap Awal, maka manfaat Penyakit Kritis Tahap Akhir yang akan dibayarkan oleh Zurich adalah 1 (satu) kali dari Uang pertanggungans.
- b. Jika Anda belum pernah melakukan klaim dan menerima manfaat Penyakit Kritis Tahap Awal sebelumnya, maka manfaat Penyakit Kritis Tahap Akhir yang akan dibayarkan oleh Zurich adalah 2 (dua) kali dari Uang pertanggungans.

3. Penyakit Terminal (*Terminal Illness*)

Zurich akan membayarkan santunan berupa Uang Pertanggungans sesuai yang ditetapkan dalam Ikhtisar Polis apabila atas diagnosis dokter spesialis secara medis Anda menderita Penyakit Terminal yaitu diagnosis pasti dari suatu penyakit yang diperkirakan akan menyebabkan Anda meninggal dalam jangka waktu tertentu, sesuai dengan standar medis yang berlaku. Diagnosis ini harus didukung oleh Dokter Spesialis dan dikonfirmasi oleh Dokter yang Zurich tunjuk dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Zurich tidak bertanggung jawab apabila terdapat kesalahan/kekeliruan data yang Anda isi sehingga menyebabkan kesalahan/kekeliruan pada isi Polis yang dapat menyebabkan klaim ditolak.
2. Penanggung tidak akan mengembalikan premi jika Tertanggung membatalkan polis setelah 14 (empat belas) hari kalender sejak polis mulai berlaku.
3. Klaim tidak dibayarkan oleh Zurich apabila disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan.
4. Zurich menolak klaim apabila permohonan klaim yang diajukan telah melewati batas waktu yang telah ditentukan atau kerugian terjadi pada masa tunggu Polis.
5. Risiko hilangnya kekuatan hukum yang mengikat Zurich dan Anda yang diatur dalam Polis akibat adanya manipulasi dokumen-dokumen hukum yang dilakukan oleh pihak-pihak terkait, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga mengakibatkan termasuk namun tidak terbatas ditolaknya klaim, tidak dibayarkan manfaat oleh Zurich ke Anda, dan sebagainya.
6. Risiko-risiko lainnya yang tidak bisa dikontrol oleh Zurich dikarenakan kesalahan yang dilakukan oleh Anda yang berdampak pada tidak dibayarkan manfaat maupun pengakhiran pertanggungans

- a. Jika Anda sudah melakukan klaim dan menerima manfaat Penyakit Kritis Tahap Awal, maka manfaat Penyakit Terminal yang akan dibayarkan oleh Zurich adalah 1 (satu) kali dari Uang pertanggungan.
- b. Jika Anda belum pernah melakukan klaim dan menerima manfaat Penyakit Kritis Tahap Awal sebelumnya, maka manfaat Penyakit Terminal yang akan dibayarkan oleh Zurich adalah 2 (dua) kali dari Uang pertanggungan.

4. Pendapat Medis Kedua (*Second Medical Opinion*)

Apabila tertanggung pertama kali di Diagnosis dengan Penyakit Kritis baik tahap awal, tahap lanjut, atau Penyakit Terminal dan mencari opini medis kedua dari profesional medis bersertifikat lainnya mengenai Diagnosis atau opsi perawatan alternatif, Penanggung akan memberikan santunan atas Manfaat Pendapat Medis Kedua sesuai dengan syarat dan ketentuan yang ditetapkan dalam Polis.

Manfaat Pendapat Medis Kedua hanya dapat diklaim jika kondisi berikut terpenuhi:

- a. Konsultasi harus dilakukan dengan spesialis yang memiliki tingkat keahlian yang sama atau lebih tinggi dari Dokter Spesialis yang memberikan Diagnosis awal.
- b. Pemeriksaan tindak lanjut harus dilakukan dengan tingkat ketelitian yang sama atau lebih tinggi dari pemeriksaan awal yang dilakukan selama Diagnosis pertama.

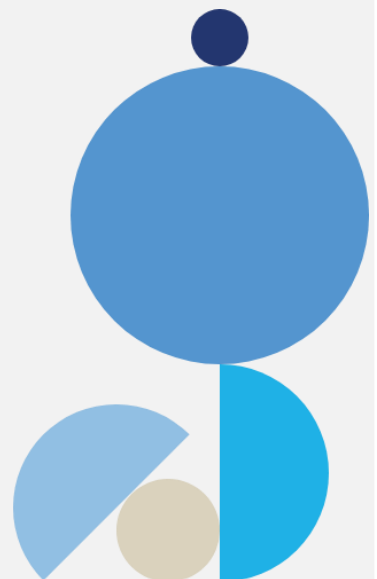
Fitur Produk:

Pengembalian Premi Jika Tidak Ada Klaim (No Claim Bonus) sebesar 25% dari total premi yang telah Anda bayarkan jika tidak ada klaim yang dibayarkan oleh Penanggung selama 2 (dua) tahun setelah keaktifan polis dengan syarat bahwa Anda telah memenuhi semua kewajiban pembayaran premi.

Daftar penyakit dapat Anda lihat pada tabel di bagian Informasi Tambahan.

Biaya

- Premi: Besaran jumlah premi tergantung dari besarnya harga pertanggungan dan/atau sesuai dengan paket yang dipilih.
- Biaya Materai: Rp10.000*
*Tidak dikenakan materai apabila nilai premi lebih dari Rp150.000
- Biaya Administrasi Pencetakan Polis: Rp44.000**
**Sesuai permintaan pelanggan



Pengecualian

Polis ini tidak menjamin kerugian akibat penyakit (termasuk komplikasi), gejala, atau kelainan yang terjadi dari:

1. Kondisi yang sudah ada sebelumnya
2. Kondisi penyakit bawaan sejak lahir
3. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* yang disebabkan oleh infeksi human immunodeficiency virus (HIV) termasuk infeksi mikroorganisme oportunistik, neoplasma ganas, infeksi, atau penyakit apa pun yang hasil tes darahnya dinyatakan positif HIV.
 - a) Infeksi mikroorganisme oportunistik meliputi tetapi tidak terbatas pada *Pneumocystis* atau *Enteritis Kronis*, Virus, dan/atau Infeksi Jamur yang tersebar. Infeksi mikroorganisme oportunistik meliputi tetapi tidak terbatas pada infeksi yang menyebabkan pneumonia, pneumonitis, penyakit radang usus kronis, dan/atau infeksi jamur diseminata lainnya.
 - b) Neoplasma Ganas termasuk tetapi tidak terbatas pada Sarkoma Kaposi limfoma sistem saraf pusat dan/atau penyakit kritis yang dikenal sebagai gejala AIDS atau yang serupa dengan penyakit tersebut di atas.
 - c) AIDS termasuk tetapi tidak terbatas pada Human Immunodeficiency Virus (HIV), Demensia Ensefalopati dan penyebaran virus yang sifatnya serupa.
4. Penyalahgunaan atau konsekuensi dari penyalahgunaan minuman keras atau zat halusinogen seperti obat-obatan dan alkohol, termasuk penghentian merokok dan pengobatan kecanduan nikotin atau penyalahgunaan zat lain atau layanan, atau persediaan.
5. Pengobatan, penyakit kronis, atau komplikasi akibat operasi plastik atau rekonstruktif.
6. Perang atau tindakan perang apa pun (dinyatakan atau tidak), invasi, Tindakan jahat musuh asing, operasi serupa perang (baik dinyatakan perang atau tidak), perang saudara (yaitu perang antara warga negara dari negara yang sama), pembelaan umum, pemberontakan, revolusi, pemogokan buruh, pemberontakan, tindakan militer atau perampasan, deklarasi darurat militer atau tindakan lainnya yang dapat menyebabkan atau mempertahankan penenaan darurat militer.
7. Senjata atau bahan nuklir, senjata kimia dan biologi, radiasi dalam bentuk apapun.
8. Setiap pelanggaran hukum dengan maksud kriminal atau yang timbul dari atau karena tindakan penghancuran diri atau cedera yang ditimbulkan sendiri, percobaan bunuh diri, atau bunuh diri. Ini termasuk Tertanggung dengan sengaja menempatkan diri mereka dalam bahaya penyakit menular, termasuk tetap tidak terbatas pada, Tertanggung gagal untuk mengambil tindakan yang tepa ketika berhubungan dengan seseorang yang diketahui menderita penyakit yang ditularkan melalui Nyamuk atau penyakit Pernafasan.
9. Setiap pengobatan yang timbul dari kehamilan (termasuk aborsi sukarela) keguguran, persalinan dan kelahiran (termasuk operasi caesar), atau penyakit bawaan dan eksternal bawaan lainnya, cacat, atau anomali dari hal tersebut di atas.
10. Keikutsertaan Tertanggung dalam percobaan medis atau farmasi.
11. Pengecualian apa pun yang disebutkan dalam Ikhtisar Polis atau pelanggaran kondisi tertentu yang disebutkan dalam Polis.
12. Wabah / Pandemi yaitu kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka. Dipicu dari kejadian luar biasa timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjuru kepada terjadinya wabah.
13. Penyakit yang timbul akibat pekerjaan atau profesi yang berisiko, misalnya dalam militer, polisi, penerbangan atau pekerjaan/profesi lain dengan risiko tinggi, kecuali jika premi risiko telah dibayar/disetujui

Pengecualian lebih lengkap dapat dilihat pada Ketentuan Polis Perlindungan Optimal Penyakit Kritis Anda.

Syarat, Ketentuan, dan Layanan Pelanggan

Syarat Kepesertaan

1. Usia minimum untuk produk ini adalah 17 (tujuh belas) tahun dan maksimal 55 (lima puluh lima) tahun, kecuali dinyatakan lain dalam Ikhtisar Polis.
2. Selama masa tunggu Zurich tidak memiliki kewajiban membayar manfaat apapun apabila Anda mengajukan klaim atas jaminan pertanggungungan sebagaimana diatur dalam Polis.
3. Standar metode underwriting yang digunakan adalah *Simplified Issuance Offer* (SIO).
4. Grace Period selama 45 (empat puluh lima) hari kalender, memberikan Anda waktu tambahan untuk melakukan pembayaran premi tanpa dikenakan biaya keterlambatan.
5. Masa pemulihan polis adalah 6 (enam) bulan sejak Polis berakhir akibat premi yang belum dibayar, kecuali dinyatakan lain dalam Ikhtisar Polis. Anda memiliki kewajiban untuk membayar sejumlah premi selama periode tertunggak sampai pemulihan polis.

Prosedur Pembelian Asuransi



Anda mengisi Surat Permintaan Penutupan Asuransi secara benar dan lengkap.



Jika pembelian asuransi disetujui, maka Anda dapat melakukan proses pembayaran premi.



Dokumen asuransi dan polis elektronik dikirimkan ke email Anda yang terdaftar.



Pembelian asuransi dinyatakan sukses jika proses pembayaran premi berhasil dilakukan.

Mekanisme Klaim

1. Anda atau perwakilan hukum Anda harus memberitahukan kepada Zurich secara tertulis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal terjadinya hal yang menimbulkan klaim.
2. Anda harus menyerahkan dokumen-dokumen klaim yang diperlukan paling lambat 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal terjadinya hal yang menimbulkan klaim.
3. Jika klaim disetujui, maka Zurich wajib membayar santunan kepada Anda dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Zurich mendapatkan bukti klaim secara lengkap dan benar.
4. Biaya untuk mendapatkan dokumen klaim sebagai bukti dalam pengajuan klaim menjadi beban Anda atau Penerima Manfaat.
5. Seluruh dokumen klaim harus diajukan dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Apabila dilakukan penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, maka penerjemahan tersebut harus dilakukan oleh penerjemah dibawah sumpah.
6. Manfaat asuransi yang tidak diambil sejak Zurich menyatakan bahwa manfaat asuransi tersebut dapat dibayarkan, tidak diberikan bunga dan/atau ganti rugi apapun.
7. Apabila Zurich menemukan fakta terdapat unsur penipuan maka manfaat asuransi tidak akan dibayarkan dan Zurich berhak mengakhiri Polis.

Prosedur Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan

1. Anda dapat menyampaikan keluhan ataupun pengaduan langsung ke Zurich melalui Zurich Care 1500 456.
2. Anda memiliki waktu 10 hari kerja untuk melengkapi kekurangan dokumen.
3. Zurich akan melakukan tindak lanjut dan menyelesaikan pengaduan:
 - Lisan paling lama 5 (lima) hari kerja sejak Pengaduan diterima oleh Zurich.
 - Tertulis paling lama 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen diterima lengkap oleh Zurich.

Simulasi Produk

Simulasi Pertanggungan

Rani yang berusia 33 tahun ingin membeli Polis Asuransi Perlindungan Optimal Penyakit Kritis yang ditawarkan oleh Bank Staff untuk periode 2 tahun dan auto renewal 4 kali (atau hingga mencapai usia 65 tahun tergantung mana yang lebih dulu tercapai). Dengan uang pertanggungan Rp200.000.000,-, sehingga Rani harus membayar premi sejumlah Rp10.000.000,- per tahun.

Manfaat yang akan diterima oleh Rani adalah sebagai berikut :

JAMINAN	LIMIT
Penyakit Kritis Tahap Awal (<i>Early Stage</i>)	Rp200.000.000,-
Penyakit Kritis Tahap Akhir (<i>Late Stage</i>) (Jika dilakukan klaim pada jaminan ini dimana belum pernah klaim early stage maka santunan yang diterima adalah sebesar 2x limit)	Rp200.000.000,-
Penyakit Terminal (<i>Terminal Illness</i>) (Jika dilakukan klaim pada jaminan ini dimana belum pernah klaim early stage maka santunan yang diterima adalah sebesar 2x limit)	Rp200.000.000,-
Pendapat Medis Kedua (<i>Second Medical Opinion</i>)	Rp14.000.000,-

Pembayaran dilakukan melalui debit rekening tabungan,

Polis akan diterbitkan dalam bentuk digital (e-polis) dan ikhtisar polis diterbitkan dalam bentuk cetak.

Simulasi ini tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi dan bukan merupakan bagian dari polis. Hak dan kewajiban Anda dan ketentuan mengenai produk asuransi ini tercantum di dalam polis. Penjelasan lebih lengkap tentang produk asuransi ini baik premi yang harus dibayarkan, pertanggungan dan sebagainya tercantum dalam polis.

Simulasi Klaim

Contoh 1:

Skenario 1:

Pada bulan ke-5 (lima) polis berjalan, Rani di diagnosis oleh dokter spesialis mengidap penyakit kanker tiroid tahap awal. Berdasarkan hasil diagnosis tersebut, Rani mengajukan klaim atas Asuransi Perlindungan Optimal Penyakit Kritis yang dimilikinya.

Langkah-Langkah yang dilakukan Rani sebagai berikut:

1. Rani memberitahukan kepada Zurich secara tertulis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah menerima hasil diagnosis dari dokter spesialis.
2. Melengkapi dokumen klaim berikut
 - Formulir Klaim
 - Ikhtisar Polis
 - Kartu Identitas Diri Tertanggung
 - Resume Medis dan Diagnosis (nama Dokter dengan stempel Dokter atau rumah sakit dan nomor izin praktik Dokter yang memeriksa.
 - Kuitansi dengan rincian biaya Dokter, obat-obatan, laboratorium, kamar/makan, Tindakan bedah (jika ada), kamar operasi (jika ada)).
 - Hasil pemeriksaan laboratorium/radiologi atau pemeriksaan lain terkait diagnose penyakit kritis.

Apabila klaim diterima, Rani akan menerima santunan sebesar Rp200.000.000,-. Santunan akan dibayarkan oleh Zurich paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Zurich mendapatkan bukti klaim secara lengkap dan benar.

Simulasi Klaim

Skenario 2:

Lanjutan dari Skenario 1, Pada bulan ke-10 (sepuluh) polis berjalan, Penyakit kanker tiroid tahap awal yang Rani alami di diagnosis oleh dokter spesialis berkembang menjadi kanker tiroid tahap akhir atau Rani di diagnosis menderita penyakit terminal sehingga sisa hidupnya diperkirakan tinggal 3 bulan lagi. Berdasarkan hasil diagnosis tersebut, Rani mengajukan klaim atas Asuransi Perlindungan Optimal Penyakit Kritis yang dimilikinya.

Langkah-Langkah yang dilakukan Rani sebagai berikut:

1. Rani memberitahukan kepada Zurich secara tertulis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah menerima hasil diagnosis dari dokter spesialis.
2. Melengkapi dokumen klaim berikut
 - Formulir Klaim
 - Ikhtisar Polis
 - Kartu Identitas Diri Tertanggung
 - Resume Medis dan Diagnosis (nama Dokter dengan stempel Dokter atau rumah sakit dan nomor izin praktik Dokter yang memeriksa.
 - Kuitansi dengan rincian biaya Dokter, obat-obatan, laboratorium, kamar/makan, Tindakan bedah (jika ada), kamar operasi (jika ada)).
 - Hasil pemeriksaan laboratorium/radiologi atau pemeriksaan lain terkait diagnose penyakit kritis.

Apabila klaim diterima, Rani akan menerima tambahan santunan sebesar Rp200.000.000,- dan akan dibayarkan oleh Zurich paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Zurich mendapatkan bukti klaim secara lengkap dan benar.

Skenario 3:

Lanjutan dari Skenario 2, Apabila Rani melakukan *double check ke dokter spesialis kedua* atas diagnosis kanker tiroid tahap akhir atau penyakit terminal oleh dokter spesialis pertama dan hasilnya sama dimana Rani betul menderita kanker tiroid tahap akhir atau di diagnosis menderita penyakit terminal sehingga sisa hidupnya diperkirakan tinggal 3 bulan lagi. Berdasarkan hasil diagnosis tersebut, Rani mengajukan klaim atas Asuransi Perlindungan Optimal Penyakit Kritis yang dimilikinya untuk manfaat Pendapat Medis Kedua.

Langkah-Langkah yang dilakukan Rani sebagai berikut:

1. Rani memberitahukan kepada Zurich secara tertulis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah menerima hasil diagnosis dari dokter spesialis.
2. Melengkapi dokumen klaim berikut
 - Formulir Klaim
 - Ikhtisar Polis
 - Kartu Identitas Diri Tertanggung
 - Resume Medis dan Diagnosis (nama Dokter dengan stempel Dokter atau rumah sakit dan nomor izin praktik Dokter yang memeriksa.
 - Kuitansi dengan rincian biaya Dokter, obat-obatan, laboratorium, kamar/makan, Tindakan bedah (jika ada), kamar operasi (jika ada)).
 - Hasil pemeriksaan laboratorium/radiologi atau pemeriksaan lain terkait diagnose penyakit kritis.

Apabila klaim diterima, Rani akan menerima tambahan santunan sebesar Rp14.000.000,- dan akan dibayarkan oleh Zurich paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Zurich mendapatkan bukti klaim secara lengkap dan benar.

Contoh 2:

Skenario 1:

Pada bulan ke-5 (lima) polis berjalan, Rani di diagnosis oleh dokter spesialis mengidap penyakit gagal ginjal tahap akhir atau penyakit terminal. Berdasarkan hasil diagnosis tersebut, Rani mengajukan klaim atas Asuransi Perlindungan Optimal Penyakit Kritis yang dimilikinya.

Langkah-Langkah yang dilakukan Rani sebagai berikut:

1. Rani memberitahukan kepada Zurich secara tertulis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah menerima hasil diagnosis dari dokter spesialis.
2. Melengkapi dokumen klaim berikut
 - Formulir Klaim
 - Ikhtisar Polis
 - Kartu Identitas Diri Tertanggung
 - Resume Medis dan Diagnosis (nama Dokter dengan stempel Dokter atau rumah sakit dan nomor izin praktik Dokter yang memeriksa)
 - Kuitansi dengan rincian biaya Dokter, obat-obatan, laboratorium, kamar/makan, Tindakan bedah (jika ada), kamar operasi (jika ada))
 - Hasil pemeriksaan laboratorium/radiologi atau pemeriksaan lain terkait diagnose penyakit kritis

Apabila klaim diterima, Rani akan menerima santunan sebesar Rp400.000.000,-. Santunan akan dibayarkan oleh Zurich paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Zurich mendapatkan bukti klaim secara lengkap dan benar.

Skenario 2:

Lanjutan dari Skenario 1, Apabila Rani melakukan *double check ke dokter spesialis kedua* atas diagnosis penyakit gagal ginjal tahap akhir atau penyakit terminal oleh dokter spesialis pertama dan hasilnya sama dimana Rani betul menderita gagal ginjal tahap akhir atau penyakit terminal. Berdasarkan hasil diagnosis tersebut, Rani mengajukan klaim atas Asuransi Perlindungan Optimal Penyakit Kritis yang dimilikinya untuk manfaat Pendapat Medis Kedua.

Langkah-Langkah yang dilakukan Rani sebagai berikut:

1. Rani memberitahukan kepada Zurich secara tertulis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah menerima hasil diagnosis dari dokter spesialis.
2. Melengkapi dokumen klaim berikut
 - Formulir Klaim
 - Ikhtisar Polis
 - Kartu Identitas Diri Tertanggung
 - Resume Medis dan Diagnosis (nama Dokter dengan stempel Dokter atau rumah sakit dan nomor izin praktik Dokter yang memeriksa.
 - Kuitansi dengan rincian biaya Dokter, obat-obatan, laboratorium, kamar/makan, Tindakan bedah (jika ada), kamar operasi (jika ada)).
 - Hasil pemeriksaan laboratorium/radiologi atau pemeriksaan lain terkait diagnose penyakit kritis.

Apabila klaim diterima, Rani akan menerima tambahan santunan sebesar Rp14.000.000,- dan akan dibayarkan oleh Zurich paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Zurich mendapatkan bukti klaim secara lengkap dan benar. Jika klaim telah dibayarkan maka Pertanggunggaan akan berakhir.

Simulasi ini tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi dan bukan merupakan bagian dari polis. Hak dan kewajiban Anda dan ketentuan mengenai produk asuransi ini tercantum di dalam polis. Penjelasan lebih lengkap tentang produk asuransi ini baik premi yang harus dibayarkan, pertanggunggaan dan sebagainya tercantum dalam polis.

Informasi Tambahan

Daftar Penyakit Kritis - Critical Illness Optimal Protection / Perlindungan Optimal Penyakit Kritis

NO	PENYAKIT KRITIS TAHAP AWAL	NO	PENYAKIT KRITIS TAHAP AKHIR
1	Karsinoma In Situ (KIS)	1	Kanker
2	Kanker Tahap Awal:	2	Tumor Otak Jinak
	• Kanker Tiroid Tahap Awal	3	Penyakit Jantung:
	• Kanker Prostat Tahap Awal		• Serangan Jantung yang Ekstensif (Heart Attack with Extensive Heart Damage)
	• Kanker Kandung Kemih Tahap awal		• Coronary Artery Bypass Grafting / Operasi Bypass Arteri Koroner
	• Leukemia Limfositik Kronis Tahap Awal		• Operasi Katup Jantung (Operasi Katup Jantung Dada Terbuka (Open Chest Heart Valve Surgery) dan Valve Replacement or Valve Repair with Device)
3	Kelainan Jantung:	4	Gagal Ginjal
	• Pemasangan Alat Pacu Jantung	5	Penyakit Pembuluh Darah Otak (Stroke)
	• Perikardiektomi	6	Penyakit Paru Tahap Akhir
	• Pemasangan Defibrilator Jantung	7	Penyakit Kawasaki Tahap Akhir
	• Pembedahan Katup Jantung Perkutan (Percutaneous Valvuloplasty/Valvotomy)	8	Koma Selama 96 Jam
	• Penyakit Arteri Koroner Ringan	9	Luka Bakar Derajat Berat
4	Penyakit Ginjal:		
	• Pengangkatan Satu Ginjal		
	• Penyakit Ginjal Kronis (Chronic Kidney Disease)		
5	Penyakit Pembuluh Darah Otak (Stroke):		
	• Bedah Aneurisma Otak (Brain Aneurysm Surgery)		
	• Pemasangan Cerebral Shunt (Cerebral Shunt Insertion)		
	• Bedah Arteri Karotis (Carotid Artery Surgery)		
	• Bedah Pengangkatan Tumor Hipofisis (Surgical Removal of Pituitary Tumour)		
	• Bedah Hematoma Subdural (Subdural Hematoma Surgery)		
6	Penyakit Paru Tahap Awal:		
	• Asma Berat (Severe Asthma)		
	• Pemasangan filter Veno-cava (Insertion of a Veno Cava Filter)		
	• Bedah Pengangkatan Satu Paru (Surgical Removal of One Lung)		
7	Penyakit Kawasaki Tahap Awal		
8	Koma Selama 48 Jam		
9	Luka Bakar Derajat Sedang		

Informasi Penting

- Anda telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk Asuransi Perlindungan Optimal Penyakit Kritis sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan.
- Produk asuransi yang dipasarkan adalah produk asuransi dan risiko atas produk asuransi menjadi tanggung jawab Zurich.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan polis.
- Anda wajib untuk membaca, memahami, dan menandatangani aplikasi pengajuan asuransi dan polis.
- Informasi yang tercakup dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini berlaku sejak tanggal cetak dokumen sampai dengan tanggal berakhirnya periode pertanggungan.
- Rincian mengenai kondisi pertanggungan dan pengecualiannya termasuk syarat dan ketentuan selengkapnya dapat dilihat di dalam polis.

Tanggal Cetak Dokumen
16/04/2026

Zurich Care

 1500 456  0812 111 3456

zurichcare.general@zurich.co.id

PT Zurich Asuransi Indonesia Tbk
berizin dan diawasi oleh OJK

