

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

Versi Umum



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

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



Fitur Utama

Uang Pertanggungan	: Sesuai yang tercantum pada Ikhtisar Polis Anda.
Periode Pertanggungan	: 2 (dua) tahun atau sesuai yang tertera di dalam Ikhtisar Polis Anda. Periode pertanggungan akan otomatis diperpanjang hingga 4 (empat) kali atau hingga Anda mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun, tergantung mana yang lebih dulu tercapai.
Premi	: Sesuai yang tercantum pada Ikhtisar Polis Anda.
Masa Pembayaran Premi	: Sesuai yang tercantum pada Ikhtisar Polis Anda.
Fitur Produk	: Pengembalian Premi sebesar 25% Jika Tidak Ada Klaim (<i>No Claim Bonus</i>).



Manfaat Produk

Manfaat Umum

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 Pertanggungan 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 Pertanggungan pada manfaat yang berbeda, sesuai yang ditetapkan pada Ikhtisar Polis.

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

Zurich akan membayarkan santunan berupa Uang Pertanggungan 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 pertanggungan.
- 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 pertanggungan.

3. Penyakit Terminal (*Terminal Illness*)

Zurich akan membayarkan santunan berupa Uang Pertanggungan 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:

- 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 bertanggung 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.



Risiko Produk

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. Klaim tidak dibayarkan oleh Zurich apabila disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan.
3. Zurich dapat menolak klaim apabila permohonan klaim yang diajukan telah melewati batas waktu yang telah ditentukan atau kerugian terjadi pada masa tunggu Polis.
4. 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.
5. Risiko-risiko lainnya yang tidak bisa dikontrol oleh Zurich dikarenakan kesalahan yang dilakukan oleh Anda yang berdampak pada tidak dibayarkan manfaat maupun pengakhiran pertanggungan

Rp

Premi

1. Setiap Premi terhutang harus sudah dibayar lunas dan secara nyata telah diterima seluruhnya oleh Zurich.
2. Pembayaran Premi dilakukan melalui auto debit rekening milik Nasabah pada Bank Danamon dengan periode pembayaran premi secara bulanan atau tahunan sesuai persetujuan Anda.
3. Jumlah premi yang akan dibayarkan sebagaimana tercantum pada Ikhtisar Polis Anda.

Rp

Biaya

Premi yang Anda bayarkan sudah termasuk biaya administrasi, pajak, komisi tenaga pemasar, dan belum termasuk biaya materai senilai Rp10.000,-.



Syarat dan Ketentuan

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. Terdapat masa tunggu selama 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal mulai polis atau tanggal pemulihan polis (mana yang terjadi paling akhir) kecuali dinyatakan lain dalam Ikhtisar Polis, dimana selama masa tunggu Zurich tidak memiliki kewajiban membayar manfaat apapun apabila Anda mengajukan klaim atas jaminan pertanggungjawaban sebagaimana diatur dalam 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.



Pembelian asuransi dinyatakan sukses jika proses pembayaran premi berhasil dilakukan.



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

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.

12

Periode Pertanggung

Perlindungan ini akan berlaku selama 2 (dua) tahun atau sesuai dengan periode pertanggung yang tertera di Ikhtisar Polis Anda. Periode pertanggung akan otomatis diperpanjang hingga 4 (empat) kali atau hingga Anda mencapai usia 65 tahun, tergantung mana yang lebih dulu tercapai.



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 penerapan 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 tepat 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*
14. *Penyakit yang secara langsung ataupun tidak langsung diakibatkan oleh kegiatan atau olah raga berbahaya, termasuk mendaki gunung, panjat gedung, berburu, terjun payung, parasailing, lomba berkuda, menyelam dengan alat bantu pernapasan, olah raga musim dingin, sepak bola profesional, tinju, gulat, olah raga bela diri dan lomba balap dengan kendaraan dari jenis apa saja, dan olahraga lain sejenis yang baru diketahui di kemudian hari, yang memiliki risiko yang sama dengan aktivitas olahraga yang disebutkan.*
15. *Terjadi dalam masa tunggu 90 (Sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Polis atau Tanggal Pemulihan Polis (mana yang terjadi paling akhir) akan berlaku untuk semua klaim manfaat Penyakit Kritis kecuali Tertanggung telah diasuransikan secara terus menerus dan tanpa pemutusan pada Tahun Polis sebelumnya.*
16. *Manfaat Pendapat Medis Kedua tidak mencakup kondisi medis yang tidak berhubungan dengan penyakit kritis, pemeriksaan rutin, atau perawatan pencegahan.*
17. *Biaya perjalanan, penginapan, dan biaya lain yang terkait dengan memperoleh pendapat medis kedua tidak ditanggung dalam manfaat ini.*
18. *Tidak ada manfaat yang akan dibayarkan untuk pendapat medis kedua yang dilakukan setelah perawatan yang disarankan oleh profesional medis bersertifikat pertama telah dimulai.*

Pengecualian lebih lengkap dapat dilihat pada Ketentuan Polis Anda.



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 5 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 sebagai Tertanggung 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:

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 diagnosa penyakit kritis.
3. Apabila klaim diterima, Rani akan menerima 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.

Contoh 2 :

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. 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 diagnosa penyakit kritis.
3. Apabila klaim diterima, Rani akan menerima 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.

Contoh 3 :

Rani melakukan *double check ke dokter spesialis kedua* atas diagnosis kanker tiroid tahap akhir oleh dokter spesialis pertama dan hasilnya sama Dimana Rani betul menderita kanker tiroid tahap akhir. Berdasarkan hasil diagnosis tersebut, Rani mengajukan klaim atas Asuransi Perlindungan Optimal Penyakit Kritis yang dimilikinya untuk manfaat Penderita 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 diagnosa penyakit kritis.
3. Apabila klaim diterima, Rani akan menerima 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, dan Polis 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, pertanggunganan dan sebagainya tercantum dalam polis.



Prosedur Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan

1. Anda dapat menyampaikan keluhan ataupun pengaduan langsung ke Zurich melalui Zurich Care 1500456.
2. Zurich akan menjawab dan atau meminta data pada tanggapan awal pertanyaan dan atau keluhan kepada Anda selambat-lambatnya 5 (lima) 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.
3. Zurich menyampaikan jawaban final atas keluhan baik secara lisan maupun tulisan kepada Anda selambat-lambatnya 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen penyampaian pengaduan diterima secara lengkap oleh Zurich.

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.
- Penjelasan ini hanya memuat informasi umum mengenai produk Asuransi dan bukan merupakan kontrak/perjanjian asuransi. Rincian mengenai kondisi pertanggungan dan pengecualiannya termasuk syarat dan ketentuan selengkapnya dapat dilihat di dalam polis.
- 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.
- Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
- Petugas penjual yang melakukan pemasaran telah tersertifikasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- Penggunaan Logo dan/atau Atribut Bank hanya bertujuan untuk menunjukkan adanya kerja sama antara Zurich dengan Bank.
- Bank hanya dapat memberikan data pribadi Nasabah kepada Zurich mitra Bank sepanjang mendapatkan persetujuan tertulis dari Nasabah (data selain yang ada di form permohonan penutupan asuransi).
- Informasi produk dalam dokumen ini dibuat berdasarkan informasi dari Zurich yang syarat dan ketentuan selengkapnya dapat diakses di www.zurich.co.id.

Tanggal Cetak Dokumen
01/10/2024

Zurich Care

 **1500 456**  **0812 111 3456**

zurichcare.general@zurich.co.id

PT Zurich Asuransi Indonesia Tbk
berizin dan diawasi oleh OJK

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		