

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM ASURANSI AQILA

Nama Penerbit :

PT Zurich General Takaful Indonesia (Pengelola)

Nama Produk :

Asuransi Aqila

Jenis Produk :

Asuransi Kecelakaan Diri

Deskripsi Produk :

Asuransi Aqila adalah produk asuransi yang dikeluarkan oleh PT. Zurich General Takaful Indonesia yang akan memberikan manfaat asuransi ketika Peserta tidak mampu untuk melanjutkan pembayaran pinjaman dalam hal Peserta mengalami risiko yang diasuransikan.

MANFAAT ASURANSI

Asuransi Aqila adalah produk asuransi yang dikeluarkan oleh PT. Zurich General Takaful Indonesia yang akan memberikan manfaat asuransi ketika Peserta tidak mampu untuk melanjutkan pembayaran pinjaman dalam hal Peserta mengalami risiko yang diasuransikan. Risiko tersebut meliputi 2 (dua) bagian yaitu risiko kecelakaan diri dan risiko pemutusan hubungan kerja (PHK) dengan perincian sebagai berikut:

A. Kecelakaan Diri

Polis ini akan memberikan manfaat atas risiko meninggal dunia atau cacat tetap sebagian maupun total pada Peserta yang secara langsung disebabkan suatu kecelakaan yang diasuransikan dan tidak dikecualikan dalam polis.-

B. Pemutusan Hubungan Kerja

Polis ini akan memberikan manfaat atas risiko Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) yang dilakukan oleh perusahaan atau pemberi kerja karena Peserta sebagai peserta/karyawan/tenaga kerja melakukan hal-hal yang disebutkan dalam polis dan/atau merupakan kejadian yang harus dilakukan oleh perusahaan/pemberi kerja sesuai dengan peraturan dari lembaga pemerintah yang berwenang.

Penjelasan selengkapnya mengenai manfaat asuransi dapat dilihat pada wording Polis.

Jumlah santunan atau biaya yang dapat dibayarkan pada masing-masing risiko sebagaimana tercantum pada Ikhtisar Asuransi.

RISIKO PRODUK

- Apabila Peserta dengan sengaja tidak mengungkapkan seluruh fakta dan atau membuat pernyataan yang tidak benar tentang hal-hal yang berkaitan dengan permohonan yang disampaikan pada waktu penutupan asuransi ini dan yang berkaitan dengan kerugian dan atau Kerusakan yang terjadi, dengan tujuan memperoleh keuntungan dari asuransi ini, maka Peserta tidak berhak mendapatkan manfaat asuransi.
- Peserta dapat menolak pengajuan klaim jika Peserta tidak dapat memberikan dokumen-dokumen klaim yang dipersyaratkan sesuai dengan yang tertera pada polis.

BIAYA

- Range Uang Kepesertaan: Total Sum Insured untuk produk Asuransi Aqila adalah minimal Rp 10 juta dan maksimal Rp 500 juta dan bisa lebih dari itu namun apabila melebihi Rp 500 juta maka diperlukan assessment dan persetujuan Underwriting.
- Kontribusi Bruto: Perhitungan kontribusi dengan minimum rate : 0.19%.
- Deductible: Tidak ada.

Peserta wajib membayar Kontribusi kepada Pengelola sebesar jumlah yang tertera pada Ikhtisar Asuransi.

Biaya akuisisi atau komisi untuk tenaga pemasar, biaya transaksi, dan pajak sudah termasuk dalam jumlah Kontribusi yang dibayarkan oleh Peserta.

PENGECUALIAN UMUM**A. Pengecualian Umum**

Asuransi ini tidak memberikan manfaat dalam hal risiko yang terjadi yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh atau turut disebabkan oleh atau timbul dari atau merupakan kelanjutan dari satu atau lebih dari risiko-risiko berikut:

1. *Pembangkitan Rakyat, Pengambilalihan Kekuasaan, Revolusi, Pemberontakan, Kekuatan Militer, Penyerbuan, Perang Saudara, Perang dan Permusuhan, Tindakan Subversif, Terorisme, Sabotase, Huru hara.*
2. *Segala macam kerugian dalam wujud atau bentuk apapun yang merupakan konsekuensi tidak langsung dari risiko yang terjadi.*
3. *Tindakan kesengajaan oleh Peserta, wakil Peserta atau pihak lain atas perintah atau sepengetahuan Peserta, kecuali dapat dibuktikan bahwa kejadian tersebut terjadi di luar kendali Peserta;*
4. *Reaksi nuklir termasuk tetapi tidak terbatas pada radiasi nuklir, ionisasi, fusi, fisi atau pencemaran radio-aktif.*
5. *Segala bentuk tuntutan hukum dari pihak ketiga baik yang telah ataupun belum memiliki kekuatan hukum tetap.*

B. Pengecualian Khusus

1. *Asuransi ini tidak akan memberikan manfaat Kecelakaan Diri karena hal-hal sebagai berikut :*
 - a. *Peserta melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum dan / atau peraturan yang berlaku di negara di mana tindakan tersebut di lakukan.*
 - b. *Peserta menggunakan obat-obat terlarang atau alkohol, atau keracunan yang disebabkan oleh narkotik, termasuk obat-obatan dalam arti kata seluas-luasnya, atau zat-zat lain yang diperkirakan membahayakan yang dengan sengaja digunakan oleh Peserta, kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya perawatan kecanduan obat;*
 - c. *Peserta terlibat dalam tugas militer pada angkatan bersenjata atau suatu badan internasional;*
 - d. *bunuh diri atau upaya apapun sejenisnya baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar, kesepakatan untuk melakukan tindakan bunuh diri, atau hukuman mati oleh pengadilan;*
 - e. *Peserta melakukan kegiatan atau olah raga berbahaya termasuk saat latihan, misalnya menyelam, pendakian gunung, terjun payung, layang gantung, ski es, kereta luncur, hoki es, bungee jumping dan olah raga adu ketangkasan dan kecepatan;*

- f. Keterlibatan Peserta dalam penerbangan selain sebagai seorang penumpang yang sah dalam pesawat terbang komersial dengan sayap permanen yang disediakan dan dioperasikan oleh suatu perusahaan penerbangan resmi atau perusahaan penyewaan pesawat terbang yang mempunyai ijin untuk menerbangkan secara rutin penumpang yang membayar, atau diatas helikopter yang disediakan dan dioperasikan oleh perusahaan penerbangan yang memiliki izin untuk menerbangkan penumpang yang membayar, asalkan helikopter tersebut beroperasi hanya pada bandar udara komersial dan / atau terminal helikopter yang mempunyai izin;
 - g. Peserta terinfeksi virus Human Immunodeficiency Virus ("HIV"), Acquired Immune Deficiency Syndrome ("AIDS"), AIDS Related Syndrome ("ARC") atau infeksi oportunistik lain dan/atau neoplasma (tumor) ganas yang ditemukan sehubungan dengan infeksi HIV, AIDS dan/atau ARC, serta penyakit apapun yang berhubungan dengan infeksi HIV, AIDS dan/atau ARC.
 - h. Kematian atau cacat tetap karena kecelakaan yang diakibatkan oleh gangguan mental dan kejiwaan atau sakit jiwa.
 - i. Biaya perawatan, pengobatan dan biaya rumah sakit.
 - j. Cacat yang disebabkan oleh :
 - 1) Suatu aksi pada atau masuknya "allergen" atau kuman pathogenic dalam arti kata seluas-luasnya kedalam tubuh, termasuk namun tidak terbatas pada penyebab influenza, tipus, paratipus, disentri, botulism, malaria;
 - 2) Segala macam perawatan untuk tujuan kecantikan ataupun perawatan anggota tubuh (toilet treatment);
 - 3) Tindakan perawatan atau pengobatan apapun.
2. Asuransi ini tidak akan memberikan manfaat asuransi atas Pemutusan Hubungan Kerja dalam hal-hal sebagai berikut :
- a. PHK yang dilakukan tidak sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku;
 - b. PHK yang terjadi dalam masa tunggu 30 hari kalender sejak polis berlaku;
 - c. PHK yang telah terjadi atau dalam proses pada saat pengikatan akad pembiayaan;
 - d. PHK yang dilakukan karena perusahaan melakukan konsolidasi, merger, akuisisi atau rasionalisasi karyawan;
 - e. PHK yang dilakukan karena perusahaan terkena dampak krisis ekonomi di dalam negeri termasuk karena dampak krisis dari luar negeri;
 - f. PHK yang dilakukan karena karyawan mabuk, meminum minuman keras yang memabukkan, memakai dan atau mengedarkan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya;
 - g. PHK yang dilakukan karena karyawan melakukan perbuatan asusila atau perjudian;
 - h. Peserta mengundurkan diri atas kehendak karyawan sendiri;
 - i. Peserta memasuki masa Pensiun atau mengikuti program pensiun dini;
 - j. Peserta berhenti bekerja karena meninggal dunia, sakit atau tidak mampu bekerja karena sebab apapun;

KETENTUAN UMUM

1. Manfaat asuransi efektif berlaku dan berakhir masing - masing pada pukul 12.00 (tengah malam) waktu setempat dimana risiko/obyek asuransi berada sesuai dengan tanggal sebagaimana tersebut dalam Ikhtisar Polis
2. Peserta minimum berusia 20 (dua puluh) tahun pada saat dimulainya asuransi dan belum berulang tahun yang ke 60 (enam puluh) tahun pada saat asuransi berakhir, kecuali dinyatakan lain dalam ikhtisar asuransi
3. Penerima manfaat dari asuransi ini adalah Bank atau Lembaga pemberi pinjaman
4. Uang asuransi sesuai plafond pembiayaan atau pagu pinjaman yang diberikan oleh kreditur kepada debitur dan menurun sesuai dengan sisa pokok hutang

PERIODE ASURANSI

Masa asuransi untuk produk ini sesuai dengan tanggal dan waktu yang disebutkan dalam Ikhtisar Asuransi minimum 1 bulan dan maksimum 1 tahun. Waktu yang digunakan adalah Waktu Indonesia Barat

TATA CARA PENUTUPAN ASURANSI

1. Penutupan dilakukan berdasarkan Surat Permintaan Penutupan Asuransi (SPPA) yang dibuat dan ditandatangani oleh peserta.
2. Peserta wajib membuat pernyataan yang benar dan mengungkapkan fakta material yaitu informasi, keterangan, keadaan dan fakta.
3. Jika Peserta tidak melaksanakan nomor 2 di atas, maka Pengelola tidak wajib membayar kerugian yang terjadi dan/atau berhak menghentikan Polis serta tidak wajib mengembalikan kontribusi.
4. Pembayaran Kontribusi dapat dilakukan dengan cara tunai, cek, bilyet giro, transfer atau dengan cara lain yang disepakati antara Pengelola dan Peserta.
5. Pengelola dianggap telah menerima pembayaran kontribusi, pada saat :
 - diterimanya pembayaran tunai, atau
 - kontribusi bersangkutan sudah masuk ke rekening Bank Pengelola, atau
 - kontribusi bersangkutan sudah diterima oleh agen yang bekerjasama dengan Pengelola, atau
 - Pengelola telah menyetujui pelunasan kontribusi bersangkutan secara tertulis.

TATA CARA DAN KETENTUAN KLAIM

1. Peserta atau wakilnya yang sah dapat mengajukan klaim sesegera mungkin dengan memberitahukan secara tertulis kepada Pengelola melalui Bank atau Lembaga pemberi pinjaman selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal kejadian.
2. Melengkapi persyaratan dokumen klaim selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal kejadian dan Pengelola berhak melakukan investigasi apabila dirasa perlu.
3. Dokumen klaim, berlaku secara umum untuk semua jenis klaim
 - Polis/Bukti Tanda Kepesertaan
 - Formulir pengajuan klaim yang telah diisi lengkap dan ditanda tangani termasuk kronologis kejadian
 - Fotocopy kartu identitas (KTP, SIM, Paspor) Nasabah Peserta yang berlaku pada saat kejadian
 - Surat keterangan dokter dan/atau rekam medis tentang cacat tetap atau meninggal dunia jika Peserta mengalami kecelakaan
 - Surat keterangan Pemutusan Hubungan Kerja dari perusahaan pemberi kerja dalam hal klaim PHK.
 - Surat penetapan Pemutusan Hubungan Kerja dari lembaga pemerintah yang berwenang dalam hal klaim PHK.
 - Perincian sisa pokok hutang dari Bank atau Lembaga pemberi pinjaman.
 - Dokumen tambahan lain jika diperlukan berkaitan dengan proses klaim
4. Pengelola akan melakukan pembayaran klaim selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja terhitung sejak disepakatinya besarnya nilai klaim
5. Pengelola tidak berkewajiban untuk membayar klaim yang diajukan oleh Peserta apabila pengajuan klaim tidak memenuhi persyaratan klaim sebagaimana diatur dalam polis ini

SIMULASI ASURANSI

Data Peserta

Nama Lengkap	:	Diana
No Identitas	:	123455000992290102 (Jenis: KTP)
Tempat, Tanggal Lahir	:	Jakarta, 23 Desember 1990
Alamat	:	MT Haryono, Jakarta Selatan
No. Handphone	:	081309022098
Nilai Asuransi	:	Rp 100.000.000,-
Periode Asuransi	:	1 Agustus 2022 – 1 Agustus 2023
Kontribusi*	:	Rp 190.000,-

*) Berdasarkan pengali antara rate kontribusi dengan limit asuransi pada paket produk yang dibeli oleh Peserta. Tidak termasuk meterai dan biaya cetak/pengiriman polis.

Simulasi ini tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis. Hak dan kewajiban sebagai Peserta dan ketentuan mengenai produk asuransi ini tercantum di dalam Polis. Penjelasan lebih lengkap tentang produk asuransi ini baik Kontribusi yang harus dibayarkan, manfaat asuransi dan sebagainya tercantum dalam Polis.

SIMULASI KLAIM

Diana (Peserta) mengalami kecelakaan yang menyebabkan Peserta mengalami cacat tetap total. Peserta melaporkan kerugian tersebut kepada Pengelola melalui Bank atau Lembaga pemberi pinjaman selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal kejadian. Ketika dilakukan pengecekan ke Bank atau Lembaga pemberi pinjaman, Peserta masih memiliki sisa pinjaman sebesar Rp 40.000.000.

Jika klaim disetujui, maka Pengelola akan memberikan penggantian sebesar sisa terutang saat tanggal kejadian yaitu Rp 40.000.000,- tidak termasuk bunga, denda dan pinalti, dan biaya lainnya jika ada

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

AKAD ASURANSI

Akad pengelolaan risiko yang digunakan dalam produk ini adalah Wakalah Bil Ujrah. Akad ini memberikan kuasa kepada Pengelola sebagai wakil peserta untuk mengelola Dana Tabarru', sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa ujarah (fee). Besar komposisi Tabarru dan Ujrah dalam produk ini adalah 50% (lima puluh persen) untuk Tabarru dan 50% (lima puluh persen) untuk Ujrah.

Akad pengelolaan investasi Dana Tabarru' dalam produk ini adalah Mudharabah dalam kedudukan Peserta sebagai pemilik dana (shahibul mal) dan ZGTI sebagai Pengelola (mudharib). Atas hasil dari keuntungan investasi disepakati nisbah 20%:80% untuk pemilik dana dan pengelola dana.

SURPLUS UNDERWRITING

Surplus Underwriting adalah selisih lebih total kontribusi pemegang polis atau peserta ke dalam dana tabarru' ditambah total recovery klaim dari reasuradur dikurangi pembayaran Manfaat Asuransi Syariah/ klaim, kontribusi, reasuransi, dan kenaikan penyisihan teknis, dalam satu periode tertentu. Apabila pada akhir periode asuransi terdapat kelebihan (surplus) underwriting, maka kelebihan tersebut akan didistribusikan dengan ketentuan sebagai berikut :

- Peserta mendapatkan sebesar 20% (dua puluh persen).
- Pengelola mendapatkan 75% (tujuh puluh lima persen).
- Pada dana Tabarru' sebesar 5% (lima persen).

Peserta berhak mendapatkan pembagian Surplus Underwriting dana Tabarru' apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- telah membayar kontribusi untuk periode perhitungan Surplus Underwriting;
- tidak sedang dalam proses penyelesaian klaim;
- tidak pernah menerima pembayaran klaim yang melebihi jumlah kontribusi yang dialokasikan ke Dana Tabarru'; dan
- tidak menghentikan polis (inforce) pada periode perhitungan Surplus Underwriting

Jika pendistribusian dana porsi kelebihan (surplus) underwriting kepada Peserta membutuhkan biaya yang lebih besar daripada bagian yang akan didistribusikan atau nilainya kurang dari Rp 20.000,00 (dua puluh ribu) atau tidak ada konfirmasi dari Peserta dalam waktu 180 hari setelah periode polis berakhir, maka Pengelola, atas diskresi sendiri, dapat mendistribusikannya dengan ketentuan sebagai berikut:

- menambahkannya ke dalam Dana Tabarru'; dan/atau
- memperhitungkannya untuk mengurangi kontribusi pemegang polis atau peserta periode berikutnya; dan/atau
- memanfaatkannya untuk dana sosial.

PROSEDUR PELAYANAN DAN PENYELESAIAN PENGADUAN

Untuk pengaduan dan informasi layanan/produk oleh Peserta dapat dilakukan dengan menghubungi Pengelola melalui Kontak Layanan Pelanggan yang tersedia. Pengaduan Peserta secara lisan akan Pengelola tindak lanjuti dan selesaikan dalam 5 (lima) hari kerja setelah informasi dan dokumen pengaduan dinyatakan lengkap; dan Pengaduan secara tertulis, 10 (sepuluh) hari kerja setelah informasi dokumen pengaduan dinyatakan lengkap. Pengelola dapat memperpanjang penyelesaian pengaduan apabila dokumen dan informasi yang dibutuhkan belum lengkap atau apabila terdapat kondisi tertentu.

KETENTUAN LAINNYA

1. Pengelola wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan Asuransi Aqila melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 hari sebelum efektif berlakunya perubahan.
2. Anda akan menerima penawaran produk lain apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi Peserta.
3. Syarat dan ketentuan selengkapnya mengenai produk ini dapat menghubungi Pengelola.

DISCLAIMER (PENTING UNTUK DIBACA)

1. Peserta telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk Asuransi Aqila sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan.
2. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan Polis.
3. Peserta wajib untuk membaca dan memahami informasi mengenai pengajuan asuransi dan isi Polis.
4. Informasi yang tercakup dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini berlaku 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal cetak dokumen, untuk dilakukan pengulasan kesesuaian informasi yang disampaikan.
5. Peserta 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.

Pengelola adalah perusahaan asuransi umum syariah yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan. Produk yang dipasarkan merupakan produk asuransi, risiko atas produk asuransi menjadi tanggung jawab Pengelola. Penjelasan ini hanya memuat informasi umum mengenai produk Asuransi Aqila PT Zurich General Takaful Indonesia dan bukan merupakan kontrak/perjanjian asuransi. Rincian mengenai kondisi perlindungan dan pengecualiannya termasuk syarat dan ketentuan selengkapnya dapat dilihat di dalam Polis.

Informasi lebih lanjut silahkan hubungi Pengelola melalui Zurich Care :

Telepon : 1500-456

Email : zurichcare.syariah@zurich.co.id