

RINGKASAN INFORMASI PRODUK UMUM

ASURANSI MIKRO SYARIAH DEMAM BERDARAH PLUS

Asuransi Mikro Syariah Demam Berdarah Plus merupakan produk asuransi milik PT Zurich General Takaful Indonesia yang memberikan manfaat santunan apabila selama periode asuransi Peserta didiagnosa penyakit Demam Dengue atau Demam Berdarah Dengue oleh Dokter dan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa Peserta mengalami penurunan jumlah trombosit hingga dibawah 150.000 atau hasil positif tes NS1.

Manfaat santunan yang dimaksud adalah :

- Santunan Lumpsum

Pengelola akan memberikan santunan yang dibayarkan secara sekaligus (lumpsum) sesuai dengan nilai yang tertera dalam Ikhtisar Asuransi; atau

- Santunan Harian Rawat Inap

Pengelola akan memberikan santunan harian rawat inap sampai dengan batas maksimum yang ditetapkan dalam Ikhtisar Asuransi apabila secara medis Peserta memerlukan pelayanan Rawat Inap, dengan ketentuan pelayanan Rawat Inap disarankan secara tertulis oleh Dokter.

ARTI ISTILAH

1. **Dengue Fever (DF) atau Demam Dengue** berdasarkan WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) merupakan demam yang disebabkan oleh virus Dengue ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk Aedes Aegypti atau Aedes Albopictus, pada umumnya adalah penyakit demam akut, kadang kala merupakan demam bifasik dengan sakit kepala yang parah, nyeri otot, nyeri sendi, ruam, rendahnya jumlah sel darah putih dalam tubuh, dan rendahnya kadar trombosit.
2. **Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD)** berdasarkan WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) merupakan demam yang disebabkan oleh virus Dengue ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk Aedes Aegypti atau Aedes Albopictus dicirikan oleh empat tanda dan gejala utama yaitu demam tinggi, pendarahan, pembesaran hati melebihi ukuran normalnya, dan kegagalan sistem sirkulasi. Rendahnya jumlah trombosit dalam darah dan meningkatnya nilai hematokrit adalah hasil laboratorium yang sering ditemukan dalam Demam Berdarah Dengue. Perubahan patologi utama yang menentukan beratnya penyakit Demam Berdarah Dengue dan membedakannya dari Demam Dengue adalah terjadinya kebocoran plasma.
3. **Dokter merupakan seseorang yang :**
 - memiliki kualifikasi dan gelar dalam bidang kedokteran; dan
 - secara hukum resmi dan berlisensi di wilayah Indonesia untuk izin prakteknya dalam memberikan layanan medis dan pembedahan; dan
 - tidak boleh Peserta itu sendiri, atau anggota keluarga, pemberi kerja, karyawan atau agen dari Peserta.
4. **Fasilitas Pelayanan Kesehatan** merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau pihak swasta, memiliki izin penyelenggaraan sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, termasuk Rumah Sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dan Klinik.
5. **Pengelola** adalah Kami, PT Zurich General Takaful Indonesia.
6. **Rawat Inap** adalah pelayanan terhadap pasien untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medis, dan penunjang medis lainnya akibat penyakit tertentu dimana pasien dirawat di suatu ruangan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sekurang-kurangnya selama 6 (enam) jam berturut-turut.
7. **Peserta** adalah Pemegang Polis dan/atau Anda yang disebutkan di dalam Ikhtisar Asuransi sebagai Individu yang diasuransikan.

JAMINAN

1. Manfaat santunan lumpsum sebesar Rp. 2.500.000 (dua juta lima ratus ribu rupiah).
2. Manfaat santunan harian rawat inap sebesar Rp. 500.000 (lima ratus ribu rupiah) per hari, maksimum selama 10 (sepuluh) hari kalender atau setinggi-tingginya sebesar Rp. 5.000.000 (lima juta rupiah).

Jenis pilihan manfaat berupa lumpsum atau rawat inap akan disesuaikan dengan rekomendasi dokter (dokter menyarankan harus rawat inap atau tidak rawat inap).

Peserta dapat mengajukan klaim untuk salah satu manfaat Santunan Lumpsum atau Santunan Harian Rawat Inap, namun tidak untuk keduanya.

Bila Peserta dilindungi oleh Asuransi lain, maka Peserta tetap berhak mendapatkan manfaat asuransi sesuai dengan ketentuan Polis.

PERSYARATAN KEPESEERTAAN

1. Polis ini berlaku bagi Peserta yang berusia 6 (enam) bulan sampai dengan usia 65 (enam puluh lima) tahun pada saat penutupan asuransi.
2. Untuk berlakunya asuransi pada polis ini, terdapat masa tunggu selama 10 (sepuluh) hari kalender sejak awal periode Polis. Selama masa tunggu, perlindungan asuransi yang tertantum dalam Polis ini belum berlaku.
3. Bagi Peserta yang melakukan perpanjangan polis, masa tunggu selama 10 (sepuluh) hari kalender sejak awal periode perpanjangan ditiadakan selama :
 - Kontribusi atas polis sebelumnya telah dibayar lunas sesuai dengan ketentuan
 - Tidak pernah atau tidak sedang mengajukan klaim atas polisnya; dan
 - Peserta telah melakukan konfirmasi perpanjangan sebelum tanggal jatuh tempo polis, sehingga periode asuransi polis perpanjangan tidak terputus dari polis sebelumnya.
4. Asuransi ini berlaku di seluruh wilayah Negara Republik Indonesia.
5. Polis ini akan berakhir dalam hal-hal sebagai berikut:
 - Berakhirnya jangka waktu polis.
 - Pembatalan polis

Pengelola dan Peserta masing-masing berhak setiap waktu menghentikan polis ini dengan memberitahukan alasannya. Pemberitahuan penghentian tersebut dilakukan secara tertulis dengan surat tercatat atau cara lain yang dapat dibuktikan dengan bukti pengiriman oleh pihak yang menghendaki penghentian polis kepada pihak lainnya di alamat terakhir yang diketahui. Pengelola akan menginformasikan kepada Peserta terkait pembatalan atau perubahan polis paling lambat 30 hari kerja sebelum berlakunya pembatalan atau perubahan polis.

Peserta dapat mengajukan pembatalan Polis dalam waktu 14 hari kalender sejak Polis mulai berlaku dan Kontribusi akan dikembalikan secara penuh, setelah dikurangi biaya akuisisi Pengelola dengan ketentuan tidak ada klaim yang timbul dan Peserta belum menggunakan hak lain berdasarkan Polis ini. Pengelola tidak akan mengembalikan Kontribusi jika Peserta membatalkan Polis setelah 14 hari kalender sejak Polis mulai berlaku.

- Jika Peserta meninggal dunia.
- Jika Peserta telah memperoleh manfaat asuransi polis ini.
- Jika Peserta dikenakan tahanan/hukuman penjara.

Peserta dan Pengelola sepakat untuk mengesampingkan ketentuan Pasal 1266 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Indonesia sejauh suatu penetapan pengadilan diperlukan untuk mengakhiri polis ini.

PROSEDUR PENUTUPAN POLIS

1. Produk akan dipasarkan melalui distribusi langsung, agen, tenaga pemasar, Bancassurance dan Badan Usaha Selain Bank (BUSB).
2. Penutupan asuransi dilakukan dengan menggunakan Surat Permintaan Penutupan Asuransi (SPPA) yang diisi oleh data Peserta secara benar dan lengkap.
3. Produk ini tidak melalui proses underwriting.
4. Pembayaran Kontribusi dapat dilakukan dengan cara cek, bilyet giro, transfer atau dengan cara lain yang disepakati dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak awal masa periode asuransi.

TANGGAL BERLAKUNYA ASURANSI

Perlindungan ini akan berlaku selama 1 (satu) tahun atau sesuai dengan yang tertera pada Ikhtisar Asuransi.

KONTRIBUSI

Peserta wajib membayar Kontribusi kepada Pengelola sebesar Rp 50.000.- (lima puluh ribu rupiah).

Biaya tersebut sudah termasuk biaya administrasi, biaya cetak polis, biaya akuisisi atau komisi dan pajak.

SIMULASI ASURANSI

Tuan Abel seorang berusia 35 tahun membeli 1 polis Asuransi Mikro Syariah Demam Berdarah Plus, sehingga biaya yang dibayarkan mencakup Kontribusi dan biaya administrasi dengan rincian sebagai berikut:

Contoh :

Kontribusi	: Rp. 50.000,00
Administrasi	: Rp. 0,00 +
Total Kontribusi	: Rp. 50.000,00

Kontribusi dibayarkan langsung untuk seluruh jangka waktu Asuransi asuransi.

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' dan atau Dana Investasi Peserta, sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa ujah (fee). Besar komposisi Tabarru' dan Ujrah dalam produk ini adalah 50% (lima puluh persen) untuk Tabarru' dan 50% (lima puluh persen) untuk Ujrah.

BIAYA AKUISISI ATAU KOMISI

Biaya akuisisi atau Komisi untuk tenaga pemasar atas produk ini adalah sebesar 25% (dua puluh lima persen). Kontribusi yang dibayarkan sudah termasuk biaya akuisisi atau komisi terhadap tenaga pemasar.

SIMULASI PERHITUNGAN KLAIM

Contoh 1:

Tuan Abel (Peserta) yang telah membeli 1 polis Asuransi Mikro Syariah Demam Berdarah Plus terjangkit penyakit Demam Berdarah Dengue dan dibuktikan dengan hasil diagnosa dokter dan hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan jumlah trombosit Peserta kurang dari 150.000 (seratus lima puluh ribu).

Tuan Abel memilih untuk klaim manfaat santunan lumpsum sebesar Rp. 2.500.000 (dua juta lima ratus ribu rupiah).

Contoh 2:

Tuan Amir (Peserta) yang telah membeli 1 polis Asuransi Mikro Syariah Demam Berdarah terjangkit penyakit Demam Berdarah Dengue dan dibuktikan dengan hasil diagnosa dokter dan hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan jumlah trombosit Peserta kurang dari 150.000 (seratus lima puluh ribu).

Tuan Amir dirawat di rumah sakit dan memilih klaim manfaat santunan harian rawat inap sebesar Rp. 500.000 (lima ratus ribu rupiah) per hari, maksimum selama 10 (sepuluh) hari kalender atau setinggi-tingginya sebesar Rp. 5.000.000 (lima juta rupiah).

Karena Tuan Amir dirawat selama 7 Hari, maka perhitungan santunan dalam kasus ini adalah : Santunan = Rp. 500.000,- x 7 Hari = Rp. 3.500.000,-. Sehingga Pengelola akan memberikan santunan kepada Peserta sebesar Rp. 3.500.000,-.

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, Asuransi dan sebagainya tercantum dalam polis.

SYARAT DAN CARA MENGAJUKAN KLAIM

1. Apabila terjadi sesuatu yang mungkin menimbulkan klaim berdasarkan Polis ini, Peserta atau Ahli Warisnya yang sah wajib memberitahukan kepada Pengelola dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender terhitung sejak tanggal Peserta didiagnosa penyakit Demam Dengue atau Demam Berdarah Dengue oleh Dokter.
2. Formulir klaim yang telah dilengkapi beserta dokumen pendukung klaim diterima oleh Pengelola paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal Peserta didiagnosa penyakit Demam Dengue atau Demam Berdarah Dengue oleh Dokter.
3. Dokumen klaim yang harus dilengkapi :
 - Salinan kartu identitas diri (KTP/SIM/Paspor) Peserta atau Kartu Keluarga jika Peserta masih di bawah umur; dan
 - Asli atau salinan hasil pemeriksaan diagnosa penyakit oleh Dokter yang didukung dengan hasil pemeriksaan laboratorium di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menunjukkan jumlah trombosit Peserta kurang dari 150.000 atau hasil tes positif NS1; dan
 - Asli atau salinan kwitansi bukti pengobatan atau perawatan Demam Dengue atau Demam Berdarah Dengue di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - Asli atau salinan surat keterangan tertulis dari Dokter yang menyarankan Peserta untuk Rawat Inap (apabila klaim yang diajukan adalah Jaminan Rawat Inap).Santunan Lumpsum dan Santunan Harian Rawat Inap akan diberikan kepada Ahli Waris yang sah menurut hukum dalam hal Peserta menderita sakit Demam Dengue atau Demam Berdarah Dengue hingga meninggal dengan menambahkan salinan surat keterangan kematian dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau kelurahan dan salinan Kartu Keluarga kepada Pengelola sebagai bukti hubungan keluarga.

TATA CARA DAN PENYELESAIAN PEMBAYARAN KLAIM

Pengelola memproses dan menyelesaikan klaim, termasuk membayarkan manfaat asuransi jika disetujui dalam waktu paling lama 10 (sepuluh) hari kerja sejak Pengelola menerima dokumen klaim yang dipersyaratkan dalam Polis Asuransi secara lengkap dan benar.

PROSEDUR PELAYANAN DAN PENYELESAIAN PENGADUAN

1. Dalam hal timbul perselisihan antara Pengelola dan Peserta sebagai akibat dari penafsiran atas tanggung jawab atau besarnya ganti rugi dari Polis ini, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan melalui forum perdamaian atau musyawarah oleh unit internal Pengelola yang menangani Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan bagi Konsumen. Perselisihan timbul sejak Peserta menyatakan secara tertulis ketidaksepakatan atas hal yang diperselisihkan. Penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah dilakukan dalam waktu paling lama 60 (enam puluh) hari kalender sejak timbulnya perselisihan.
2. Apabila penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah sebagaimana diatur pada ayat 1 tidak mencapai kesepakatan, maka ketidaksepakatan tersebut harus dinyatakan secara tertulis oleh Pengelola dan Peserta. Selanjutnya Peserta dapat memilih penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan dengan memilih salah satu klausul penyelesaian sengketa sebagaimana diatur di bawah ini.

• LEMBAGA ALTERNATIF PENYELESAIAN SENGKETA SEKTOR JASA KEUANGAN

Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Pengelola dan Peserta akan melakukan penyelesaian sengketa melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan dimuat dalam Daftar Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan.

• PENGADILAN

Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Peserta dan Pengelola akan melakukan penyelesaian sengketa melalui Pengadilan Agama di wilayah Republik Indonesia.

Untuk pengaduan dan informasi layanan/produk dapat menghubungi Customer Care 1500-ZUR (987), untuk Pengaduan secara lisan, akan kami tindak lanjuti maksimal dalam 2 hari kerja dan untuk Pengaduan secara tertulis maksimal 20 hari kerja setelah dokumen pengaduan lengkap.

KETENTUAN LAINNYA

1. Perusahaan Asuransi wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan Asuransi Mikro Syariah Demam Berdarah Plus 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. Informasi lain mengenai biaya manfaat dan risiko dapat menghubungi Customer Care.

DISCLAIMER (PENTING UNTUK DIBACA)

1. Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.

Pengelola adalah perusahaan asuransi umum yang terdaftar 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 Mikro Syariah Demam Berdarah Plus PT Zurich General Takaful Indonesia dan bukan merupakan kontrak/perjanjian asuransi. Rincian mengenai kondisi manfaat asuransi dan pengecualiannya termasuk syarat dan ketentuan dapat dilihat di dalam polis.

1500-456

PT Zurich General Takaful Indonesia merupakan Perusahaan Asuransi Umum Syariah yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)

1 September 2021