

RINGKASAN INFORMASI PRODUK UMUM ASURANSI MIKRO HOSPITAL CASH PLAN 5D (HCP5D) SYARIAH

Asuransi Mikro Hospital Cash Plan 5 Diseases (HCP5D) Syariah merupakan produk asuransi milik PT Zurich General Takaful Indonesia yang memberikan santunan harian Rawat Inap sampai dengan batas maksimum Nilai asuransi yang ditetapkan dalam Ikhtisar Asuransi apabila secara medis Peserta memerlukan pelayanan Rawat Inap akibat didiagnosa oleh Dokter atas salah satu atau lebih dari 5 Penyakit yang diasuransikan dengan ketentuan Rawat Inap disarankan secara tertulis oleh Dokter dan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa :

1. Demam Dengue dan/atau Demam Berdarah Dengue
Terjadi penurunan jumlah trombosit hingga dibawah 150.000 atau hasil positif tes NS1.
2. Tipes / Demam Tifoid
Widal minimal 1/320 atau ditemukannya Salmonella typhi di feses atau Anti-Salmonella typhi IgM 6 -10.
3. Pneumonia
Foto Rontgen atau Sinar-X yang menunjukkan adanya Pneumonia.
4. Meningitis
Lumbar punksi menunjukkan peningkatan lebih dari 10 sel limfosit atau granulosit atau peningkatan kadar protein cairan otak.
5. Difteri
Swab tenggorokan yang menunjukkan ditemukannya Corynebacterium Diphtheriae.

ARTI ISTILAH

1. 5 Penyakit yang diasuransikan :

- **Demam Dengue dan/atau Demam Berdarah Dengue**
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, sedangkan **Demam Berdarah Dengue (DBD)** 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.
- **Tipes / Demam Tifoid** berdasarkan WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) adalah infeksi yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh bakteri Salmonella Typhi. Biasanya menyebar melalui makanan atau air yang terkontaminasi. Gejalanya berupa demam berkepanjangan, kelelahan, sakit kepala, mual, sakit perut, dan sembelit atau diare. Beberapa orang mungkin mengalami ruam. Kasus yang parah dapat menyebabkan komplikasi serius atau bahkan kematian.
- **Pneumonia** berdasarkan WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) adalah bentuk infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Paru-paru terdiri dari kantung-kantung kecil yang disebut alveoli, yang terisi dengan udara ketika orang yang sehat bernafas. Ketika seseorang menderita Pneumonia, alveoli dipenuhi dengan nanah dan cairan, yang membuat pernapasan terasa sakit dan membatasi asupan oksigen.
- **Meningitis** berdasarkan WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) adalah infeksi serius pada meninges, membran tipis yang menutupi dan melindungi otak dan saraf tulang belakang. Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai macam patogen yang berbeda termasuk bakteri, jamur atau virus.
- **Difteri** berdasarkan WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri Corynebacterium diphtheriae, yang menginfeksi tenggorokan dan saluran pernapasan atas, dan menghasilkan racun yang mempengaruhi organ lain.

2. Dokter merupakan seseorang yang :

- memiliki kualifikasi dan gelar dalam bidang kedokteran; dan
- secara hukum resmi 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.

3. 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.

4. **Pengelola** adalah Kami, PT Zurich General Takaful Indonesia.
5. **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.
6. **Peserta** adalah Pemegang Polis dan/atau Anda yang disebutkan di dalam Ikhtisar Asuransi sebagai Individu yang diasuransikan.

MANFAAT ASURANSI

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) apabila secara medis Peserta memerlukan pelayanan Rawat Inap akibat didiagnosa oleh Dokter atas salah satu atau lebih dari 5 Penyakit yang diasuransikan dengan ketentuan Rawat Inap disarankan secara tertulis oleh Dokter dan hasil pemeriksaan laboratorium

Peserta dapat mengajukan klaim maksimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) periode polis dengan persyaratan masih terdapat sisa Nilai asuransi. Dapat dilakukan untuk jenis penyakit yang sama ataupun berbeda selama periode polisnya masih terdapat sisa Nilai asuransi.

Dalam hal Peserta :

- Diasuransikan lebih dari 1 (satu) Polis, maka tanggung jawab Pengelola atas klaim yang terjadi adalah maksimal sebanyak 4 (empat) Polis yang masih aktif. 4 (empat) Polis yang dimaksud adalah akumulasi dari Polis-polis yang dimiliki Peserta atas Produk Asuransi Mikro Hospital Cash Plan 5D Syariah yang diterbitkan oleh Pengelola.
- Diasuransikan oleh Asuransi lain, maka Peserta tetap berhak mendapatkan manfaat asuransi sesuai dengan ketentuan Polis.

PERSYARATAN KEPESERTAAN

1. Batas usia untuk manfaat asuransi berdasarkan Polis ini adalah tidak kurang dari 6 (enam) bulan dan tidak lebih dari 65 (enam puluh lima) tahun pada saat awal masa periode asuransi
 2. Terdapat masa tunggu selama 30 hari kalender terhitung sejak tanggal awal periode asuransi, dimana selama masa tunggu seluruh manfaat dalam Polis ini belum berlaku. Untuk pengajuan klaim kedua, terdapat masa tunggu selama 14 hari kalender terhitung sejak tanggal pengajuan klaim pertama.
 3. Bagi Peserta yang melakukan perpanjangan polis, 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. Perlindungan ini berlaku di seluruh dunia, khusus untuk dokumen pendukung klaim yang dikeluarkan oleh Dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan di luar wilayah Indonesia diwajibkan menggunakan Bahasa Inggris.
 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 Perlindungan ini dengan memberitahukan alasannya. Pemberitahuan penghentian dilakukan secara tertulis melalui surat tercatat oleh pihak yang menghendaki penghentian Perlindungan 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 menerima salah satu manfaat santunan dalam Polis ini.
 - Jika Peserta dikenakan tahanan/hukuman penjara.

Sehubungan ketentuan dalam ayat ini, Pengelola dan Peserta sepakat untuk tidak memberlakukan ketentuan Pasal 1266 dan Pasal 1267 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) dan penghentian Perlindungan dilakukan tanpa memerlukan persetujuan pengadilan Negeri.

PROSEDUR PENUTUPAN POLIS

1. Produk akan dipasarkan melalui distribusi langsung, tenaga pemasar, agen, 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. Peserta akan melakukan pembayaran melalui channel pembayaran yang tersedia.

TANGGAL BERLAKUNYA PERLINDUNGAN

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 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah).

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

SIMULASI PENUTUPAN ASURANSI

Tuan Abel seorang berusia 35 tahun membeli 1 polis Asuransi Mikro Hospital Cash Plan 5 Diseases (HCP5D) Syariah, sehingga biaya yang dibayarkan mencakup Kontribusi dan biaya administrasi dengan rincian sebagai berikut:

Contoh :

Kontribusi	: Rp. 150.000,00
Administrasi	: Rp. 0,00 +
Total Kontribusi	: Rp. 150.000,00

Kontribusi dibayarkan langsung untuk seluruh jangka waktu Perlindungan 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, Perlindungan 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 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.

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

Tuan Abel (Peserta) yang telah membeli 1 polis Asuransi Mikro Hospital Cash Plan 5 Diseases (HCP5D) Syariah terjangkit penyakit Tipes dan dibuktikan dengan hasil diagnosa dokter dan hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan hasil tes widal mengalami kenaikan minimal 1/320.

Tuan Abel dirawat di rumah sakit dan mendapat manfaat 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 Abel 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, Perlindungan 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 hari kalender terhitung sejak tanggal Peserta didiagnosa 5 penyakit yang diasuransikan dalam Polis ini oleh Dokter.
2. Formulir klaim yang telah dilengkapi beserta dokumen pendukung klaim diterima oleh Pengelola paling lambat 30 hari kalender terhitung sejak tanggal Peserta didiagnosa 5 penyakit yang diasuransikan dalam Polis ini 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/rontgen/swab atau hasil pemeriksaan pendukung lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diasuransikan dalam Pasal 2 Manfaat Asuransi Polis ini; dan
 - Asli atau salinan surat keterangan tertulis dari Dokter yang menyetujui Peserta untuk Rawat Inap; dan
 - Asli atau salinan kwitansi bukti Rawat Inap Peserta di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Santunan Hari-hari Rawat Inap akan diberikan kepada Ahli Waris yang sah menurut hukum dalam hal Peserta menderita sakit Demam Dengue dan/atau Demam Berdarah Dengue, Tipes / Demam Tifoid, Pneumonia, Meningitis atau Difteri 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 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 manfaat asuransi 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 Center 1500-456, 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 Hospital Cash Plan 5 Diseases (HCP5D) Syariah 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 Center.

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 Hospital Cash Plan 5 Diseases (HCP5D) Syariah PT Zurich General Takaful Indonesia dan bukan merupakan kontrak/perjanjian asuransi. Rincian mengenai kondisi Perlindungan dan pengecualiannya termasuk syarat dan ketentuan dapat dilihat di dalam polis.



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

1 Oktober 2021