

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum

Nama Penerbit	: PT. Zurich General Takaful Indonesia	Jenis Produk	: Asuransi Kecelakaan Diri
Nama Produk	: Asuransi Perlindungan Diri Pelajar Syariah (PIJAR)	Deskripsi Produk	: Asuransi Perlindungan Diri Pelajar Syariah (PIJAR) adalah produk asuransi kecelakaan diri yang dikeluarkan oleh PT Zurich General Takaful Indonesia ditujukan untuk pelajar di seluruh Indonesia

Fitur Utama Pijar

Usia Masuk Peserta	Asuransi ini hanya berlaku bagi Peserta yang telah berusia 3 (tiga) tahun dan maksimum 24 (dua puluh empat) tahun. Namun dapat diperluas sampai maksimum 65 (enam puluh lima) tahun untuk guru	Periode Pembayaran Kontribusi	Setiap Kontribusi terhutang harus sudah dibayar lunas dan secara nyata telah diterima seluruhnya oleh Pengelola selambat-lambatnya dalam tenggang waktu 30 (tiga puluh) hari kalender dihitung dari tanggal mulai berlakunya Asuransi
Manfaat Asuransi	Memberikan manfaat asuransi berupa santunan atau penggantian biaya atas kerugian atau musibah yang disebutkan dalam Polis		
Kontribusi	Rp 30.000 / Peserta Termasuk biaya admin dan materai		

Table Manfaat Asuransi

No	Manfaat
1	Kematian akibat Kecelakaan
2	Cacat Tetap akibat Kecelakaan
3	Biaya Pengobatan akibat Kecelakaan
4	Santunan Harian Rawat Inap
5	Santunan Patah Tulang akibat Kecelakaan
6	Biaya Rehabilitasi dan Mobilitas akibat Kecelakaan
7	Santunan Biaya Pemulasaraan
8	Biaya IGD
9	Biaya Ambulans
10	Meninggal karena keracunan
11	Akomodasi kunjungan rawat inap
12	Pengobatan tradisional

Jumlah santunan atau limit biaya yang dapat dibayarkan berdasarkan masing-masing manfaat asuransi di atas adalah sebagaimana disebutkan pada Ikhtisar Asuransi

Pengecualian

Kami tidak bertanggung jawab atas setiap klaim yang timbul dari, berdasarkan, atau terkait dengan:

1. Kecelakaan yang terjadi ketika Peserta:

- a) Turut serta dalam lalu lintas, kecuali sebagai penumpang yang sah (memiliki tiket resmi) dalam suatu pesawat udara pengangkut penumpang oleh Maskapai Penerbangan yang memiliki izin untuk itu,
 - b) Bertinju, bergulat dan semua jenis olah raga beladiri, rugby, hockey, olah raga di atas es atau salju, mendaki gunung atau gunung es dan semua jenis olah raga kontak fisik, memasuki gua-gua atau lubang-lubang yang dalam, berburu binatang, atau jika Peserta berlayar seorang diri, atau berlatih untuk atau turut serta dalam perlombaan kecepatan atau ketangkasan mobil atau sepeda motor, olah raga udara, dan olah raga air,
 - c) Dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam tindak kejahatan,
 - d) Melanggar Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku,
 - e) Menderita burut (hernia), ayun (epilepsy), sengatan matahari,
 - f) Terserang atau terjangkit gangguan-gangguan atau virus atau kuman penyakit dalam arti yang seluas-luasnya dan mengakibatkan antara lain timbulnya demam (hayfever), typhus, paratyphus, disentri, peracunan dalam makanan (botulism), malaria, sampar (leptospirosis), filaria dan penyakit tidur karena gigitan atau sengatan serangga kedalam tubuh,
 - g) Mengalami bertambah parahnya akibat-akibat kecelakaan karena mengidap penyakit gula, peredaran darah yang kurang baik, pembesaran pembuluh darah, butanya satu mata jika mata yang lain tertimpa kecelakaan.
Dalam hal ini besarnya santunan diberikan tidak lebih tinggi dari yang akan diberikan jika tidak ada keadaan yang memberatkan akibat-akibat kecelakaan itu.
2. Kecelakaan- kecelakaan yang disebabkan atau ditimbulkan:
- a) Ketika Peserta menjalankan tugasnya dalam Dinas Kemiliteran atau Kepolisian dan atau yang berhubungan dengan atau yang diperbantukan untuk itu, kecuali jika telah disetujui Pengelola dengan tidak mengurangi apa yang ditetapkan dalam butir 2.b.
 - b) Baik langsung maupun tidak langsung karena :
 - b.1. Perang atau keadaan yang dapat disamakan dengan itu, Kerusuhan, Pemogokan, Penghalangan Bekerja, Perbuatan Jahat, Huru-hara, Pembangkitan Rakyat, Penqambil-alihan Kekuasaan, Revolusi, Pemberontakan, Kekuatan Militer, Invasi, Perang Saudara, Perang dan Permusuhan, Makar, Terorisme, Sabotase, tindakan-tindakan kekerasan lainnya dengan tidak memandang apakah tindakan-tindakan itu ditujukan terhadap Peserta atau orang-orang lain,
 - b.2. Ditahannya Peserta di dalam tempat tawanan atau tempat pengasingan karena deportasi atau dilaksanakan secara sah atau tidak sah suatu perintah dari pembesar-pembesar atau instansi kemiliteran, sipil kehakiman, kepolisian, atau politik yang telah diambil sehubungan dengan keadaan yang tersebut diatas atau bahaya yang akan timbul dari keadaan yang demikian itu
Jika Peserta atau orang-orang yang ditunjuk dalam polis ini menuntut santunan berdasarkan Asuransi ini, maka yang bersangkutan wajib membuktikan kecelakaan tersebut tidak mempunyai hubungan apapun juga baik langsung maupun tidak langsung dengan kejadian-kejadian yang dikecualikan seperti tersebut dalam ayat ini.
 - b.3. Baik langsung maupun tidak langsung karena atau terjadi pada reaksi-reaksi inti atom dan atau nuklir
3. Demikian pula Pengelola tidak berkewajiban membayar santunan atau penggantian atas:
- a) Biaya-biaya yang dikeluarkan untuk mencegah atau mengurangi kerugian kecuali jika telah disetujui Pengelola.
 - b) Kecelakaan dan akibat-akibatnya yang disebabkan oleh tindakan yang dilakukan dengan sengaja, direncanakan, dikehendaki oleh Peserta atau pihak yang berhak menerima santunan, kecuali :
 - b.1. Karena Peserta menjalankan pekerjaannya, sebagaimana yang diterangkan dalam polis ini atau
 - b.2. Karena Peserta berusaha menyelamatkan dirinya, orang lain, hewan-hewan, barang-barang atau mempertahankan dan atau melindunginya secara sah dengan tidak mengurangi apa yang ditetapkan pada ayat 2.b diatas.
Pengobatan atau tunjangan yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari infeksi virus HIV (Human Immuno Deficiency Virus) atau varian-varian virus HIV, termasuk penyakit kehilangan daya tahan tubuh/kekebalan atau AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) dan penyakit yang berhubungan atau sejenis AIDS (AIDS Refused Complex - ARC).

Persyaratan dan Tata Cara

Ketentuan Asuransi

1. Asuransi ini berlaku di seluruh dunia
2. Kontribusi dan klaim berdasarkan Polis ini ditetapkan dalam mata uang rupiah
3. Apabila Peserta telah menerima santunan dalam hal Cacat Tetap, kemudian akibat kecelakaan yang sama itu Peserta meninggal dunia maka hak atas santunan dalam hal Kematian akan diberikan setelah dikurangi dengan jumlah santunan Cacat Tetap yang telah dibayarkan. Jika

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 yang mempengaruhi pertimbangan Perusahaan dalam menerima atau

santunan Cacat Tetap yang telah dibayar lebih besar daripada santunan Kematian, maka Peserta tidak berhak atas santunan Kematian.

4. Jumlah manfaat selain manfaat Cacat Tetap dan santunan Kematian adalah setinggi-tingginya nilai yang tertera pada Ikhtisar Asuransi
5. Terdapat masa tunggu untuk manfaat Rawat Inap akibat sakit, dimana manfaat akan berlaku mulai hari ke-8 (delapan) sejak periode asuransi dimulai. Sedangkan untuk rawat inap akibat kecelakaan tidak ada masa tunggu dan berlaku sejak hari pertama periode asuransi dimulai
6. Klaim dinyatakan kadaluarsa apabila dokumen klaim tidak dilengkapi dalam waktu 60 (enam puluh) hari sejak kejadian yang menimbulkan klaim, dan selanjutnya Pengelola dibebaskan dari kewajiban untuk membayarkan Manfaat Asuransi.
7. Untuk biaya pengobatan/perawatan dibawah Rp. 100.000, salinan dokumen klaim dapat dilegalisir dengan ditandatangani oleh Kepala Sekolah dan dibubuhi cap resmi institusi pendidikan yang bersangkutan dengan Peserta.
8. Dalam hal terjadi kerugian atas Manfaat pada Polis ini yang bersifat penggantian biaya, maka Pengelola akan memberikan penggantian yang besarnya dihitung dari selisih antara biaya yang dikeluarkan sebenarnya dengan penggantian yang diperoleh dari polis lain setinggi-tingginya sebesar nilai yang tertera pada Ikhtisar Asuransi untuk manfaat terkait.

menolak suatu permohonan penutupan asuransi dan menetapkan suku Kontribusi.

Pengajuan Klaim

Dalam hal terjadi suatu peristiwa kerugian yang diasuransikan dalam polis ini, maka:

3. Peserta harus segera melaporkan ke Customer Care (1500 987) atau kepada Pengelola selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak terjadinya peristiwa, dan dokumen klaim harus Pengelola terima 60 (enam puluh)
4. Klaim akan dibayarkan paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja sejak Peserta menyetujui hasil penilaian klaim.

Dokumen Klaim :

- Dokumen klaim wajib :
 - 4..1. Formulir laporan pengajuan klaim berikut kronologis kecelakaan yang terjadi.
 - 4..2. Polis asli atau fotocopy.
 - 4..3. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP)
 - Dokumen klaim pendukung :
5. **Dalam hal Peserta meninggal dunia :**
 - Surat keterangan mengenai hasil pemeriksaan jenazah (Visum et Repertum).
 - Fotocopy surat keterangan meninggal dunia dari Lurah atau kepolisian setempat.
 - Surat keterangan ahli waris yang sah menurut hukum.
 6. **Dalam hal Peserta hilang :**
 - Surat keterangan tentang kecelakaan dan penghentian pencarian dari pihak yang berwenang.
 - Surat pernyataan dari ahli waris akan mengembalikan santunan apabila Peserta ditemukan kembali dalam keadaan hidup.
 7. **Dalam hal Peserta mengalami cacat tetap :**
 - Surat keterangan pemeriksaan (Visum) dari Dokter yang melakukan perawatan atau pengobatan.
 - Surat keterangan para saksi.
 8. **Dalam hal Klaim Biaya Pengobatan atau Biaya Perawatan :**

Kuitansi asli dari dokter, rumah sakit, laboratorium, apotik, dalam hal Peserta menjalani perawatan atau pengobatan.

Apabila kuitansi asli digunakan untuk memperoleh penggantian dari asuransi lain maka Peserta harus menyerahkan fotocopy kuitansi yang telah dilegalisir oleh perusahaan asuransi bersifat wajib tersebut yang dilengkapi dengan nilai klaim yang disetujui asuransi lain.
 9. **Dalam hal Klaim Santunan Harian Rawat Inap**
 - Rincian rawat inap (asli atau salinan yang dilegalisir oleh Fasilitas Kesehatan).
 - Kuitansi pengobatan/perawatan (asli atau salinanyang dilegalisir oleh Fasiitas Kesehatan).

12. **Dalam hal Klaim Santunan Kunjungan Harian Rawat Inap**
 - Salinan Kartu Identitas keluarga yang menemani dan merawat Peserta (KTP/SIM/Paspor).
 - Salinan Kartu Keluarga sebagai bukti hubungan keluarga.
 14. **Dalam hal Klaim Santunan Biaya Pemulasaraan**
 - Surat keterangan meninggal dunia dari Lurah atau Fasiitas Kesehatan dan kepolisian setempat apabila meninggal akibat kecelakaan (asli atau salinan yang dilegalisir pihak terkait).
 - Surat keterangan mengenai hasil pemeriksaan jenazah (*Visum et Repertum*).
 - Surat keterangan ahli waris yang sah menurut hukum.
 16. **Dalam hal Klaim Santunan Pelayanan Kegawatdaruratan/ Santunan Ambulans/ Santunan Patah Tulang/ Biaya Rehabilitasi dan Mobilitas Akibat Kecelakaan**
 - Kuitansi pengobatan/perawatan terkait dari Fasilitas Kesehatan (asli atau fotokopi yang dilegalisir oleh Fasilitas Kesehatan).
 - Surat keterangan kecelakaan dari kepolisian setempat (asli atau salinan yang dilegalisir kepolisian) apabila kecelakaan terjadi di area publik.
 18. **Dalam hal Klaim Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan Oleh Ahli Pengobatan Tradisional**
 - Kuitansi asli biaya pengobatan oleh ahli pengobatan tradisional.
 - Surat keterangan kecelakaan dari kepolisian setempat (asli atau salinan yang dilegalisir) apabila kecelakaan terjadi di area publik.
 20. **Dalam hal Klaim Santunan Keracunan Makanan dan Minuman**
 - Surat keterangan mengenai hasil pemeriksaan jenazah (*Visum et Repertum*).
 - Surat keterangan meninggal dunia dari Lurah atau kepolisian setempat (asli atau salinan yang dilegalisir pihak terkait).
 - Surat keterangan ahli waris yang sah menurut hukum.
- Pengelola berhak meminta dokumen tambahan lainnya apabila diperlukan
Pengelola melakukan penilaian klaim 30 (tiga puluh) hari kerja sejak seluruh dokumen lengkap diterima. Klaim dibayarkan paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja sejak Peserta menyetujui hasil penilaian klaim.

Simulasi

Simulasi Biaya Penutupan

Eca mendapatkan penawaran Asuransi Asuransi Perlindungan Diri Pelajar Syariah (PIJAR) dari marketing PT Zurich General Takaful Indonesia dengan memberikan penjelasan produk yang sesuai dengan kebutuhannya. Dari penjelasan tersebut, Eca setuju untuk membeli produk dengan rincian sebagai berikut :

No	Manfaat	Limit
1	Kematian akibat Kecelakaan	7.500.000
2	Cacat Tetap akibat Kecelakaan	10.000.000
3	Biaya Pengobatan akibat Kecelakaan	750.000
4	Santunan Harian Rawat Inap	1.400.000
5	Santunan Patah Tulang akibat Kecelakaan	1.500.000
6	Biaya Rehabilitasi dan Mobilitas akibat Kecelakaan	3.000.000
7	Santunan Biaya Pemulasaraan	1.000.000
8	Biaya IGD	250.000
9	Biaya Ambulans	250.000
10	Meninggal karena keracunan	3.000.000
11	Akomodasi kunjungan rawat inap	1.400.000
12	Pengobatan tradisional	375.000

Maka Eca harus membayar sebesar Rp 30.000 ke Pengelola dengan metode pembayaran yang sudah disepakati sebelumnya.

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, pertanggungungan dan sebagainya tercantum dalam Polis.

Simulasi Perhitungan Klaim

Eca memiliki Asuransi Pijar, hingga pada suatu hari Eca mengalami sakit yang mengharuskan dirawat inap. Maka proses klaim yang harus Eca lakukan adalah:

- Eca lapor ke Customer Care atas kejadian rawat inap selama 2 hari yang dialami akibat sakit, selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak kejadian.
- Eca mengumpulkan dokumen klaim yang diperlukan sebagai bukti kejadian dalam kurun waktu 60 (enam puluh) hari kalender.
- 10 (sepuluh) hari kerja sejak adanya kesepakatan tertulis antara Eca dan Pengelola, akan dilakukan pembayaran atas klaim tersebut.
- Jumlah santunan yang akan diterima oleh Eca adalah sebesar : Rp 200.000,-

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, pertanggungungan dan sebagainya tercantum dalam Polis.

Informasi Tambahan

Akad (Perjanjian Asuransi Syariah)

- Pengelola adalah PT. Zurich General Takaful Indonesia.
- Peserta adalah pihak yang mengasuransikan dan namanya tercantum dalam polis yang telah disetujui untuk diasuransikan oleh Pengelola.
- Peserta memberi kuasa pada Pengelola untuk mengelola keuangan dan operasional asuransi dengan menggunakan Akad Wakalah Bil Ujrah, dengan kedudukan Peserta sebagai pihak yang memberi perwakilan (Muwakkil) dan Pengelola sebagai pihak yang menerima perwakilan (Wakil).
- Peserta memberi kuasa pada Pengelola untuk mengelola dan menginvestasikan dana Tabarru menggunakan akad Wakalah Bil Ujrah.
- Atas tanggung jawab tersebut Pengelola berhak menerima Ujrah (*fee*) dari dana kontribusi Peserta dan sisanya dialokasikan ke dalam dana Tabarru'.
- Sesama Peserta menggunakan akad Tabarru' untuk membagi risiko (*risk sharing*) terhadap Peserta yang mengalami musibah sesuai dengan kondisi dan persyaratan polis.
- Dana Tabarru' yang dikelola oleh Pengelola merupakan gabungan dari semua dana Tabarru' yang terkumpul dari berbagai jenis lini usaha yang dijalankan oleh Pengelola, **diluar pool tabarru' yang dibuat khusus.**
- Dana Tabarru' yang terkumpul akan digunakan untuk membayar klaim Asuransi, dan pengelolaan reasuransi, serta akan diinvestasikan di instrument keuangan Syariah.
- Ujrah yang diterima oleh Pengelola akan digunakan untuk pengelolaan Asuransi dan diinvestasikan di instrument keuangan syariah. Hasil investasi akan dibukukan sebagai Ujrah atau pendapatan Pengelola.
- Besarnya komposisi Dana Tabarru' dan Ujrah yang digunakan atas tanggung jawab tersebut sebesar yang tercantum pada Ikhtisar Asuransi.

11. Apabila pada akhir periode asuransi terdapat kelebihan (surplus) underwriting, maka kelebihan tersebut akan didistribusikan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Peserta mendapatkan pengembalian sebesar 20% (dua puluh persen).
 - b. Pengelola mendapatkan 75% (tujuh puluh lima persen)
 - c. Disimpan sebagai dana Tabarru' sebesar 5% (lima persen).
12. Apabila pada akhir periode asuransi terdapat keuntungan Investasi dana Tabarru', maka keuntungan tersebut menjadi hak kolektif Peserta dan akan dibukukan ke dalam dana Tabarru'.
13. Peserta berhak mendapatkan pembagian Surplus Underwriting dana Tabarru' apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - a. telah membayar kontribusi untuk periode perhitungan Surplus Underwriting;
 - b. tidak sedang dalam proses penyelesaian klaim;
 - c. tidak pernah menerima pembayaran klaim yang melebihi jumlah kontribusi yang dialokasikan ke Dana Tabarru'; dan
 - d. tidak menghentikan polis (inforce) pada periode perhitungan Surplus Underwriting.
14. Jika dana pengembalian untuk Peserta nilainya kurang dari Rp 20.000,00 (dua puluh ribu), maka secara otomatis dana tersebut akan dikembalikan ke dalam dana Tabarru'.
15. Apabila terjadi defisit dana Tabarru', maka Pengelola akan menanggulangi defisit tersebut dalam bentuk Qardh (pinjaman) dan pengembalian dana Qardh kepada Pengelola akan ditutup dari dana Tabarru' pada periode selanjutnya setelah terdapat surplus pada dana Tabarru' dimaksud.
16. Jika terjadi kerugian dalam kegiatan pengelolaan yang di akibatkan oleh kesalahan yang di sengaja, kelalaian atau wanpretasi yang dilakukan Pengelola maka Hak dan Kewajiban Pengelola dan perusahaan sebagai wakil untuk menanggung seluruh kerugian yang terjadi.
17. Apabila terjadi pembatalan asuransi sebelum masa asuransi berakhir, maka Peserta berhak mendapatkan pengembalian Kontribusi yang telah diberikan Peserta pada saat penutupan secara prorata hari **dikurangi biaya Akuisisi yang telah dikeluarkan** dan dengan syarat Peserta tidak pernah atau tidak sedang mengajukan klaim yang nilainya melebihi jumlah kontribusi yang diberikan Peserta tersebut.

Qardh

1. Qardh wajib disetorkan ke dalam Dana Tabarru' secara tunai/kas oleh Perusahaan dalam hal Dana Tabarru' tidak mencukupi untuk membayar manfaat asuransi syariah/klaim Kepada Peserta.
2. Perusahaan setiap saat wajib memiliki kemampuan untuk memberikan pinjaman dalam bentuk Qardh kepada Dana Tabarru' dalam hal:
 - a. Tingkat Solvabilitas Dana Tabarru' lebih kecil dari target Tingkat Solvabilitas Dana Tabarru' internal;
 - b. Jumlah investasi dalam Aset Yang Diperkenankan dari Dana Tabarru' lebih kecil dari jumlah penyisihan teknis dan Liabilitas pembayaran Manfaat Asuransi Syariah/klaim retensi sendiri dari Dana Tabarru';
 - c. terjadi defisit underwriting Dana Tabarru'; dan/atau
 - d. Dana Tabarru' tidak cukup untuk membayar Manfaat Asuransi Syariah/klaim kepada pemegang polis atau peserta
3. Pengembalian Qardh kepada Perusahaan dilakukan dari Surplus Underwriting dan/atau dari Dana Tabarru'.

Prosedur Pelayanan Dan Penyelesaian Pengaduan

Pengajuan pengaduan kepada Pengelola hanya dapat dilakukan oleh Peserta atau diwakilkan. Peserta dapat menyampaikan pengaduan kepada Pengelola melalui beberapa cara sebagai berikut:

- a. Pengaduan secara lisan.

Peserta mendatangi kantor cabang Zurich General Takaful Indonesia terdekat dan menyampaikan pengaduan melalui Customer Care. Pengaduan secara lisan dari Peserta akan ditangani dan diselesaikan dalam 2 (dua) hari kerja setelah tanggal pengaduan diterima. Apabila pengaduan yang diajukan oleh Peserta memerlukan penanganan dan penyelesaian lebih dari 2 (dua) hari kerja, maka Pengelola akan menyampaikan kepada Peserta agar mengajukan pengaduannya secara tertulis.

- b. Pengaduan secara tertulis.

Pengaduan secara tertulis dapat disampaikan melalui email customercare@zgti.co.id dengan judul "Pengaduan".

Dalam hal pengaduan diajukan secara tertulis, maka Peserta wajib melampirkan fotokopi identitas dan dokumen pendukung lainnya. Seperti :

1. Foto copy KTP Peserta dan atau perwakilannya (jika diwakilkan).
2. Surat kuasa dari Peserta yang diwakilkan (jika diwakilkan).
3. Foto copy nomor polis yang diadakan.

4. Foto copy dokumen pendukung lainnya yang terkait permasalahan.

Pengaduan secara tertulis akan ditangani dan diselesaikan dalam 20 (dua puluh) hari kerja setelah tanggal penerimaan pengaduan diterima oleh Pengelola dan dapat diperpanjang sampai dengan paling lama 20 (dua puluh) hari kerja berikutnya apabila Pengelola memerlukan perpanjangan waktu untuk penyelesaian pengaduan Peserta yang disebabkan oleh kondisi tertentu dengan memperhatikan ketentuan hukum yang berlaku. Dalam hal ini Pengelola akan memberitahukan secara tertulis kepada Peserta sebelum jangka waktu 20 (dua puluh) hari kerja yang pertama berakhir.

Apabila Peserta tidak puas dengan hasil penyelesaian yang disampaikan Pengelola, Peserta dapat melanjutkan upaya penyelesaian melalui fasilitas penyelesaian melalui Otoritas Jasa Keuangan OJK.

KETENTUAN LAINNYA

1. Perusahaan Asuransi wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan Asuransi Perlindungan Diri Pelajar Syariah (PIJAR) 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 Perlindungan Diri Pelajar Syariah (PIJAR) PT Zurich General Takaful Indonesia dan bukan merupakan kontrak/perjanjian asuransi. Rincian mengenai asuransi dan pengecualiannya termasuk syarat dan ketentuan selengkapnya dapat dilihat di dalam polis.

Informasi produk, layanan atau keluhan lainnya dapat menghubungi Zurich Care :

1500 456



14 September 2021

PT Zurich General Takaful Indonesia merupakan Perusahaan Asuransi Umum yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan