

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM ASURANSI KECELAKAAN DIRI SYARIAH

**Nama Penerbit :**

PT Zurich General Takaful Indonesia (Pengelola)

**Nama Produk :**

Asuransi Kecelakaan Diri Syariah

**Jenis Produk :**

Asuransi Kecelakaan Diri

**Deskripsi Produk :**

Asuransi Kecelakaan Diri Syariah adalah produk yang mengasuransikan Anda (Peserta) dari risiko kematian, cacat tetap, dan biaya pengobatan yang secara langsung disebabkan suatu kecelakaan, ataupun sebab-sebab lain yang dicover di dalam polis.

### MANFAAT ASURANSI

Asuransi Kecelakaan Diri Syariah adalah produk yang mengasuransikan risiko kematian, cacat tetap, dan biaya pengobatan yang secara langsung disebabkan suatu kecelakaan, ataupun sebab-sebab lain yang dicover di dalam polis  
Berikut detail manfaat dan santunan yang diberikan untuk produk ini :

**KEMATIAN (MANFAAT A)**

Manfaat A akan diberikan dalam hal Peserta meninggal dunia sebagai akibat langsung dari suatu kecelakaan yang dicover dalam polis. Kematian ini harus terjadi dalam batas waktu 12 (dua belas) bulan sejak terjadinya kecelakaan.

**CACAT TETAP (MANFAAT B)**

Manfaat B akan diberikan dalam hal Peserta mengalami cacat tetap sebagai akibat langsung dari suatu kecelakaan yang dicover dalam polis, yang terdiri dari :

**CACAT TETAP KESELURUHAN**

Cacat Tetap Keseluruhan meliputi:

- a. kehilangan penglihatan kedua belah mata, atau
- b. hilang atau tidak berfungsinya kedua lengan, atau
- c. hilang atau tidak berfungsinya kedua tungkai kaki, atau
- d. hilang atau tidak berfungsinya: penglihatan satu mata dan satu lengan; penglihatan satu mata dan satu tungkai kaki; atau satu tungkai kaki dan satu lengan.

Dapat diartikan pula sebagai Cacat Tetap Keseluruhan, dalam hal kegilaan atau kelumpuhan total yang diderita Peserta sebagai akibat langsung dari suatu kecelakaan yang dicover polis.

Cacat Tetap ini harus terjadi dalam waktu 12 (dua belas) bulan sejak terjadinya kecelakaan.

**2. CACAT TETAP SEBAGIAN**

Cacat Tetap Sebagian berupa hilang atau tidak berfungsinya sebagian dari anggota tubuh. Hak atas santunan ini berlaku setelah dokter menetapkan keadaan cacat tetap yang diderita.

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

**BIAYA PERAWATAN ATAU PENGOBATAN (MANFAAT C)**

Manfaat C akan diberikan dalam hal pembayaran atas biaya-biaya perawatan dan atau pengobatan yang dilakukan dalam usaha untuk penyembuhan atau pemulihan sakit atau cedera yang diderita Peserta sebagai akibat langsung dari suatu kecelakaan yang dicover polis.

Hak atas manfaat ini diberikan sesuai dengan biaya-biaya yang dikeluarkan oleh Peserta namun tidak melampaui Nilai Asuransi yang tercantum didalam Ikhtisar Asuransi.

Manfaat A, B, dan C dapat diberikan dalam bentuk santunan dengan nama bervariasi sepanjang memenuhi syarat dan ketentuan yang sesuai dengan polis ini untuk setiap manfaat.

**Table Manfaat Asuransi**

Manfaat Asuransi	Nilai Asuransi
Kematian akibat Kecelakaan	Rp 20.000.000,-
Cacat Tetap akibat Kecelakaan	Rp 20.000.000,- Biaya Pengobatan akibat Kecelakaan
Kematian akibat Kecelakaan	Rp 20.000.000,-

**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 Polis.**

### 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: Range santunan yang diberikan saat ini adalah maksimum 5 Miliar rupiah namun tidak menutup kemungkinan apabila jumlah santunan yang diberikan berbeda.
- Range Kontribusi Bruto:

Benefit	Min	Max	Note
Accidental Death	0.021079	1.277538	per 1,000 SI
Permanent Total and Partial Disablement	0.017017	1.100108	per 1,000 SI
Temporary Total and Partial Disablement	2.169705	343.783784	per 1,000 SI (per weekly benefit)
Accidental Medical Expenses (Worldwide)	0.380966	23.776447	per 1,000 SI

- 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 Peser

## PENGECUALIAN UMUM

Polis ini tidak mengasuransikan :

1. Kecelakaan yang terjadi sebagai akibat langsung dari peserta :
  - 1.1. turut serta dalam lalu-lintas udara, kecuali sebagai penumpang yang sah (memiliki tiket resmi) dalam suatu pesawat udara pengangkut penumpang oleh Maskapai Penerbangan yang memiliki izin.
  - 1.2. olah raga menantang misalnya tinju, beladiri, balapan dan lain – lain mengikuti wording polis PSAKDI.
  - 1.3. Dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam tindak kejahatan
  - 1.4. Melanggar peraturan dan undang-undangan yang berlaku.
  - 1.5. Menderita burut (hernia), ayun (epilepsy), sengatan matahari.
  - 1.6. 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.
  - 1.7. 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.
2. Kecelakaan-kecelakaan yang disebabkan atau ditimbulkan oleh :
  - 2.1. Baik langsung maupun tidak langsung karena :
    - 2.1.1. Kerusuhan, huru – hara, invasi, perang, terorisme dan pergerakan masa lainnya
    - 2.1.2. Tindakan-tindakan kekerasan termasuk pembunuhan, penganiayaan, Pemerkosaan Dll
    - 2.1.3. Ditahannya peserta di dalam tempat tawanan atau tempat pengasingan karena deportasi
  - 2.2. Baik langsung maupun tidak langsung karena atau terjadi pada reaksi-reaksi inti atom dan atau nuklir.
3. Pengelola tidak berkewajiban membayar manfaat asuransi atas :
  - 3.1. Biaya-biaya yang dikeluarkan untuk mencegah atau mengurangi kerugian kecuali jika telah disetujui pengelola.
  - 3.2. Kecelakaan dan akibat-akibatnya yang disebabkan oleh tindakan yang dilakukan dengan sengaja, direncanakan, dikehendaki oleh peserta atau pihak yang berhak menerima santunan, kecuali :
    - 3.3.1. Karena peserta menjalankan pekerjaannya
    - 3.3.2. 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 (2.2.)
4. 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).

## KETENTUAN UMUM

Asuransi ini hanya berlaku bagi Peserta yang telah berusia diatas 17 (tujuh belas) tahun sampai dengan usia 60 (enam puluh) tahun

## 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. Peserta melakukan penutupan Asuransi melalui marketing dengan memberikan data seperti :
  - Nama
  - Tanggal lahir
  - Jenis kelamin
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 cek, bilyet giro, transfer atau dengan cara lain yang disepakati antara Pengelola dan Peserta.
5. Pengelola dianggap telah menerima pembayaran kontribusi, pada saat :
  - kontribusi bersangkutan sudah masuk ke rekening Bank Pengelola, atau
  - kontribusi bersangkutan sudah diterima oleh agen yang bekerjasama dengan Pengelola, atau
  - Pengelola telah menyepakati pelunasan kontribusi bersangkutan secara tertulis.

## TATA CARA DAN KETENTUAN KLAIM

Dalam hal terjadi suatu kecelakaan yang dicover dalam asuransi ini, maka :

1. Peserta wajib dengan segera mengambil langkah guna memperoleh pertolongan untuk pengobatan serta perawatan yang diperlukan atas luka yang dideritanya dari dokter.
2. Peserta atau wakil atau keluarganya yang sah wajib memberitahukan kepada Pengelola dalam waktu 5 (lima) hari kalender terhitung sejak terjadinya kecelakaan tersebut. Pemberitahuan dimaksud dilakukan secara tertulis atau secara lisan yang diikuti dengan tertulis kepada Pengelola.
3. Dalam hal terjadi kematian sebagai akibat kecelakaan, maka Ahli Waris atau keluarga Peserta wajib:
  - 3.1. melaporkan kepada Lurah setempat untuk mendapat surat keterangan meninggal dunia.
  - 3.2. meminta surat keterangan pemeriksaan jenazah (Visum et Repertum) dari Dokter atau Rumah Sakit, dan
  - 3.3. memberikan kesempatan kepada Pengelola untuk mengadakan pemeriksaan jenazah sebelum dilaksanakannya pemakaman atau pembakaran jenazah (kremasi).
4. Jika kewajiban-kewajiban yang tersebut diatas tidak dipenuhi maka segala hak atas manfaat asuransi menjadi batal.

Jika terjadi kecelakaan yang mungkin akan menimbulkan klaim, Peserta wajib menyampaikan dokumen-dokumen pendukung klaim sebagai berikut :

1. Formulir laporan pengajuan klaim berikut kronologis kecelakaan yang terjadi.
2. Polis asli atau fotocopy
3. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP).
4. Dalam hal Peserta meninggal dunia:
  - a. Surat keterangan mengenai hasil pemeriksaan jenazah (Visum et Repertum).
  - b. Fotocopy surat keterangan meninggal dunia dari Lurah atau kepolisian setempat.
  - c. Surat keterangan para saksi
5. Dalam hal Peserta hilang :
  - a. surat keterangan tentang kecelakaan dan penghentian pencarian dari pihak yang berwenang
  - b. surat pernyataan dari ahli waris akan mengembalikan santunan apabila Peserta ditemukan kembali dalam keadaan hidup
6. Dalam hal Peserta mengalami cacat tetap,
  - a. Surat keterangan pemeriksaan (Visum) dari Dokter yang melakukan perawatan atau pengobatan
  - b. Surat keterangan para saksi
7. Kuitansi asli dari dokter, rumah sakit, laboratorium, apotik, dalam hal Peserta menjalani perawatan atau pengobatan. Apabila kuitansi asli digunakan untuk memperoleh manfaat dari asuransi yang bersifat wajib maka Peserta harus menyerahkan fotocopy kuitansi yang telah dilegalisir oleh perusahaan asuransi bersifat wajib tersebut.
8. Dokumen lain yang relevan, wajar dan patut diminta oleh Pengelola sehubungan dengan penyelesaian klaim.

## 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 20.000.000  
Periode Asuransi : 1 Agustus 2022 – 1 Agustus 2023  
Kontribusi\* : IDR 50.000,-

\*) 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 tidak berfungsinya kedua tungkai kaki. Peserta melaporkan kerugian tersebut kepada Pengelola dalam 5 (lima) hari sejak kecelakaan terjadi. Jika klaim disetujui, maka Peserta akan mendapatkan santunan dengan perhitungan sebagai berikut:

**Cacat Tetap Keseluruhan akibat Kecelakaan :** Rp 20.000.000 x 100% = Rp 20.000.000,-

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, 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 ujah (fee). Proporsi Tabarru' untuk produk ini minimal 50% dari Kontribusi. 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

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 lanjut 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

- Pengelola wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan Asuransi Kecelakaan Diri 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.
- Anda akan menerima penawaran produk lain apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi Peserta.
- Syarat dan ketentuan selengkapnya mengenai produk ini dapat menghubungi Pengelola.

## DISCLAIMER (PENTING UNTUK DIBACA)

- Peserta telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk Asuransi Kecelakaan Syariah sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan Polis.
- Peserta wajib untuk membaca dan memahami informasi mengenai pengajuan asuransi dan isi Polis.
- 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.
- 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 Kecelakaan Diri Syariah PT Zurich General Takaful Indonesia dan bukan merupakan kontrak/perjanjian asuransi. Rincian mengenai kondisi perlindungan dan pengecualian 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](mailto:zurichcare.syariah@zurich.co.id)

Tanggal Cetak Dokumen

1 Agustus 2023