

BISMILLAHIRROHMANNIRROHIM

**POLIS
ASURANSI PEMBIAYAAN MULTIGUNA SYARIAH**

Polis asuransi ini menyatakan bahwa dengan syarat Peserta Asuransi telah membayar Kontribusi kepada Perusahaan sebagaimana disebut dalam Ikhtisar Polis dan tunduk pada jaminan, pengecualian, syarat dan kondisi yang terkandung di dalamnya atau yang dibuat endorsemen padanya, Perusahaan yang mewakili untuk dan atas nama kumpulan peserta asuransi akan memberikan santunan kepada Peserta Asuransi sesuai dengan akad tabarru sebagaimana yang ditetapkan dalam polis ini.

BAB. I

**PASAL 1
DEFINISI**

- 1. Asuransi Syariah**
Adalah usaha saling tolong menolong (ta'awuni) dan saling menanggung (takaful) di antara para peserta melalui pembentukan kumpulan dana (Dana Tabarru') untuk menghadapi resiko tertentu yang dikelola sesuai dengan prinsip syariah.
- 2. Asuransi Pembiayaan Multiguna**
Adalah suatu jaminan penggantian sisa pembiayaan pokok yang diberikan oleh pemegang polis kepada Peserta, apabila Peserta mengalami suatu peristiwa yang dijamin oleh syarat dan kondisi polis, selama jangka waktu asuransi.
- 3. Pemegang Polis**
Adalah suatu badan usaha yang memberikan pembiayaan kepada Peserta dan sekaligus sebagai pihak yang menerima manfaat asuransi ini, apabila terjadi suatu peristiwa yang dijamin oleh syarat dan kondisi polis selama jangka waktu asuransi.
- 4. Peserta**
Adalah Peserta perorangan atau badan hukum yang menerima fasilitas pembiayaan dari Pemegang Polis dan menjadi peserta program asuransi dengan prinsip syariah
- 5. Perusahaan**
Adalah PT. Asuransi Reliance Indonesia Unit Syariah
- 6. Polis**
Adalah suatu dokumen yang memuat syarat dan kondisi perjanjian antara Perusahaan, Pemegang Polis dan Peserta, sekaligus bukti kepesertaan asuransi yang diterbitkan oleh Perusahaan untuk Peserta.
- 7. Deklarasi Asuransi**
Adalah daftar nama Peserta yang telah disetujui realisasi Pembiayaannya oleh pemegang polis (melakukan perjanjian Pembiayaan), yang diajukan pemegang polis kepada Perusahaan untuk diikutkan sebagai peserta asuransi.
- 8. Sisa Pokok Pembiayaan**
Adalah jumlah kewajiban Peserta yang tidak dapat diselesaikan berdasarkan ketentuan perjanjian Pembiayaan antara pemegang polis dan Peserta.
- 9. Nilai Asuransi**
Adalah jumlah nilai asuransi yang ditentukan berdasarkan nilai Pembiayaan yang disetujui pemegang polis kepada peserta didalam perjanjian Pembiayaan/akad Pembiayaan, sebagai dasar perhitungan besarnya kontribusi dan merupakan batas maksimal tanggung jawab perusahaan.
- 10. Jangka Waktu Asuransi**
Adalah jangka waktu berlakunya asuransi bagi masing-masing Peserta, dan sesuai jangka waktu perjanjian Pembiayaan antara Peserta dan pemegang polis.
- 11. Kontribusi**
Adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Peserta kepada Perusahaan berdasarkan tarif kontribusi untuk dikelola sebagai dana tabarru' dan ujah sesuai dengan akad.

12. Santunan

Adalah sejumlah dana yang diberikan kepada pihak yang mengalami musibah atau pihak lain yang berhak.

13. Meninggal Dunia

Adalah kematian Peserta yang disebabkan karena kecelakaan, sakit atau kematian yang secara tiba-tiba tanpa diketahui penyebabnya. Kecuali kematian yang disebabkan oleh resiko yang tidak dijamin dalam polis ini.

14. Pemutusan Hubungan Kerja

Adalah pengakhiran hubungan kerja karena suatu hal tertentu yang mengakibatkan berakhirnya hak dan kewajiban antara pekerja/karyawan dan instansi kerja/badan usaha tempat Peserta bekerja sesuai dengan dasar atau ketentuan peraturan/perundangan yang berlaku, yang mengakibatkan karyawan tersebut tidak bisa menyelesaikan kewajibannya sebagai Peserta berdasarkan ketentuan perjanjian/akad Pembiayaan. Penetapan berlakunya pengunduran diri terhitung sejak surat keputusan yang mengatur masalah pengunduran diri tersebut dikeluarkan dan ditandatangani oleh pimpinan atau pejabat yang berwenang pada instansi kerja/badan usaha tempat karyawan tersebut bekerja. Pengakhiran hubungan kerja tidak berlaku oleh sebab yang tidak dijamin dalam polis.

15. Pergantian Antar Waktu

Adalah bagi Peserta anggota DPR/DPRD, karena indisipliner terhadap partai induknya, sehingga yang bersangkutan ditarik dari partainya selaku anggota DPR/DPRD dan yang bersangkutan tidak mampu lagi memenuhi kewajibannya kepada Bank Pemberi Pembiayaan/pemegang polis

16. Akad

Adalah perjanjian tertulis yang memuat kesepakatan tertentu, beserta hak dan kewajiban para pihak sesuai prinsip syariah.

17. Qard

Adalah pembiayaan dana dari Perusahaan kepada Dana Tabarru' untuk menanggulangi ketidakcukupan kekayaan Dana Tabarru' untuk membayar santunan/klaim kepada Peserta.

18. Akad Tabarru'

Adalah akad hibah dalam bentuk pemberian dana dari satu peserta kepada Dana Tabarru' untuk tujuan tolong menolong di antara peserta, yang tidak bersifat dan bukan untuk tujuan komersial.

19. Akad Tijarah

Adalah akad antara peserta secara kolektif atau secara individual dan Perusahaan dengan tujuan komersial.

20. Akad Wakalah bil Ujrah

Adalah akad tijarah yang memberikan kuasa kepada Perusahaan sebagai wakil peserta untuk mengelola dana tabarru dan atau Dana Investasi Peserta, sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan dengan imbalan berupa ujrah (fee)

21. Akad Mudharabah

Adalah akad tijarah yang memberikan kepercayaan kepada Perusahaan sebagai mudharib untuk mengelola investasi dana tabarru' sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa bagi hasil (nisbah) yang besarnya telah disepakati sebelumnya.

22. Iuran Tabarru

Adalah bagian dari kontribusi yang dimasukkan kedalam Dana Tabarru' untuk membayar santunan asuransi.

23. Dana Tabarru'

Adalah kumpulan dana yang berasal dari kontribusi Peserta yang mekanisme penggunaannya sesuai dengan akad.

24. Ujrah

Adalah dana yang diberikan oleh peserta kepada Perusahaan sebagai imbalan atas perusahaan dana dan/atau kegiatan lainnya yang dilakukan oleh Perusahaan.

25. Kecelakaan

Adalah suatu kejadian atau peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga, tidak dikehendaki atau direncanakan, yang datangnya dari luar, terlihat, langsung terhadap Peserta Asuransi yang seketika itu mengakibatkan luka atau cedera tubuh.

26. Sakit/Penyakit Kritis

Adalah penyakit yang diderita oleh Peserta sehingga mengakibatkan Peserta dirawat di Rumah Sakit secara langsung atau tidak langsung mengakibatkan Peserta tidak mampu lagi menjalankan pekerjaan atau diberhentikan

dari instansi kerja/badan usaha kerja. Penyakit tersebut harus timbul setelah 90 (Sembilan puluh) hari dari tanggal mulai berlakunya asuransi.

27. Pembiayaan Macet

Adalah suatu keadaan dimana Peserta sudah tidak mampu membayar sebagian atau seluruh kewajibannya kepada Pemberi Pembiayaan sebagaimana yang telah diperjanjikan dalam Perjanjian Pembiayaan sesuai dengan ketentuan Otoritas Jasa Keuangan.

28. Surplus Underwriting

Adalah selisih lebih total kontribusi Peserta kedalam dana tabarru setelah dikurangi pembayaran santunan/klaim, kontribusi reasuransi dan penyisihan (cadangan) teknis, dalam satu Jangka Waktu tertentu.

29. Cadangan Dana Tabarru'

Adalah sejumlah dana yang diperoleh dari surplus underwriting dana tabarru' yang tidak dibagikan kepada Peserta dan atau Perusahaan.

**PASAL 2
AKAD**

1. Polis ini dibuat berdasarkan Akad Tabarru', Akad Wakalah Bil Ujah dan Akad Mudharabah sesuai dalam ikhtisar polis.
2. Berdasarkan Akad Tabarru' disepakati hal-hal sebagai berikut :
Para Peserta bersepakat untuk saling tolong menolong dan melindungi dalam menghadapi suatu musibah atau risiko yang sesuai dengan jaminan, ketentuan dan persyaratan pada ikhtisar polis.
3. Berdasarkan akad Wakalah Bil Ujah, kontribusi yang dibayarkan oleh peserta terdiri dari Dana Tabarru dan Ujah yang besarnya sebagaimana tercantum dalam ikhtisar polis. Sedangkan hasil investasi Dana Tabarru melalui Akad Mudharabah akan diberikan sesuai nisbah bagi hasil berdasarkan kesepakatan sebagaimana tercantum dalam ikhtisar polis.
4. Berdasarkan akad mudharabah digunakan untuk perusahaan investasi Dana Tabarru.
5. Dalam hal Dana Tabarru' tidak mencukupi untuk pembayaran klaim, maka Perusahaan akan memberikan pembiayaan dalam bentuk Qardh yang pengembaliannya diambil dari Surplus Underwriting dan atau dari Dana Tabarru' yang akan datang.
6. Apabila pada akhir Jangka Waktu polis terdapat surplus underwriting Dana Tabarru' yang dihitung berdasarkan kekayaan/aktiva dalam bentuk kas (cash basis), maka hasilnya akan dialokasikan ke dalam Dana Tabarru sebesar 30 %, ke Peserta sebesar 20 % dan Perusahaan sebesar 50 % sebagaimana tercantum dalam Ikhtisar Polis.
7. Syarat Peserta yang berhak mendapatkan alokasi surplus underwriting Dana Tabarru' setelah Jangka Waktu polis berakhir adalah :
 - 7.1. Peserta tidak pernah menerima pembayaran klaim atau tidak sedang mengajukan klaim.
 - 7.2. Peserta tidak membatalkan polis; dan
 - 7.3. Peserta telah melunasi kontribusi
8. Surplus Underwriting tidak dapat dibagikan dalam hal :
 - 8.1. Masih terdapat Qardh di dalam kewajiban Dana Tabarru' atau
 - 8.2. Pembagian Surplus Underwriting dapat mengakibatkan tingkat solvabilitas Dana tabarru' tidak memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.Dengan demikian, surplus underwriting akan ditambahkan ke dalam Dana Tabarru'.

**PASAL 3
QARDH**

1. Qardh wajib disetorkan ke dalam Dana tabarru' secara tunai/kas oleh Perusahaan dalam hal Dana Tabarru' tidak mencukupi untuk membayar santunan/klaim kepada peserta.
2. Perusahaan setiap saat wajib memiliki kemampuan untuk memberikan pembiayaan dalam bentuk Qardh kepada Dana Tabarru' dalam hal :
 - a. Tingkat Solvabilitas Dana Tabarru' kurang dari jumlah minimum yang dipersyaratkan.
 - b. Jumlah investasi dalam kekayaan yang dapat diperhitungkan dalam perhitungan tingkat kesehatan keuangan Dana Tabarru' lebih kecil dari jumlah penyisihan/cadangan teknis dan kewajiban pembayarann santunan/klaim retensi sendiri dari Dana Tabarru'
 - c. Terjadi selisih kurang atau defisit underwriting Dana Tabarru'
 - d. Dana Tabarru' tidak cukup untuk membayar santunan/klaim kepada Peserta

3. Pengembalian Qardh kepada Perusahaan dilakukan dari Surplus Underwriting dan/atau dari Dana Tabarru'.

BAB II

Pasal 4 RISIKO YANG DIJAMIN

Polis ini menjamin risiko kerugian yang diharapkan pemegang polis, disebabkan Peserta gagal bayar atas kewajiban pembiayaan/Pembiayaan konsumtif, dikarenakan Peserta tidak mampu dalam membayar sebagian atau seluruh kewajibannya yang jatuh tempo atau dalam kolektibilitas macet (kolektibilitas 4) atau diatas 120 hari kepada pemberi pembiayaan sesuai dengan ketentuan Otoritas Jasa Keuangan.

BAB III

Pasal 5 PENGECUALIAN

Polis ini tidak menjamin risiko yang disebabkan oleh:

1. Peserta meninggal dunia sebagai akibat langsung dari :

- a. Peserta sudah dalam perawatan dokter atau Rumah Sakit pada saat pengajuan pembiayaan.
- b. Sebagai bentuk perbuatan atau percobaan bunuh diri, atau eksekusi hukuman mati oleh pengadilan apabila peristiwa itu terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun sejak berlaku asuransi, atau.
- c. Perbuatan kejahatan yang disengaja yang dilakukan oleh Peserta atau orang yang berkepentingan dalam asuransi atau oleh orang yang ditunjuk.
- d. Sengaja menghadapi/memasuki bahaya-bahaya yang sebenarnya tidak perlu dilakukan (kecuali dalam mencoba menyelamatkan jiwa).
- e. Penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex) atau infeksi yang disebabkan oleh HIV (Human Immunodeficiency Virus).
- f. Perbuatan kejahatan atau perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh Peserta Asuransi dan atau pihak lain yang berkepentingan dalam polis ini.
- g. Gangguan atau Kelainan mental atau syaraf termasuk tapi tidak terbatas pada sakit jiwa.
- h. Bencana alam seperti gempa, letusan gunung berapi, banjir dan angin topan.
- i. Berkelahi, kecuali sebagai pihak yang mempertahankan diri.
- j. Penganiayaan, perbuatan kekerasan dalam pemberontakan, huru-hara, pengacauan atau perbuatan teror, satu sama lain menurut pertimbangan yang berwenang.
- k. Bekerja diluar gedung bertingkat, (Pembersih kaca, Pekerja Bangunan, dll). Petarung Profesional (Petinju/Pesilat/Taekwondo/Pejudo/Karate/Sumo, dll) pembalap Profesional (Mobil/Motor/Berkuda dll), bekerja pada perusahaan Bahan Peledak/Senjata Api, Aktor Pengganti (tarung, laga Profesional/stuntman adegan berbahaya), Pekerja Tambang/Perminyakan (lepas pantai, bawah tanah), Pemburu/Penyelam/Terjun Payung Profesional, ski air

- l. Keterlibatan Peserta dalam kegiatan berbahaya (ikut serta dalam latihan khusus untuk uji) tidak terbatas pada kegiatan menyelam dengan menggunakan alat pernapasan, pendakian gunung, olah raga musim dingin dan atau yang melibatkan es atau salju termasuk tetapi tidak terbatas pada ski es dan kereta luncur, hoki es, bungee jumping serta olah raga profesional atau olah raga lainnya yang menggunakan kendaraan tertentu. *Hitchhiking, backpacking*, berburu, ikut serta dalam suatu perlombaan ketangkasan mobil/ motor, olahraga profesional atau perjalanan udara (selain sebagai penumpang dalam suatu penerbangan komersial), mendaki gunung atau tebing curam, perjalanan jauh (*hiking/ trekking*) ke suatu daerah terpencil, kecuali disertai penunjuk jalan yang telah memperoleh ijin dari pemerintah setempat dan membayar Kontribusi tambahan, semua kegiatan di bawah air menggunakan peralatan nafas buatan kecuali berada di bawah pengawasan seorang instruktur selam yang sah/ berwenang dan dengan tambahan Kontribusi.
 - m. Keterlibatan Peserta dalam kegiatan penerbangan kecuali sebagai seorang penumpang yang sah di dalam pesawat terbang komersial dengan sayap permanen yang disediakan dan dioperasikan oleh suatu perusahaan penerbangan atau perusahaan penyewaan pesawat terbang yang mempunyai izin untuk menerbangkan secara rutin penumpang yang membayar atau di dalam helikopter yang disediakan dan dioperasikan hanya pada bandara udara komersial atau terminal helikopter yang mempunyai izin.
 - n. Peserta melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum dan atau peraturan yang berlaku di negara dimana tindakan tersebut dilakukan oleh Peserta dengan sengaja.
 - o. Penggunaan obat bius, narkotika, psikotropika dan atau dibawah pengaruh minuman keras.
 - p. Terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam perang (baik dinyatakan, maupun tidak oleh pemerintah), teroris, pemogokan, perkelahian, pemberontakan, ikut serta dalam aksi/kegiatan militer.
 - q. Akibat perang, musuh asing, perang saudara, revolusi, pemberontakan, kekuasaan militer, terorisme dan sabotase.
 - r. Pelanggaran terhadap peraturan pemerintah atau kegagalan dari Peserta Asuransi untuk mengadakan pencegahan yang sewajarnya diperlukan untuk menghindari suatu klaim berdasarkan polis, setelah adanya peringatan akan adanya pemogokan, huru hara kerusuhan sipil, yang dilakukan melalui atau oleh media masa.
 - s. Kehamilan usia 7 bulan ke atas hingga masa nifas (40 hari setelah kelahiran).
 - t. Penyakit kronis dan penyakit lainnya yang sudah diderita sebelumnya (*pre-existing conditions*) dimana Peserta Asuransi sudah menerima pengobatan, diagnosa, konsultasi atau resep obat dalam waktu 12 (dua belas) bulan sebelum tanggal berlakunya polis, atau suatu keadaan dimana secara medis atau menurut petunjuk dokter masih membutuhkan perawatan dalam waktu 12 (dua belas) bulan setelah tanggal berlakunya polis.
 - u. Peserta Asuransi terlibat dalam kegiatan yang berhubungan dengan bidang kelautan, militer darat atau udara, atau percobaan dari peralatan militer atau dipekerjakan sebagai pekerja kasar atau bertugas di pantai atau pertambangan atau pemotretan dari udara, atau menangani bahan peledak.
- 2. Peserta mengalami Pemutusan Hubungan Kerja disebabkan oleh :**
- a. Pemutusan Hubungan Kerja Massal yang terjadi karena Kebijakan (Policy) pemerintah atau manajemen seperti peleburan instansi, pengurangan pegawai, manajemen baru, perusahaan tutup atau keadaan memaksa, pailit, dan lain sejenisnya;
 - b. Pengunduran diri atau berhenti atas keinginan diri sendiri atau pihak lainnya, memasuki usia pensiun, pensiun lebih awal/pensiun muda dan sejenisnya;

- c. Penggantian kekuasaan Non Konstitusional namun tidak terbatas pada: perang saudara, makar, sabotase, terorisme, tindakan kriminal dan sejenisnya;
- d. Peserta tersebut di Pemutusan Hubungan Kerja karena dengan sengaja melakukan penggelapan uang perusahaan, diketahui telah bekerja di tempat lain atau memberikan data palsu pada saat masuk kerja.
- e. Diketahui Peserta sudah dalam proses di Pemutusan Hubungan Kerja atau indikasi kearah tersebut, pada saat mengajukan Pembiayaan/permohonan sebagai peserta asuransi.

3. Peserta mengalami Pergantian Antar Waktu disebabkan oleh :

- a. Mengundurkan diri sebagai Anggota Dewan atas permintaan sendiri
- b. Penggantian kekuasaan seperti pada kabinet reformasi.
- c. Tidak lagi memenuhi syarat-syarat calon anggota dewan DPR/DPRD sebagaimana yang dimaksud dalam Undang-Undang tentang Pemilihan Umum atau ditahannya anggta Dewan tersebut karena masalah hukum oleh pihak berwajib.
- d. Melanggaran peraturan rangkap jabatan sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan
- e. Diketahui pada saat akad pembiayaan, Peserta telah dilakukan Pergantian Antar Waktu atau dalam proses Pergantian Antar Waktu oleh partai yang menaunginya, walaupun dalam proses pengajuan keberatan kepada Partainya dimenangkan oleh putusan final pengadilan dan hak-hak dipulihkan kembali, jaminan Pergantian Antar Waktu menjadi gugur.
- f. Jangka Waktu asuransi bagi anggota DPR/DPRD tidak melebihi Jangka Waktu jabatan.
- g. Pergantian Antar Waktu karena pengangkatan/pelantikan dari anggota dewan Pusat menjadi anggota dewan Propinsi/Kota maupun sebaliknya serta anggota Dewan Pusat/Propinsi/Kabupaten/Kota menjadi Presiden/Wakil Presiden/Menteri/Gubernur/ Bupati/Walikota dan akibat Pemekaran Wilayah.
- h. Pergantian Antar Waktu/PAW Anggota DPR/DPRD yang masa keikutsertaan sebagai peserta asuransi kurang dari 12 (dua belas) bulan.
- i. Pemilihan Umum dipercepat.

4. Peserta tidak mampu memenuhi kewajibannya

Perusahaan tidak menjamin pembiayaan macet sebagaimana dimaksud Pasal 4, apabila macet disebabkan oleh:

- a. Kredit Fiktif
- b. Mutasi
- c. Pembiayaan yang diberikan tidak sesuai dengan peraturan pembiayaan dari Otoritas Jasa Keuangan atau bertentangan dengan perundang-undangan

5. Perawatan dan pengobatan yang berhubungan dengan penyakit menular yang diharuskan oleh hukum (pemerintah) untuk diisolasi/dikarantinakan dan wabah penyakit (pandemi).

BAB IV

**Pasal 6
NILAI ASURANSI**

1. Nilai Asuransi adalah sebesar nilai pembiayaan di dalam perjanjian Pembiayaan antara pemegang polis dengan Peserta.
2. Nilai Asuransi merupakan batas maksimal pemberian santunan dari Perusahaan kepada Peserta sesuai tercantum di Polis.

**Pasal 7
MANFAAT ASURANSI**

1. Batas tanggung jawab Perusahaan adalah sebesar jumlah sisa Pokok Pembiayaan/jumlah kewajiban yang tidak dapat diselesaikan pihak Peserta akibat resiko-resiko yang dijamin oleh polis ini setinggi-tingginya jumlah sisa Pokok Pembiayaan tidak termasuk margin, tunggakan dan denda.

2. Dalam hal terjadinya pemberian Pembiayaan lebih dari satu kali kepada Peserta yang sama, pemegang polis wajib memberitahukan kepada Perusahaan untuk mendapatkan persetujuan tertulis dari Perusahaan. Apabila pemegang polis atau Peserta tidak memberitahukannya, maka manfaat asuransi pada polis ke 2 dan seterusnya batal dengan sendirinya.

Pasal 8
JANGKA WAKTU ASURANSI

1. Jangka Waktu Asuransi adalah jangka waktu Pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam perjanjian Pembiayaan antara pemegang polis dengan masing-masing Peserta
2. Jangka Waktu Asuransi atas masing-masing Peserta berlaku sejak tanggal realisasi Pembiayaan sampai dengan tanggal berakhirnya jangka waktu angsuran Pembiayaan.
3. Apabila pemegang polis memberikan persetujuan perpanjangan jangka waktu pelunasan Pembiayaan, maka pemegang polis harus memberitakukan secara tertulis kepada Perusahaan hal tersebut dan Perusahaan akan segera menerbitkan endorsmen/Jangka Waktu asuransi baru yang Jangka Waktu asuransinya disesuaikan dengan jangka waktu perpanjangan Pembiayaan.

BAB V

SYARAT-SYARAT UMUM

Pasal 9
USIA

Manfaat asuransi ini berlaku bagi Peserta yang berusia mulai 20 (dua puluh) tahun sampai dengan usia maksimal pada saat jatuh tempo (usia masuk + masa asuransi) adalah 65 (enam puluh lima) tahun dihitung berdasarkan ulang tahun terdekat.

Pasal 10
BATASAN WILAYAH

Manfaat Asuransi ini berlaku di seluruh Dunia.

Pasal 11
KEWAJIBAN UNTUK MENGUNGKAPKAN FAKTA

1. Pemegang polis/Peserta *wajib* :
 - a. Mengungkapkan fakta material yaitu informasi, keterangan, keadaan dan fakta yang mempengaruhi pertimbangan Perusahaan dalam menerima atau menolak suatu permohonan penutupan asuransi dan dalam menetapkan suku Kontribusi apabila permohonan dimaksud diterima;
 - b. Membuat pernyataan yang benar tentang hal-hal yang berkaitan dengan penutupan asuransi Yang disampaikan baik pada waktu pembuatan perjanjian asuransi maupun selama Jangka Waktu Asuransi.
2. Jika Peserta tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana diatur dalam ayat (1) pasal ini, Perusahaan tidak wajib membayar kerugian yang terjadi dan berhak menghentikan asuransi serta tidak wajib mengembalikan Kontribusi.
3. Ketentuan pada ayat (2) diatas tidak berlaku dalam hal fakta material yang tidak diungkapkan atau yang dinyatakan dengan tidak benar tersebut telah diketahui oleh Perusahaan, namun Perusahaan tidak mempergunakan haknya untuk menghentikan asuransi dalam waktu 30 (tiga puluh) hari setelah Perusahaan mengetahui pelanggaran tersebut.

Pasal 12
KONTRIBUSI

1. Besarnya Kontribusi dihitung dengan mengalikan besarnya pembiayaan dengan tarif Kontribusi yang didasarkan factor-faktor usia masuk Peserta dan jangka waktu asuransi.
2. Tarif Kontribusi ditetapkan tunggal/dibayar sekaligus.

Pasal 13
PEMBAYARAN KONTRIBUSI

1. Kontribusi harus dibayar dan diterima oleh Perusahaan dalam waktu paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender dari tanggal berlakunya polis ini/perubahan/sertifikat perpanjangan.
2. Pembayaran Kontribusi dapat dilakukan dengan cara tunai, cek, bilyet giro, transfer, atau dengan cara lain yang disepakati antara Perusahaan dan Peserta.
Perusahaan dianggap telah menerima pembayaran Kontribusi, pada saat :
 - a. Diterimanya pembayaran tunai, atau
 - b. Kontribusi bersangkutan sudah masuk ke rekening bank Perusahaan, atau
 - c. Perusahaan telah menyepakati pelunasan Kontribusi bersangkutan secara tertulis
 - d. Kontribusi dibayar dimuka sekaligus oleh Peserta ke Perusahaan
 - e. Jika Kontribusi tidak dibayar sesuai cara dan dalam jangka waktu yang ditetapkan pada ayat 1 diatas, maka secara otomatis polis ini batal dengan sendirinya terhitung mulai tanggal berakhirnya tenggang waktu tersebut dan Perusahaan dibebaskan dari semua tanggung jawab sejak tanggal dimaksud, tanpa mengurangi manfaat asuransi yang telah menjadi tanggung jawab Perusahaan sebelum tanggal itu, dengan tidak mengurangi kewajiban pemegang polis/Peserta atas pembayaran Kontribusi untuk:
 - e.1. Jangka Waktu Asuransi tersebut 30 (tiga puluh) hari kalender atau lebih, sebesar 20% (dua puluh persen) dari Kontribusi tahunan,
 - e.2. Jangka Waktu Asuransi tersebut kurang dari 30 (tiga puluh) hari kalender, sebesar jumlah Kontribusi yang tercantum dalam ikhtisar polis, kecuali jika diperjanjikan lain.

Pasal 14
PERSYARATAN KLAIM

1. Dalam hal terjadi risiko yang dijamin dalam asuransi ini maka pemegang polis/Peserta wajib menyampaikan laporan klaim paling lambat dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak terjadinya risiko dengan melengkapi dokumen pendukung klaim sebagai berikut :
 - a. Dokumen Persyaratan Umum :**
 - a.1. Surat Pengantar Pengajuan klaim dari Pemegang Polis/Sertifikat
 - a.2. Formulir klaim yang sudah diisi lengkap
 - a.3. Surat Perjanjian Pembiayaan yang ditanda tangani dan dicap oleh Pemberi Pembiayaan
 - a.4. Surat Informasi Sisa Pokok Pembiayaan
 - a.5. Fotocopy bukti diri peserta (KTP/SIM/Paspor)
 - a.6. Polis asuransi yang asli atau fotocopy
 - b. Tambahan dokumen pendukung klaim lainnya atas Ketidakmampuan membayar angsuran kewajiban kolektibilitas macet karena :**
 - b.1. Untuk Risiko Pembiayaan Macet :**
 - b.1.1. Foto Copy Sistem Informasi Debitur (SID) pada saat kolektibilitas 4
 - b.1.2. Surta Bukti Peringatan (SP) 1,2, dan 3 untuk Peserta yang pembiayaan macet.

b.2 Untuk risiko Peserta meninggal dunia, meliputi :

- b.2.1 Fotocopy akte kematian atau surat keterangan kematian Peserta dari pejabat kelurahan atau instansi yang berwenang
- b.2.2. Surat-surat keterangan sebab meninggalnya Peserta dari dokter yang berwenang/ yang memeriksanya apabila meninggal dunia di Rumah Sakit.
- b.2.3. Fotocopy Visum et repertum, dalam hal meninggalnya tidak wajar.
- b.2.4. Surat Keterangan Kematian dari Kepolisian apabila meninggal dunia karena kecelakaan
- b.2.5. Surat Kronologi apabila Peserta meninggal dunia di Rumah
- b.2.6. Surat keterangan dari kedutaan besar Republik Indonesia setempat dalam hal meninggalnya di luar negeri.
- b.2.7. Dokumen lainnya yang relevan, wajar, dan patut diminta oleh Perusahaan sehubungan dengan penyelesaian klaim.

b.3. Kelengkapan dokumen klaim PHK yang diajukan oleh pemegang polis kepada Perusahaan meliputi:

- b.3.1. Surat pengajuan klaim dari pemegang polis.
- b.3.2. Fotocopy SK pengangkatan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), Pegawai BUMN/BUMD atau Karyawan Tetap Perusahaan Swasta Nasional.
- b.3.3. Copy SK Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) yang ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dilengkapi dengan surat keterangan penyebab PHK atau berita acara PHK dari pimpinan instansi yang bersangkutan.
- b.3.4. Fotocopy KTP Peserta/identitas lainnya yang sah dan masih berlaku.
- b.3.5. Surat keterangan dan perhitungan sisa Pembiayaan dari pemegang polis dan fotocopy baki debet (Salinan Rekening Koran) Peserta pada saat terjadinya klaim.
- b.3.6. Fotocopy perjanjian Pembiayaan.

b.4. Kelengkapan dokumen klaim Pergantian Antar Waktu

- b.4.1. Copy Surat Pengangkatan
- b.4.2. Surat Pemberhentian dari Presiden/Gubernur/Pejabat yang berwenang
- b.4.3. Kronologis Pergantian Antar Waktu anggota DPR/DPRD

2. Klaim dinyatakan benar apabila dokumen persyaratan klaim telah lengkap, dan tidak termasuk dalam pengecualian polis, serta telah memenuhi ketentuan yang disebutkan dalam polis.
3. Proses pembayaran klaim maksimal 30 (tiga puluh) hari kalender setelah klaim dinyatakan benar dan kesepakatan santunan antara Perusahaan dan pemegang polis/Peserta.

**Pasal 15
LAPORAN TIDAK BENAR**

Pemegang Polis/ Peserta tidak berhak mendapatkan santunan apabila dengan sengaja :

1. Mengungkapkan fakta dan atau membuat pernyataan yang tidak benar tentang hal-hal berkaitan dengan permohonan yang disampaikan pada waktu pembuatan polis ini dan yang berkaitan dengan kecelakaan yang terjadi.
2. Memperbesar jumlah kerugian.
3. Mempergunakan surat atau alat bukti palsu, dusta atau tipuan.

**Pasal 16
PERUBAHAN JANGKA WAKTU**

Dalam hal Peserta mengajukan permohonan untuk melakukan perpanjangan jangka waktu asuransi, Pemegang polis/Peserta wajib untuk memberikan pemberitahuan tertulis kepada Perusahaan mengenai persetujuan tertulis dari Perusahaan.

Pasal 17
MANFAAT ASURANSI LAIN

1. Pada waktu manfaat asuransi ini dibuat, pemegang polis/Peserta wajib memberitahukan kepada Perusahaan atas manfaat asuransi lain untuk kepentingan yang sama.
2. Jika setelah manfaat asuransi ini dibuat, Pemegang Polis/Peserta kemudian mengajukan manfaat asuransi lainnya untuk kepentingan yang sama, maka hal itu pun wajib diberitahukan kepada Perusahaan.
3. Dalam hal terjadi kerugian atas jaminan pada Polis ini yang dijamin oleh satu atau lebih polis lain, maka jumlah penggantian maksimal yang dapat diperoleh berdasarkan Polis ini dihitung secara proporsional antara nilai asuransi ini terhadap jumlah nilai asuransi semua Polis.
4. Ketentuan diatas akan dijalankan, walaupun segala manfaat asuransi yang dimaksud itu dibuat dengan beberapa polis yang diterbitkan pada hari yang berlainan, yaitu jika manfaat asuransi atau semua manfaat asuransi itu tanggalnya lebih dahulu daripada tanggal polis ini dan tidak berisi ketentuan sebagaimana tersebut pada ayat (3) pasal ini.
5. Dalam hal terdapat polis lain yang bersifat wajib dengan jaminan yang sama, maka Polis ini memberikan nilai manfaat asuransi setelah polis yang bersifat wajib tersebut memberikan penggantian terlebih dahulu, yang besarnya dihitung dari selisih antara biaya yang dikeluarkan dengan penggantian yang diperoleh dari Polis yang bersifat wajib tersebut.

Pasal 18
PERUBAHAN

1. Dalam hal terjadi perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan dalam Polis ini, Perusahaan akan memberitahukan kepada Peserta paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum berlakunya perubahan dimaksud.
2. Dalam hal Peserta tidak menyetujui perubahan terhadap persyaratan produk dan/atau layanan sebagaimana dimaksud, maka Peserta berhak memutuskan produk dan/atau layanan dan menerima pengembalian kontribusi secara prorata atau kontribusi risiko yang belum berjalan.
3. Jika setelah waktu tersebut Peserta tidak memberikan pendapatnya, maka Peserta dianggap menyetujui perubahan tersebut.

Pasal 19
PEMBATALAN

1. Polis ini dapat dibatalkan baik oleh Perusahaan dan Peserta masing-masing berhak setiap waktu menghentikan Asuransi ini dengan memberitahukan alasannya secara tertulis dengan mengirimkan melalui surat tercatat kepada Pemegang Polis dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum tanggal efektif pembatalan, dengan menyatakan kapan pembatalan tersebut mulai berlaku
2. Apabila terjadi pembatalan Asuransi sebagaimana dimaksud Ayat (1) diatas, kontribusi akan dikembalikan secara prorata untuk jangka waktu asuransi yang belum dijalani, setelah dikurangi Biaya Pemasaran, namun demikian dalam hal penghentian asuransi dilakukan oleh Peserta dan selama jangka waktu yang telah dijalani telah terjadi klaim yang jumlahnya melebihi jumlah kontribusi yang tercantum dalam Ikhtisar Asuransi, maka peserta tidak berhak atas pengembalian kontribusi untuk jangka waktu yang belum dijalani.
3. Sehubungan ketentuan dalam pasal ini, Perusahaan dan Peserta sepakat untuk tidak memberlakukan ketentuan Pasal 1266 dan Pasal 1276 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) dan penghentian asuransi dilakukan tanpa memerlukan persetujuan Pengadilan Agama.
 - a. Untuk Peserta yang belum pernah klaim, Pemegang Polis akan dibebankan atas Kontribusi sebesar Kontribusi Prorata dan Ujrah Asuransi

Adapun perhitungan sebagai berikut:

Pengembalian kontribusi = $(N-T) \times (\text{Kontribusi} - \text{Ujrah Asuransi})$

Keterangan :

T = Adalah Jangka Waktu Asuransi yang telah dijalani

N = Adalah Jangka Waktu Asuransi

Pasal 20 **HILANGNYA HAK ATAS SANTUNAN**

1. Hak Pemegang Polis/Peserta atas santunan berdasarkan asuransi ini hilang apabila Pemegang Polis/Peserta :
 - a. Tidak mengajukan santunan dalam 6 (enam) bulan sejak kejadian yang mengakibatkan kerugian berdasarkan polis ini, walaupun pemberitahuan tentang adanya kejadian tersebut telah disampaikan,
 - b. Tidak memenuhi kewajiban berdasarkan Asuransi ini,
 - c. Tidak mengajukan keberatan atau menempuh penyelesaian melalui upaya hukum dalam waktu 6 (enam) bulan sejak Perusahaan memberitahukan secara tertulis bahwa Peserta tidak berhak untuk mendapatkan santunan.
2. Hak Pemegang Polis/Peserta atas santunan yang lebih besar daripada yang disetujui Perusahaan akan hilang apabila dalam waktu 3 (tiga) bulan sejak Perusahaan memberitahukan secara tertulis mengenai jumlah santunan yang telah disetujuinya. Peserta tidak mengajukan keberatan atau menempuh penyelesaian melalui upaya hukum.

Pasal 21 **MATA UANG**

Dalam hal Kontribusi dan/atau klaim berdasarkan Polis ini dan pembayarannya ditetapkan dalam mata uang Rupiah.

PASAL 22 **PENGHENTIAN ASURANSI**

Asuransi akan berakhir dalam hal-hal sebagai berikut :

1. Jangka Waktu Asuransi berakhir dengan sendirinya sesudah berakhirnya Jangka Waktu asuransi menurut polis ini.
2. Jika Peserta Asuransi meninggal dunia.
3. Jika Peserta Asuransi mengalami cacat mental dalam Jangka Waktu asuransi.
4. Jika Peserta Asuransi telah menerima santunan akibat Pemutusan Hubungan Kerja atau Pergantian Antar Waktu.
5. Jika Peserta Asuransi mencapai umur 65 tahun dalam Jangka Waktu Asuransi.
6. Jika Peserta Asuransi tidak lagi bertempat tinggal di Indonesia.
7. Jika Peserta Asuransi dikenakan tahanan / hukuman penjara.
8. Peserta Asuransi melunasi pembiayaan sebelum jangka waktu pembiayaan berakhir.

PASAL 23 **PERNYATAAN DAN JAMINAN**

1. Perusahaan menjamin peserta bahwa pelaksanaan ketentuan-ketentuan "PERJANJIAN INI TELAH SESUAI DENGAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERMASUK KETENTUAN PERATURAN OTORITAS JASA KEUANGAN"
2. Peserta dengan menyatakan dan menjamin Perusahaan untuk melaksanakan kewajibannya berdasarkan perjanjian ini, serta membebaskan Perusahaan dari segala tanggung jawab, tuntutan klaim atau gugatan dari pihak manapun yang mungkin timbul akibat kelalaian atau kesalahan Peserta dalam melaksanakan kewajibannya sebagaimana dinyatakan dalam Perjanjian ini.
3. Perusahaan dengan ini menyatakan dan menjamin Peserta dari segala tanggung jawab, tuntutan klaim atau gugatan dari pihak manapun terkait dengan produk asuransi ini.
4. Para Pihak menjamin untuk tidak mengalihkan sebagian atau seluruh kewajiban yang timbul dari Perjanjian ini kepada Pihak Ketiga, kecuali telah mendapatkan persetujuan tertulis dari Pihak lainnya.

5. Perusahaan akan menginformasikan setiap perubahan manfaat, biaya, risiko syarat dan ketentuan yang tercantum dalam dokumen dan/atau perjanjian mengenai produk dan layanan jasa keuangan.
6. Informasi sebagaimana ayat (5) tersebut adalah 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum berlakunya perubahan tersebut.
7. Dalam hal peserta tidak menyetujui perubahan ini, maka peserta berhak memutuskan produk/layanan tanpa dikenakan santunan.
8. Dalam hal peserta tidak menyampaikan pendapat sebagaimana ayat (5), maka peserta dianggap menyetujui perubahan tersebut.

PASAL 24 PERSELISIHAN

1. Dalam hal timbul perselisihan antara Perusahaan 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 Perusahaan 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 Perusahaan 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.

A. Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa

Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Peserta dan Perusahaan akan melakukan penyelesaian sengketa melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan dibawah Otoritas Jasa Keuangan.

B. Pengadilan

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

Pasal 25 KEWAJIBAN PESERTA

Ketaatan dan pemenuhan dari istilah-istilah, Ketentuan-ketentuan dan Kondisi-kondisi dari Polis ini oleh Pemegang Polis/Peserta sepanjang yang berhubungan dengan sesuatu yang harus dilakukan atau dipenuhi oleh Peserta dan kebenaran dari pernyataan-pernyataan dan jawaban-jawaban pada permohonan akan menjadi bahan pertimbangan bagi Perusahaan untuk menjalankan tanggung jawabnya dalam melakukan setiap pembayaran manfaat atas polis ini.

Pasal 26 PENUTUP

Untuk hal-hal yang belum atau tidak cukup diatur dalam Polis ini, berlaku ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dan atau Peraturan Perundang – undangan yang berlaku.

KLAUSULA TAMBAHAN

KLAUSULA PENGECUALIAN RISIKO PEMUTUSAN HUBUNGAN KERJA ATAU PERGANTIAN ANTAR WAKTU

Dengan ini dicatat dan disetujui bahwa menyimpang dari ketentuan polis, maka polis ini tidak menjamin kerugian yang dialami Pemegang Polis disebabkan Peserta/Nasabah gagal bayar atas kewajiban pinjaman/Pembiayaan, dikarenakan Peserta/Nasabah mengalami risiko pemutusan hubungan kerja atau pergantian antar waktu.

-----00000-----

KLAUSULA PENGECUALIAN RISIKO PEMBIAYAAN MACET

Dengan ini dicatat dan disetujui bahwa menyimpang dari ketentuan polis, maka polis ini tidak menjamin kerugian yang dialami Pemegang Polis disebabkan Peserta/Nasabah gagal bayar atas kewajiban pinjaman/Pembiayaan, dikarenakan Peserta/Nasabah mengalami risiko Pembiayaan macet yang mengacu kepada syarat dan ketentuan Kolektibilitas 4 atau diatas 120 hari sesuai peraturan Otoritas Jasa Keuangan yang masih berlaku.

-----00000-----

KLAUSULA KESEHATAN

Dengan ini dicatat dan disetujui bahwa Pertanggung dalam polis dibuat atas dasar keterangan-keterangan, bahwa Peserta yang ditanggung dalam polis ini pada saat realisasi Pembiayaan dalam keadaan sehat Jasmani / Rohani, serta tidak menderita penyakit yang fatal sesuai Surat Pernyataan Sehat dan Surat Keterangan Medis dari Dokter atau Rumah Sakit.

-----00000-----

KLAUSUL LEASING

Dengan ini dicatat dan disetujui, bahwa risiko pembiayaan yang diasuransikan di bawah Polis ini telah dibiayai oleh :

PT. BUSSAN AUTO FINANCE

Sehubungan dengan itu, telah disetujui antara perusahaan pembiayaan tersebut dengan Peserta, bahwa:

Dalam hal terjadi kerugian total yang dijamin di bawah Polis ini, ganti rugi akan dibayar kepada perusahaan pembiayaan tersebut.

Selanjutnya penyelesaian ganti rugi yang menjadi hak Peserta menjadi tanggung jawab perusahaan pembiayaan sepenuhnya.

Klausul ini tidak berlaku lagi setelah diterimanya pemberitahuan dari perusahaan pembiayaan yang bersangkutan, bahwa perusahaan pembiayaan itu tidak lagi mempunyai kepentingan terhadap risiko pembiayaan yang diasuransikan di bawah Polis ini.

-----00000-----

MEMORANDUM I – ASURANSI PEMBIAYAAN MULTIGUNA SYARIAH

Tanpa mengabaikan syarat dan kondisi yang tercetak pada Polis ini, dengan ini dicatat dan disetujui bahwa terdapat perubahan/amandemen polis Asuransi Pembiayaan Multiguna Syariah;

- A. Ketentuan polis pada BAB III PASAL 5 – PENEKUALIAN Point 1 (satu) mengalami perubahan menjadi:
1. Peserta meninggal dunia sebagai akibat langsung dari :
 - 1.1. Bunuh diri pada tahun pertama
 - 1.2. Penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), ARC (*AIDS Related Complex*) atau infeksi yang disebabkan oleh HIV (*Human Immunodeficiency Virus*).
 - B. Menyimpang pada ketentuan BAB V PERSYARATAN UMUM PASAL 14 – PERSYARATAN KLAIM, bahwa dalam hal terjadi risiko yang dijamin dalam Asuransi ini maka pemegang polis/peserta wajib menyampaikan laporan klaim paling lambat dalam jangka waktu 60 (enam puluh) hari kalender sejak terjadinya risiko.
 - C. Menyimpang pada ketentuan BAB V SYARAT-SYARAT UMUM PASAL 19 Point 3 – PEMBATALAN, bahwa apabila terjadi pembatalan Polis, maka perhitungan pengembalian kontribusi adalah sebagai berikut :
$$\frac{\text{Jangka Waktu Asuransi} - \text{Masa Asuransi yang sudah dijalani}}{\text{Jangka Waktu Asuransi}} \times \text{Kontribusi sekaligus} - \text{Biaya} *$$

*) Biaya : Imbalan Jasa Keperantaraan, Biaya Medical Check Up, Biaya Administrasi

-----0000-----

KLAUSULA PENGECUALIAN COVID-19 (PANDEMIC)

Polis ini tidak menjamin risiko yang disebabkan oleh Peserta meninggal dunia sebagai akibat langsung dari perawatan dan pengobatan yang berhubungan dengan penyakit menular yang diharuskan oleh hukum (pemerintah) untuk diisolasi/dikarantinakan dan wabah penyakit (pandemic).

-----0000-----

KLAUSULA MASA TUNGGU 180 HARI

Polis ini berlaku masa tunggu (*waiting period*) 180 hari yaitu mengecualikan kerugian meninggal dunia akibat sakit dalam 180 hari sejak awal periode pertanggung jawaban polis kecuali meninggal dunia yang disebabkan karena kecelakaan.

Klausula ini berlaku sejak tanggal tercapainya kesepakatan mengenai masa tunggu (*waiting period*) 180 hari. Efektif per tanggal 01 November 2022 dan seterusnya.