

Polis Asuransi Syariah At ta'min Individual Mikro

PASAL 1 DEFINISI

1. **Asuransi Syariah** adalah usaha tolong menolong (ta'awuni) dan saling melindungi (takafuli) diantara para Peserta melalui pembentukan Dana Tabarru' yang dikelola sesuai prinsip syariah untuk menghadapi risiko tertentu.
2. **Peserta Yang Diasuransikan** (atau Pihak Yang Diasuransikan) adalah seseorang yang telah didaftarkan oleh Pemegang Polis pada Daftar Kepesertaan Asuransi Syariah dan telah diterima untuk diikutsertakan dalam asuransi jiwa dengan prinsip syariah dari kemungkinan risiko yang timbul atas dirinya sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Polis.
3. **Termaslahat atau Penerima Manfaat** adalah Peserta Yang Diasuransikan atau kuasanya atau ahli warisnya yang atas persetujuan Peserta Yang Diasuransikan berhak untuk mengajukan dan menerima Manfaat Asuransi Syariah.
4. **Sertifikat Peserta** adalah bukti tanda kepesertaan Asuransi Syariah.
5. **Kecelakaan** adalah sesuatu risiko yang datangnya dari luar, diluar kemampuan sendiri, tidak disengaja dan tiba-tiba dampaknya, baik bersifat fisik maupun kimia terhadap tubuh seseorang (Peserta Yang Diasuransikan) yang mengakibatkan cedera fisik maupun meninggal dunia.
6. **Meninggal Dunia Alami (Natural Death)** adalah hilangnya nyawa seseorang yang disebabkan sakit atau oleh hal-hal selain kecelakaan diri.
7. **Surplus Underwriting** adalah selisih lebih dari total kontribusi dari Peserta untuk Dana Tabarru' dikurangi pembayaran santunan, kontribusi reasuransi dan penyisihan teknis dalam satu periode tertentu.

PASAL 2 AKAD TABARRU'

1. Peserta setuju untuk mengikatkan diri dengan Peserta lainnya dalam Akad Tabarru' untuk melakukan ta'awuni (saling - menolong), takafuli (saling menanggung) dan ta'min (saling melindungi) dalam menghadapi suatu musibah.
2. Sebagai wujud dari Akad Tabarru' pada ayat 1 diatas, para Peserta membayarkan iuran tabarru' untuk membentuk Dana Tabarru' dan Peserta atau Penerima Manfaat akan menerima Santunan Asuransi sesuai dengan Ketentuan Asuransi Mikro Syariah.
3. Dana Tabarru' sebagaimana dimaksud dalam ayat 2 akan digabungkan dengan Dana Tabarru' dari lini usaha sejenis yang dikelola oleh Pengelola.

PASAL 3 AKAD WAKALAH BIL UJRAH

Berdasarkan Akad Wakalah bil Ujrah, Peserta memberi kuasa kepada Pengelola untuk mengelola asuransi syariah, termasuk melakukan administrasi, underwriting, pembayaran Santunan Asuransi, pemasaran, dan pengelolaan Dana Tabarru'. Atas pemberian kuasa tersebut, Pengelola mendapatkan Ujrah.

PASAL 4 QARDH

Dalam hal Dana Tabarru' tidak cukup untuk membayar Santunan Asuransi, Pengelola akan memberikan Qardh untuk menutupi kekurangan tersebut. Pengembalian Qardh kepada Pengelola dilakukan dari Surplus Underwriting dan/atau dari Dana Tabarru'.

PASAL 5 DASAR KEPESERTAAN

1. Sebagai dasar berlakunya kepesertaan asuransi syariah, Peserta wajib mengisi dengan benar dan lengkap data diri, ketika melakukan pengajuan kepesertaan. Apabila diperlukan, Pengelola berhak meminta data tambahan yang diperlukan. Semua keterangan, data dan pernyataan yang telah diberikan kepada Pengelola menjadi tanggung jawab Peserta.
2. Apabila keterangan dan data sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 tidak sesuai dengan keadaan atau kondisi sebenarnya atau dengan sengaja dipalsukan:
 - a. Kepesertaan pada asuransi syariah dan seluruh Santunan Asuransi dengan sendirinya batal serta harus dianggap tidak pernah berlaku. Atas pembatalan kepesertaan tersebut, Peserta tidak berhak atas pembayaran apapun.
 - b. Apabila terjadi hal sebagaimana pada huruf a dan Santunan Asuransi telah dibayarkan, Santunan Asuransi harus dikembalikan kepada Pengelola untuk dikembalikan kedalam Dana Tabarru'.
 - c. Ketentuan Asuransi Mikro Syariah tidak dapat diubah, ditambah atau dikurangi oleh siapa pun selain atas persetujuan dari Pengelola dan Peserta.

PASAL 6 KONDISI TIDAK DAPAT DIBANTAH

Kecuali dalam hal penipuan, pernyataan atau pemberian keterangan yang keliru, Pengelola tidak akan menyanggah kebenaran data Peserta Yang Diasuransikan setelah masa 2 (dua) tahun sejak tanggal Peserta diterima pada program Asuransi Syariah. Apabila pengajuan santunan berkaitan dengan peristiwa yang terjadi dalam masa 2 (dua) tahun setelah Peserta diterima pada program Asuransi Syariah dan menyebabkan diperlukannya seleksi risiko ulang, maka Pengelola mempunyai hak untuk membatalkan kepesertaan meskipun pengajuan santunan baru disampaikan setelah 2 (dua) tahun sejak tanggal Peserta diterima.

PASAL 7 MASA BERLAKU DAN BERAKHIRNYA POLIS

1. Polis berlaku sejak tanggal penerbitan Polis.
2. Polis akan berakhir dengan sendirinya bila satu dari kondisi berikut terpenuhi:
 - a. Masa Perjanjian Polis telah berakhir (jatuh tempo);
 - b. Polis telah dibatalkan;
 - c. Pada tanggal Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia.

**PASAL 8
KONTRIBUSI**

1. Sebelum periode kepesertaan asuransi syariah dimulai, Peserta wajib membayar kontribusi kepada Pengelola melalui saluran distribusi yang ditunjuk oleh Pengelola sebesar Rp. 50.000,-(lima puluh ribu rupiah).
2. Kontribusi tersebut digunakan untuk membayar iuran *tabarru'* dan *ujrah* dengan komposisi 60% : 40%.
3. Pembayaran Kontribusi pada waktu yang sama saat kepesertaan diterima atau Sertifikat Kepesertaan diterbitkan.

**PASAL 9
PERSYARATAN KEPESERTAAN**

1. Usia Peserta pada saat kepesertaan asuransi syariah mulai berlaku minimal 17 (tujuh belas) tahun dan maksimal 59 (lima puluh sembilan) tahun.
2. Peserta tidak dalam keadaan sakit yang membutuhkan pengawasan dokter dan harus mengkonsumsi obat secara rutin dan/atau sedang dirawat di rumah sakit pada saat kepesertaan asuransi syariah mulai berlaku.
3. Pengelola tidak akan membayarkan Santunan Asuransi apapun apabila Peserta tidak memenuhi hal-hal yang diatur dalam Ketentuan Asuransi Syariah.

**PASAL 10
SANTUNAN ASURANSI**

1. Apabila Peserta meninggal dunia selain akibat kecelakaan, Pengelola akan membayarkan Santunan Meninggal Dunia sebesar Rp. 10.000.000 (sepuluh juta rupiah).
2. Apabila peserta meninggal dunia akibat kecelakaan, Pengelola akan membayarkan Santunan Asuransi sebesar Rp. 20.000.000,- (dua puluh juta rupiah).

**PASAL 11
PERSYARATAN DAN TATA CARA KLAIM**

1. Penerima Manfaat melaporkan klaim melalui surat atau telepon ke call center dan menyebutkan data Peserta dan nomor Sertifikat Kepesertaan.
2. Permintaan pembayaran Klaim wajib disampaikan kepada Pengelola secara lengkap dan benar selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal Peserta Yang Diasuransikan mengalami risiko sebagaimana yang dijamin pada Polis ini.
3. Penerima Manfaat mengirimkan dokumen pengajuan klaim kepada Pengelola berupa:
 - a. Copy identitas diri Peserta/Penerima Manfaat yang masih berlaku.
 - b. Formulir pengajuan Manfaat Asuransi Syariah yang telah diisi lengkap dan ditandatangani Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat;
 - c. Surat Keterangan Kematian dari Pihak/Instansi yang berwenang;
 - d. Foto Kopi Kartu Keluarga;
4. Santunan asuransi dibayarkan kepada Penerima Manfaat paling lambat 10 (sepuluh) hari sejak dokumen diterima Pengelola secara benar dan lengkap.

**PASAL 12
SURPLUS UNDERWRITING**

Apabila pada akhir tahun keuangan terdapat *Surplus Underwriting*, maka Peserta setuju untuk memasukkan seluruhnya ke dalam Dana *Tabarru'*, dengan ketentuan bahwa dalam hal masih terdapat *Qardh* maka *Surplus Underwriting* akan digunakan untuk membayar *Qardh* terlebih dahulu.

**PASAL 13
PENGECUALIAN**

Perlindungan asuransi syariah tidak berlaku dan masalah tidak akan dibayarkan oleh Pengelola apabila terjadinya musibah meninggal dunia, secara langsung atau tidak langsung, diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut :

1. Mengidap Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS related Complex atau infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) atau wabah penyakit walaupun diperoleh secara tidak sengaja;
2. Mengalami tindakan kejahatan yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perlindungan Asuransi Syariah ini;
3. Melakukan upaya melukai diri sendiri secara sengaja atau upaya percobaan bunuh diri atau bunuh diri;
4. Terlibat dalam perkelahian atau turut serta dalam suatu perkelahian baik aktif maupun tidak, kecuali terbukti menurut hukum sebagai pihak yang mempertahankan diri;
5. Dijatuhi hukuman mati;
6. Mengonsumsi alkohol atau penyalahgunaan atau ketergantungan pada narkoba, zat lain, atau obat-obatan tanpa resep;
7. Secara sengaja berada dalam keadaan bahaya (kecuali dalam usaha untuk menyelamatkan diri), atau mengendarai kendaraan tanpa Surat Izin Mengemudi (SIM);
8. Mengalami gangguan mental dan/atau kejiwaan;
9. Melakukan tindakan kejahatan atau suatu percobaan tindakan kejahatan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum atau peraturan perundang-undangan yang berlaku di negara dimana tindakan tersebut dilakukan oleh Peserta Yang Diasuransikan;
10. Mengalami kehamilan, atau keguguran dan komplikasi yang terjadi sebagai akibatnya;
11. Ikut serta atau menjadi korban peperangan (baik dideklarasikan atau tidak), operasi sejenis perang, invansi, kegiatan militer, pemberontakan, demonstrasi, kerusuhan, kekacauan sipil, aktivitas kriminal atau ilegal;
12. Menjadi penumpang pesawat terbang yang diselenggarakan oleh Penerbangan non komersial atau komersial tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk angkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur, termasuk penerbangan dengan helikopter;
13. Terlibat dalam kegiatan berbahaya (untuk ikut serta dalam latihan khusus atau hobi atau perlombaan atau olah raga), termasuk tetapi tidak terbatas pada kegiatan menyelam dengan menggunakan alat pernafasan, pendakian gunung dengan menggunakan tali atau penunjuk jalan, pot holing, terjun payung, layang gantung, 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;

14. Terkena reaksi nuklir, radiasi ionisasi atau kontaminasi radioaktif dari nuklir, pengolahan limbah, bahan peledak atau senjata;
15. Melakukan tindakan medis Bedah Kosmetik, perawatan Kosmetik, alat bantu pendengaran dan alat perbaikan fungsi tubuh lainnya;
16. Mengidap penyakit-penyakit Khusus yang timbul dalam 12 bulan pertama dimana Peserta Yang Diasuransikan baru pertama kali dijamin di bawah Polis ini, baik yang telah diketahui sebelumnya ataupun tidak, dan seluruh penyakit-penyakit yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-Existing), sebagaimana jenis-jenis penyakit untuk satu tahun pertama Periode Polis ini yang dinyatakan pada Ketentuan Khusus.

PASAL 14

PENYELESAIAN PERSELISIHAN

1. Dalam hal terjadi perselisihan dalam penafsiran dan pelaksanaan Polis ini, maka Pengelola dan Pemegang Polis sepakat untuk menyelesaikannya secara syariah melalui musyawarah untuk mufakat.
2. Apabila setelah 60 (enam puluh) hari kalender sejak perundingan dimulai belum juga terjadi kesepakatan, para pihak (Pengelola, Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat) sepakat untuk menempuh upaya hukum mediasi sebelum memilih upaya hukum melalui pengadilan atau arbitrase dilakukan.
3. Bila perselisihan melalui pilihan Ayat 1 dan 2 Pasal ini belum dapat diselesaikan, dengan tidak mengesampingkan hak Pemegang Polis maupun Peserta, maka perselisihan dapat diselesaikan melalui Badan Arbitrase Syariah Nasional (Basyarnas) atau Pengadilan Agama atau Pengadilan Negeri yang memiliki yurisdiksi atas domisili Pemegang Polis yang terdekat dengan domisili Pengelola di wilayah hukum Republik Indonesia sepanjang tidak bertentangan dengan nilai-nilai syariah dan peraturan yang berlaku.

PASAL 15

PENGELOLA DAN CALL CENTER

1. Pengelola adalah PT. Asuransi Jiwa Syariah AL AMIN.
2. Call Center +6221 837 90999 Bagian Layanan Nasabah.