

Jakarta, 09 September 2019

Kepada Yth,  
LILI123  
Jl Jumat  
KOTA JAKARTA PUSAT

**Perihal : Perlindungan Asuransi Polis 191930022675 a/n LILI123**

Terima kasih kami ucapkan kepada Anda, atas keputusan memilih PT Asuransi Simas Jiwa untuk memberikan perlindungan bagi Anda dan Keluarga.

Bersama ini kami lampirkan Polis Asuransi Jiwa Anda, alangkah sangat bijaksananya bila Anda berkenan memeriksa dan membaca kembali kelengkapan maupun isi polis secara seksama. Mohon Polis Asuransi Jiwa yang sangat berharga ini disimpan dengan baik.

Apabila ada hal-hal yang kurang Anda pahami, silahkan menghubungi Customer Service kami di nomor 021-28547999 atau email [cs@simasjiwa.co.id](mailto:cs@simasjiwa.co.id). Kami akan selalu mendengar dan memberikan pelayanan terbaik untuk Anda dan Keluarga.

Salam Sejahtera



**Dewi Listyaningtyas**

Direktur

**POLIS**  
**SIJI Guard 4 - Platinum**  
**IKHTISAR POLIS**

No. SPAJ : OL201904097  
No. Polis : 191930022675  
Nama Pemegang Polis : LILI123

**Tertanggung**

No.	Nama	Tanggal Lahir / Usia	Hubungan dengan Pemegang Polis	Plan yang dipilih
1	LILI123	01/01/1998 (22 Th)	Diri Sendiri	Plan A

Manfaat Asuransi : Sesuai dengan Ketentuan Polis  
Total Premi : Rp. 26,500.00 ( dua puluh enam ribu lima ratus rupiah )  
Cara Bayar : Tahunan  
Masa Asuransi : 06 September 2019 - 05 September 2020  
Masa Pembayaran Premi : 06 September 2019 - 05 September 2020

**Santunan:**

No.	Manfaat	Plan A (Rp)
1	Uang Pertanggungan Meninggal Dunia bukan karena kecelakaan	5,000,000
2	Uang Pertanggungan Meninggal dunia karena kecelakaan	10,000,000
3	Santunan Cacat tetap seluruhnya karena kecelakaan	5,000,000
4	Santunan Cacat tetap sebagian karena kecelakaan.	5,000,000
5	Penggantian biaya perawatan/pengobatan karena kecelakaan	500,000

\*) Sesuai tabel manfaat cacat tetap sebagian

**Pihak Yang Ditunjuk :**

No.	Nama	Hubungan dengan Pemegang Polis
-----	------	--------------------------------

PT Asuransi Simas Jiwa (Selanjutnya disebut "Penanggung") menetapkan dalam Polis ini Ketentuan-ketentuan berdasarkan dimana Penanggung memberikan perlindungan kepada Tertanggung beserta Tanggungannya/Anggota Keluarga (Suami/Istri/Anak, jika ada) yang namanya tercantum dalam polis ini.

Penanggung menyetujui untuk membayar manfaat sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam polis ini.



Scan Me Using Siji Acces

\*Polis ini tidak memerlukan tandatangan karena sudah dicetak secara komputerisasi.

Jakarta, 09 September 2019  
Atas nama Penanggung,

**Dewi Listyaningtyas**  
Direktur

## KETENTUAN UMUM POLIS ASURANSI JIWA PERORANGAN

Pasal 1 ISTILAH			Polis ( <i>Freelook Period</i> )	
1.	Asuransi Dasar	: Jenis asuransi yang merupakan pertanggungan utama dari Polis.		terbit Polis, merupakan waktu yang diberikan kepada Pemegang Polis untuk mempelajari dan memastikan bahwa isi dari Polis yang diterbitkan tersebut sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Pemegang Polis serta menyetujui isi Polis tersebut.
2.	Asuransi Tambahan	: Jenis asuransi yang ditambahkan pada Asuransi Dasar untuk meningkatkan Manfaat Asuransi.		
3.	Cakap Hukum	: Kemampuan subyek hukum untuk melakukan perbuatan yang dipandang sah secara hukum.	10.	Nilai Polis : Nilai dari jumlah Unit yang dialokasikan dalam Polis yang besarnya berubah-ubah sejalan dengan perubahan Harga Unit.
4.	Dewasa	: Perorangan yang telah berusia 18 (delapan belas) tahun, mempunyai bukti identitas diri atau telah menikah, dan Cakap Hukum.	11.	Nilai Tunai : Nilai dari Polis pada saat tertentu yang dapat dibayarkan kepada Pemegang Polis atau Yang Ditunjuk.
5.	<i>Endorsement</i>	: Dokumen yang memuat perubahan Polis, merupakan satu kesatuan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.	12.	Pemegang Polis : Perorangan atau badan yang mengadakan perjanjian asuransi jiwa dengan Penanggung atau para penggantinya.
6.	<i>Lapsed</i>	: Kondisi dimana tidak ada pembayaran Premi sampai akhir Masa Leluasa dan/atau Polis tidak memiliki Dana Investasi yang cukup untuk membayar Biaya Asuransi, Biaya Asuransi Tambahan (bila ada) dan Biaya Administrasi.	13.	Penanggung : PT Asuransi Simas Jiwa.
7.	Manfaat Asuransi	: Manfaat yang diperjanjikan sebagaimana yang tercantum dalam Polis.	14.	Polis : Dokumen perjanjian asuransi jiwa antara Penanggung dengan Pemegang Polis, yaitu : 14.1. Ikhtisar Polis; 14.2. Ketentuan Umum Polis; 14.3. Ketentuan Khusus Polis; 14.4. Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan; dan/atau 14.5. Ketentuan Tambahan Asuransi Tambahan; dan/atau 14.6. Lampiran yang terdiri dari Surat Pengajuan Asuransi Jiwa, Ilustrasi Produk (bila ada), dan/atau dokumen lainnya
8.	Masa Leluasa ( <i>Grace Period</i> )	: Masa tenggang waktu pembayaran Premi selama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.		
9.	Masa Peninjauan	: Periode waktu tertentu terhitung sejak tanggal		

		yang terkait dengan Polis, secara keseluruhan merupakan satu kesatuan dan bagian tidak terpisahkan dari Polis; dan/atau
		14.7. <i>Endorsement</i> .
15.	Premi	: Sejumlah dana yang tercantum dalam Polis yang disetujui oleh Pemegang Polis untuk dibayarkan kepada Penanggung sesuai dengan yang diperjanjikan.
16.	Surat Pengajuan Asuransi Jiwa	: Formulir yang memuat keterangan dan/atau pernyataan yang diberikan oleh calon Pemegang Polis dan/atau calon Tertanggung pada saat pengajuan asuransi beserta perubahannya, merupakan satu kesatuan dan bagian tidak terpisahkan dari Polis.
17.	Tertanggung	: Perorangan yang atas jiwa dan/atau kesehatannya diadakan perjanjian asuransi jiwa.
18.	Uang Pertanggungan	: Sejumlah dana yang tercantum dalam Polis yang dibayar oleh Penanggung kepada Pemegang Polis atau Yang Ditunjuk, sesuai dengan yang diperjanjikan.
19.	Usia	: Usia perorangan yang diperkenankan oleh Penanggung untuk diadakan perjanjian asuransi jiwa.
20.	Yang Ditunjuk	: Perorangan atau badan yang ditunjuk, berkepentingan sebagaimana tercantum dalam Polis untuk menerima Manfaat Asuransi apabila Tertanggung meninggal dunia.

## Pasal 2 DASAR ASURANSI

1. Perorangan atau badan yang bermaksud mengadakan perjanjian asuransi jiwa wajib mengisi dan menandatangani Surat Pengajuan Asuransi Jiwa dan/atau dokumen lain terkait yang kemudian disampaikan kepada Penanggung.
2. Surat Pengajuan Asuransi Jiwa dan/atau dokumen lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di atas menjadi dasar asuransi dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari Polis.
3. Apabila terdapat kesalahan dalam pengisian Surat Pengajuan Asuransi Jiwa, maka Penanggung berhak untuk melakukan seleksi risiko ulang berdasarkan data yang sebenarnya.
4. Apabila hasil seleksi risiko ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (3) di atas:
  - 4.1. Disetujui oleh Penanggung, maka asuransi tetap berlaku dengan pembetulan/penyesuaian yang diberlakukan sejak awal asuransi; atau
  - 4.2. Tidak disetujui oleh Penanggung, maka Polis dinyatakan batal sejak awal.

## Pasal 3 MASA PENINJAUAN POLIS (*FREELook PERIOD*)

1. Dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal Polis diterima, Pemegang Polis berhak untuk membatalkan dan mengembalikan Polis kepada Penanggung apabila Pemegang Polis tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum didalamnya (*Freelook Period*).
2. Atas pembatalan dan pengembalian Polis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di atas, Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan setelah dikurangi biaya pembatalan Polis yang mana besarnya akan ditetapkan dalam Ketentuan Khusus Polis dan biaya pemeriksaan kesehatan (bila ada), selanjutnya pertanggungan secara otomatis batal.
3. Setelah melewati batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di atas, Pemegang Polis tidak mengajukan Pembatalan Polis kepada Penanggung, maka Pemegang Polis dianggap telah menyetujui Polis.

## Pasal 4 MULAI BERLAKUNYA ASURANSI

Asuransi berlaku sesuai dengan tanggal mulai berlaku yang dinyatakan dalam Polis yang telah diterbitkan dan disetujui Penanggung serta premi telah dibayar lunas.

**Pasal 5**  
**BERAKHIRNYA ASURANSI**

Ketentuan lebih lanjut mengenai berakhirnya asuransi akan diatur dalam Ketentuan Khusus Polis.

**Pasal 6**  
**KETENTUAN DAPAT ATAU TIDAK DAPAT DISANGGAH**

1. Dalam hal pernyataan atau pemberian keterangan yang keliru dalam Surat Pengajuan Asuransi Jiwa, Penanggung berhak untuk menyanggah kebenaran Polis, kecuali setelah masa 2 (dua) tahun sejak tanggal mulai berlaku asuransi atau *Endorsement* atau pemulihan Polis (mana yang terjadi terakhir).  
**Jika terdapat unsur kekeliruan, ketidak-benaran dan/atau penyembunyian keadaan maka Penanggung mempunyai hak untuk menyanggah kebenaran Polis setiap saat.**
2. Apabila suatu klaim yang berkaitan dengan peristiwa yang terjadi dalam masa 2 (dua) tahun setelah tanggal mulai berlaku asuransi atau *Endorsement* atau Pemulihan Polis (mana yang terjadi terakhir) menyebabkan diperlukannya seleksi risiko ulang, maka Penanggung mempunyai hak untuk membatalkan asuransi tanpa batasan waktu, meskipun klaim tersebut disampaikan setelah 2 (dua) tahun sejak tanggal mulai berlaku asuransi atau *Endorsement* atau Pemulihan Polis (mana yang terjadi terakhir).
3. Apabila Penanggung menyanggah kebenaran Polis dan membatalkan Polis sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dan (2) di atas, maka Polis dinyatakan batal sejak awal.

**Pasal 7**  
**PREMI**

1. Premi dibayar dimuka secara sekaligus atau berkala, dilakukan dengan cara transfer atau cara lain yang ditentukan oleh Penanggung.
2. Premi diakui sebagai pembayaran Premi oleh Penanggung apabila telah diterima di rekening Penanggung dan dapat diuangkan.
3. Masa Leluasa pembayaran Premi selama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
4. Kecuali diatur lain dalam Ketentuan Khusus Polis, dalam hal Masa Leluasa pembayaran Premi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) di atas sudah terlewati, maka Polis akan *Lapsed* secara otomatis.
5. Penagihan Premi yang dilakukan oleh Penanggung tidak berarti membebaskan Pemegang Polis dari kewajiban untuk membayar Premi kepada

Penanggung jika karena sesuatu hal penagihan oleh Penanggung tidak dapat dilakukan.

**Pasal 8**  
**MANFAAT ASURANSI**

Ketentuan lebih lanjut mengenai Manfaat Asuransi akan diatur dalam Ketentuan Khusus Polis.

**Pasal 9**  
**NILAI TUNAI DAN NILAI POLIS**

1. Ketentuan lebih lanjut mengenai Nilai Tunai akan diatur dalam Ketentuan Khusus Polis (bila ada).
2. Ketentuan lebih lanjut mengenai Nilai Polis akan diatur dalam Ketentuan Khusus Polis (bila ada).

**Pasal 10**  
**PEMBAYARAN MANFAAT ASURANSI**

1. Manfaat Asuransi dibayar berdasarkan Pasal dalam Polis yang mengatur mengenai Manfaat Asuransi, sesuai jangka waktu pembayaran manfaat asuransi yang ditetapkan dalam polis asuransi atau paling lambat 30 hari sejak adanya kesepakatan antara pemegang polis, tertanggung atau peserta dengan Penanggung.
2. Dalam hal Manfaat Asuransi dibayarkan kepada beberapa Yang Ditunjuk, maka masing-masing Yang Ditunjuk menguasai secara tertulis kepada perorangan atau badan untuk menerima Manfaat Asuransi atau menandatangani kuitansi pembayaran Manfaat Asuransi.
3. Penanggung melakukan pembayaran kepada perorangan atau badan tersebut dan dengan demikian Penanggung dianggap telah melakukan pembayaran Manfaat Asuransi dan selanjutnya Penanggung tidak bertanggung jawab atas pembagian diantara mereka.
4. Manfaat Asuransi sebagaimana yang dimaksud dalam Polis diperhitungkan dengan kewajiban yang belum dibayar.

**Pasal 11**  
**KLAIM**

1. Ketentuan pengajuan klaim:
  - 1.1. Pengajuan klaim harus disertai dengan dokumen-dokumen asli sebagaimana dimaksud pada Pasal 11 ayat (2).
  - 1.2. Dokumen-dokumen tersebut harus disampaikan dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak Tertanggung meninggal dunia atau akhir masa asuransi.
  - 1.3. Apabila dokumen-dokumen tersebut tidak disampaikan dalam waktu yang ditentukan maka

- Penanggung mempunyai hak untuk menolak klaim yang bersangkutan.
2. Dokumen yang wajib diserahkan kepada Penanggung untuk menerima Manfaat Asuransi:
    - 2.1. Jika Tertanggung masih hidup
      - 2.1.1. Polis asli;
      - 2.1.2. Fotokopi bukti identitas diri Pemegang Polis yang masih berlaku; dan
      - 2.1.3. Formulir pengajuan Manfaat Asuransi dari Penanggung.
    - 2.2. Jika Tertanggung meninggal dunia
      - 2.2.1. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang dikeluarkan oleh Penanggung yang telah diisi lengkap (asli);
      - 2.2.2. Polis (asli);
      - 2.2.3. Surat keterangan meninggal dunia dari Instansi Pemerintah yang berwenang;
      - 2.2.4. Surat keterangan sebab-sebab meninggal dunia dari dokter (apabila diperlukan);
      - 2.2.5. Surat keterangan dari Kepolisian dalam hal meninggal dunia tidak wajar atau karena kecelakaan;
      - 2.2.6. Hasil *visum et repertum* bila diperlukan;
      - 2.2.7. Surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) setempat dalam hal meninggal dunianya di luar negeri;
      - 2.2.8. Fotokopi bukti identitas diri dari Peserta dan pihak yang ditunjuk yang masih berlaku, berupa:
        - 2.2.8.1. Kartu Keluarga.
        - 2.2.8.2. KTP/SIM/Paspor/KITAS/Surat Keterangan Domisili dari kelurahan.
      - 2.2.9. Surat kuasa (asli) dari Yang Ditunjuk apabila Yang Ditunjuk lebih dari 1 (satu) orang.
    - 2.3. Untuk klaim selain sebagaimana dimaksud pada ayat (2.1) dan (2.2) di atas maka berlaku sebagaimana diatur dalam ketentuan khusus (bila ada).
  3. Apabila dokumen-dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) di atas tidak jelas, bertentangan, atau tidak bersesuaian maka Penanggung mempunyai hak untuk mendapatkan dokumen lain atau penjelasan lebih lanjut.
  4. Ketentuan pembayaran Manfaat Asuransi:
    - 4.1. Pembayaran Manfaat Asuransi akan dilaksanakan apabila dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) di atas telah diterima lengkap dan disetujui oleh Penanggung.

- 4.2. Segala Manfaat Asuransi yang dibayar oleh Penanggung akan diperhitungkan dengan kewajiban-kewajiban Pemegang Polis (bila ada) terhadap Penanggung.
- 4.3. Apabila pembayaran Manfaat Asuransi yang telah jatuh tempo atau yang telah disetujui tidak dapat dilakukan, maka Penanggung berhak untuk tidak memberikan bunga atau ganti rugi apapun dari Penanggung.
5. Penanggung mempunyai hak untuk menolak klaim, apabila terdapat unsur penipuan dan/atau pemalsuan pada dokumen yang diserahkan kepada Penanggung.

## **Pasal 12**

### **PERUBAHAN YANG DITUNJUK DAN/ATAU PEMEGANG POLIS**

1. Selama pertanggungan berlaku, Pemegang Polis dapat mengubah Yang Ditunjuk dengan mengajukan permintaan secara tertulis kepada Penanggung dengan syarat-syarat yang ditetapkan oleh Penanggung.
2. Penanggung tidak menjamin atau bertanggung jawab terhadap kebenaran atau konsekuensi hukum dan pajak atas penunjukan Yang Ditunjuk di kemudian hari.
3. Apabila Pemegang Polis perorangan meninggal dunia atau Pemegang Polis badan mengalami likuidasi berdasarkan hukum yang berlaku, maka:
  - 3.1. Yang Ditunjuk akan menggantikannya sebagai Pemegang Polis.
  - 3.2. Salah satu dari Yang Ditunjuk bertindak sebagai Pemegang Polis untuk dan atas nama dari Yang Ditunjuk lainnya (Yang Ditunjuk lebih dari satu).
  - 3.3. Yang Ditunjuk sebagaimana dimaksud pada ayat (3.1) dan ayat (3.2) di atas meninggal dunia sesudah Pemegang Polis dan semua Yang Ditunjuk sudah meninggal dunia, ahli waris dari Yang Ditunjuk yang terakhir meninggal dunia akan bertindak sebagai Pemegang Polis.
  - 3.4. Apabila tidak ada lagi Yang Ditunjuk atau Yang Ditunjuk meninggal dunia bersamaan dengan Pemegang Polis atau Yang Ditunjuk adalah Badan yang mengalami likuidasi berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku, maka Tertanggung dapat menggantikannya sebagai Pemegang Polis.
4. Apabila Yang Ditunjuk terdiri dari satu orang atau lebih, ataupun badan, maka ketentuan berikut secara umum berlaku:
  - 4.1. Yang Ditunjuk atau seluruh Yang Ditunjuk telah meninggal dunia atau Yang Ditunjuk adalah badan yang mengalami likuidasi berdasarkan

ketentuan hukum yang berlaku lebih dulu dan kemudian Tertanggung meninggal dunia sebelum dilakukan perubahan Yang Ditunjuk, maka Manfaat Asuransi dibayarkan kepada ahli waris Tertanggung;

- 4.2. Tertanggung telah meninggal dunia lebih dulu dan kemudian Yang Ditunjuk/seluruh Yang Ditunjuk meninggal dunia sebelum dibayarkan Manfaat Asuransi, maka Manfaat Asuransi dibayarkan kepada ahli waris Yang Ditunjuk.
5. Apabila Yang Ditunjuk lebih dari satu orang dan urutan Yang Ditunjuk dengan keterangan proporsi Manfaat Asuransi sebagaimana tercantum dalam Surat Pengajuan Asuransi Jiwa, maka:
  - 5.1. Apabila semua Yang Ditunjuk masih hidup, Manfaat Asuransi dibayarkan kepada Yang Ditunjuk sesuai dengan proporsi yang telah ditetapkan;
  - 5.2. Apabila ada dari Yang Ditunjuk telah meninggal dunia, proporsi Manfaat Asuransi yang telah meninggal dunia dibayarkan kepada Yang Ditunjuk yang masih hidup sesuai dengan proporsi Yang Ditunjuk yang masih hidup tersebut.
6. Apabila Tertanggung dan Yang Ditunjuk meninggal dunia bersamaan (*simultaneous death*) sehingga tidak mungkin ditentukan siapa yang meninggal dunia terlebih dahulu, maka:
  - 6.1. Yang Ditunjuk dianggap meninggal dunia terlebih dahulu.
  - 6.2. Manfaat Asuransi dibayarkan kepada Yang Ditunjuk lainnya (bila ada).
  - 6.3. Apabila Yang Ditunjuk lainnya tidak ada, maka Manfaat Asuransi dibayarkan kepada Pemegang Polis atau ahli waris Pemegang Polis bila Pemegang Polis meninggal dunia.
7. Apabila Yang Ditunjuk sebagaimana dimaksud pada Polis belum Dewasa maka wali dari Yang Ditunjuk akan bertindak sebagai penggantinya dan secara otomatis hak perwalian dibatalkan jika Yang Ditunjuk telah Dewasa.

#### **Pasal 13**

##### **FORCE MAJEURE**

1. Dalam hal terjadi peristiwa sedemikian rupa yang membawa dampak terhadap kemampuan Penanggung untuk membayar Manfaat Asuransi, seperti gempa bumi, angin topan, banjir, tsunami, tanah longsor, kebakaran, perang, huru-hara, terorisme, sabotase, embargo, pemogokan massal, kebijakan moneter atau kebijaksanaan pemerintah

yang berhubungan secara langsung terhadap pelaksanaan asuransi ini.

2. Penanggung diwajibkan untuk memberitahukan kepada Pemegang Polis atau Yang Ditunjuk mengenai terjadinya peristiwa tersebut secara tertulis disertai bukti tertulis dari instansi yang berwenang yang menyatakan terjadinya *force majeure* tersebut dan memberikan kepada Pemegang Polis dan Yang Ditunjuk rencana ulang pemenuhan pelaksanaan yang tertunda sebagai akibat *force majeure* disertai batas waktu pelaksanaan yang tidak lebih dari 14 (empat belas) hari kalender setelah berakhirnya *force majeure*.
3. Apabila Penanggung atau Pemegang Polis yang mengalami *force majeure* tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (2) di atas, maka *force majeure* tidak akan diakui oleh Pihak lainnya dalam segala kerugian, risiko dan konsekuensi yang mungkin timbul menjadi beban dan tanggung jawab yang mengalami *force majeure*.

#### **Pasal 14**

##### **PENGECUALIAN**

Penanggung tidak berkewajiban membayar Uang Pertanggungan apabila Tertanggung meninggal dunia yang diakibatkan oleh sebab-sebab berikut:

1. *Bunuh diri atau dihukum mati oleh pengadilan.*
2. *Perbuatan kejahatan yang disengaja yang dilakukan oleh Tertanggung atau Perorangan yang berkepentingan dalam asuransi.*
3. *Melakukan pelanggaran atas hukum yang berlaku di Negara Kesatuan Republik Indonesia.*
4. *Penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS), AIDS Related Complex (ARC) atau infeksi yang disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV).*
5. *Pengecualian lainnya yang tercantum dalam Ketentuan Khusus Polis dan/atau Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan (bila ada).*

#### **Pasal 15**

##### **BERLAKU DI SELURUH DUNIA**

Asuransi ini berlaku terhadap risiko meninggal dunia oleh sebab apapun kecuali yang telah ditetapkan dalam Pengecualian pada Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis serta tidak memandang tempat dimanapun Tertanggung berada.

#### **Pasal 16**

##### **MATA UANG**

1. Polis dengan Manfaat Asuransi dalam mata uang asing, semua transaksi dilakukan dalam mata uang asing tersebut melalui bank yang ditunjuk oleh Penanggung.
2. Dalam hal pembayaran premi dan/atau klaim dari Polis dengan mata uang asing dilakukan dengan mata uang rupiah, pembayaran tersebut harus menggunakan kurs yang ekuivalen yang diterbitkan oleh Bank Indonesia pada saat pembayaran. dimana:
  - 2.1. Pembayaran Premi menggunakan kurs jual;
  - 2.2. Pembayaran klaim menggunakan kurs beli.

#### **Pasal 17**

##### **KETENTUAN PERUBAHAN POLIS**

1. Penanggung wajib menginformasikan kepada Pemegang Polis setiap terjadi perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan dalam Polis.
2. Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib diberitahukan kepada Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum berlakunya perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat, dan ketentuan dalam Polis.
3. Dalam hal Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka Pemegang Polis berhak memutuskan perjanjian asuransi dengan Penanggung tanpa dikenakan ganti rugi apapun.
4. Dalam hal Pemegang Polis sudah diberikan waktu untuk menyampaikan pendapatnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan Pemegang Polis tidak memberikan pendapatnya, maka Penanggung dapat menganggap Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut.

#### **Pasal 18**

##### **PERSELISIHAN DAN DOMISILI HUKUM**

1. Dalam hal terjadi perselisihan antara Penanggung dengan Pemegang Polis atau yang berkepentingan dalam asuransi ini, maka kedua belah pihak sepakat akan menyelesaikan secara musyawarah untuk mencapai mufakat.
2. Apabila mufakat tidak dapat tercapai maka Penanggung dan Pemegang Polis atau yang berkepentingan dalam asuransi ini sepakat menyelesaikan perselisihan melalui Pengadilan Negeri dalam Wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia atau diluar pengadilan.
3. Penyelesaian di luar pengadilan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS) yang dimuat dalam daftar LAPS yang ditetapkan Otoritas Jasa Keuangan.
4. Dalam hal penyelesaian sengketa tidak dilakukan melalui lembaga alternatif penyelesaian sengketa sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemegang Polis dapat menyampaikan kepada Otoritas Jasa Keuangan untuk memfasilitasi penyelesaian perselisihan sengketa antara Penanggung dengan Pemegang Polis.

#### **Pasal 19**

##### **HUKUM YANG BERLAKU**

1. Polis ini dibuat, ditafsirkan, dan diatur berdasarkan hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia, serta tunduk kepada yurisdiksi Pengadilan di Negara Kesatuan Republik Indonesia.
2. Perjanjian ini telah disesuaikan dengan Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan termasuk Ketentuan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan.



## KETENTUAN KHUSUS POLIS INDUK SIJI GUARD 4

---

### PASAL 1

#### ISTILAH

1. Kecelakaan : Suatu peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba atau tidak terduga sebelumnya datang dari luar diri Tertanggung, bersifat kekerasan, tidak dikehendaki dan tidak ada unsur kesengajaan.
2. Siji Guard 4 : Suatu jenis asuransi yang memberikan manfaat apabila Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan, menderita cacat tetap karena kecelakaan, maupun biaya yang diakibatkan karena pengobatan/perawatan akibat kecelakaan .

### PASAL 2

#### USIA MASUK

1. Syarat untuk menjadi Tertanggung sekurang-kurangnya berusia 6 (enam) bulan sampai dengan 69 (enam puluh sembilan) tahun serta pada saat berakhirnya asuransi Usia Tertanggung tidak boleh melebihi 70 (tujuh puluh) tahun;
2. Usia dihitung pada saat calon Tertanggung dinyatakan diterima sebagai Tertanggung, apabila Usia Tertanggung adalah x tahun y bulan, maka:
  - 2.1 Usia Tertanggung adalah x tahun, jika  $y < 6$  (enam) bulan;
  - 2.2 Usia Tertanggung adalah  $x+1$  tahun, jika  $y \geq 6$  (enam) bulan.

### PASAL 3

#### MANFAAT ASURANSI

1. Apabila Tertanggung meninggal dunia bukan karena kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan manfaat asuransi sebesar 100% (seratus persen) Uang pertanggungan dan selanjutnya Asuransi berakhir.
2. Apabila Tertanggung mengalami suatu Kecelakaan yang mengakibatkan Tertanggung meninggal dunia seketika atau dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadinya Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan manfaat asuransi sebesar 200% (dua ratus persen) Uang pertanggungan dan selanjutnya Asuransi berakhir.
3. Apabila Tertanggung mengalami suatu Kecelakaan dan dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadi Kecelakaan tersebut mengakibatkan Tertanggung mengalami cacat tetap, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebagai berikut:
  - 3.1. Cacat Tetap Seluruhnya  
Kehilangan fungsi dari kedua tangan, kedua kaki, kedua mata, satu tangan dan satu kaki, satu tangan dan satu mata, satu kaki dan satu mata, maka Penanggung akan membayarkan manfaat asuransi sebesar 100% Uang pertanggungan dan selanjutnya Pertanggungan untuk cacat tetap seluruhnya / sebagian berakhir.
  - 3.2. Cacat Tetap Sebagian  
Penanggung akan membayar sebesar persentase tertentu dari Uang Pertanggungan kepada Tertanggung untuk kehilangan fungsi dari:
    - 3.2.1 Lengan kanan mulai dari bahu : 70% (tujuh puluh persen) Uang Pertanggungan
    - 3.2.2. Lengan kiri mulai dari bahu : 56% (lima puluh enam persen) Uang Pertanggungan
    - 3.2.3. Tangan kanan mulai dari siku : 65% (enam puluh lima persen) Uang Pertanggungan
    - 3.2.4. Tangan kiri mulai dari siku : 52% (lima puluh dua persen) Uang Pertanggungan
    - 3.2.5. Tangan kanan mulai dari : 60% (enam puluh persen) Uang Pertanggungan pergelangan
    - 3.2.6. Tangan kiri mulai dari : 50% (lima puluh persen) Uang Pertanggungan pergelangan
    - 3.2.7. Penglihatan sebelah mata : 50% (lima puluh persen) Uang Pertanggungan
    - 3.2.8. Pendengaran kedua belah telinga : 50% (lima puluh persen) Uang Pertanggungan
    - 3.2.9. Pendengaran sebelah telinga : 15% (lima belas persen) Uang Pertanggungan
    - 3.2.10. Satu kaki : 50% (lima puluh persen) Uang Pertanggungan
    - 3.2.11. Jempol kanan : 25% (dua puluh lima persen) Uang Pertanggungan
    - 3.2.12. Jempol kiri : 20% (dua puluh persen) Uang Pertanggungan
    - 3.2.13. Jari telunjuk kanan : 15% (lima belas persen) Uang Pertanggungan

- |         |                                   |   |   |
|---------|-----------------------------------|---|---|
| 3.2.14. | Jari telunjuk kiri                | : | 12% (dua belas persen) Uang Pertanggungan |
| 3.2.15. | Jari kelingking kanan             | : | 12% (dua belas persen) Uang Pertanggungan |
| 3.2.16. | Jari kelingking kiri              | : | 7% (tujuh persen) Uang Pertanggungan      |
| 3.2.17. | Jari tengah atau jari manis kanan | : | 6% (enam persen) Uang Pertanggungan       |
| 3.2.18. | Jari tengah atau jari manis kiri. | : | 5% (lima persen) Uang Pertanggungan       |

Catatan :

- a) Bagi mereka yang kidal, pernyataan “kanan” dibaca “kiri” dan sebaliknya.
  - b) Dalam hal kehilangan sebagian dari salah satu anggota badan sebagaimana tersebut di atas, pembayaran jaminannya harus dikurangi secara proporsional, sedangkan dalam hal kehilangan dua atau lebih anggota badan bersama-sama pembayaran jaminannya tidak boleh melebihi 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan.
  - c) Apabila pembayaran manfaat cacat tetap sebagian telah mencapai 100% (seratus persen) Uang Pertanggungan maka selanjutnya Pertanggungan untuk cacat tetap seluruhnya / sebagian berakhir.
4. Penggantian semua biaya pengobatan/perawatan di rumah sakit, apabila tertanggung mengalami suatu kecelakaan dan dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak terjadi kecelakaan tersebut mengakibatkan tertanggung cedera yang memerlukan perawatan oleh dokter atau dirawat di rumah sakit, sampai batas maksimum sebesar 10% per tahun dari Uang Pertanggungan pada butir 1 uraian manfaat asuransi sebagaimana ditentukan.

#### **PASAL 4**

##### **NILAI TUNAI**

Tidak ada Nilai Tunai apabila Tertanggung mengundurkan diri dari kepesertaan Asuransi.

#### **PASAL 5**

##### **BERAKHIRNYA ASURANSI**

Asuransi ini akan berakhir (mana yang lebih dahulu) dari peristiwa-peristiwa sebagai berikut:

1. Pada tanggal Masa Asuransi berakhir;
2. Pada tanggal Tertanggung meninggal dunia;
3. Pada tanggal Tertanggung mengundurkan diri dari kepesertaan Asuransi;
4. Premi tidak dibayarkan oleh Pemegang Polis lebih dari 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal penerbitan Daftar Peserta;
5. Pada tanggal Asuransi dibatalkan oleh Penanggung;
6. Manfaat Asuransi telah dibayarkan oleh Penanggung.

#### **PASAL 6**

##### **PENGECUALIAN**

Penanggung berhak menolak membayar klaim apabila Tertanggung meninggal dunia bukan karena Kecelakaan sebagai akibat dari salah satu hal di bawah ini:

1. *Bunuh diri atau percobaan bunuh diri atau eksekusi hukuman mati oleh pengadilan.*
2. *Perbuatan kejahatan yang disengaja yang dilakukan oleh Tertanggung atau Pemegang Polis atau orang/pihak yang berkepentingan dalam Asuransi.*
3. *Melakukan pelanggaran atas hukum yang berlaku di Negara Kesatuan Republik Indonesia.*
4. *Menderita penyakit AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex) atau HIV (Human Immunodeficiency Virus) atau Penyakit akibat komplikasi yang disebabkan oleh AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex) atau HIV (Human Immunodeficiency Virus).*
5. *Penggunaan obat terlarang / Morphin.*

Penanggung tidak wajib membayar Uang Pertanggungan apabila Tertanggung meninggal dunia akibat Kecelakaan oleh sebab-sebab berikut:

1. *Berada dibawah pengaruh atau yang diakibatkan (sementara atau lainnya) oleh alkohol, obat bius, Penyakit jiwa atau Penyakit mental lainnya (termasuk manifestasi dari gangguan kejiwaan atau psikosomatik).*
2. *Sengaja menghadapi atau memasuki bahaya-bahaya yang sebenarnya tidak perlu dilakukan (kecuali dalam mencoba menyelamatkan jiwa).*
3. *Setiap bentuk perbuatan atau percobaan bunuh diri.*

4. *Terlibat atau ikut dalam penerbangan selain pesawat penumpang komersial dengan jadwal penerbangan regular.*
5. *Balap mobil atau sepeda motor, olah raga musim dingin (ski dan sejenisnya), mendaki gunung, perlombaan berkuda dengan hambatan, olah raga di udara (terjun payung dan sejenisnya) serta setiap kegiatan atau pekerjaan yang mengandung bahaya-bahaya langsung lainnya.*
6. *Hamil, abortus atau melahirkan.*
7. *Keracunan akibat makanan atau minuman atau terhirup atau tertelan unsur-unsur atau zat-zat kimia.*
8. *Perang, teroris, Strike, Riot, Civil Commotion (SRCC), pembajakan, penculikan dan cidera atau meninggal dalam melaksanakan tugas militer.*
9. *Tindakan kejahatan atau melanggar hukum yang disengaja oleh Pemegang Polis.*
10. *Kegiatan atau pekerjaan yang sifatnya berbahaya, atau pekerjaan yang berkaitan dengan perangkat mesin-mesin berat atau berbahaya, misalnya: Tugas Kemiliteran yang sedang dijalani oleh Tertanggung, pekerja pada galangan dek kapal, pekerja di pertambangan, operator pesawat tempur, lori, pekerja pergudangan, orang yang pekerjaannya terkait secara langsung dengan proses pengeboran, konstruksi bawah tanah atau di penyulingan mineral, orang yang berkaitan langsung dengan konstruksi bawah laut, ataupun bekerja di daerah pinggir laut, penyelam ataupun pengendara kapal selam atau perahu, orang yang berkaitan langsung dengan pengeboran minyak dan gas bumi, produksi dan penyulingannya, orang yang bekerja di daerah industri, orang yang pekerjaannya berkaitan langsung dengan peluru atau bahan peledak lainnya, atlet olahraga profesional, pegawai kabin dari perusahaan penerbangan yang sedang bertugas atau sedang dalam jam terbang, pelaut yang sedang dalam tugas navigasi.*

## **PASAL 7**

### **PROSEDUR DAN DOKUMEN KLAIM**

1. Ketentuan pengajuan klaim:
  - 1.1. Pengajuan klaim harus disertai dengan dokumen - dokumen asli.
  - 1.2. Dokumen-dokumen tersebut harus disampaikan dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak Tertanggung meninggal dunia, menderita cacat tetap karena kecelakaan, menjalani pengobatan / perawatan karena kecelakaan atau akhir masa asuransi.
  - 1.3. Apabila dokumen-dokumen tersebut tidak disampaikan dalam waktu yang ditentukan maka Penanggung mempunyai hak untuk menolak klaim yang bersangkutan.
2. Dokumen yang wajib diserahkan kepada Penanggung untuk menerima Manfaat Asuransi:
  - 2.1. Dalam hal Tertanggung Meninggal Dunia karena sebab apapun
    - 2.1.1. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang dikeluarkan oleh Penanggung yang telah diisi lengkap (asli);
    - 2.1.2. Polis (asli);
    - 2.1.3. Surat keterangan meninggal dunia dari Instansi Pemerintah yang berwenang;
    - 2.1.4. Surat keterangan sebab-sebab meninggal dunia dari dokter (apabila diperlukan);
    - 2.1.5. Surat keterangan dari Kepolisian dalam hal meninggal dunia tidak wajar atau karena kecelakaan;
    - 2.1.6. Hasil visum et repertum bila diperlukan;
    - 2.1.7. Surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) setempat dalam hal meninggal dunianya diluar negeri;
    - 2.1.8. Fotokopi bukti identitas diri dari Peserta dan pihak yang ditunjuk yang masih berlaku, berupa:
      - 2.1.8.1. Kartu Keluarga.
      - 2.1.8.2. KTP/SIM/Paspor/KITAS/ Surat Keterangan Domisili dari kelurahan.
    - 2.1.9. Surat kuasa (asli) dari Yang Ditunjuk apabila Yang Ditunjuk lebih dari 1 (satu) orang.
  - 2.2. Dalam hal Tertanggung mengalami cacat tetap sebagai akibat Kecelakaan:
    - 2.2.1. Formulir klaim cacat tetap yang dikeluarkan oleh Penanggung yang telah diisi lengkap (asli);
    - 2.2.2. Fotokopi Polis;
    - 2.2.3. Fotokopi bukti identitas diri dari Tertanggung (KTP/Paspor/Akte Kelahiran/SIM) yang masih berlaku;
    - 2.2.4. Surat keterangan dokter atau Rumah Sakit yang menegaskan bahwa Tertanggung menderita Cacat Tetap; dan
    - 2.2.5. Laporan dokter atau Rumah Sakit tentang pembedahan atau perawatan penyakit atas diri Tertanggung;

- 2.2.6. Dokumen medis berupa hasil pemeriksaan laboratorium serta hasil pemeriksaan rontgen dan/atau CT Scan dan/ atau MRI dan/atau USG;
- 2.2.7. Dokumen lain yang dianggap perlu.
- 2.3. Dalam hal Tertanggung menjalani pengobatan / perawatan akibat Kecelakaan:
  - 2.3.1. Formulir klaim kesehatan yang dikeluarkan oleh Penanggung yang telah diisi lengkap (asli);
  - 2.3.2. Fotokopi Polis;
  - 2.3.3. Fotokopi bukti identitas diri dari Tertanggung (KTP/Paspor/Akte Kelahiran/SIM) yang masih berlaku;
  - 2.3.4. Surat Keterangan Dokter;
  - 2.3.5. Laporan dokter atau Rumah Sakit tentang pembedahan atau perawatan atas diri Tertanggung;
  - 2.3.6. Dokumen medis berupa hasil pemeriksaan laboratorium serta hasil pemeriksaan rontgen dan/atau CT Scan dan/ atau MRI dan/atau USG;
  - 2.3.7. Dokumen lain yang dianggap perlu.
- 3. Apabila dokumen-dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) di atas tidak jelas, bertentangan, atau tidak bersesuaian maka Penanggung mempunyai hak untuk mendapatkan dokumen lain atau penjelasan lebih lanjut.
- 4. Ketentuan pembayaran Manfaat Asuransi:
  - 4.1. Pembayaran Manfaat Asuransi akan dilaksanakan apabila dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) di atas telah diterima lengkap dan disetujui oleh Penanggung.
  - 4.2. Segala Manfaat Asuransi yang dibayar oleh Penanggung akan diperhitungkan dengan kewajiban-kewajiban Pemegang Polis (bila ada) terhadap Penanggung.
  - 4.3. Apabila pembayaran Manfaat Asuransi yang telah jatuh tempo atau yang telah disetujui tidak dapat dilakukan, maka Penanggung berhak untuk tidak memberikan bunga atau ganti rugi apapun dari Penanggung.
- 5. Penanggung mempunyai hak untuk menolak klaim, apabila terdapat unsur penipuan dan/atau pemalsuan pada dokumen yang diserahkan kepada Penanggung.

## Pernyataan Calon Nasabah

Dengan ini Saya/Kami sebagai Calon Pemegang Polis dan/atau seluruh Calon Tertanggung terhadap pertanggungan yang dimohon ini, menyatakan setuju bahwa :

1. Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Saya/Kami dalam keadaan sehat baik jasmani maupun rohani, tidak dalam keadaan sakit berat/penyakit serius, tidak sedang dalam perawatan dokter/rumah sakit, tidak menderita cacat tubuh, serta tidak menggunakan narkotika/Zat Adiktif dan obat-obatan terlarang lainnya. Apabila pernyataan yang saya berikan ini tidak benar, maka PT Asuransi Simas Jiwa berhak membatalkan asuransi dan tidak membayar klaim.
2. Saya tidak pernah atau tidak sedang menderita salah satu atau beberapa penyakit : cacat, tumor/kanker, TBC, asma, kencing manis, hati, ginjal, jantung, stroke, tekanan darah tinggi, gangguan jiwa, dianjurkan untuk pencangkokan organ tubuh cuci dan darah karena gagal ginjal, serta menerima tindakan lain oleh tenaga medis.
3. Mengerti bahwa PT Asuransi Simas Jiwa dalam menerima pertanggungan yang diminta ini berdasarkan pernyataan dan keterangan yang Saya/Kami berikan, termasuk data pendukung (jika ada). Oleh karena itu Saya/Kami mengerti dan menyetujui bahwa apabila dikemudian hari diketahui bahwa pernyataan/keterangan/data yang Saya/Kami berikan ini keliru atau tidak benar atau yang Saya/Kami ketahui tetapi tidak Saya/Kami beritahukan kepada PT Asuransi Simas Jiwa bersama surat pengajuan ini, maka mengakibatkan pertanggungan yang diadakan berdasarkan pengajuan ini menjadi batal (Pasal 251 KUHD) dan PT Asuransi Simas Jiwa tidak berkewajiban membayarkan klaim yang diajukan atasnya.
4. Mengerti bahwa PT Asuransi Simas Jiwa berhak menggunakan informasi pribadi (antara lain nama, alamat, nomor telepon, dan lainnya) yang Saya/Kami berikan dalam Pengajuan ini untuk memberikan pelayanan atas SPAJ dan/atau Polis setelah diterbitkan dan memberi informasi produk terbaru dan informasi terkait lainnya dari waktu ke waktu.
5. Menerima dan memahami ilustrasi yang menjelaskan Produk dan Manfaat Asuransi serta Saya/Kami sendiri yang memberikan data pada pengajuan ini.
6. PT Asuransi Simas Jiwa telah menjalankan Peraturan yang berlaku tentang Prinsip Mengenal Nasabah bagi Lembaga Keuangan Non Bank dan dengan ini Saya/Kami menjamin bahwa sumber dana untuk pembayaran premi yang disetorkan kepada PT Asuransi Simas Jiwa bukan berasal dari hasil tindak pidana.
7. Memberi kuasa yang tidak dapat ditarik kembali dan tidak akan berakhir karena terjadinya risiko meninggal dunia pada diri Saya/Kami atau oleh hal-hal yang ditetapkan dalam pasal 1813 Kitab Undang-undang Hukum Perdata R.I. Kepada setiap dokter, Rumah Sakit, Klinik, Kantor Asuransi dan Organisasi lain ataupun perorangan yang mempunyai catatan data atau yang mengetahui keadaan medis/kesehatan diri Saya/Kami, untuk memberitahukan secara tertulis keterangan medis/kesehatan atau keadaan Saya/Kami tersebut kepada PT Asuransi Simas Jiwa atau Mereka yang diberi kuasa olehnya.
8. Pemberian kuasa ini tidak dapat ditarik kembali dan mengikat para pengganti/Ahli Waris dan Yang Ditunjuk dan tetap berlaku setelah Saya/Kami meninggal atau dalam keadaan cacat.
9. Setuju untuk segera memberitahukan secara tertulis apabila ada perubahan pada nomor kartu kredit/tanggal validasi/nomor rekening tabungan yang digunakan untuk penodebitan Premi dan membebaskan PT Asuransi Simas Jiwa dari tuntutan apabila Saya/Kami tidak memberitahukan perubahan tersebut, yang mengakibatkan Polis Saya/Kami menjadi tidak berlaku.
10. Menyetujui bahwa bukti transaksi ini bukan merupakan bukti pertanggungan berlaku. Pertanggungan berlaku sesuai dengan tanggal mulai berlaku yang dinyatakan dalam Polis yang telah diterbitkan dan disetujui Penanggung serta premi telah dibayar lunas.
11. Setiap penarikan dana atau penebusan Polis atau pengambilan manfaat tahapan atau pengambilan manfaat yang telah jatuh tempo, tunduk kepada ketentuan dimana penarikan dana atau penebusan Polis atau pengambilan manfaat tahapan atau pengambilan manfaat yang telah jatuh tempo dapat dilakukan/diproses setelah Penanggung melakukan konfirmasi langsung kepada Pemegang Polis. Apabila tidak ada konfirmasi dari Pemegang Polis yang mengakibatkan penarikan dana atau penebusan Polis atau pengambilan manfaat tahapan atau pengambilan manfaat yang telah jatuh tempo tidak dapat dilakukan/diproses, maka Pemegang Polis membebaskan Penanggung dari segala tuntutan kerugian yang timbul karenanya.
12. Semua isi yang diberikan dalam data pengajuan dan pernyataan kesehatan atau dokumen-dokumen lainnya (jika ada) yang telah dilengkapi sehubungan dengan pengajuan ini, dan semua adalah lengkap dan benar, dan menjadi dasar dari perjanjian Saya/Kami dengan PT Asuransi Simas Jiwa.
13. Menyetujui penerbitan Polis Asuransi Saya/Kami dalam bentuk digital/elektronik.
14. Menyetujui dan mengerti semua pernyataan dan kuasa tersebut diatas.