

SYARAT & KETENTUAN POLIS

BHINNEKA ASSURANCE KELUARGA INDONESIA

Pasal 1

ISTILAH

Dalam Syarat dan Ketentuan Polis ini yang dimaksud dengan :

Pemegang Polis	:	Perorangan yang mengadakan Perjanjian Asuransi Jiwa dengan Penanggung dan bertanggung jawab atas pembayaran premi.
Penanggung	:	PT BHINNEKA LIFE INDONESIA.
Penerima Santunan	:	Pemegang Polis atau ahli waris yang cakap hukum dalam hal Pemegang Polis sudah meninggal dunia.
Peserta Asuransi	:	Perorangan yang atas jiwanya diadakan pertanggungan yang kedudukannya tidak dapat digantikan oleh orang lain.
Polis	:	Dokumen yang memuat hak dan kewajiban Penanggung dan Pemegang Polis dan atau Penerima Santunan.
Premi	:	Sejumlah uang yang wajib dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sebagaimana tercantum dalam Polis.
Uang	:	Sejumlah Manfaat Asuransi yang tercantum dalam Polis yang merupakan hak Pemegang Polis atau Penerima Santunan.

Pasal 2

SYARAT KEPESERTAAN

1. Peserta Asuransi Jiwa Bhinneka Assurance Keluarga Indonesia adalah anggota keluarga yang terdiri dari suami, isteri dan anak yang belum pernah menikah.
2. Peserta Asuransi pada saat masuk asuransi dalam keadaan sehat dan tidak sedang dirawat di Rumah Sakit.
3. Pada saat Mulai Berlakunya Polis, Pemegang Polis sekurang-kurangnya berusia 18 (delapan belas) tahun sampai dengan 64 (enam puluh empat) tahun. Perhitungan usia adalah berdasarkan usia pada saat ulang tahun terdekat.
4. Ketentuan usia masuk Peserta Asuransi mengikuti ketentuan yang berlaku di Penanggung.
5. Pemegang Polis wajib mengisi dan menandatangani Surat Pengajuan Asuransi Jiwa secara lengkap dan benar.
6. Surat Pengajuan Asuransi Jiwa yang diisi dengan lengkap dan benar menjadi dasar perjanjian asuransi jiwa antara Penanggung dengan Pemegang Polis dan jika kemudian ternyata bahwa keterangan-keterangan yang dinyatakan dalam Surat Pengajuan Asuransi Jiwa tidak benar atau palsu, sedang perjanjian asuransi telah berjalan, maka perjanjian asuransi tidak berlaku atau batal demi hukum.

Pasal 3

BERLAKUNYA ASURANSI

1. Permintaan Asuransi ini bersifat otomatis diterima (*guaranteed acceptance*) dalam hal terpenuhi syarat kepesertaan sebagaimana pasal 2.
2. Perjanjian Asuransi ini mulai berlaku untuk jangka waktu asuransi 1 (satu) tahun sebagaimana tertera dalam Polis.

Pasal 4

PREMI ASURANSI

1. Sejumlah uang yang harus dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sebagaimana yang tercantum dalam Polis.
2. Premi diakui oleh Penanggung setelah diterima di rekening bank yang ditunjuk oleh Penanggung.

Pasal 5

UANG PERTANGGUNGAN DAN SANTUNAN

1. Besar Uang Pertanggungan untuk masing-masing Peserta Asuransi dicantumkan dalam Polis.
2. Santunan dibayarkan sebesar Uang Pertanggungan, apabila Peserta Asuransi:
 - a. Meninggal dunia karena kecelakaan dalam waktu 3 (tiga) bulan sejak tanggal mulai asuransi.
 - b. Meninggal dunia karena sakit atau kecelakaan setelah 3 (tiga) bulan sejak tanggal mulai asuransi.
3. Jika Pemegang Polis memiliki lebih dari 2 (dua) Polis dalam 1 (satu) keluarga, maka Penanggung hanya akan menanggung sampai dengan 2 (dua) Polis per keluarga.

Pasal 6

PENGAJUAN KLAIM

1. Penerima Santunan mengajukan klaim asuransi dengan mengisi formulir pengajuan klaim yang disediakan Penanggung serta melampirkan dokumen:
 - a. Copy Polis / Surat keterangan kehilangan dari kepolisian (jika hilang).
 - b. Copy Identitas Diri yang masih berlaku (KTP/SIM/PASPOR).
 - c. Copy Kartu Keluarga.
2. Surat Keterangan Kematian dari pamongpraja atau instansi berwenang setempat dilengkapi dengan:
 - Surat Keterangan Sebab Kematian dari Dokter/Rumah Sakit dalam hal Peserta Asuransi meninggal dunia dalam perawatan Dokter Rumah Sakit.
 - Surat Keterangan kecelakaan dari Kepolisian, dalam hal Peserta Asuransi meninggal dunia karena kecelakaan.
 - Surat Keterangan Kematian dari yang berwenang dilegalisir minimal oleh Konsul Jenderal R.L., dalam hal Peserta Asuransi meninggal di luar negeri.
2. Penanggung berhak meminta tambahan dokumen jika dipandang perlu dalam hubungannya dengan pengajuan klaim.
3. Jangka waktu pengajuan klaim selambat-lambatnya 6 (enam) bulan sejak Peserta

Asuransi meninggal dunia, diluar jangka waktu tersebut Penanggung berhak menolak pengajuan klaim/permintaan santunan.

Pasal 7

PEMBAYARAN KLAIM

1. Klaim/santunan dibayarkan selambat-lambatnya 10 (sepuluh) hari kerja setelah seluruh persyaratan yang diperlukan diterima oleh Penanggung serta dinyatakan lengkap dan benar.
2. Pembayaran santunan dilakukan dengan cara transfer ke rekening Penerima Santunan.
3. Penanggung berhak menolak pembayaran klaim apabila terdapat ketidaksesuaian data, keterangan antara Polis dan Kartu Keluarga.

Pasal 8

PENGGANTIAN PEMEGANG POLIS

1. Jika Pemegang Polis meninggal dunia, maka salah satu Peserta Asuransi yang telah cakap hukum menggantikan kedudukannya sebagai Pemegang Polis.
2. Jika tidak ada Peserta Asuransi yang telah cakap hukum, maka salah satu keluarga dari Pemegang Polis dapat menjadi Pemegang Polis dengan mengajukan permintaan secara tertulis kepada Penanggung dengan melampirkan penetapan pengadilan sebagai wali dari Peserta Asuransi.

Pasal 9

PENGHENTIAN PERTANGGUNGAN

Yang menyebabkan berakhirnya asuransi :

- a. Masa asuransi berakhir.
- b. Klaim meninggal Peserta Asuransi terakhir.

Pasal 10

PENGECUALIAN

Penanggung bebas dari kewajibannya untuk membayar santunan atau mengembalikan sejumlah Premi yang telah dibayar jika Peserta Asuransi meninggal dunia akibat:

- a. Bunuh diri.
- b. Dihukum mati oleh Lembaga Peradilan yang berwenang.
- c. Tindak kejahatan atau melanggar hukum yang disengaja oleh Peserta Asuransi atau orang yang berkepentingan dalam Polis ini (Penerima Santunan).
- d. Kecelakaan segala bentuk penerbangan non komersil dimana Peserta Asuransi pada saat itu bertindak selaku pilot/awak dan tidak membayar Premi Tambahan Aviasi sesuai ketentuan.
- e. Penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, *AIDS Related Complex (ARC)* atau infeksi HIV (*HIV Positif*).

Pasal 11

PEMBATALAN ASURANSI

1. Penanggung maupun Peserta Asuransi masing-masing berhak membatalkan asuransi.
2. Dalam hal asuransi dibatalkan oleh Penanggung maka Premi akan dikembalikan kepada Pemegang Polis secara proporsional dan pertanggungan Asuransi berakhir.
3. Dalam hal asuransi dibatalkan oleh Pemegang Polis maka tidak ada Premi yang dikembalikan kepada Pemegang Polis dan pertanggungan Asuransi berakhir.

Pasal 12

PENGATURAN DALAM KEADAAN KHUSUS (*FORCE MAJEUR*) & KEADAAN PERANG

1. Pengaturan yang dilakukan dalam keadaan khusus antara lain:
 - a. Penanggung dan/atau Pemegang Polis dibebaskan dari tuntutan hukum, bilamana tidak terpenuhinya pelaksanaan Polis ini disebabkan karena keadaan memaksa, termasuk tidak terbatas pada kejadian-kejadian seperti perang, kebakaran, bencana alam, wabah penyakit dan segala jenis radiasi.
 - b. Peristiwa-peristiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini, harus disertai keterangan resmi yang dikeluarkan oleh pejabat resmi pemerintah yang berwenang dan diberitahukan secara tertulis oleh pihak yang tidak dapat melaksanakan kewajiban kepada pihak lainnya selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak peristiwa dimaksud.
 - c. Bilamana dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak diterimanya pemberitahuan dimaksud, belum atau tidak ada tanggapan dari pihak yang menerima pemberitahuan, maka adanya peristiwa tersebut dianggap telah disetujui oleh pihak tersebut.
 - d. Dalam hal terjadinya krisis nasional (devaluasi atau situasi lainnya) yang dapat membawa efek pada kemampuan Penanggung untuk membayar hak Pemegang Polis/Penerima Santunan, Penanggung tetap sepenuhnya mengakui hak Pemegang Polis/Penerima Santunan, dengan ketentuan pelaksanaannya bertahap sesuai kemampuan Penanggung.
2. Ketentuan dalam keadaan Perang:
 - a. Dalam hal seluruh atau sebagian wilayah Indonesia terlibat dalam peperangan, baik peperangan itu dinyatakan atau tidak, dalam keadaan bahaya perang, maka pembayaran Manfaat Asuransi karena kematian yang menjadi kewajiban Penanggung akan dikenakan potongan sementara yang besarnya ditentukan oleh Penanggung.
 - b. Selambat-lambatnya 1 (satu) tahun setelah dinyatakan berakhirnya keadaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini, Penanggung akan

menentukan besarnya potongan yang pasti, yang disesuaikan dengan meningkatnya angka Klaim dan keadaan moneter pada saat terjadinya perang.

Pasal 13

MASA KEABSAHAN KONTRAK ASURANSI

Penanggung tidak dapat meninjau ulang keabsahan kontrak Asuransi Jiwa setelah perjanjian asuransi berjalan 3 (tiga) bulan.

Pasal 14

PENYELESAIAN PERSELISIHAN

1. Dalam hal timbul perselisihan antara Penanggung dan yang berkepentingan dalam asuransi ini, Penanggung dan Pemegang Polis bersepakat menyelesaikan secara musyawarah dalam waktu 60 (enam puluh) hari.
2. Dalam hal tidak mencapai kesepakatan penyelesaian perselisihan, Pemegang Polis dapat melakukan penyelesaian melalui pengadilan atau diluar pengadilan melalui BMAI atau Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS) yang dimuat dalam daftar LAPS yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan.
3. Dalam hal perselisihan tidak dapat diselesaikan oleh Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa, maka Pemegang Polis dapat menyampaikan permohonan kepada Otoritas Jasa Keuangan untuk memfasilitasi penyelesaian pengaduan Konsumen yang dirugikan oleh Pelaku di Pelaku Usaha Jasa Keuangan dengan mengacu kepada ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
4. Dalam hal penyelesaian melalui pengadilan, Penanggung dan Pemegang Polis memilih tempat kedudukan yang tidak berubah (domisili) di Kantor Kepaniteraan Pengadilan Negeri di Wilayah Republik Indonesia.

Pasal 15

LAIN LAIN

Perjanjian ini telah disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan termasuk peraturan Otoritas Jasa Keuangan.