

SYARAT-SYARAT UMUM POLIS (SUP) ASURANSI IFG PREMIER ANNUITY PLAN

Pasal 1 ARTI DAN ISTILAH

- (1) Ketentuan dan istilah dalam Syarat-Syarat Umum Polis ini, sepanjang tidak ditentukan atau diatur lain, atau dinyatakan sebaliknya dalam klausul/lampiran Polis dan/atau endorsemen dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis, berlaku dan mengikat dalam Asuransi ini.
- (2) Dalam Syarat-Syarat Umum Polis ini yang dimaksud dengan:
 - a. **Asuransi** adalah Asuransi IFG Premier Annuity Plan;
 - b. **Anak** adalah Anak (Anak-Anak) yang sah dari Pemegang Polis/Tertanggung yang namanya tercantum didalam Polis dengan ketentuan maksimal 3 (tiga) orang Anak;
 - c. **Bekerja** adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan seseorang dengan maksud memperoleh pendapatan atau keuntungan dan/atau untuk mencari nafkah sebagai mata pencaharian;
 - d. **Hari Kerja** adalah hari Senin sampai Jumat (tidak termasuk hari libur nasional di Republik Indonesia);
 - e. **Janda/Duda** adalah istri/suami yang sah dari Pemegang Polis/Tertanggung yang meninggal dunia, dan namanya tercantum di dalam Polis;
 - f. **Masa Asuransi** adalah masa berlakunya Asuransi yaitu sejak Tanggal Mulai Asuransi sampai dengan Tanggal Akhir Asuransi;
 - g. **Menikah** adalah melakukan ikatan (akad) perkawinan yang sah antara laki-laki dan perempuan sebagai suami dan istri yang dilakukan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku;
 - h. **Penanggung** adalah PT Asuransi Jiwa IFG atau penggantinya menurut hukum;
 - i. **Pemegang Polis** adalah pihak yang mengadakan perjanjian Asuransi atau Penggantinya menurut hukum dengan Penanggung;
 - j. **Premi** adalah sejumlah uang yang tercantum dalam Polis yang harus dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sehubungan dengan diadakannya Polis;
 - k. **Penerima Manfaat Asuransi** adalah Pemegang Polis/Tertanggung, atau Istri/Suami atau Anak (Anak-Anak) Pemegang Polis/Tertanggung atau pihak yang ditunjuk oleh Pemegang Polis dan sah secara hukum atau Ahli Waris Pemegang Polis/Tertanggung yang sah secara hukum dan didaftarkan pada saat penutupan Asuransi;
 - l. **Polis** adalah dokumen perjanjian Asuransi yang berbentuk cetak, *digital* dan/atau elektronik yang dikeluarkan oleh Penanggung termasuk Syarat-Syarat Umum Polis, Data Polis, pernyataan-pernyataan dan ketentuan lainnya (apabila ada) beserta segala tambahan/perubahannya yang memuat syarat-syarat perjanjian Asuransi yang merupakan lampiran tidak terpisahkan dari Polis;
 - m. **Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ)** adalah formulir permohonan tertulis dan/atau elektronik untuk mengadakan suatu perjanjian Asuransi yang diisi dan ditandatangani dan/atau divalidasi oleh calon Pemegang Polis dan/atau calon Tertanggung;
 - n. **Tertanggung** adalah orang yang atas jiwanya diadakan perjanjian Asuransi jiwa di mana jenis

perjanjian asuransinya diuraikan dalam Polis, dalam Asuransi ini yang menjadi Tertanggung adalah Pemegang Polis;

- o. **Tanggal Mulai Asuransi** adalah tanggal dimulainya perjanjian Asuransi/pertanggungan;
- p. **Tanggal Akhir Asuransi** adalah tanggal berakhirnya perjanjian Asuransi/pertanggungan;
- q. **Usia** adalah Usia seseorang yang ditentukan berdasarkan ulang tahun terakhir yang bersangkutan sampai dengan pecahan bulan;

Pasal 2

HAK UNTUK MEMPELAJARI POLIS (FREE LOOK PROVISION)

- (1) Pemegang Polis mempunyai hak untuk mempelajari Polis dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima Pemegang Polis. Pemegang Polis hanya memiliki 2 (dua) pilihan keputusan, yaitu:
 - a. Setuju dengan semua ketentuan dalam Polis secara keseluruhan; atau
 - b. Tidak setuju dengan semua ketentuan dalam Polis secara keseluruhan.
- (2) Jika Pemegang Polis menyatakan sebagaimana tercantum pada Ayat (1) Butir b, maka Pemegang Polis harus memberitahukan secara tertulis kepada Penanggung dan pemberitahuan itu harus sudah diajukan ke Penanggung paling lambat 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima Pemegang Polis. Jika dalam kurun waktu tersebut, Penanggung tidak menerima pemberitahuan secara tertulis dari Pemegang Polis, maka Pemegang Polis dianggap setuju dengan semua Ketentuan Polis secara keseluruhan.
- (3) Jika Pemegang Polis menyatakan sebagaimana tercantum dalam Ayat (1) Butir b, maka Pemegang Polis harus mengembalikan dokumen Polis kepada Penanggung dan dengan sendirinya Polis menjadi batal sejak awal dan Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah disetor kepada Pemegang Polis. Biaya

yang timbul atas pencetakan Polis baik berupa biaya Polis, biaya meterai, biaya pemeriksaan kesehatan dan sebagainya (jika ada), tidak dikembalikan.

Pasal 3

DASAR PERJANJIAN ASURANSI

- (1) Pemegang Polis dan/atau Tertanggung wajib menyampaikan kepada Penanggung SPAJ, formulir-formulir dan dokumen-dokumen lain yang disyaratkan setelah diisi atau dibuat secara benar dan lengkap sebagai dasar diadakannya Polis dan oleh karenanya merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis. Kebenaran dokumen tersebut menjadi tanggung jawab Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.
- (2) Apabila keterangan, pernyataan atau pemberitahuan (selain mengenai hal-hal sebagaimana tercantum pada Ayat (3) di Pasal ini) yang disampaikan kepada Penanggung ternyata keliru atau tidak benar atau ternyata terdapat penyembunyian keadaan yang diketahui oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian rupa sehingga pertanggungan dan/atau Polis tidak akan diadakan atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama bila Penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari hal itu, maka pertanggungan dan Polis dengan sendirinya menjadi batal sejak pertanggungan dimulai, dan dalam hal demikian Penanggung akan mengembalikan sisa dana (jika ada) sesuai ketentuan yang berlaku di Penanggung.
- (3) Dengan persetujuan Penanggung, perjanjian Asuransi dapat dilanjutkan dalam hal terjadi kesalahan atau kekeliruan sepanjang kesalahan atau kekeliruan tersebut tidak materiil, setelah terlebih dahulu diadakan penyesuaian dengan keadaan sebenarnya.

Pasal 4
MULAI BERLAKU DAN BERAKHIRNYA
ASURANSI

- (1) Tanpa mengurangi ketentuan Pasal 3 di atas, Asuransi IFG Premier Annuity Plan mulai berlaku sejak Tanggal Mulai Asuransi yang tertera pada Polis atau dalam Perubahan Polis (lampiran/klausula Polis) dengan ketentuan bahwa Premi Sekaligus telah dilunasi.
- (2) Polis tidak dapat diubah, ditambah atau dikurangi oleh siapa pun selain atas persetujuan Pemegang Polis dan Penanggung, kecuali diatur lain di dalam Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi IFG Premier Annuity Plan ini atau di dalam ketentuan-ketentuan lainnya yang merupakan lampiran yang tak terpisahkan dari Polis.
- (3) Asuransi IFG Premier Annuity Plan berakhir setelah tidak ada lagi Penerima Manfaat Asuransi yang berhak menerima Manfaat Asuransi menurut ketentuan Manfaat Asuransi IFG Premier Annuity Plan.

Pasal 5
KETENTUAN TIDAK DAPAT DISANGGAH
(INCONTESTABLE PERIOD)

- (1) Dalam hal pernyataan atau pemberian keterangan yang keliru atau tidak benar dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) serta formulir-formulir lainnya, Penanggung mempunyai hak menyanggah kebenaran Polis, kecuali setelah melewati masa 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Asuransi atau perubahannya (lampiran/klausula Polis) yang terkini dan dalam waktu tersebut Tertanggung masih hidup.
- (2) *Jika terjadi unsur penipuan dan/atau pemalsuan, maka Penanggung mempunyai hak untuk menyanggah kebenaran Polis dan menolak klaim setiap saat.*

Pasal 6
PEMBAYARAN DAN BESARNYA
MANFAAT ASURANSI

Pembayaran serta besarnya Manfaat Asuransi adalah sebagaimana yang tercantum dalam Polis.

Pasal 7
PEMBAYARAN PREMI

- (1) Pembayaran Premi harus dilakukan secara sekaligus pada saat permintaan Asuransi disetujui oleh Penanggung.
- (2) Pembayaran Premi dibayarkan oleh Pemegang Polis sesuai fasilitas yang disediakan oleh Penanggung.
- (3) Pemegang Polis berkewajiban untuk membayar Premi pada tanggal jatuh tempo pembayaran Premi tersebut kepada Penanggung tanpa perlu memperhatikan apakah Pemegang Polis telah menerima tagihan pembayaran Premi.
- (4) Untuk pembayaran Premi melalui transfer, pembayaran Premi diakui pada saat Premi diterima di rekening Penanggung.
- (5) Penanggung tidak bertanggung jawab atas setiap permasalahan yang timbul bila pembayaran Premi tidak melalui fasilitas pembayaran yang disediakan oleh Penanggung.

Pasal 8
KETENTUAN PAJAK

Kecuali ditentukan lain berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, pembayaran atas Manfaat Asuransi tidak dikenakan pajak.

Pasal 9
PEMBERITAHUAN

Semua pemberitahuan dari Penanggung kepada Pemegang Polis maupun sebaliknya dilakukan secara tertulis, kecuali ditentukan lain.

Pasal 10 MANFAAT ASURANSI

Manfaat Asuransi bagi Penerima Manfaat Asuransi, terdiri dari:

1. Manfaat Asuransi Berkala Bulanan

Pembayaran Manfaat Asuransi secara berkala bulanan dimulai 1 (satu) bulan berikutnya setelah Premi Sekaligus dilunasi sampai dengan Tertanggung meninggal dunia atau sampai dengan Usia tertentu yang telah disepakati.

2. Manfaat Asuransi Berkala Bulanan Janda/Duda

Pembayaran Manfaat Asuransi secara berkala bulanan bagi Janda/Duda sebesar persentase tertentu dari Manfaat Asuransi Berkala Bulanan dimulai jatuh tempo berikutnya sejak Tertanggung meninggal dunia, dibayarkan selama Janda/Duda hidup dan berakhir pada saat Janda/Duda Menikah kembali atau meninggal dunia atau sampai dengan Usia tertentu yang telah disepakati.

3. Manfaat Asuransi Berkala Bulanan Yatim/Piatu

Pembayaran Manfaat Asuransi secara berkala bulanan bagi anak Tertanggung sebesar persentase tertentu dari Manfaat Asuransi Berkala Bulanan dimulai jatuh tempo berikutnya sejak Janda/Duda meninggal dunia atau Menikah lagi dan Tertanggung meninggal dunia dalam hal istri/suami meninggal dunia lebih dahulu, Pembayaran berakhir pada saat Anak Tertanggung (yatim/piatu) berusia 25 (dua puluh lima) tahun atau sudah bekerja atau sudah Menikah atau meninggal dunia atau sampai dengan Usia tertentu yang telah disepakati dan akan digantikan Anak yang sah berikutnya dari Tertanggung sesuai yang tercantum dalam data Polis dengan ketentuan masih memenuhi ketentuan Penerima Manfaat Asuransi Berkala Bulanan Yatim/Piatu dan maksimal sebanyak 3 (tiga) orang Anak.

4. Manfaat Asuransi Pengembalian Sisa Dana (Jika Ada)

Pengembalian Sisa Dana (jika ada) yaitu selisih antara Premi dengan total Manfaat Asuransi Berkala Bulanan yang telah dibayarkan, jika sudah tidak ada lagi Penerima Manfaat Asuransi yang berhak menerima Manfaat Asuransi Berkala Bulanan. Pengembalian Sisa Dana dibayarkan kepada Penerima Manfaat Asuransi secara sekaligus, diperhitungkan dengan biaya-biaya (jika ada).

Pasal 11 BUKTI-BUKTI YANG DIPERLUKAN UNTUK MENERIMA MANFAAT ASURANSI

(1) Bukti-bukti yang diperlukan untuk pengajuan klaim adalah:

a. Klaim Manfaat Asuransi Berkala Bulanan Janda/Duda

Manfaat Asuransi berkala bulanan Janda/Duda akan dibayarkan apabila Pemegang Polis/Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi. Janda/Duda diwajibkan mengajukan permohonan klaim dengan mengisi dan menandatangani formulir klaim/media elektronik yang telah disediakan oleh Penanggung dan melampirkan:

- a.1. Polis Asli atas nama Pemegang Polis/Tertanggung ;
- a.2. Fotokopi e-KTP dan Kartu Keluarga Pemegang Polis/Tertanggung dan Penerima Manfaat Asuransi atau Janda/Duda yang bersangkutan;
- a.3. Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian Tertanggung dari Instansi Pemerintah yang berwenang.
- a.4. Fotokopi buku rekening bank atas nama Penerima Manfaat Asuransi (Janda/Duda);

b. Klaim Manfaat Asuransi Berkala Bulanan Yatim/Piatu

Jika Janda/Duda meninggal dunia atau Menikah lagi dalam Masa Asuransi, maka Anak/Wali yang

mewakilinya diwajibkan mengajukan permohonan klaim dengan mengisi dan menandatangani formulir klaim/ media elektronik yang telah disediakan oleh Penanggung dan melampirkan:

- b.1. Polis Asli atas nama Pemegang Polis/Tertanggung;
- b.2. Fotokopi e-KTP dan Kartu Keluarga Pemegang Polis/ Tertanggung dan Penerima Manfaat Asuransi atau Anak/Wali yang bersangkutan;
- b.3. Surat Penunjukan sebagai Wali dari Instansi yang berwenang, dalam hal yang mengajukan permintaan pembayaran adalah wali yang mewakilinya;
- b.4. Asli atau fotokopi surat Keterangan Kematian Janda/ Duda dari Instansi yang berwenang;
- b.5. Surat Nikah, bila Janda/Duda Menikah lagi;
- b.6. Surat Keterangan bahwa Anak (Anak-Anak) belum berpenghasilan sendiri dan belum pernah Menikah dan belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun.
- b.7. Fotokopi buku rekening bank atas nama Penerima Manfaat Asuransi (Anak).

c. Klaim Manfaat Asuransi Pengembalian Sisa Dana (Jika Ada)

Manfaat Asuransi Pengembalian Sisa Dana (jika ada) akan dibayarkan apabila sudah tidak ada lagi Penerima Manfaat Asuransi yang berhak menerima Manfaat Asuransi Berkala Bulanan. Penerima Manfaat Asuransi diwajibkan mengajukan permohonan klaim dengan mengisi dan menandatangani formulir klaim/media elektronik yang telah disediakan oleh Penanggung dan melampirkan:

- c.1. Polis Asli atas nama Pemegang Polis/ Tertanggung;
- c.2. Fotokopi e-KTP dan Kartu Keluarga Pemegang Polis/ Tertanggung dan Penerima Manfaat Asuransi;
- c.3. Asli atau fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian Pemegang Polis/ Tertanggung, dan/atau Penerima Manfaat Asuransi lainnya yang tercantum dalam Polis dari Instansi Pemerintah yang berwenang.
- c.4. Fotokopi buku rekening bank atas nama Penerima Manfaat Asuransi.
- c.5. Fotokopi Akta Nikah dan surat keterangan yang ditandatangani oleh RT dan RW setempat yang menyatakan bahwa Janda/ Duda atau Yatim/Piatu Penerima Manfaat telah Menikah.
- c.6. Surat Keterangan dari RT dan RW setempat yang menyatakan bahwa Yatim/ Piatu Penerima Manfaat telah bekerja atau berusia 25 (dua puluh lima) tahun.

- (2) Jika tidak dapat melampirkan Polis asli, maka melampirkan:
 - Laporan Kehilangan dari Kepolisian.
 - Surat Pernyataan dari Penerima Manfaat Asuransi.
- (3) Perusahaan berhak meminta bukti-bukti lain yang dipandang perlu untuk mendukung/melengkapi bukti-bukti sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) Pasal ini.
- (4) Dalam rangka meningkatkan pelayanan dan kemudahan pembayaran Manfaat Asuransi, syarat penerimaan Manfaat Asuransi sebagaimana diatur dalam Pasal ini dapat ditetapkan lain mengikuti ketentuan yang berlaku di Penanggung, dan terhadap perubahan tersebut akan diinformasikan kepada Pemegang Polis

Pasal 12
PEMBAYARAN MANFAAT ASURANSI

- (1) Yang berhak mengajukan pembayaran Manfaat Asuransi adalah Pemegang Polis. Apabila Pemegang Polis meninggal dunia, maka yang berhak menerima Manfaat Asuransi adalah Penerima Manfaat Asuransi/Ahli Waris sebagaimana yang tercantum di dalam Polis.
- (2) Berdasarkan pengajuan Manfaat Asuransi dari Pemegang Polis atau Penerima Manfaat Asuransi, Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sesuai yang tercantum dalam Polis sesuai tanggal jatuh temponya atau pada Hari Kerja berikutnya apabila jatuh tempo tersebut bertepatan pada hari Sabtu, hari Minggu atau hari libur nasional.
- (3) Manfaat Asuransi dibayarkan maksimal 14 (empat belas) hari kalender setelah syarat pengajuan klaim diterima secara lengkap dan benar dan/atau klaim telah disetujui oleh Penanggung.
- (4) Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar bunga atau kompensasi apa pun apabila Manfaat Asuransi tidak diambil pada waktunya.
- (5) Apabila perjanjian Asuransi berakhir atau diakhiri oleh Pemegang Polis, maka Polis beserta lampirannya yang telah diserahkan kepada Penanggung menjadi milik Penanggung.
- (6) Seluruh biaya serta pajak, jika ada, yang timbul sehubungan dengan pembayaran Manfaat Asuransi berdasarkan Polis ini, sepenuhnya menjadi tanggung jawab Pemegang Polis dan/atau Ahli Waris yang menerima Manfaat Asuransi tersebut.

Pasal 13
PENEBUSAN POLIS

- (1) Apabila Pemegang Polis tidak dapat atau tidak ingin melanjutkan

perjanjian asuransinya, maka atas permintaan tertulis dari Pemegang Polis, dapat menebus Polisnya dengan ketentuan Polis tersebut masih berlaku, dapat ditebus dan mempunyai Nilai Tebus.

- (2) Besarnya Nilai Tebus dan kapan Polis mulai mempunyai Nilai Tebus ditentukan oleh Penanggung berdasarkan perhitungan Aktuaria dan pembayarannya akan dikurangkan dengan kewajiban-kewajiban Pemegang Polis, jika ada.
- (3) Adapun rumusan perhitungan Nilai Tebus atas produk ini adalah:

NT = Premi - Akumulasi Anuitas yang sudah diterima - Biaya

Dimana Biaya terdiri dari Biaya Akuisisi dan Biaya Administrasi.

- (4) Polis batal dan semua pertanggungan berdasarkan Polis menjadi berakhir sejak disetujuinya penebusan Polis tersebut. Permohonan penebusan Polis yang telah diajukan kepada Penanggung tidak dapat ditarik kembali.

Pasal 14
PENERIMA MANFAAT ASURANSI

- (1) Nama-nama Penerima Manfaat Asuransi sesuai dengan urutannya dicantumkan dalam Polis.
- (2) Pemegang Polis tidak dapat mengubah penunjukan Penerima Manfaat Asuransi dari yang ditetapkan dalam Polis.
- (3) Jumlah Anak yang ditanggung untuk macam Asuransi ini adalah maksimum 3 (tiga) Anak.

Pasal 15
POLIS DUNIA

Penanggung menjamin risiko berdasarkan Perjanjian Asuransi ini apabila Tertanggung meninggal dunia dimanapun di seluruh dunia dan terhadap peristiwa kematian sebab apapun juga.

Pasal 16
KETENTUAN TAMBAHAN
DAN KETENTUAN KHUSUS

- (1) Dengan memperhatikan hukum yang berlaku, dan tanpa mengecualikan dan/atau membatasi risiko-risiko dan/atau mengurangi Manfaat Asuransi yang telah diatur dalam Syarat-Syarat Umum Polis ini Penanggung berhak untuk setiap saat mengeluarkan Ketentuan Tambahan dan/atau Ketentuan Khusus Polis dan/atau *endorsemen* dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis dan akan merupakan lampiran yang tidak terpisahkan dari Polis ini.
- (2) Apabila terdapat/terjadi perubahan pada Manfaat Asuransi, biaya, risiko, Syarat-Syarat Umum Polis dan ketentuan lainnya beserta segala tambahan/perubahannya, akan diberitahukan kepada Pemegang Polis pada alamat yang tercantum dalam Polis yang tercatat pada Penanggung paling lama 30 (tiga puluh) Hari Kerja sebelum terjadinya perubahan dimaksud.
- (3) Dalam hal Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan sebagaimana dimaksud pada Ayat (2), maka Pemegang Polis berhak untuk memutuskan pertanggungan dengan pemberitahuan secara tertulis paling lama 30 (tiga puluh) Hari Kerja sejak tanggal pemberitahuan perubahan dari Penanggung dan Penanggung akan membayarkan sejumlah nilai sesuai ketentuan Penanggung tanpa dikenakan biaya apapun.
- (4) Dalam hal jangka waktu sebagaimana dimaksud Ayat (3) Pasal ini telah terlewati, maka Penanggung menganggap Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut.

Pasal 17
LAYANAN PENGADUAN

Dalam hal timbul perselisihan antara

Penanggung dengan Pemegang Polis selaku konsumen sebagai ungkapan ketidakpuasan atas Manfaat Asuransi atau biaya yang timbul dari Polis ini, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan melalui internal Penanggung yang menangani Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan bagi Konsumen. Penanggung akan segera menindaklanjuti dan menyelesaikan pengaduan yang dinyatakan secara tertulis paling lambat 20 (dua puluh) Hari Kerja setelah tanggal penerimaan pengaduan. Dalam hal terdapat kondisi tertentu, Penanggung dapat memperpanjang jangka waktu sampai dengan paling lama 20 (dua puluh) Hari Kerja berikutnya.

Pasal 18
FOREIGN ACCOUNT TAX
COMPLIANCE ACT (FATCA)
DAN COMMON REPORTING
STANDARD (CRS)

Penanggung diwajibkan untuk mematuhi dan memenuhi persyaratan dari hukum, peraturan, perintah, serta persyaratan-persyaratan termasuk persyaratan yang relevan berdasarkan *Foreign Account Tax Compliance Act* (FATCA) serta *Common Reporting Standard* (CRS) dan permintaan dari setiap badan yudisial, pajak, pemerintah dan/atau badan pengatur, termasuk namun tidak terbatas pada *Internal Revenue Services* (IRS) dari Amerika Serikat dan *Organization for Economic Co-operation and Development* (OECD) dalam berbagai yurisdiksi sebagaimana diterbitkan dan diubah dari waktu ke waktu. Penanggung mengambil langkah yang secara wajar dianggap perlu untuk memastikan kepatuhan atau ketaatan dengan persyaratan yang relevan, secara khusus pengungkapan atas keadaan khusus nasabah terhadap otoritas yang berwenang.

Pasal 19
PENYELESAIAN PERSELISIHAN
DAN TEMPAT KEDUDUKAN

- (1) Apabila dalam pelaksanaan perjanjian Asuransi ini terjadi

perselisihan, maka penyelesaiannya terlebih dahulu akan dilakukan secara musyawarah antara Penanggung dengan Pemegang Polis dan/atau Tertanggung atau Penerima Manfaat Asuransi lainnya.

- (2) Apabila musyawarah tidak berhasil mencapai kata sepakat, maka penyelesaiannya dapat dilakukan melalui lembaga alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau dapat menyampaikan permohonan kepada Otoritas Jasa Keuangan untuk memfasilitasi penyelesaian.
- (3) Penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagaimana dimaksud Ayat (2) Pasal ini dilakukan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK).
- (4) Apabila penyelesaian perselisihan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) atau Ayat (2) Pasal ini tidak berhasil mencapai kata sepakat, maka penyelesaiannya akan ditempuh melalui jalur hukum dan untuk itu Pemegang Polis/ Tertanggung dan Penanggung sepakat untuk memilih tempat kedudukan/domisili hukum yang umum dan tetap di Pengadilan Negeri tempat kedudukan Pemegang Polis/Tertanggung atau Penanggung sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 20

PENGKINIAN DATA / KONFIRMASI

KEABSAHAN PENERIMA MANFAAT

- (1) Selama berlakunya Polis ini, Pemegang Polis wajib memberitahukan secara tertulis kepada Penanggung tentang setiap adanya perubahan data termasuk namun tidak terbatas pada data Pemegang Polis dan atau Tertanggung.
- (2) Untuk diperolehnya kepastian kebenaran dan akurasi data Tertanggung, Penanggung akan melakukan konfirmasi ulang data dengan mengirimkan Formulir

Pengkinian Data Polis/Konfirmasi Keabsahan Penerima Manfaat kepada Penerima Manfaat Asuransi.

- (3) Penerima Manfaat Asuransi wajib mengembalikan Formulir Pengkinian Data Polis/Konfirmasi Keabsahan Penerima Manfaat dengan dilengkapi dokumen lain yang dibutuhkan.
- (4) Penanggung berhak menghentikan pembayaran Manfaat Asuransi untuk sementara waktu apabila kepada Penerima Manfaat Asuransi tersebut belum melapor dan mengisi Formulir Pengkinian Data Polis/Konfirmasi Keabsahan Penerima Manfaat sampai batas waktu yang telah ditentukan.
- (5) Pengkinian data/Konfirmasi Keabsahan Penerima Manfaat dilakukan secara berkala oleh Penanggung minimal 2 (dua) kali dalam setahun berdasarkan ketentuan yang ditetapkan oleh Penanggung.
- (6) Kelalaian Penerima Manfaat Asuransi yang tidak memberitahukan adanya perubahan data yang menyebabkan adanya kelebihan pembayaran manfaat dari yang seharusnya, atas kelebihan pembayaran tersebut akan diperhitungkan dengan pembayaran manfaat yang akan datang atau ditagihkan sekaligus kepada Penerima Manfaat Asuransi.

Pasal 21

PENERAPAN PROGRAM ANTI

PENCUCIAN UANG DAN

PENCEGAHAN PENDANAAN

TERORISME

Seluruh transaksi yang dilakukan pada PT Asuransi Jiwa IFG tidak berasal dari tindak pidana pencucian uang (*money laundering*) sebagaimana dimaksud Undang-Undang No. 8 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Tindak Pidana Pencucian Uang dan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 12/POJK.01/2017 tentang Penerapan Program Anti Pencucian Uang Dan Pencegahan Pendanaan Terorisme di Sektor Jasa

Keuangan sebagaimana diubah terakhir dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor: 23/POJK.01/2019 beserta peraturan perubahannya dikemudian hari dari waktu ke waktu. Apabila ada indikasi pelanggaran atas undang-undang dimaksud, maka Penanggung akan melaksanakan kewajibannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku, termasuk melakukan kewajiban pelaporan atas transaksi keuangan yang mencurigakan.

Pasal 22
P E N U T U P

Perjanjian ini telah disesuaikan dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan termasuk ketentuan peraturan Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

