**KETENTUAN UMUM**

**POLIS ASURANSI JIWA SYARIAH KUMPULAN**

**PASAL 1**

**ISTILAH DAN PENGERTIAN**

Kecuali ditentukan lain, semua istilah dan pengertian yang digunakan dalam Polis beserta lampiran-lampirannya, harus diartikan sebagaimana pengertian di bawah ini:

1. **Pengelola** adalah PT. Asuransi Jiwa Reliance Indonesia Unit Syariah yang bertindak sebagai wakil Peserta yang menyelenggarakan usahanya berdasarkan prinsip syariah.
2. **Pemegang Polis** adalah orang atau badan hukum yang mengikuti program asuransi jiwa dengan prinsip syariah.
3. **Wakil Pemegang Polis** adalah orang perorangan yang diberikan wewenang oleh Pemegang Polis guna bertindak untuk dan atas nama Pemegang Polis atau kuasanya yang berkaitan dengan Polis.
4. **Peserta** adalahorang atau pihak yang diasuransikan yang menjadi peserta program asuransi jiwa dengan prinsip syariah.
5. **Pihak Yang Diasuransikan** adalah Pegawai/Karyawan/Nasabah/Anggota dari Pemegang Polis yang diajukan untuk ikut serta dalam program asuransi dan telah mendapat persetujuan secara tertulis oleh Pengelola sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang di atur dalam Polis.
6. **Asuransi Jiwa Syariah** adalah usaha saling tolong menolong (*ta’awuni*) dan melindungi (*takaful*) diantara para Peserta melalui pembentukan dana *Tabarru’* yang dikelola sesuai prinsip syariah untuk menghadapi risiko sebagaimana diatur dalam Polis ini.
7. **Daftar Peserta** adalah lampiran Polis yang menyebutkan nama, usia, jenis produk yang dipilih, Masa Asuransi, besar Manfaat Asuransi, dan jumlah Kontribusi dari masing-masing Peserta yang telah disetujui Pengajuannya oleh Pengelola.
8. **Akad** adalah kesepakatan tertulis yang memuat hak dan kewajiban para pihak sesuai dengan prinsip syariah.
9. **Akad *Tabarru’*** adalah Akad hibah dalam bentuk pemberian dana dari Peserta kepada Dana *Tabarru'* untuk tujuan saling tolong menolong di antara para Peserta sebagaimana diatur dalam ikhtisar Polis, yang tidak bersifat dan bukan untuk tujuan komersial.
10. **Akad *Wakalah bil Ujrah*** adalah Akad yang memberikan kuasa kepada Pengelola sebagai wakil dari Peserta untuk mengelola Dana *Tabarru'*, sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa *Ujrah.*
11. **Akad *Mudharabah*** adalah Akad yang memberikan kuasa kepada Pengelola sebagai *mudharib* untuk mengelola investasi Dana *Tabarru’* dan Dana Investasi, sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa bagi hasil (nisbah) yang besarnya telah disepakati sebelumnya.
12. **Polis** adalah bukti perikatan hukum adanya perjanjian Asuransi Jiwa Syariah antara Pemegang Polis dan Pengelola.
13. **Surat Permohonan Asuransi Jiwa Kumpulan Syariah (SPAJK Syariah)** adalah pengajuan tertulis dari calon Pemegang Polis atau Peserta untuk mengadakan suatu perjanjian Asuransi Jiwa Syariah dengan Pengelola.
14. **Penerima Manfaat** adalah orang atau pihak yang ditunjuk secara tertulis oleh Peserta untuk menerima Manfaat Asuransi sebagaimana tercantum dalam Polis Asuransi Jiwa Syariah Kumpulan dan atau perubahannya.
15. **Kontribusi** adalah sejumlah uang yang wajib dibayarkan oleh Peserta kepada Pengelola sehubungan dengan adanya perjanjian asuransi jiwa syariah sebagaimana tercantum dalam Polis.
16. ***Ujrah*** adalah imbalan yang dibayarkan oleh Peserta kepada Pengelola sehubungan dengan pengelolaan asuransi jiwa syariah sebagaimana tercantum dalam Ikhtisar Polis, Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis ini.
17. **Dana *Tabarru’*** adalah kumpulan dana yang berasal dari Kontribusi para Peserta, yang mekanisme penggunaannya sesuai dengan Akad *Tabarru'* yang telah disepakati sebelumnya.
18. **Manfaat Asuransi** adalah santunan asuransi yang dibayarkan oleh Pengelola sesuai dengan ketentuan dalam Ikhtisar Polis
19. **Masa Leluasa** adalah tenggang waktu untuk melunasi Kontribusi yang belum dibayar.
20. **Musibah** adalah suatu peristiwa yang diasuransikan dalam Polis yang apabila terjadi terhadap Peserta maka Pengelola akan membayarkan Manfaat Asuransi.
21. **Masa Asuransi** adalah jangka waktu asuransi untuk masing-masing Peserta yang dimulai pada saat tanggal berlakunya asuransi sesuai dengan ketentuan Polis.
22. ***Surplus Underwriting*** adalah selisih lebih total Kontribusi pemegang polis atau peserta ke dalam Dana Tabarru’ ditambah total *recovery* klaim dari reasuradur dikurangi pembayaran santunan/klaim/manfaat, kontribusi reasuransi, dan kenaikan penyisihan teknis, dalam satu periode tertentu.
23. ***Qardh*** adalah pinjaman dana dari Pengelola kepada Dana *Tabarru'* untuk menanggulangi ketidakcukupan kekayaan Dana *Tabarru'* untuk membayar Manfaat Asuransi kepada Peserta.
24. **Endorsemen** adalah dokumen persetujuan perubahan Polis yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Polis.
25. **Hari Kalender** adalah tiap-tiap hari dalam kalender termasuk hari libur nasional yang ditetapkan oleh pemerintah atau hari libur lainnya yang ditetapkan oleh Pengelola.
26. **Hari Kerja** adalah hari Senin sampai dengan Jumat, kecuali hari libur nasional yang ditetapkan oleh pemerintah atau hari libur lainnya yang ditetapkan oleh Pengelola.

**PASAL 2**

**AKAD *TABARRU'***

1. Peserta dengan ini setuju untuk mengikatkan diri dengan Peserta lainnya dalam suatu Akad Tabarru’ untuk melakukan ta’awuni (saling menolong), takafuli (saling menanggung) dan ta’min (saling melindungi) dalam menghadapi suatu Musibah.
2. Sebagai wujud dari kesepakatan sebagaimana tersebut dalam ayat (1) Pasal ini, Para Peserta akan saling memberi Kontribusi tabarru’ dan mengumpulkannya dalam suatu Dana Tabarru’ dan Penerima Manfaat yang ditunjuk menerima santunan asuransi jika terjadi suatu Musibah.
3. Besar dan cara pembayaran Kontribusi tabarru’ diatur dalam ikhtisar Polis.

**PASAL 3**

**DANA *TABARRU'***

1. Dana *Tabarru’* hanya dapat digunakan untuk hal-hal yang diatur dalam ketentuan Polis yaitu sebagai berikut:

1. Pembayaran Manfaat Asuransi kepada Peserta yang mengalami musibah
2. Pembayaran Reasuransi
3. Pembayaran kembali *Qardh* kepada Pengelola dan/atau
4. Pengembalian Dana *Tabarru’*

2. Pengembalian Dana *Tabarru’* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir (d) Pasal ini, dapat dilakukan sebagai akibat dari hal-hal sebagai berikut:

1. Pembatalan Polis dalam tenggang/waktu yang diperkenankan (*freelook period*)
2. Penghentian Polis oleh Pemegang Polis sebelum masa asuransi berakhir
3. Penghentian Polis oleh Pengelola sebelum masa asuransi berakhir, dan/atau
4. Pembayaran Kontribusi Dana *Tabarru’* yang lebih besar dari seharusnya
5. Pengelola akan membentuk Dana *Tabarru'* secara gabungan dari beberapa lini produk asuransi jiwa syariah yang dipasarkan.

**PASAL 4**

**AKAD *WAKALAH BIL UJRAH***

1. Peserta selaku pemberi kuasa dengan ini memberi kuasa kepada Pengelola selaku penerima kuasa berdasarkan Akad *Wakalah bil Ujrah* untuk mengelola asuransi syariah termasuk melakukan kegiatan administrasi, *underwriting*, pembayaran klaim, pemasaran dan investasi Dana *Tabarru’* dengan mengacu kepada ketentuan-ketentuan yang ditetapkan oleh Pengelola.

2. Atas tugas dan tanggung jawab sebagaimana tersebut pada ayat (1) Pasal ini, Pengelola berhak mendapatkan *Ujrah* dan mengenakan biaya sesuai yang diatur dalam ikhtisar Polis.

**PASAL 5**

**AKAD *MUDHARABAH***

1. Peserta secara kolektif bertindak sebagai *sahibul mal* dengan ini memberi kuasa kepada Pengelola selaku *mudharib* berdasarkan Akad *Mudharabah* untuk mengelola investasi Dana *Tabarru’* dengan mengacu kepada ketentuan-ketentuan yang ditetapkan oleh Pengelola.

2. Atas tugas dan tanggung jawab sebagaimana tersebut pada ayat (1) Pasal ini, Pengelola berhak mendapatkan bagihasil (nisbah) yang besarnya telah disepakati sebagaimana tercantum pada ikhtisar Polis.

3. Perhitungan bagi hasil sebagaimana dimaksudkan pada ayat (2) Pasal ini akan dilakukan secara tahunan.

4. Apabila terjadi kerugian dalam pengelolaan investasi Dana *Tabarru’* yang disebabkan karena kesalahan yang disengaja, kelalaian atau wanprestasi yang dilakukan oleh Pengelola, maka kerugian tersebut menjadi tanggung jawab Pengelola.

**PASAL 6**

**DASAR POLIS**

1. Dasar Polis ini adalah SPAJK Syariah yang telah diisi secara lengkap, benar dan telah ditandatangani oleh Pemegang Polis atau yang mewakilinya yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Polis, termasuk dokumen pendukung lainnya yang ditetapkan oleh Pengelola.

2. Dokumen pendukung sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Pasal ini adalah sebagai berikut:

1. Data Peserta;
2. Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis atau Wakil Pemegang Polis yang masih berlaku;
3. Formulir Pernyataan Kesehatan yang telah diisi dengan benar dan lengkap serta ditanda tangani oleh Peserta (jika ada);
4. Hasil pemeriksaan kesehatan atas diri Peserta (jika ada);
5. Dokumen lain (jika ada) sebagaimana dipersyaratkan dalam Ketentuan Khusus Polis.

3. Pemegang Polis bertanggungjawab sepenuhnya atas kebenaran dari semua data, keterangan dan pernyataan yang dibuat secara tertulis yang disampaikan kepada Pengelola.

4. Dalam hal Polis atas diri Peserta telah dan sedang berjalan, Pengelola dapat membuktikan bahwa data atau keterangan yang tercantum dalam dokumen sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan (2) Pasal ini ternyata tidak benar, tidak lengkap atau palsu atau dengan sengaja dipalsukan, sehingga karenanya dapat mempengaruhi pertimbangan seleksi risiko yang telah dilakukan oleh Pengelola, maka Polis dan seluruh Manfaat Asuransi atas diri Peserta dimaksud dinyatakan batal dan harus dianggap tidak pernah berlaku. Atas pembatalan Polis tersebut, Pengelola hanya akan mengembalikan Kontribusi yang telah dibayarkan setelah dikurangi Ujrah atau biaya yang berkaitan dengan pembatalan Polis.

5. Apabila hal sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) Pasal ini terjadi dan Manfaat Asuransi telah dibayarkan, maka Manfaat Asuransi harus dikembalikan kepada Pengelola, untuk selanjutnya dikembalikan ke dalam Dana *Tabarru’*.

6. Dalam hal Pemegang Polis dan atau Peserta dapat membuktikan bahwa data atau keterangan yang tidak benar itu ternyata timbul atau dibuat dengan tidak disengaja dan bukan merupakan suatu kelalaian, dan sepanjang kesalahan tersebut masih dapat diterima oleh Pengelola, maka atas persetujuan tertulis dari Pengelola, Polis Asuransi dapat tetap dinyatakan berlaku dan akan dilakukan penyesuaian-penyesuaian berdasarkan keadaan yang sebenarnya dan diberlakukan sejak awal Polis.

**PASAL 7**

**KONDISI TIDAK DAPAT DI BANTAH (*INCONTESTABLE PERIOD)***

Apabila Polis telah berjalan 2 (*dua*) tahun atau lebih terhitung sejak tanggal berlakunya Polis dan selama jangka waktu tersebut Peserta belum pernah menerima Manfaat Asuransi, maka ketentuan pada Pasal 6 ayat (4) menjadi tidak berlaku.

**PASAL 8**

**BERLAKUNYA POLIS**

Polis ini mulai berlaku sejak tanggal Polis berlaku sebagaimana tercantum dalam ikhtisar Polis dengan ketentuan bahwa Kontribusi, SPAJK Syariah dan dokumen pendukung lainnya yang disyaratkan oleh Pengelola telah diterima dan disetujui oleh Pengelola. Polis tidak dapat diubah, ditambah atau dikurangi oleh siapapun selain atas persetujuan tertulis dari Pengelola.

**PASAL 9**

**BERAKHIR DAN BATALNYA POLIS**

1. Asuransi dari setiap Peserta berdasarkan Polis ini otomatis berakhir segera setelah tanggal berikut (mana yang terjadi lebih dahulu):
2. Tanggal jatuh tempo Polis;
3. Peserta telah mencapai usia tertentu sebagaimana tercantum dalam Ketentuan Khusus Polis;
4. Pengakhiran asuransi sebagai akibat dari permintaan tertulis Pemegang Polis;
5. Tanggal dimana seluruh Manfaat Asuransi telah dibayarkan oleh Pengelola;
6. Tidak ada pembayaran Kontribusi yang jatuh tempo setelah melampaui Masa Leluasa;
7. Peserta meninggal dunia;
8. Pengelola mengakhiri asuransi atas diri Peserta karena alasan penipuan atau pemalsuan yang dilakukan oleh Pemegang Polis atau Peserta atau terdapat informasi, keterangan, pernyataan dan pemberitahuan yang keliru dan tidak benar kepada Pengelola atau terdapat penyembunyian keadaan atau penipuan oleh Pemegang Polis atau Peserta;
9. Polis menjadi batal pada tanggal berakhirnya Polis berdasarkan kesepakatan tertulis antara Pemegang Polis dan Pengelola, dengan ketentuan pihak yang menghendaki pembatalan Polis ini wajib menyampaikan pemberitahuan secara tertulis terlebih dahulu sekurang-kurangnya 3 (*tiga*) bulan sebelum tanggal pembatalan Polis dilakukan.

3. Berakhirnya masa berlaku Polis karena pembatalan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 Pasal ini atau karena alasan-alasan lain tidak mengurangi kewajiban serta tanggung jawab dari Pemegang Polis maupun Pengelola atas perjanjian asuransi yang telah dilaksanakan sebelum tanggal pembatalan Polis.

**Pasal 10**

**Ketentuan Kepesertaan**

1. Adanya hubungan kepentingan (*Insurable Interest*) antara Pemegang Polis dengan Peserta.
2. Seluruh calon Peserta dalam asuransi jiwa syariah harus dalam keadaan sehat dan tidak sedang dalam perawatan dokter, baik rawat inap, rawat jalan maupun berobat jalan.
3. Keadaan sehat sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) Pasal ini adalah tidak mengkonsumsi obat-obatan tertentu secara rutin karena adanya suatu penyakit tertentu.
4. Bagi calon Peserta yang pada saat berlakunya Polis sedang dalam keadaan sakit atau dalam perawatan dokter atau sedang dalam perawatan di rumah sakit, maka keikutsertaan asuransi atas dirinya mulai berlaku sejak yang bersangkutan dinyatakan sehat dan aktif bekerja kembali.
5. Memenuhi ketentuan seleksi risiko dan ketentuan lain yang ditetapkan oleh Pengelola sebagaimana diatur dalam Polis beserta lampirannya.

**Pasal 11**

**Kontribusi**

1. Kontribusi wajib dibayar Peserta kepada Pengelola pada tanggal jatuh tempo.
2. Besarnya Kontribusi dan cara pembayarannya tercantum dalam Ketentuan Khusus Polis.
3. Pembayaran Kontribusi akan dianggap telah diterima oleh Pengelola pada saat Kontribusi berhasil dikreditkan di rekening Pengelola.
4. Pembayaran Kontribusi secara tunai akan dicatat di rekening Pengelola setelah 1 (satu) hari kalender terhitung sejak Kontribusi secara tunai diterima. Kontribusi untuk tiap Peserta dihitung dengan tingkat Kontribusi yang ditentukan oleh Pengelola dari waktu ke waktu.
5. Dalam hal Kontribusi dibayar dengan cek/giro bilyet, maka Kontribusi dianggap lunas setelah cek/giro bilyet tersebut dapat diuangkan.
6. Bukti pembayaran melalui transfer (via bank) mempunyai kekuatan yang sama dengan kuitansi pembayaran Kontribusi dari Pengelola.
7. Jika karena suatu hal Pengelola tidak melakukan penagihan Kontribusi, maka hal tersebut tidak membebaskan Peserta dari kewajiban membayar Kontribusi.
8. Seluruh Ujrah yang timbul berkaitan dengan adanya pembayaran Kontribusi menjadi beban Peserta.

**PASAL 12**

**MASA LELUASA (GRACE PERIOD)**

1. Pengelola memberikan Masa Leluasa selama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Kontribusi. Apabila sampai dengan Masa Leluasa berakhir, Pengelola belum menerima pelunasan atas Kontribusi yang terhutang maka asuransi otomatis berakhir.
2. Apabila Peserta meninggal dunia dalam Masa Leluasa, maka akan dibayarkan Manfaat Asuransi sesuai ketentuan yang berlaku.
3. Bila Kontribusi tidak atau belum dilunasi pada saat jatuh tempo dan telah melampaui Masa Leluasa, maka kepesertaan asuransi menjadi batal dan Pengelola tidak berkewajiban membayar manfaat apapun.

**PASAL 13**

**PEMULIHAN KEPESERTAAN ASURANSI**

1. Kepesertaan asuransi dapat dipulihkan kembali apabila tidak melebihi 6 (enam) bulan sejak Peserta tidak membayar Kontribusi yang melewati Masa Leluasa.
2. Pemulihan kepesertaan asuransi berlaku apabila seluruh Kontribusi yang tertunggak dibayar lunas.

**Pasal 14**

**Manfaat Asuransi**

1. Manfaat Asuransi yang diberikan kepada Penerima Manfaat adalah sebagaimana diatur dalam ikhtisar Polis.
2. Pengelola akan melakukan pembayaran Manfaat Asuransi melalui rekening Penerima Manfaat.
3. Pengelola tidak akan membayar Manfaat Asuransi atas klaim yang terjadi diluar Masa Asuransi.

**Pasal 15**

**Perubahan Polis**

1. Dalam hal terdapat perubahan Polis dan atau data Peserta, maka Pemegang Polis wajib mengajukan permintaan secara tertulis atas perubahan tersebut kepada Pengelola.

2. Setiap perubahan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Pasal ini akan dibuatkan Endorsemen dan dinyatakan berlaku bila ditandatangani oleh pejabat Pengelola yang berwenang.

**Pasal 16**

**Syarat-Syarat Pengajuan Manfaat Asuransi**

1. Tatacara pengajuan Manfaat Asuransi:

a. Diajukan secara tertulis kepada Pengelola;

b. Melengkapi berkas pengajuan Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud pada Pasal ini dan harus diterima secara lengkap dan benar oleh Pengelola dalam waktu 90 (sembilan puluh) Hari Kalender terhitung sejak tanggal Peserta mengalami musibah;

c. Apabila berkas pengajuan Manfaat Asuransi diterima Pengelola lebih dari waktu sebagaimana dimaksud pada butir (b) ayat ini, maka pengajuan Manfaat Asuransi menjadi terlambat dan Penerima Manfaat wajib memberikan pernyataan dan alasan keterlambatan tersebut yang ditulis diatas meterai. Pengelola hanya akan melanjutkan proses pengajuan Manfaat Asuransi jika pernyataan dan alasan keterlambatan pengajuan tersebut dapat diterima secara wajar oleh Pengelola.

d. Pengajuan Manfaat Asuransi dianggap menjadi kadaluarsa dan Pengelola tidak berkewajiban membayar Manfaat Asuransi apapun terhadap pengajuan dimaksud, jika diajukan lebih dari 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal Peserta mengalami Musibah.

2. Dokumen Pengajuan Manfaat Asuransi

a. Untuk semua jenis Manfaat Asuransi:

1. Formulir pengajuan Manfaat Asuransi yang telah diisi dengan lengkap dan benar, serta ditandatangani oleh Ahli Waris dan diketahui oleh Pemegang Polis dan diberi stempel lembaga;
2. Fotokopi identitas diri Peserta Asuransi dan ahli waris yang masih berlaku KTP/SIM/Passport dan Kartu Keluarga, (Penerima manfaat dan Peserta dalam satu KK dan bila tidak dalam satu KK diperlukan Surat Keterangan Waris);
3. Fotokopi kwitansi pembayaran Kontribusi terakhir atau fotokopi bukti transfer pembayaran Kontribusi terakhir.

b. Khusus untuk Manfaat Asuransi meninggal dunia, dilengkapi dengan:

1. Surat keterangan meninggal dunia (asli atau legalisir) yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah setempat atau instansi yang berwenang (Lurah/Kepala Desa dan atau Camat);
2. Surat keterangan dari KBRI setempat dalam hal meninggal dunia di luar negeri;
3. Surat keterangan meninggal rumah sakit dan keterangan dokter yang merawat (resume medis), yang menjelaskan secara terperinci sebab meninggal dunia Peserta (jika meninggal dalam perawatan dokter/Rumah sakit);
4. Dokumen lain yang diperlukan sebagaimana dinyatakan pada Ketentuan Khusus Polis atau Endorsemen.
5. Khusus untuk Pengembalian Kontribusi, dilengkapi dengan:
6. Formulir pengajuan pengembalian Kontribusi berstempel lembaga Pemegang Polis.
7. Surat Keterangan Tanggal Efektif Pengunduran Diri Peserta.

3. Pengelola berhak untuk meminta dokumen/keterangan lain yang mungkin diperlukan, mengadakan penyelidikan atas sebab-sebab Musibah Peserta, serta menunjuk dokter independen untuk melakukan penyelidikan secara medis dan memberikan rekomendasi kepada Pengelola.

**Pasal 17**

**Pembayaran Manfaat Asuransi**

1. Pembayaran Manfaat Asuransi dilakukan oleh Pengelola, apabila dokumen-dokumen yang dipersyaratkan sebagaimana dimaksud pada Pasal 16 Ketentuan Umum Polis ini, telah diterima secara lengkap dan benar dan disetujui oleh Pengelola.

2. Pembayaran Manfaat Asuransi diperhitungkan dengan seluruh kewajiban Peserta yang tertunggak (jika ada).

1. Dalam hal Manfaat Asuransi yang telah disetujui oleh Pengelola namun belum diambil oleh Peserta atau Penerima Manfaat dan hal tersebut bukan karena merupakan kelalaian atau kesalahan Pengelola, maka Pengelola tidak memiliki kewajiban untuk memberikan bagihasil atau ganti rugi apapun juga.

4. Apabila di kemudian hari Pengelola menemukan adanya tindakan pemalsuan terhadap dokumen Manfaat Asuransi yang telah diajukan, maka Pengelola berhak untuk menarik kembali pembayaran Manfaat Asuransi yang telah dilakukan.

**Pasal 18**

**Mata Uang**

1. Semua jumlah uang yang tercantum dalam Polis ini diperhitungkan menurut mata uang yang dikeluarkan oleh Pemerintah Indonesia yang sah.
2. Apabila terdapat transaksi yang menggunakan mata uang yang berbeda dengan mata uang Polis, maka kurs yang berlaku adalah kurs yang ditentukan oleh Pengelola dari waktu ke waktu berdasarkan kurs yang diterbitkan Bank Indonesia pada saat transaksi dilakukan.
3. Apabila ketentuan perundangan yang berlaku di Indonesia mensyaratkan semua transaksi pembayaran maupun penerimaan uang di negara Republik Indonesia harus dilakukan dalam mata uang Rupiah sementara Polis yang berlaku menggunakan mata uang selain Rupiah, maka Peserta dan Perusahaan menyetujui untuk menggunakan mata uang Rupiah dalam setiap transaksi yang dilakukannya terkait pelaksanaan Polis ini dengan menggunakan kurs tukar mata uang sebagaimana dalam ayat 2 Pasal ini.

**PASAL 19**

**PENERAPAN PRINSIP PENGENALAN NASABAH DAN ANTI PENCUCIAN UANG**

Peserta dan Pengelola berkewajiban untuk menerapkan hal-hal yang berkaitan dengan Nasabah sehubungan dengan pelaksanaan prinsip Pengenalan Nasabah (*Know Your Customer Principle* atau “KYC”) dan Anti Pencucian Uang (*Anti Money Laundering* atau “AML”) berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Apabila Peserta dan Pengelola maupun pejabat yang berwenang meminta informasi yang berkaitan dengan prinsip KYC dan AML tersebut, dengan ketentuan bahwa, permintaan atas informasi KYC dan AML tersebut harus dibuat secara tertulis oleh pihak yang meminta informasi.

**Pasal 20**

**Pengecualian**

Pengelola dibebaskan dari kewajiban membayar Manfaat Asuransi jika Peserta mengalami Musibah sebagai akibat dari salah satu hal di bawah ini:

1. Perang (dengan atau tanpa pernyataan perang), invasi Negara asing kedalam suatu Negara, permusuhan suatu Negara dengan Negara lain, terorisme, perang saudara, pemberontakan, revolusi, huru hara, kerusuhan, tindakan militer atau kudeta:
2. Bunuh diri atau usaha yang mengarah pada bunuh diri dan/atau menyakiti diri sendiri baik dalam keadaan waras atau tidak waras;
3. Reaksi nuklir, radiasi atau terkontaminasi zat radio aktif;
4. Penggunaan alkohol atau obat-obatan terlarang;
5. Peserta terlibat dalam tugas militer pada angkatan bersenjata, kepolisian atau suatu badan internasional;
6. Kegiatan berbahaya (atau ikut dalam latihan khusus untuk itu) seperti namun tidak terbatas pada olahraga professional dan berbahaya seperti menyelam dengan menggunakan alat pernafasan, balap mobil atau motor, pendakian gunung dengan menggunakan tali atau penunjuk jalan, hot poling, panjat tebing, naik gunung, terjun paying, laying 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 professional atau olah raga berbahaya lainnya yang menggunakan kendaraan tertentu;
7. Kegiatan penerbangan atau sebagai pilot, kecuali jika menjadi penumpang yang membayar pada penerbangan terjadwal;
8. Melanggar hukum yang berlaku;
9. Terinfeksi HIV, AIDS, ARC dan segala yang berkaitan dengan akibatnya;
10. Segala akibat perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh mereka yang berkepentingan atas Asuransi ini;
11. Meninggal dunia disebabkan karena penyakit yang bersifat endemic, epidemi dan pandemi; atau
12. Pengecualian yang dinyatakan dalam Ketentuan Khusus Polis atau Endorsemen polis ini

**PASAL 21**

***SURPLUS UNDERWRITING***

1. Apabila pada akhir periode keuangan terdapat *Surplus Underwriting,* maka Pemegang Polis atau Peserta setuju untuk mengalokasikan *surplus* di maksud dengan besaran persentase tertentu sebagaimana tercantum dalam Ikhtisar Polis ini.

2. Dalam hal masih terdapat *Qardh* maka *Surplus Underwriting* akan digunakan untuk membayar *Qardh* terlebih dahulu.

3. Dalam hal pembagian Surplus Underwriting mengakibatkan tingkat solvabilitas Dana Tabarru tidak memenuhi ketentuan peratutan perundang-undangan, maka Pengelola berhak untuk tidak membagikan Surplus Underwriting.

**PASAL 22**

***QARDH***

1. Dalam hal Dana *Tabarru’* tidak cukup untuk membayar Manfaat Asuransi kepada Peserta, maka Pengelola akan memberikan *Qardh* untuk menutupi kekurangan tersebut.
2. Pengembalian *Qardh* kepada Pengelola dilakukan dari *Surplus Underwriting* dan atau dari Dana *Tabarru’*.

**Pasal 23**

**Jangkauan Asuransi**

Polis ini berlaku terhadap setiap risiko yang diperjanjikan tanpa memandang tempat dimanapun Peserta berada.

**Pasal 24**

**PERATURAN DALAM KEADAAN LUAR BIASA *(FORCE MAJEURE)***

1. Pengelola memiliki hak untuk menghentikan sementara seluruh kegiatan yang berhubungan dengan Polis ini apabila terjadi keadaan atau kondisi tertentu yang berada di luar kendali Pengelola atau *Force Majeure*, yang mana termasuk tetapi tidak terbatas pada keadaan perang, darurat perang, pernyataan keadaan bahaya nasional, revolusi, bencana alam dan gangguan atau penutupan bursa efek, perbankan, lembaga kliring.

2. Dalam hal terjadinya krisis nasional (devaluasi atau situasi setara lainnya) yang dapat membawa efek pada kemampuan Pengelola untuk membayar hak Penerima Manfaat, Pengelola tetap sepenuhnya mengakui hak Penerima Manfaat, dengan ketentuan pelaksanaannya bertahap sesuai kemampuan Pengelola.

3. Dalam hal sebagian atau seluruh wilayah Indonesia terlibat dalam peperangan, baik dinyatakan atau tidak, atau Negara Republik Indonesia untuk seluruhnya atau sebagian dinyatakan dalam keadaan darurat sipil atau darurat perang, maka seluruh pembayaran Manfaat Asuransi atas Manfaat Asuransi yang terjadi akan dikenakan potongan sementara yang besarnya ditentukan oleh Pengelola.

4. Selambat-lambatnya dalam waktu 1 (*satu*) tahun setelah berakhirnya keadaan perang, darurat perang, dinyatakan atau tidak, atau keadaan lainnya yang setara, Pengelola memiliki kewajiban menetapkan besarnya potongan yang pasti sesuai dengan meningkatnya angka kematian dan berubahnya keadaan moneter sebagai akibat keadaan sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 Pasal ini. Selanjutnya Pengelola akan membayarkan sisa jumlah yang belum dibayarkan, setelah memperhitungkannya dengan potongan sementara sebagaimana dimaksud pada ayat 3 Pasal ini.

**PASAL 25**

**PERUBAHAN**

1. Pengelola akan menginformasikan kepada Pemegang Polis apabila terjadi perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan yang tercantum dalam Polis ini paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum berlakunya perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Polis.
2. Dalam hal Pemegang Polis Peserta tidak menyetujui terhadap perubahan manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka Pemegang Polis berhak memutuskan kerjasama tanpa dikenakan ganti rugi apapun.
3. Apabila Pemegang Polis sudah diberikan waktu untuk menyampaikan pendapatnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan Peserta tidak memberikan pendapatnya maka pengelola menganggap Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut.

**Pasal 26**

**Penyelesaian Perselisihan**

1. Apabila timbul suatu perselisihan pendapat dalam penafsiran dan pelaksanaan dari Polis ini, akan diselesaikan melalui perdamaian dan musyawarah dalam waktu tidak lebih dari 20 (dua puluh) hari kerja sejak terjadi perselisihan dan dapat diperpanjang paling lama 20 (dua puluh) hari kerja berikutnya apabila dalam hal terdapat kondisi tertentu. Perselisihan terjadi sejak Pengelola dan Pemegang Polis menyatakan secara tertulis ketidaksepakatan atas hal yang diperselisihkan.
2. Apabila penyelesaian perselisihan melalui perdamaian dan musyawarah tidak dapat dicapai, Pengelola memberikan kebebasan kepada Pemegang Polis untuk memilih salah satu pilihan penyelesaian perselisihan dan wajib memberitahukan kepada Pengelola secara tertulis melalui surat tercatat, telegram, telex atau media elektronik setara lainnya atau dengan buku ekspedisi, yang untuk selanjutnya pilihan cara penyelesaian tersebut tidak dapat dicabut atau dibatalkan. Adapun pilihan penyelesaian perselisihan dapat dilakukan melalui :
3. Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS)
4. Badan Arbitrase Syariah Nasional (Basyarnas)
5. Hasil keputusan yang dibuat oleh Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS) dan atau Badan Arbitrase Syariah Nasional (Basyarnas) adalah bersifat final dan mengikat Pengelola dan Pemegang Polis maupun Pihak Ketiga yang termasuk di dalamnya.

**PASAL 27**

**BAHASA**

Bahasa dari Polis ini dan seluruh dokumentasi serta pemberitahuan yang berkaitan adalah bahasa Indonesia. Bahasa Indonesia merupakan bahasa yang menentukan terlepas dari setiap terjemahan daripadanya ke dalam bahasa lain dan di dalam hal terdapat perbedaan atau inkonsistensi di antara teks asli dalam bahasa Indonesia dan terjemahan daripadanya, maka versi Bahasa Indonesia yang akan berlaku.

**PASAL 28**

**ADMINISTRASI**

1. Setiap pemberitahuan dari Pemegang Polis kepada Pengelola maupun sebaliknya wajib dilakukan secara tertulis.
2. Setiap pemberitahuan akan dianggap telah diterima sejak tanggal diterimanya pemberitahuan oleh salah satu pihak, berdasarkan tanggal email, penerimaan surat tercatat dan atau berdasarkan tanggal terima pada mesin faksimili. Apabila pemberitahuan tersebut diterima setelah pukul 14.00 WIB dan bukan pada hari kerja Pengelola, maka pemberitahuan tersebut akan dianggap telah diterima pada hari kerja berikutnya.
3. Setiap perubahan terhadap Polis adalah sah apabila dibuat secara tertulis dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dari masing-masing pihak.

**PASAL 29**

**PENUTUP**

1. Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Polis ini, berlaku Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) dan atau peraturan perundangan-undangan perasuransian dan atau peraturan perundangan lainnya sepanjang tidak bertentangan dengan nilai-nilai syariah.
2. Polis atau perjanjian ini telah disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan termasuk ketentuan peraturan Otoritas Jasa Keuangan.
3. PT. Asuransi Jiwa Reliance Indonesia adalah perusahaan asuransi jiwa yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.