

POLIS ASURANSI MIKRO TIPES SYARIAH PT. ASURANSI ADIRA DINAMIKA Tbk

Bahwa Peserta telah mengajukan suatu permohonan tertulis yang menjadi dasar dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari polis ini, Pengelola akan memberikan santunan rawat inap kepada Peserta atau Pemegang Polis atau Ahli Waris sebagaimana disebutkan dalam Ikhtisar Polis, berdasarkan pada syarat dan kondisi yang dicetak, dicantumkan, dilekatkan dan/atau dibuat endorsemen pada polis ini.

PASAL 1 MANFAAT ASURANSI

Polis ini memberikan santunan rawat inap kepada Peserta atau Pemegang Polis atau Ahli Warisnya yang sah apabila selama periode asuransi, Peserta didiagnosis penyakit tipes.

Penyakit Tipes tersebut harus dibuktikan dengan hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan widal minimal 1/240 atau ditemukannya *Salmonella typhi* di feses atau *Anti-Salmonella typhi* IgM 6-10 serta hasil diagnosa dokter yang menyatakan bahwa Peserta menderita penyakit tipes dan terdapat indikasi medis sehingga Peserta harus menjalani rawat inap.

Jumlah santunan maksimal yang dapat diterima Peserta tertera dalam Ikhtisar Polis.

Apabila Peserta dilindungi lebih dari 4 (empat) Polis untuk Produk Asuransi Tipes yang diterbitkan oleh Pengelola, maka tanggung jawab Pengelola atas klaim yang terjadi **maksimal** sebanyak 4 (empat) polis yang masih aktif.

PASAL 2 DEFINISI

Menyimpang dari arti yang berbeda yang mungkin diberikan oleh peraturan hukum yang berlaku, untuk keperluan polis ini semua istilah di bawah ini diartikan sebagaimana diuraikan berikut ini:

1. **Akad** adalah perjanjian tertulis yang memuat kesepakatan tertentu, beserta hak dan kewajiban para pihak sesuai prinsip syariah.
2. **Pengelola** adalah PT. Asuransi Adira Dinamika unit Syariah, Perusahaan Asuransi yang menyelenggarakan seluruh atau sebagian usahanya berdasarkan prinsip syariah.
3. **Peserta** adalah pihak yang menghadapi risiko sebagaimana diatur dalam perjanjian Asuransi Syariah.

4. **Kontribusi** berarti sejumlah uang yang harus dibayar oleh Peserta sebagai imbalan atas jasa asuransi yang diberikan oleh Pengelola, dan belum termasuk biaya polis dan/atau sertifikat polis, dan biaya administrasi lainnya.
5. **Akad Tabarru'** adalah akad hibah dalam bentuk pemberian dana dari satu peserta kepada Dana Tabarru' untuk tujuan tolong menolong di antara para peserta, yang tidak bersifat dan bukan untuk tujuan komersial.
6. **Akad Wakalah bil Ujrah** adalah akad tijarah yang memberikan kuasa kepada Perusahaan sebagai wakil peserta untuk mengelola Dana Tabarru' dan atau Dana Investasi Peserta, sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa ujarah (fee).
7. **Tipes** atau demam tifoid merupakan infeksi berat pada saluran cerna yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* dengan hasil diagnosa dokter yang menyatakan bahwa Peserta menderita penyakit tipes serta harus dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan widal minimal 1/240 atau ditemukannya *Salmonella typhi* di feses atau *Anti-Salmonella typhi* IgM 6 -10.

PASAL 3 AKAD

1. Polis ini dibuat berdasarkan Akad Tabarru' dan Akad Wakalah Bil Ujrah.
2. Berdasarkan Akad Tabarru' disepakati hal-hal sebagai berikut:
 - 2.1 Para Peserta bersepakat untuk saling menolong dan melindungi dalam menghadapi suatu musibah atau risiko yang sesuai dengan manfaat, ketentuan dan persyaratan pada Polis ini.
 - 2.2 Sebagai wujud dari kesepakatan sebagaimana tersebut dalam angka 2.1, para Peserta saling memberi luran Tabarru' yang dikumpulkan dalam suatu Dana Tabarru' untuk membayar Manfaat Asuransi Syariah jika terjadi suatu Musibah dan untuk membayar hal-hal lain sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
 - 2.3 luran Tabarru' dibebankan dari kontribusi yang dibayar peserta dan besarnya diatur di dalam Ikhtisar Polis.
3. Berdasarkan Akad Wakalah Bil Ujrah, disepakati hal-hal sebagai berikut:
 - 3.1. Peserta memberikan kuasa kepada Pengelola untuk melakukan pengelolaan asuransi syariah yang meliputi kegiatan administrasi, pengelolaan dana, pembayaran manfaat asuransi syariah /klaim, underwriting, pengelolaan portofolio

risiko, pemasaran dan investasi Dana Tabarru'.

- 3.2. Pengelola berhak menerima ujah yang dibebankan dari kontribusi yang dibayarkan Peserta dan dikenakan setelah kontribusi dibayar lunas.
- 3.3. Besar ujah yang dibebankan dari kontribusi diatur dalam Ikhtisar Polis.
4. Dalam hal Dana Tabarru' tidak mencukupi untuk pembayaran klaim, maka Pengelola akan memberikan pinjaman dalam bentuk Qardh yang pengembaliannya diambil dari surplus underwriting dan atau dari Dana Tabarru' yang akan datang.
5. Apabila pada akhir periode polis terdapat surplus underwriting Dana Tabarru' yang dihitung berdasarkan kekayaan/aktiva dalam bentuk kas (*cash basis*), maka hasilnya akan dialokasikan kepada Dana Tabarru', Peserta dan Pengelola dengan proporsi sebagaimana tercantum pada Ikhtisar Polis
6. Surplus underwriting tidak dapat dibagikan dalam hal:
 - 6.1 Masih terdapat Qardh di dalam kewajiban Dana Tabarru', atau
 - 6.2 Pembagian surplus underwriting dapat mengakibatkan tingkat solvabilitas Dana Tabarru' tidak memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dengan demikian, surplus underwriting akan ditambahkan ke dalam Dana Tabarru'.

PASAL 4 PERSYARATAN

1. Polis ini berlaku bagi Peserta yang berusia 6 (enam) bulan sampai dengan usia 65 (enam puluh lima) tahun pada saat penutupan.
2. Masa tunggu (*waiting period*) adalah 30 (tiga puluh) hari kalender sejak awal periode polis (*inception*). Selama masa tunggu, manfaat asuransi yang tercantum dalam polis ini tidak berlaku.
3. Rawat inap dilakukan di Rumah Sakit/Klinik/Puskesmas yang memiliki izin dari instansi yang berwenang.
4. Asuransi ini berlaku di seluruh wilayah Negara Republik Indonesia.

PASAL 5 PEMBAYARAN KONTRIBUSI

1. Merupakan syarat dari tanggung jawab Pengelola atas manfaat asuransi berdasarkan polis ini, setiap Kontribusi terhutang harus sudah dibayar lunas dan secara nyata telah diterima seluruhnya oleh Pengelola dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak awal

masa asuransi. Pembayaran Kontribusi dapat dilakukan dengan cara tunai, cek, bilyet giro, transfer atau dengan cara lain yang disepakati antara Pengelola dan Peserta.

2. Pengelola dianggap telah menerima pembayaran Kontribusi, pada saat:
 - 2.1 Diterimanya pembayaran tunai; atau
 - 2.2 Kontribusi bersangkutan sudah masuk ke rekening bank milik Pengelola; atau
 - 2.3 Pengelola telah menyepakati pelunasan Kontribusi bersangkutan secara tertulis.
3. Apabila jumlah kontribusi sebagaimana dimaksud di atas tidak dibayar sesuai cara dan dalam jangka waktu yang ditetapkan Pasal ini, maka asuransi ini batal dengan sendirinya terhitung mulai tanggal berakhirnya tenggang waktu tersebut dan Pengelola dibebaskan dari semua tanggung jawab sejak tanggal dimaksud dan tidak mengurangi kewajiban pihak Peserta atas pembayaran Kontribusi untuk:
 - 3.1 Jangka waktu asuransi selama 30 (tiga puluh) hari kalender atau lebih, sebesar 20% (dua puluh persen) dari Kontribusi tahunan,
 - 3.2 Jangka waktu asuransi kurang dari 30 (tiga puluh) hari kalender, sebesar jumlah Kontribusi yang tercantum dalam polis asuransi, kecuali jika diperjanjikan lain.

PASAL 6 TATA CARA PENGAJUAN KLAIM

Dalam hal terjadi suatu kerugian yang dilindungi dalam polis ini, maka:

1. Peserta atau wakilnya atau keluarganya yang sah wajib memberitahukan kepada Pengelola secara tertulis atau dengan menghubungi **Call Center Adira Care 1500 456** dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja terhitung sejak Peserta keluar dari Rumah Sakit/Klinik/Puskesmas karena rawat inap penyakit tipes.
2. Dokumen klaim yang harus dilengkapi:
 - Formulir klaim Asuransi Mikro Tipes Syariah yang telah diisi dengan lengkap
 - Fotokopi identitas diri (KTP/SIM/Paspor)
 - Asli atau fotokopi legalisir hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan widal minimal 1/240 atau ditemukannya *Salmonella typhi* di feses atau *Anti-Salmonella typhi IgM 6 -10*
 - Asli atau fotokopi legalisir bukti rawat inap di Rumah Sakit/Klinik/Puskesmas disertai diagnosa dokter.

Dalam hal Peserta meninggal dunia karena sakit tipes, maka santunan diberikan kepada Ahli Waris yang sah menurut hukum.

3. Jika kewajiban-kewajiban yang tersebut di atas tidak dapat dipenuhi, maka segala hak atas santunan menjadi batal.

PASAL 7 PEMBAYARAN KLAIM

Pengelola wajib menyelesaikan pembayaran klaim dalam waktu 10 (sepuluh) hari kerja sejak Pengelola menerima dokumen klaim yang dipersyaratkan dalam Polis Asuransi secara lengkap dan benar.

PASAL 8 MATA UANG

Kontribusi dan klaim berdasarkan polis ini ditetapkan dalam mata uang rupiah.

PASAL 9 PENGHENTIAN POLIS

Polis akan berakhir dalam hal-hal sebagai berikut :

1. Berakhirnya jangka waktu polis.
2. Pembatalan polis.
Pengelola dan Peserta masing-masing berhak setiap waktu menghentikan polis ini dengan memberitahukan alasannya. Pemberitahuan penghentian tersebut dilakukan secara tertulis dengan surat tercatat atau cara lain yang dapat dibuktikan dengan bukti pengiriman oleh pihak yang menghendaki penghentian polis kepada pihak lainnya di alamat terakhir yang diketahui. Pengelola akan menginformasikan kepada Peserta terkait pembatalan polis paling lambat 30 hari kerja sebelum berlakunya pembatalan polis. Peserta dapat mengajukan pembatalan Polis dalam waktu 7 (tujuh) hari kalender sejak Polis mulai berlaku dan Kontribusi dikembalikan kepada Peserta. Untuk pembatalan ini Peserta akan dikenakan biaya administrasi pembatalan sebesar Rp 25.000 (dua puluh lima ribu rupiah). Jika permohonan pembatalan dilakukan lewat dari 7 (tujuh) hari sejak tanggal mulai berlakunya Polis, maka Kontribusi yang telah dibayarkan tidak dapat dikembalikan.
3. Jika Peserta meninggal dunia.
4. Jika Peserta telah memperoleh manfaat asuransi di polis ini.
5. Jika Peserta dikenakan tahanan/hukuman penjara.
6. Peserta dan Pengelola sepakat untuk mengesampingkan ketentuan Pasal 1266 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Indonesia sejauh suatu penetapan pengadilan diperlukan untuk mengakhiri polis ini.

PASAL 10 PERSELISIHAN

1. Apabila timbul perselisihan yang dibuktikan dengan jawaban Peserta secara tertulis mengenai ketidaksepakatan atas surat penolakan oleh Perusahaan sebagai akibat dari penafsiran atas tanggung jawab atau besarnya klaim dari Polis ini, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan melalui perdamaian atau musyawarah dalam waktu paling lama 20 (dua puluh) hari kerja sejak timbulnya perselisihan dan dapat diperpanjang dalam jangka waktu paling lama 20 (dua puluh) hari kerja berikutnya.
2. Apabila penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah sebagaimana diatur pada ayat 1 tidak mencapai kesepakatan, maka ketidaksepakatan tersebut harus ditanyakan secara tertulis oleh Perusahaan dan Peserta. Selanjutnya Peserta dapat melakukan penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan, yang diatur dibawah ini :
 - a. Penyelesaian sengketa melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS) yang terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan (OJK) yaitu Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI) atau LAPS lain yang terdaftar di OJK sesuai dengan aturan dan prosedur di LAPS tersebut.
 - b. Apabila Peserta memilih penyelesaian sengketa melalui pengadilan, maka penyelesaian sengketa dilakukan melalui Pengadilan Agama di Wilayah Republik Indonesia.
3. Apabila penyelesaian sengketa melalui Arbitrase maka putusan Arbitrase tersebut bersifat final dan mempunyai kekuatan hukum tetap yang mengikat Peserta dan Perusahaan.

PASAL 11 PENUTUP

1. Isi polis ini telah disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan termasuk ketentuan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan.
2. Untuk hal-hal yang belum atau tidak cukup diatur dalam Polis ini, berlaku ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dan/atau Peraturan Perundang-undangan yang berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan prinsip syariah.