

Bismillahirrohmaanirrohiim

SURAT PERMOHONAN ASURANSI JIWA KUMPULAN SYARIAH

No Polis diisi oleh petugas pengelola

Diisi dengan huruf cetak

DATA CALON PEMEGANG POLIS

Nama Perusahaan : _____

Alamat Lengkap : _____

Kota : _____ Kode Pos : _____

No Telp : _____ No Faks : _____

Email : _____

Tahun Berdirinya Perusahaan : _____

NPWP*) : _____

No. Akte Pendirian/ Akte

Terakhir/ NIB Terbaru/ SK

Kemenkumham Akta

Pendirian/ SK Kemenkumham

Akta Terakhir/ Anggaran Dasar

Perusahaan &Perubahannya*) : _____

No. Ijin Usaha*) : _____

Jenis Usaha : _____

Sumber Dana : _____

Tujuan Asuransi : Berbagi Risiko

Lainnya, sebutkan _____

Status Polis : Polis Baru Perpanjangan

Pengurus Program Asuransi Jiwa Kumpulan Syariah Ini :

Nama : _____

Jabatan : _____

No. Kartu Identitas*) : _____

No HP & Email : _____ & _____

Rekening Perusahaan

No Rekening : _____

Bank / Cabang : _____

Atas Nama : _____

*)mohon lampirkan fotocopy

DATA ASURANSI JIWA KUMPULAN SYARIAH YANG DIMINTA

Tanggal Dimulainya Asuransi : / /

Asuransi Kumpulan Yang Diminta :

Produk Yang Diambil

Manfaat Asuransi

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asuransi Reliance Pembiayaan Syariah | |
| <input type="checkbox"/> Asuransi Reliance Pembiayaan Normal Death Syariah | |
| <input type="checkbox"/> Asuransi Reliance Term Life Syariah | |
| <input type="checkbox"/> Asuransi Reliance Term Life Normal Death Syariah | |
| <input type="checkbox"/> Asuransi Reliance Group Personal Accident Syariah | |

Mata Uang : _____

Pembayaran Melalui : _____

Cara Pembayaran : Tahunan Semesteran Lainnya _____

Jumlah Seluruh Peserta : _____ orang

Jumlah Peserta Yang Diasuransikan : _____ orang

Jika tidak seluruh Peserta diasuransikan, mohon penjelasan :

- Peserta Asuransi Merupakan : Peserta Saja
 Peserta & Pasangan
 Peserta, Pasangan & Anak
 Lain-lain, sebutkan : _____

Sebutkan Lokasi Kerja Peserta : _____

AKAD POLIS

Akad Syariah yang mendasari Polis ini adalah

1. Akad Tabarru, dimana Pemegang Polis memberikan hibah dalam bentuk dana kepada dana tabarru untuk tujuan tolong menolong dan tidak bersifat komersil.
2. Akad wakalah bil ujah, dimana perusahaan Asuransi Syariah menjadi “wakil” (Kuasa) bagi peserta dan atau Pemegang Polis yang berkedudukan sebagai “Muwakkil” (Penerima Kuasa) untuk pengelolaan dana tabarru.
3. Akad Mudharabah, dimana Pemegang Polis secara kolektif atau individu dengan perusahaan untuk tujuan komersial yang memberikan kuasa kepada Perusahaan sebagai *Mudharib* untuk mengelola investasi Dana *Tabarru’* dan investasi Dana Investasi Pihak Yang Diasuransikan, sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa bagi hasil (nisbah) dengan besaran nisbah hasil investasi dana tabarru sebesar 40% untuk peserta dan 60% untuk pengelola.

SURPLUS UNDERWRITING

Apabila terdapat *surplus underwriting* maka akan diberikan kepada :

- a. Dana *Tabarru'* : 40%
- b. Pemegang Polis : 30%
- c. Pengelola : 30%

Dari nilai atau total *Surplus Underwriting* tersebut.

PERNYATAAN

1. Saya memahami bahwa Saya memiliki kewajiban untuk bertindak dengan iktikad terbaik (*utmost good faith*) dalam setiap pengajuan permohonan asuransi/Pemulihan Polis/perubahan Polis/klaim Manfaat Asuransi. Oleh karena itu, Saya memahami bahwa Saya wajib mengungkapkan secara benar dan lengkap semua fakta material, yaitu data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta ("Informasi Konsumen") yang dapat mempengaruhi pertimbangan **PT. ASURANSI JIWA RELIANCE INDONESIA UNIT SYARIAH** dalam menerima atau menolak pengajuan tersebut dan/atau menetapkan jumlah kontribusi.
2. Saya menyatakan dan menjamin bahwa semua Informasi Konsumen yang Saya berikan dalam SPAJKS ini, serta setiap formulir dan dokumen lainnya yang disyaratkan oleh **PT. ASURANSI JIWA RELIANCE INDONESIA UNIT SYARIAH ("Dokumen Permohonan")** sebagai bagian dari pengajuan permohonan asuransi adalah lengkap, benar, akurat, terkini, sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan konsisten antara satu dengan lainnya, dan tidak ada Informasi Konsumen yang Saya sembunyikan, baik dengan sengaja maupun tidak sengaja. Apabila suatu Informasi Konsumen tersebut ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya, atau terdapat suatu Informasi Konsumen yang Saya sembunyikan, dengan menandatangani SPAJKS ini, Saya **SEPAKAT DAN MENYETUJUI** jika **PT. ASURANSI JIWA RELIANCE INDONESIA UNIT SYARIAH** melakukan hal-hal berikut ini:
 - a. Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;
 - b. Membatalkan Perjanjian Asuransi dengan pengembalian Kontribusi atau Biaya Asuransi yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan biaya internal pemeriksaan kesehatan, Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan dan biaya-biaya yang timbul pada saat penerbitan Polis (jika ada);
 - c. Mengakhiri Perjanjian Asuransi baik secara keseluruhan atau hanya terbatas pada Asuransi/Polis Dasar/Manfaat Asuransi Tambahan/Polis Tambahan, tanpa kewajiban untuk mengembalikan Kontribusi dan/atau Biaya Asuransi, apabila terdapat unsur penipuan, pemalsuan, atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian setiap Informasi Konsumen yang tercantum dalam Dokumen Permohonan, atau apabila terdapat penyembunyian suatu Informasi Konsumen yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan.
 - d. Melakukan penilaian ulang risiko (*re-underwriting*), dan menambahkan syarat dan ketentuan tambahan dalam Polis baik Asuransi/Polis Dasar/Manfaat Asuransi Tambahan/Polis Tambahan, termasuk menambahkan risiko yang dikecualikan, menyesuaikan Uang Asuransi, dan/atau menyesuaikan jumlah Kontribusi atau Biaya Asuransi yang harus dibayar; dan/atau
 - e. Menagih kekurangan Kontribusi dan/ atau Biaya Asuransi dalam hal hasil dari penilaian ulang risiko (*re-underwriting*), jumlah Kontribusi dan/atau Biaya Asuransi yang harus dibayar lebih besar daripada yang tercantum dalam Polis. **PT. ASURANSI JIWA RELIANCE INDONESIA UNIT SYARIAH** juga berhak untuk melakukan pemotongan (*set-off*) atas kekurangan pembayaran tersebut dengan Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan; Atas hal tersebut, Saya wajib membayarkan (jika ada) kekurangan Kontribusi dan/atau Biaya Asuransi.
3. Sehubungan dengan klausul pembatalan atau pengakhiran Polis sebagaimana disebutkan di atas, Saya dengan ini menegaskan bahwa:
 - a. Penandatanganan SPAJKS ini oleh Saya merupakan bentuk persetujuan atas pembatalan atau pengakhiran Polis oleh **PT. ASURANSI JIWA RELIANCE INDONESIA UNIT SYARIAH** jika terjadi hal-hal yang dimaksud dalam butir [2]; dan
 - b. Saya setuju untuk mengesampingkan ketentuan Pasal 1266 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya yang mensyaratkan pengakhiran atau pembatalan Polis harus dilakukan berdasarkan putusan pengadilan.

TANDA TANGAN CALON PEMEGANG POLIS (PIMPINAN / PEMILIK PERUSAHAAN) & CAP PERUSAHAAN :

Ditandatangani di : _____
 Tanggal : _____
 Nama : _____
 Jabatan : _____

Tanda tangan

Nama jelas dan cap

Sebagai Saksi I	Sebagai Saksi II	Diisi Oleh Underwriter
Nama Marketing : _____	Nama UM/SM/GMM : _____	Nomor Polis : _____
Nomor ID : _____	Nomor ID : _____	Tanggal Akseptasi : _____
Nomor Lisensi : _____	Nomor Lisensi : _____	Keterangan : _____
Tanda Tangan : _____	Tanda Tangan : _____	Tanda Tangan : _____
Tanggal : _____	Tanggal : _____	Tanggal : _____