



**PERNYATAAN**

1. Saya memberikan kuasa kepada Dokter, Klinik, Rumah Sakit, Perusahaan Asuransi, Institut yang berwenang dan Organisasi lain ataupun perorangan untuk memberikan keterangan mengenai riwayat kesehatan yang diperlukan oleh **PT. ASURANSI JIWA RELIANCE INDONESIA UNIT SYARIAH**
2. Copy dari kuasa ini sah dan berlaku seperti dokumen asli.
3. Dengan mengesampingkan pasal 1813 KUH Perdata maka pemberian kuasa ini tidak dapat dicabut/dibatalkan dan tetap berlaku meskipun Saya/Kami meninggal dunia. Faks atau fotokopi dari Pernyataan dan pemberian kuasa ini mempunyai kekuatan hukum yang sama kuat dan sah.
4. Saya memberikan kuasa kepada pihak Bank untuk memberikan copy Perjanjian Pinjaman kepada **PT. ASURANSI JIWA RELIANCE INDONESIA UNIT SYARIAH**.
5. 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.
6. Saya menyatakan dan menjamin bahwa semua Informasi Konsumen yang Saya berikan dalam SPAJS 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 SPAJS 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.
7. Sehubungan dengan klausul pembatalan atau pengakhiran Polis sebagaimana disebutkan di atas, Saya dengan ini menegaskan bahwa:
  - a. Penandatanganan SPAJS 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 [6]; 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.

Dan saya telah membaca dan mengerti atas produk ini. Oleh karena itu, saya memahami seluruh manfaat & risiko yang ada pada produk ini.

Tempat dan Tanggal	Nama Petugas Bank/Lembaga Keuangan	Cabang	Tanda Tangan & Nama Jelas Calon Peserta	Tanda Tangan & Nama Jelas Ahli Waris
--------------------	------------------------------------	--------	--	---

*\*Produk Asuransi yang ditawarkan bukan merupakan produk bank, sehingga seluruh kewajiban/kerugian yang mungkin terjadi bukan merupakan tanggung jawab bank.*