

Syarat dan Ketentuan Asuransi Mikro – Asuransiku (Berlaku Untuk Polis yang Terbit sejak 1 Mei 2021)

1. Risiko yang Dijamin.

Asuransiku memberikan santunan kepada Peserta atau Ahli Waris atas :

- 1.1. Meninggal Dunia Bukan Karena Kecelakaan (*Natural Death*)
Jika Peserta Asuransi meninggal dunia bukan karena kecelakaan dalam periode Asuransiku namun tidak termasuk *euthanasia*, maka Ahli Waris yang ditunjuk akan menerima santunan sebesar Rp 4.000.000,00 (empat juta rupiah)
- 1.2. Meninggal Dunia Karena Kecelakaan (*Accidental Death Benefit*)
Jika Peserta Asuransi mengalami suatu kecelakaan dalam periode Asuransiku dan dalam waktu 90 hari sejak terjadi kecelakaan tersebut mengakibatkan Peserta Asuransi meninggal dunia, maka Ahli Waris yang ditunjuk akan menerima Santunan sebesar Rp. 30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah).
- 1.3. Cacat Tetap Karena Kecelakaan (*Accidental Dismemberment Benefit*)
Jika Peserta Asuransi mengalami suatu kecelakaan dalam periode Asuransiku dan dalam waktu 90 hari sejak terjadi kecelakaan tersebut mengakibatkan Peserta Asuransi mengalami cacat tetap keseluruhan/sebagian, maka Peserta atau Ahli Waris yang ditunjuk akan menerima Santunan maksimal sebesar 25.000.000,00 (dua puluh lima juta rupiah).
 - 1.3.1. Cacat Tetap Keseluruhan, meliputi :
 1. kehilangan penglihatan kedua belah mata, atau
 2. hilang atau tidak berfungsinya kedua lengan, atau
 3. hilang atau tidak berfungsinya kedua tungkai kaki, atau
 4. hilang atau tidak berfungsinya : penglihatan 1 mata dan 1 lengan; penglihatan 1 mata dan 1 tungkai kaki; atau satu tungkai kaki dan 1 lengan, atau
 5. cacat tetap keseluruhan, dalam hal kegilaan atau kelumpuhan total yang diderita Peserta sebagai akibat langsung dari suatu kecelakaan yang dijamin Syarat dan Ketentuan Asuransi Mikro-Asuransiku
Kehilangan fungsi anggota tubuh sebagaimana diatas dalam periode Asuransiku maka akan dibayarkan manfaat asuransi sebesar 100% santunan dan selanjutnya asuransi berakhir.
 - 1.3.2. Cacat Tetap Sebagian
Hilang atau tidak berfungsinya sebagian dari anggota tubuh dalam periode Asuransiku akan mendapat persentase tertentu dengan tabel sebagai berikut:

No	Uraian	Persentase
1	Lengan kanan mulai dari sendi bahu	70%
2	Lengan kiri mulai dari sendi bahu	56%
3	Lengan kanan mulai dari atasnya sendi siku	65%
4	Lengan kiri mulai dari atasnya sendi siku	52%
5	Tangan kanan mulai dari atasnya pergelangan tangan	50%
6	Tangan kiri mulai dari atasnya pergelangan tangan	50%
7	Sebelah mata	50%
8	Pendengaran pada kedua belah telinga	50%
9	Pendengaran pada sebelah telinga	15%
10	Satu kaki mulai dari lutut sampai pangkal paha	50%
11	Ibu jari tangan kanan	25%
12	Ibu jari tangan kiri	20%
13	Jari telunjuk tangan kanan	15%
14	Jari telunjuk tangan kiri	12%
15	Jari kelingking tangan kanan	12%
16	Jari kelingking tangan kiri	7%
17	Jari tengah atau jari manis tangan kanan	6%
18	Jari tengah atau jari manis tangan kiri	5%

Dengan ketentuan :

- 1.3.2.1 Dalam hal ini kehilangan sebagian dari salah satu anggota badan sebagaimana tersebut diatas, pembayaran manfaat untuk risiko cacat tetap sebagian akibat kecelakaan harus dikurangi secara proporsional, sedangkan dalam hal kehilangan dua atau lebih anggota badan bersama sama pembayaran manfaatnya tidak boleh melebihi dari jumlah yang ditentukan dalam sub cacat tetap

sebagian akibat kecelakaan diatas atau secara akumulasi total manfaat santunan untuk cacat tetap keseluruhan dan cacat tetap sebagian tidak boleh melebihi maksimal 100% manfaat asuransi.

1.3.2.2 Bagi mereka yang kidal perkataan “kanan” dibaca “kiri” dan sebaliknya.

2. Definisi Peserta Asuransi, Ahli Waris

- 2.1. Peserta Asuransi adalah seseorang yang membeli layanan SiPINTAR melalui Pegadaian.
- 2.2. Ahli Waris adalah seseorang yang menerima santunan duka **Asuransiku** yang telah ditetapkan sebelumnya pada saat pendaftaran layanan SiPINTAR dan apabila tidak ditetapkan sebelumnya, maka yang berhak menerima adalah yang sesuai dengan hukum waris yang berlaku di Indonesia.

3. Usia Peserta Asuransiku

Peserta membeli layanan SiPINTAR pada usia 17 tahun hingga 65 tahun.

4. Periode Asuransiku

- 4.1. Periode **Asuransiku** berlaku selama 12 bulan dimulai sesaat setelah Peserta menyetorkan premi **Asuransiku** melalui pembelian layanan SiPINTAR di Pegadaian. Contoh: Pegadaian mencatat penyetoran layanan SiPINTAR pada tanggal 1 pukul 10.35, maka periode **Asuransiku** dimulai tanggal 1 pukul 10.35.
- 4.2. Periode **Asuransiku** berakhir secara otomatis saat:
 - 4.2.1. tanggal ulang tahun Peserta yang ke-66 sesuai tanggal di KTP, atau
 - 4.2.2. santunan telah dibayar oleh ACA kepada Peserta atau Ahli Waris, atau
 - 4.2.3. pukul 00.00 pada tanggal berakhirnya **Asuransiku** yang diberitahukan ACA kepada Peserta melalui Pegadaian atau SMS atau cara lainnya.
mana saja yang terjadi lebih dulu.

5. Bukti kepesertaan

Bukti bahwa seseorang telah terdaftar sebagai Peserta **Asuransiku**:

- 5.1. formulir aplikasi SiPINTAR atau bukti setoran SiPINTAR di Pegadaian, dan atau
- 5.2. pemberitahuan kepesertaan yang dikirim ACA kepada Peserta atau kepada Pegadaian melalui surat atau SMS atau surat elektronik atau pun sarana lainnya, dan atau
- 5.3. data-data Peserta yang disimpan ACA

6. Pelunasan Premi

Sebelum periode **Asuransiku** dimulai Peserta terlebih dulu melunasi premi **Asuransiku** dengan cara menyetorkan uang pembelian layanan SiPINTAR melalui Pegadaian.

7. Santunan

- 7.1. Setiap Peserta hanya dapat dilindungi oleh 2 (dua) unit **Asuransiku** di setiap Pegadaian.
- 7.2. Santunan akan dibayarkan penuh meski pun Peserta atau Ahli Waris telah atau akan mendapat santunan atau ganti rugi dari pihak lain.
- 7.3. Khusus manfaat santunan pada ayat 1.1 diatas akan dijamin oleh PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya (selanjutnya disebut CAR).

8. Pelaporan Klaim dan Dokumen Klaim

- 8.1. Dalam waktu 60 hari kalender Peserta atau Ahli Waris atau pihak lain yang mewakilinya wajib melaporkan musibah yang dialami Peserta kepada ACA melalui WhatsApp 0878 8080 3232 atau surat elektronik: klaim_syariah@acains.com atau Hotline ACA 24 Jam 021 31999100 atau sarana lainnya.
- 8.2. Peserta atau Ahli Waris segera menyiapkan semua dokumen klaim dan mengirimkannya ke Kantor Cabang ACA terdekat berupa:
 - 8.2.1. Klaim meninggal dunia bukan karena kecelakaan (*natural death*) :
 - a. Surat Keterangan Dokter / Resume Medis meninggal dunia dengan diagnosa penyebab / hal yang menyebabkan Peserta meninggal dunia (asli/fotokopi legalisir) atau Kronologis Meninggal Dunia dari Ahli Waris (asli) jika meninggal dunia bukan di Rumah Sakit / fasilitas kesehatan.
 - b. Surat Keterangan Kematian dari instansi yang berwenang dalam hal meninggal dunia (asli/fotokopi legalisir).
 - c. Fotokopi KTP dan Kartu Keluarga Peserta.
 - d. Fotokopi KTP Ahli Waris sesuai nama yang didaftarkan Peserta pada formulir aplikasi SiPINTAR.
 - 8.2.2. Klaim meninggal dunia karena kecelakaan (*accidental death*)
 - a. Surat Keterangan Dokter / Resume Medis meninggal dunia dengan diagnosa penyebab/hal yang menyebabkan Peserta meninggal dunia (asli/fotokopi legalisir) atau kronologis meninggal dunia dari Ahli Waris (asli) jika meninggal dunia bukan di Rumah Sakit / fasilitas kesehatan atau;
 - b. Surat Keterangan Kepolisian jika peserta meninggal karena kecelakaan lalu lintas (asli/fotokopi legalisir).
 - c. Surat Keterangan Kematian dari instansi yang berwenang dalam hal meninggal dunia (asli/fotokopi legalisir).

- d. Fotokopi KTP dan Kartu Keluarga Peserta.
 - e. Fotokopi KTP Ahli Waris sesuai nama yang didaftarkan Peserta pada formulir aplikasi SiPINTAR.
- 8.2.3. Klaim cacat tetap karena kecelakaan :
- a. Asli / fotokopi legalisir Surat Keterangan Cacat Tetap Keseluruhan atau Sebagian yang dikeluarkan oleh rumah sakit atau dokter yang memiliki izin praktek di Indonesia sesuai ketentuan undang-undang yang berlaku, yang berisi informasi medis tentang cacat tetap yang diderita Peserta berikut tanggal terjadinya musibah
 - b. Asli Surat Kronologis terjadinya kecelakaan dari Peserta atau Ahli Waris
 - c. Fotokopi KTP dan Kartu Keluarga Peserta.
- 8.3. Apabila dalam satu musibah yang sama terdapat lebih dari satu Peserta yang meninggal atau mengalami cacat tetap, maka pelaporan klaim dapat dilakukan secara kolektif melalui Pegadaian.
- 8.4. Apabila terdapat indikasi bahwa Peserta atau Ahli Waris melakukan kesengajaan terjadinya musibah untuk mendapatkan keuntungan maka ACA berhak meminta Peserta atau Ahli Waris melengkapi dokumen-dokumen klaim tambahan lainnya.
- 8.5. Semua dokumen klaim wajib dikirim dalam waktu tidak lebih dari 90 hari kalender sejak Peserta mengalami musibah ke kantor ACA terdekat.
- 8.6. Biaya pengurusan klaim ditanggung sepenuhnya oleh Peserta atau Ahli Waris atau pihak lain yang mewakilinya.
- 8.7. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa berdasarkan Syarat dan Ketentuan Asuransi Mikro – Asuransiku dan/atau ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku ternyata ACA tidak memiliki kewajiban untuk membayar klaim, maka santunan ganti rugi yang telah dibayarkan wajib dikembalikan kepada ACA.

9. Pengecualian

- 9.1. Peserta meninggal atau mengalami cacat tetap akibat bunuh diri atau melakukan tindakan kriminal / melawan hukum
- 9.2. Klaim diajukan Peserta atau Ahli Waris dengan menggunakan dokumen atau alat bukti palsu, atau itikad tidak baik, atau dusta atau tipuan untuk memperoleh pembayaran santunan.

10. Pembatalan Kepesertaan

ACA maupun Peserta masing-masing berhak menghentikan Periode Kepesertaan **Asuransi Mikro - Asuransiku** dengan ketentuan:

- 10.1. Jika ACA yang melakukan pembatalan kepesertaan, maka ACA akan mengembalikan secara penuh iuran yang telah dibayarkan oleh Peserta.
- 10.2. Jika Peserta secara tertulis mengajukan pembatalan kepesertaan dalam waktu 7 (tujuh) hari kalender sejak periode berlaku, maka iuran akan dikembalikan ACA secara penuh, namun Peserta dikenakan biaya administrasi pembatalan sebesar 10% dari iuran asuransi. Jika permohonan pembatalan dilakukan melebihi 7 (tujuh) hari kalender sejak periode berlaku, maka iuran yang telah dibayarkan tidak dikembalikan.

11. Prosedur Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan Konsumen

Pengajuan pengaduan kepada ACA hanya dapat dilakukan oleh Peserta atau perwakilan Peserta yang bertindak untuk dan atas nama Peserta. Peserta dapat menyampaikan pengaduan kepada ACA melalui beberapa cara sebagai berikut:

11.1. Pengaduan secara lisan:

- a. Peserta mendatangi kantor cabang ACA terdekat dan menyampaikan pengaduan melalui "Customer Service"; atau
- b. Peserta menghubungi ACA melalui telepon untuk menyampaikan pengaduannya melalui Hotline ACA 24 Jam di nomor 021-31999100; atau

Pengaduan secara lisan akan ditangani dan diselesaikan dalam 2 (dua) hari kerja setelah tanggal pengaduan diterima. Apabila pengaduan memerlukan penanganan dan penyelesaian lebih dari 2 (dua) hari kerja, maka ACA akan menyampaikan kepada Peserta untuk mengajukan pengaduannya secara tertulis.

11.2. Pengaduan secara tertulis:

Pengaduan secara tertulis dapat disampaikan melalui surat, faksimili atau alamat surel/e-mail dengan melampirkan fotokopi identitas dan dokumen pendukung lainnya. Pengaduan secara tertulis akan diselesaikan dalam waktu 20 (dua puluh) hari kerja setelah pengaduan diterima oleh ACA. Dalam hal kondisi tertentu, ACA dapat memperpanjang waktu penyelesaian pengaduan Peserta sampai dengan paling lama 20 (dua puluh) hari kerja berikutnya dengan menyampaikan pemberitahuan tertulis mengenai perpanjangan waktu tersebut kepada Peserta sebelum jangka waktu 20 (dua puluh) hari kerja pertama berakhir.

ACA akan menjaga kerahasiaan data Peserta, yang melakukan pengaduan, terhadap pihak manapun, kecuali: Kepada Otoritas Jasa Keuangan, dalam rangka penyelesaian pengaduan, diwajibkan oleh hukum dan peraturan; dan/atau Pihak lain atas persetujuan Peserta.

Apabila ACA telah melakukan upaya penyelesaian pengaduan namun Peserta tidak dapat menerima penyelesaian tersebut atau proses penyelesaian pengaduan telah melewati batas waktu sebagaimana disebutkan di atas, maka Peserta dapat melanjutkan upaya pengaduan melalui Mediasi penyelesaian sengketa diatur pada pasal 12.

12. Penyelesaian Perselisihan

- 12.1. Dalam hal timbul perselisihan antara ACA dan Peserta sebagai akibat dari penafsiran atas tanggung jawab atau besarnya ganti rugi dari Syarat dan Ketentuan ini, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan melalui

forum perdamaian atau musyawarah oleh unit internal ACA yang menangani Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan bagi Konsumen. Perselisihan timbul sejak Peserta menyatakan secara tertulis ketidaksepakatan atas hal yang diperselisihkan. Penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah dilakukan dalam waktu paling lama 60 (enam puluh) hari kalender sejak timbulnya perselisihan.

- 12.2. Apabila penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah sebagaimana diatur pada ayat 12.1 tidak mencapai kesepakatan, maka ketidaksepakatan tersebut harus dinyatakan secara tertulis oleh ACA dan Peserta. Selanjutnya Peserta dapat memilih penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan dengan memilih salah satu klausul penyelesaian sengketa sebagaimana diatur di bawah ini.
 - a. Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan
Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Peserta dan ACA akan melakukan penyelesaian sengketa melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan dibawah Otoritas Jasa Keuangan.
 - b. Pengadilan
Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Peserta dan ACA akan melakukan penyelesaian sengketa melalui Pengadilan Negeri di wilayah Republik Indonesia.

13. Penutup

- 13.1. Isi Syarat dan Ketentuan ini telah disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan termasuk ketentuan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- 13.2. Untuk hal-hal yang belum atau tidak cukup diatur dalam Syarat dan Ketentuan ini, berlaku ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dan/atau Perundang-undangan yang berlaku.

Klausula Definisi, Klausula Akad dan Qardh

1. **Asuransi Syariah** adalah usaha tolong menolong (*ta'awuni*) dan saling melindungi (*takafuli*) diantara para Peserta melalui pembentukan Dana *Tabarru'* yang dikelola sesuai prinsip syariah untuk menghadapi risiko tertentu.
2. **Pengelola** adalah perusahaan asuransi yang menerbitkan Polis **Asuransiku Syariah**.
3. **Kecelakaan** adalah musibah yang menimpa Peserta secara tiba-tiba, tidak diduga sebelumnya, dan tidak diharapkan sehingga mengakibatkan Peserta meninggal atau cacat tetap keseluruhan.
4. **Akad *Tabarru'***
 1. Peserta setuju untuk mengikatkan diri dengan Peserta lainnya dalam Akad *Tabarru'* untuk melakukan *ta'awuni* (saling menolong), *takafuli* (saling menanggung) dan *ta'min* (saling melindungi) dalam menghadapi suatu musibah.
 2. Sebagai wujud dari Akad *Tabarru'* pada ayat (1), para Peserta membayarkan iuran *tabarru'* untuk membentuk Dana *Tabarru'* yang dibentuk untuk memberikan santunan Asuransi kepada Penerima Manfaat sesuai dengan Ketentuan Polis ini.
 3. Dana *Tabarru'* sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) akan digabungkan dengan Dana *Tabarru'* dari lini usaha sejenis yang dikelola oleh Pengelola.
5. **Akad *Wakalah Bil Ujrah***
Berdasarkan Akad *Wakalah bil Ujrah*, Peserta memberi kuasa kepada Pengelola untuk mengelola asuransi syariah, termasuk melakukan administrasi, *underwriting*, pembayaran Santunan Asuransi, pemasaran, dan pengelolaan Dana *Tabarru'*. Atas pemberian kuasa tersebut, Pengelola mendapatkan *Ujrah*.
6. **Qardh**
Apabila Dana *Tabarru'* tidak cukup untuk membayar santunan asuransi, Pengelola akan memberikan *Qardh* untuk menutupi kekurangan tersebut. Pengembalian *Qardh* kepada Pengelola dilakukan dari Surplus *Underwriting* dan/atau dari Dana *Tabarru'*.

Wording Polis Asuransiku Syariah (Berlaku Untuk Polis yang Terbit sebelum tanggal 1 Mei 2021)

Pasal 1 – DEFINISI

1. **Asuransi Syariah** adalah usaha tolong menolong (*ta'awuni*) dan saling melindungi (*takafuli*) diantara para Peserta melalui pembentukan Dana *Tabarru'* yang dikelola sesuai prinsip syariah untuk menghadapi risiko tertentu.
2. **Pengelola** adalah perusahaan asuransi yang menerbitkan Polis **Asuransiku Syariah**
3. **Peserta** adalah orang yang ikut serta dalam **Asuransiku Syariah**.
4. **Penerima Manfaat** adalah orang yang berhak menerima Santunan Asuransi dan memiliki kepentingan yang dapat diasuransikan yang termasuk ahli waris sah menurut hukum.
5. **Kartu Peserta** adalah kartu tanda kepesertaan **Asuransiku Syariah**.
6. **Kecelakaan** adalah musibah yang menimpa Peserta secara tiba-tiba, tidak diduga sebelumnya, dan tidak diharapkan sehingga mengakibatkan Peserta meninggal atau cacat tetap keseluruhan.
7. **Cacat tetap keseluruhan** terdiri dari :
 - kehilangan penglihatan kedua belah mata, atau
 - hilang atau tidak berfungsinya kedua lengan, atau
 - hilang atau tidak berfungsinya kedua tungkai kaki, atau
 - hilang atau tidak berfungsinya: penglihatan 1 mata dan 1 lengan; penglihatan 1 mata dan 1 tungkai kaki; atau satu tungkai kaki dan 1 lengan.

Dapat diartikan pula sebagai cacat tetap keseluruhan, dalam hal kegilaan atau kelumpuhan total yang diderita Peserta sebagai akibat langsung dari suatu kecelakaan yang dijamin Polis.

Pasal 2 - AKAD *TABARRU'*

1. Peserta setuju untuk mengikatkan diri dengan Peserta lainnya dalam Akad *Tabarru'* untuk melakukan *ta'awuni* (saling menolong), *takafuli* (saling menanggung) dan *ta'min* (saling melindungi) dalam menghadapi suatu musibah.
2. Sebagai wujud dari Akad *Tabarru'* pada ayat (1), para Peserta membayarkan iuran *tabarru'* untuk membentuk Dana *Tabarru'* yang dibentuk untuk memberikan santunan Asuransi kepada Penerima Manfaat sesuai dengan Ketentuan Polis ini.
3. Dana *Tabarru'* sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) akan digabungkan dengan Dana *Tabarru'* dari lini usaha sejenis yang dikelola oleh Pengelola.

Pasal 3 - AKAD *WAKALAH BIL UJRAH*

Berdasarkan *Akad Wakalah bil Ujrah*, Peserta memberi kuasa kepada Pengelola untuk mengelola asuransi syariah, termasuk melakukan administrasi, *underwriting*, pembayaran Santunan Asuransi, pemasaran, dan pengelolaan Dana *Tabarru'*. Atas pemberian kuasa tersebut, Pengelola mendapatkan *Ujrah*.

Pasal 4 - *QARDH*

Apabila Dana *Tabarru'* tidak cukup untuk membayar santunan asuransi, Pengelola akan memberikan *Qardh* untuk menutupi kekurangan tersebut. Pengembalian *Qardh* kepada Pengelola dilakukan dari Surplus *Underwriting* dan/atau dari Dana *Tabarru'*.

Pasal 5 - DASAR KEPESERTAAN

1. Sebagai dasar berlakunya kepesertaan **Asuransiku Syariah**, Peserta wajib mengisi dengan benar dan lengkap

data diri, nama Penerima Manfaat, nomor aktivasi dan nomor registrasi Kartu Peserta ketika melakukan aktivasi kepesertaan.

2. Apabila keterangan dan data sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tidak sesuai dengan keadaan atau kondisi sebenarnya atau dengan sengaja dipalsukan:
 - a. Kepesertaan pada **Asuransiku Syariah** dan seluruh antunan Asuransi dengan sendirinya batal serta harus dianggap tidak pernah berlaku. Atas pembatalan kepesertaan tersebut, Peserta tidak berhak atas pembayaran apapun.
 - b. Apabila terjadi hal sebagaimana pada huruf a dan Santunan Asuransi telah dibayarkan, Santunan Asuransi harus dikembalikan kepada Pengelola untuk dikembalikan kedalam Dana *Tabarru'*.

Pasal 6 - KONDISI TIDAK DAPAT DIBANTAH

Apabila kepesertaan telah berjalan 2 (dua) bulan atau lebih sejak tanggal dimulainya kepesertaan dan Peserta belum pernah menerima Santunan Asuransi, ketentuan Pasal 5 ayat (2) menjadi tidak berlaku.

Pasal 7 - USIA PESERTA ASURANSIKU SYARIAH Berusia minimal 17 tahun dan maksimal 64 tahun.

Pasal 8 - KONTRIBUSI

Peserta membayar lunas Kontribusi kepada Pengelola melalui saluran distribusi sebesar Rp 50.000,- (lima puluh ribu rupiah). Kontribusi tersebut terdiri dari iuran *tabarru'* Rp. 25.000 dan *ujrah* Rp. 25.000.

Pasal 9 - SANTUNAN ASURANSI

1. Bila Peserta meninggal akibat kecelakaan atau mengalami cacat tetap keseluruhan maka Penerima Manfaat atau Peserta mendapat santunan sebesar Rp 30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah)
2. Setiap Peserta hanya dapat memiliki 2 (dua) unit **Asuransiku Syariah** di setiap saluran distribusi.
3. Santunan akan dibayarkan penuh meski pun Peserta atau Penerima Manfaat telah atau akan mendapat santunan atau ganti rugi dari pihak lain.

Pasal 10 – PERIODE KEPESERTAAN

1. Periode **Asuransiku Syariah** berlaku selama 12 bulan dimulai sesaat setelah Peserta menyetorkan Kontribusi **Asuransiku Syariah** melalui saluran distribusi rekanan Perusahaan Asuransi. Contoh: saluran distribusi mencatat penyetoran produk yang ada di saluran distribusi pada tanggal 1 pukul 10.35, maka periode **Asuransiku Syariah** dimulai tanggal 1 pukul 10.35.
2. Periode **Asuransiku Syariah** berakhir secara otomatis saat:
 - a. tanggal ulang tahun Peserta yang ke-65 sesuai tanggal di KTP, atau
 - b. santunan telah dibayar oleh Perusahaan Asuransi kepada Peserta atau Penerima Manfaat, atau
 - c. pukul 00.00 pada tanggal berakhirnya **Asuransiku Syariah** yang diberitahukan Perusahaan Asuransi kepada Peserta melalui saluran distribusi atau SMS atau cara lainnya; mana saja yang terjadi lebih dulu.

Pasal 11 - BUKTI KEPESERTAAN

1. Formulir aplikasi layanan keuangan mikro atau bukti setor di saluran distribusi atau buku Tabunganku di bank dan mendapat Kartu Peserta;
2. Pemberitahuan kepesertaan dari Pengelola dalam bentuk SMS, surat elektronik ataupun sarana lainnya; dan atau
3. Data-data Peserta yang disimpan Pengelola.

Pasal 12 - PENGHENTIAN ASURANSIKU SYARIAH

Pengelola atau Peserta dapat menghentikan polis dengan ketentuan:

1. Jika Pengelola yang menghentikan Asuransiku, maka Pengelola akan mengembalikan secara penuh Kontribusi yang dibayarkan oleh Peserta.
2. Jika Peserta secara tertulis mengajukan pembatalan Polis dalam waktu 7 (tujuh) hari kalender sejak Polis mulai berlaku, Kontribusi asuransi akan dikembalikan Pengelola. Untuk pembatalan ini, Peserta dikenakan biaya administrasi pembatalan sebesar Rp 10.000,- (sepuluh ribu rupiah). Jika permohonan pembatalan dilakukan lewat dari 7 (tujuh) hari sejak tanggal mulai berlakunya Polis, maka Kontribusi yang telah dibayar tidak dapat dikembalikan.

Pasal 13 - PELAPORAN KLAIM DAN DOKUMEN KLAIM

1. Dalam waktu 7x24 jam Penerima Manfaat atau pihak lain yang mewakilinya wajib melaporkan kecelakaan yang dialami Peserta kepada Pengelola.
2. Peserta atau Penerima Manfaat segera menyiapkan semua dokumen klaim dan mengirimkannya ke Pengelola penerbit Polis berupa:
 - 1) Klaim meninggal:
 - a. Asli / fotokopi legalisir Surat Keterangan Meninggal dan Pernyataan Penerima Manfaat yang dikeluarkan oleh Kelurahan atau Kepolisian atau Kepala Desa tentang musibah meninggalnya Peserta, tanggal terjadinya musibah serta penyebab meninggal apakah karena kecelakaan atau karena sakit.
 - b. Fotokopi KTP Peserta
 - c. Fotokopi KTP Penerima Manfaat sesuai nama yang didaftarkan Peserta pada formulir aplikasi layanan keuangan mikro
 - d. Fotokopi buku Tabungan yang berisi nomor tabungan dan nama Peserta sebagai penabung di bank
 - 2) Klaim cacat tetap keseluruhan:
 - a. Asli / fotokopi legalisir Surat Keterangan Cacat Tetap Keseluruhan yang dikeluarkan oleh rumah sakit atau dokter yang memiliki izin praktek di Indonesia sesuai ketentuan undang-undang yang berlaku, yang berisi informasi medis tentang cacat tetap yang diderita Peserta berikut tanggal terjadinya musibah
 - b. Fotokopi KTP Peserta
 - c. Fotokopi buku Tabungan yang berisi nomor tabungan dan nama Peserta sebagai penabung di bank
 - 3) Apabila dalam satu musibah yang sama terdapat lebih dari satu Peserta yang meninggal atau mengalami cacat tetap, maka pelaporan klaim dapat dilakukan secara kolektif melalui saluran distribusi.
 - 4) Apabila terdapat indikasi bahwa Peserta atau Penerima Manfaat melakukan kesengajaan terjadinya musibah untuk mendapatkan keuntungan maka Pengelola berhak meminta Penerima Manfaat melengkapi dokumen-dokumen klaim tambahan lainnya.
 - 5) Pembayaran Santunan Asuransi ke rekening Peserta

atau rekening lain yang ditentukan Penerima Manfaat paling lambat 10 (sepuluh) hari sejak dokumen klaim yang dimaksud pada pasal 13 ayat (2) diterima Pengelola secara lengkap.

3. Persyaratan dan tata cara memperoleh informasi lebih lanjut atau menyampaikan pengaduan. Peserta atau penerima manfaat atau pihak lain yang mewakilinya dapat menghubungi :
 - 1) Hotline ACA 24 jam di telp. (021) 31999100 / e-mail : hotline01@acains.com
 - 2) ACA Unit syariah di telp. (021) 8191029 / e-mail : marketing_syariah@acains.com / klaim_syariah@acains.com
 - 3) Cabang ACA terdekatSelanjutnya petugas hotline/petugas cabang akan memproses sesuai dengan kebutuhan Peserta/Ahli waris.

Pasal 14 - SURPLUS UNDERWRITING

Surplus *Underwriting* yang terbentuk pada akhir tahun akan dimasukkan seluruhnya ke dalam Dana *Tabarru'*.

Pasal 15 - PENGECUALIAN

Santunan Asuransi tidak akan dibayarkan apabila,

1. Peserta meninggal atau mengalami cacat tetap keseluruhan akibat sakit atau bunuh diri atau melakukan tindakan kriminal / melawan hukum
2. Klaim diajukan Peserta atau Penerima Manfaat dengan menggunakan dokumen atau alat bukti palsu, atau itikad tidak baik, atau dusta atau tipuan untuk memperoleh pembayaran santunan, atau
3. Musibah terjadi sebelum tanggal **Asuransiku Syariah** dimulai/sebelum tanggal pembayaran Kontribusi atau setelah tanggal periode kepesertaan berakhir.

Pasal 16 - PENYELESAIAN PERSELISIHAN

1. Setiap perselisihan yang timbul sehubungan dengan Polis akan diselesaikan dengan musyawarah untuk mencapai mufakat **dalam waktu paling lama 20 (dua puluh) hari kerja sejak perselisihan diberitahukan oleh suatu pihak kepada pihak lainnya.** Dalam kondisi tertentu sebagaimana dimaksud di dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku, jangka waktu penyelesaian perselisihan dapat diperpanjang paling lama 20 (dua puluh) hari kerja berikutnya dengan pemberitahuan kepada Peserta.
2. Apabila musyawarah tidak mencapai mufakat, Peserta dapat melakukan penyelesaian sengketa melalui lembaga alternatif penyelesaian sengketa yang tercantum dalam daftar yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan, Pengadilan Agama atau Pengadilan Negeri.