

**KETENTUAN UMUM POLIS  
ASURANSI JIWA KREDIT  
PT ASURANSI JIWA KRESNA**

**PASAL 1  
PENGERTIAN**

Yang dimaksud dalam Ketentuan Umum Polis ini dengan:

1. Contestable Period : Masa selama 2 (dua) tahun pertama sejak Polis diterbitkan, dimana Penanggung berhak membatalkan Polis dan menolak membayarkan Klaim asuransi, apabila ditemukan Pemegang Polis/Tertanggung/Peserta baik disadari maupun tidak disadari telah memberikan keterangan yang tidak benar dalam permintaan Pertanggungan asuransi.
2. Daftar Tertanggung/Peserta : Daftar yang diterbitkan oleh Penanggung, yang berisi Tertanggung/Peserta yang tergabung dalam Polis Asuransi Jiwa Kredit.
3. Debitur : Orang yang menerima fasilitas pinjaman dari Kreditur.
4. Hari Kalender : Tiap-tiap hari dalam kalender termasuk hari libur nasional yang ditetapkan oleh Pemerintah.
5. Hari Kerja : Hari dimana perusahaan atau bank beroperasi pada umumnya, yaitu dari hari Senin sampai dengan hari Jumat, di luar hari libur nasional yang ditetapkan oleh Pemerintah Indonesia atau hari libur lainnya yang ditetapkan oleh Bank Indonesia.
6. Kecelakaan : Peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, yang tidak terduga sebelumnya, datang dari luar, bersifat kekerasan dan tidak dikehendaki serta tidak ada unsur kesengajaan sebagai penyebab langsung dan utama dari cedera tubuh atau kematian.
7. Klaim : Permintaan resmi kepada Penanggung untuk meminta pembayaran berdasarkan ketentuan Polis. Klaim asuransi yang diajukan akan ditinjau validitasnya sesuai dengan persyaratan dan kemudian dibayarkan kepada Pemegang Polis.
8. Kreditur : Badan hukum yang memberikan fasilitas pinjaman kepada debitur
9. Manfaat Asuransi : Hak Pemegang Polis atas sejumlah nilai uang yang ditentukan dalam Polis ini, dimana Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi kepada Pemegang Polis dalam hal terjadi risiko meninggal dunia pada diri Tertanggung/Peserta, sehingga Pemegang Polis terhindar dari risiko kerugian akibat ketidakmampuan Tertanggung/Peserta melunasi kredit kepada Pemegang Polis karena terjadinya risiko yang dipertanggungkan tersebut.

10. Masa Asuransi : Jangka waktu kontrak asuransi, sejak tanggal Akseptasi Penanggung sampai dengan tanggal berakhirnya kredit Tertanggung/Peserta dengan Pemegang Polis.
11. Masa Leluasa Pembayaran Premi : Masa kelonggaran bagi Pemegang Polis untuk membayar Premi yang telah jatuh tempo yaitu selama 30 (tiga puluh) hari kalender. Hal ini tidak berlaku apabila terjadi risiko dan premi belum dibayar lunas.
12. Meninggal dunia akibat Kecelakaan : Kematian yang diakibatkan langsung dari Kecelakaan yang terjadi dalam periode asuransi.
13. Meninggal dunia alami (Natural Death) : Kematian yang diakibatkan oleh penyebab alami seperti sakit, bukan diakibatkan karena Kecelakaan, bunuh diri/pembunuhan, hukuman mati, *euthanasia* dan lain-lain.
14. Pekerjaan Khusus : Pekerjaan yang berada dalam lingkungan yang berbahaya, dengan ataupun tidak melibatkan penggunaan alat atau mesin dan yang memiliki risiko tinggi terjadinya Kecelakaan ataupun kematian. Pekerjaan khusus terbatas pada; TNI dan Polri/ Pekerjaan konstruksi/ Tambang/ Teknisi (Listrik, Telepon)/ Tukang Las/ Pilot/ ABK/ Nelayan/ Galangan Kapal/ Operator Crane atau Lori/ Pergudangan/ Atlet/ Pembalap/ Penyelam/ Pekerja Laboratorium, Reaktor Nuklir atau Gas Radioaktif/ Pengolahan Alkohol, Kimia dan Obat Bius.
15. Pemegang Polis : Orang atau Badan Hukum yang mengadakan Pertanggung dengan Penanggung.
16. Penanggung : Perseroan Terbatas Asuransi Jiwa Kresna.
17. Penerima Manfaat : Pemegang Polis, Orang atau Badan Hukum yang ditunjuk menerima manfaat asuransi sebagaimana tercantum dalam Polis.
18. Pengembalian Premi (Refund Premi) : Jumlah uang premi yang akan dikembalikan oleh Penanggung kepada Tertanggung/Peserta melalui Pemegang Polis, dalam hal Tertanggung/Peserta melunasi kredit/pinjaman kepada Pemegang Polis sebelum masa kredit berakhir, yang dihitung berdasarkan ketentuan/rumus sesuai dengan Pasal 7 (tujuh) Ketentuan Umum ini.
19. Pertanggungan : Perjanjian antara dua pihak atau lebih, dimana pihak Penanggung mengikatkan diri kepada Pemegang Polis, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat apabila terjadi risiko meninggal dunia pada diri Tertanggung/Peserta selama masa asuransi.

20. Polis : Suatu akta atau dokumen dan lampiran-lampirannya yang diterbitkan oleh Penanggung beserta semua keterangan yang diberikan oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung/Peserta yang merupakan perjanjian antara Penanggung dengan Pemegang Polis, dan Ketentuan Umum Polis, termasuk semua endorsemen, perubahan serta ketentuan tambahan dikemudian hari (jika ada) sebagaimana telah disepakati oleh Pemegang Polis dan Penanggung, yang merupakan satu kesatuan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
21. Premi : Premi adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh perusahaan asuransi dan disetujui oleh pemegang polis untuk dibayarkan berdasarkan perjanjian asuransi atau sejumlah uang yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mendasari program asuransi wajib untuk memperoleh manfaat.
22. Seleksi Undewriting : Syarat-syarat yang berhubungan dengan pernyataan kesehatan dan/atau pemeriksaan kesehatan yang harus dipenuhi oleh Calon Tertanggung/Peserta sebelum disetujui Pertanggungansuransinya.
23. Sertifikat Asuransi : Bukti Pertanggungansuransinya yang diterbitkan Penanggung.
24. SPA : Surat Permintaan Asuransi (SPA) yaitu formulir yang disediakan oleh Penanggung yang wajib diisi dan ditandatangani oleh calon Pemegang Polis sebagai dasar bagi Penanggung untuk menerbitkan Polis Asuransi Jiwa Kredit.
25. SPAJK : Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Kredit (SPAJK) yaitu formulir yang disediakan oleh Penanggung yang wajib diisi dan ditandatangani oleh Calon Tertanggung/Peserta yang berisi pernyataan mengenai kondisi kesehatan dari Calon Tertanggung/Peserta.
26. STNC : *Subject to no claim*, periode dimana Pemegang Polis menjamin bahwa tidak ada Klaim yang terjadi mulai dari tanggal SPAJK diajukan sampai dengan tanggal akseptasi Penanggung. Dalam periode STNC, Penanggung tidak memiliki kewajiban terhadap Klaim yang terjadi.
27. Tertanggung/Peserta : Nasabah penerima fasilitas kredit dari Pemegang Polis, yang telah didaftarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung dan telah disetujui untuk diadakan perjanjian asuransi atas jiwanya.
28. Uang Pertanggungansuransinya : Sejumlah uang Pertanggungansuransinya yang tercantum dalam Polis yang diperjanjikan antara Penanggung dengan Pemegang Polis.
29. Uang Pertanggungansuransinya Menurun : Uang Pertanggungansuransinya yang nilainya menurun secara sistematis berdasarkan pokok, bunga dan lama pinjaman.
30. Uang Pertanggungansuransinya Tetap : Uang Pertanggungansuransinya yang nilainya tetap selama kontrak yakni sebesar pokok pinjaman.

31. Usia : Umur Tertanggung/Peserta pada saat diterima sebagai Tertanggung/Peserta yang dihitung berdasarkan Hari Ulang tahun Terdekat (HUT), dimana untuk usia lebih dari 6 (enam) bulan dibulatkan ke atas dan kurang dari 6 (enam) bulan dibulatkan ke bawah.

## **PASAL 2 DASAR PERTANGGUNGAN**

1. Pemegang Polis berkewajiban mengisi dan menandatangani SPA yang telah disediakan oleh Penanggung sebagai dasar untuk menerbitkan Polis Asuransi Jiwa Kredit Kumpulan.
2. Pemegang Polis dan calon Tertanggung/Peserta berkewajiban mengisi dan menandatangani SPAJK yang telah disediakan oleh Penanggung dan menjamin bahwa semua keterangan dan/atau pernyataan dalam SPAJK tersebut adalah benar dan diserahkan kepada Penanggung melalui Pemegang Polis. Selanjutnya, Penanggung berhak meminta data tambahan lainnya apabila diperlukan.
3. SPA, SPAJK dan surat keterangan lainnya sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan (2) Pasal ini harus diperiksa dan disetujui oleh Penanggung serta menjadi dasar Pertanggung antara Penanggung dengan Pemegang Polis yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Polis Asuransi Jiwa Kredit Kumpulan.
4. Dalam hal penyampaian dokumen sesuai dengan ayat (3) di atas, maka Pertanggung akan diterima oleh Penanggung dengan ketentuan STNC sebelum tanggal akseptasi diberikan oleh Penanggung, sehingga apabila terdapat risiko sebelum tanggal akseptasi tersebut, maka Penanggung hanya berkewajiban mengembalikan Premi apabila telah dibayar dan tidak memiliki kewajiban apapun terhadap klaim.
5. Setiap kekeliruan yang ditemukan dan perubahan yang terjadi setelah Polis, Sertifikat Asuransi dan/atau Daftar Tertanggung/Peserta diterima oleh Pemegang Polis, maka dalam tenggang waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender, Pemegang Polis wajib memberitahukan secara tertulis kepada Penanggung untuk diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
6. Pemegang Polis dan Tertanggung/Peserta bertanggung jawab sepenuhnya atas kebenaran dari keterangan-keterangan dan/atau pernyataan yang dibuat oleh Pemegang Polis dan Tertanggung/Peserta termasuk kebenaran semua keterangan medis yang diberikan kepada Penanggung, kecuali kesalahan yang berhubungan dengan usia atau jenis kelamin, dapat dilakukan penyesuaian dan pembedulan. Jika dikemudian hari ternyata isi dari dokumen sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) Pasal ini tidak benar, maka :
  - a. Dalam hal terjadi risiko yang dipertanggung kecuali akibat Kecelakaan maka Penanggung berhak sepenuhnya menolak Klaim.
  - b. Jika Tertanggung/Peserta masih hidup, Penanggung berhak membatalkan Pertanggung tanpa diperlukan suatu putusan Pengadilan, dalam hal demikian Penanggung tidak akan mengembalikan Premi.
7. Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (6) Pasal ini, tidak berlaku apabila Pertanggung sudah berlaku 2 (dua) tahun sejak Polis diterbitkan atau sejak tanggal Polis dipulihkan (*incontestable period*). Namun, ketentuan ini tidak berlaku apabila dapat dibuktikan (tanpa diperlukan suatu putusan Pengadilan) bahwa ketidaksesuaian tersebut pada ayat (6) diatas mengandung unsur penipuan dan/atau kesengajaan.
8. Polis ini dan semua hak, kewajiban serta tanggung jawab yang timbul karenanya, harus ditafsirkan, ditentukan dan dijalankan/dilaksanakan menurut hukum yang berlaku dalam wilayah Republik Indonesia.

### **PASAL 3 MANFAAT ASURANSI**

Kecuali ditentukan secara tersendiri (spesifik) dalam Ketentuan Khusus Polis dan Perjanjian Kerja Sama (PKS), dalam hal Tertanggung/Peserta meninggal dunia dalam masa asuransi, maka kepada Pemegang Polis dibayarkan manfaat asuransi sesuai dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Untuk Asuransi Jiwa Kredit dengan Manfaat Asuransi Uang Pertanggungan Menurun, maka akan diberikan sebesar sisa pokok pinjaman (*outstanding loan*) tidak termasuk bunga, tunggakan dan denda, yang dihitung pada saat Tertanggung/Peserta meninggal dunia pada masa asuransi.
2. Untuk Asuransi Jiwa Kredit dengan Manfaat Asuransi Uang Pertanggungan Tetap maka diberikan sebesar pokok pinjaman tidak termasuk bunga, tunggakan dan denda. Apabila Tertanggung/Peserta (Debitur) menggunakan skema kredit dengan mengangsur pokok pinjaman atau skema kredit tanpa mengangsur pokok pinjaman, tetapi hanya melunasi sebagian pokok pinjamannya maka Penanggung akan membayarkan santunan sebesar sisa pokok pinjaman dan tunggakan serta bunga, dengan nilai maksimum sebesar pokok pinjaman.

### **PASAL 4 RISIKO YANG DITANGGUNG**

1. Meninggal dunia akibat Kecelakaan (*accidental death*) dan meninggal dunia alami (*natural death*), kecuali ditentukan secara tersendiri (spesifik) dalam Ketentuan Khusus Polis dan Perjanjian Kerja Sama (PKS).
2. Risiko lainnya yang diatur tersendiri dalam peraturan khusus atau suatu Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Pihak Mitra Asuransi (koasuransi).

### **PASAL 5 SYARAT PERTANGGUNGAN**

1. Yang dapat diikutsertakan dalam Pertanggungan Asuransi Jiwa Kredit adalah nasabah penerima fasilitas kredit dari Pemegang Polis dan yang telah memenuhi persyaratan sebagaimana yang ditetapkan oleh Penanggung.
2. Kecuali ditentukan secara tersendiri (spesifik) dalam Ketentuan Khusus Polis dan Perjanjian Kerja Sama (PKS), Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh Calon Tertanggung/Peserta adalah sebagai berikut:
  - a. Untuk persyaratan Pertanggungan maka calon Tertanggung/Peserta (Debitur) wajib mengisi dengan benar dan menandatangani SPAJK.
  - b. Tertanggung/Peserta yang dapat diikutsertakan dalam Pertanggungan asuransi berusia maksimum 64 (enam puluh empat) tahun dengan Masa Asuransi ditambah usia Tertanggung/Peserta adalah maksimum 65 (enam puluh lima) tahun.
  - c. Pada saat Pertanggungan dimulai, seluruh Tertanggung/Peserta harus dalam keadaan sehat dan tidak sedang dalam perawatan dokter atau tidak mengidap penyakit menahun (yang dimaksud penyakit menahun seperti namun tidak terbatas pada: darah tinggi, diabetes, asma, ginjal, jantung, liver, kanker dan lain-lain).
  - d. Apabila kondisi kesehatan calon Tertanggung/Peserta Asuransi pada saat akad kredit dalam keadaan tidak sehat, dan/atau sedang menjalani rawat jalan karena menderita penyakit tertentu, maka calon Tertanggung/Peserta wajib melaporkan perihal kondisi kesehatannya tersebut kepada Pemegang Polis untuk disampaikan kepada Penanggung. Selanjutnya Penanggung akan meminta calon Tertanggung/Peserta untuk mengisi formulir tertentu atau melakukan pemeriksaan kesehatan. Dalam hal calon Tertanggung/Peserta asuransi dan/atau PIHAK KEDUA melakukan pelanggaran terhadap ketentuan ini, maka Penanggung berhak menolak dan tidak berkewajiban apapun apabila terjadi risiko asuransi.
3. Kecuali ditentukan secara tersendiri (spesifik) dalam Ketentuan Khusus Polis dan Perjanjian Kerja Sama (PKS), Seleksi Underwriting sebagai persyaratan pendaftaran adalah sesuai dengan lampiran Ketentuan Umum Polis ini.

4. Pemegang Polis wajib menyerahkan kepada Penanggung semua informasi dan catatan untuk kelengkapan administrasi Polis, termasuk tetapi tidak terbatas pada :
  - a. SPAJK yang telah ditandatangani oleh Calon Tertanggung/Peserta serta ditandatangani dan distempel oleh Pemegang Polis.
  - b. Copy Identitas Diri (KTP) calon Tertanggung/Peserta yang masih berlaku.
  - c. Hasil Pemeriksaan Kesehatan apabila diperlukan.
  - d. Dokumen lainnya yang dipersyaratkan oleh Penanggung.
5. Penanggung mempunyai hak untuk memeriksa kebenaran keterangan/data tersebut.
6. Penanggung akan memberikan bukti kepesertaan sebagai Tertanggung/Peserta dalam bentuk Sertifikat Asuransi atau Daftar Tertanggung/Peserta.
7. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat pernyataan/keterangan sebagaimana disebutkan dalam Pasal (2) diatas, diketahui tidak benar atau dianggap tidak lengkap atau tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya, sedangkan Polis telah berlaku, dan jika pernyataan tersebut mempengaruhi tingkat risiko Pertanggung atau memerlukan sesuatu syarat dan kondisi tertentu pada Polis ini, maka Penanggung berhak untuk :
  - a. Melakukan penyesuaian Premi ; atau
  - b. Membatalkan Pertanggung asuransi atas Tertanggung/Peserta tersebut dan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan; atau
  - c. Membatalkan Pertanggung asuransi atas Tertanggung/Peserta tersebut tanpa ada kewajiban dari Penanggung untuk mngembalikan Premi, apabila ada unsur penipuan/kecurangan dari Peserta yang diasuransikan.
8. Penanggung berhak sepenuhnya untuk menerima atau menolak pengajuan Pertanggung calon Tertanggung/Peserta tanpa harus menyatakan alasan penolakan tersebut. Penolakan Pertanggung akan disampaikan secara tertulis kepada Pemegang Polis.

## **PASAL 6 BERLAKUNYA PERTANGGUNGAN ASURANSI**

1. Pertanggung berlaku sejak tanggal akseptasi yang tercantum dalam Sertifikat Asuransi atau Daftar Tertanggung/Peserta yang diterbitkan oleh Penanggung dan Premi telah dibayar lunas oleh Pemegang Polis.
2. Pertanggung tidak berlaku atau batal dalam hal ketentuan pada ayat (1) diatas tidak terpenuhi, dan apabila terjadi risiko maka Penanggung dibebaskan dari kewajiban pembayaran Klaim

## **PASAL 7 PREMI**

1. Pemegang Polis wajib membayar Premi tunggal kepada Penanggung, berdasarkan jumlah yang telah ditetapkan pada tabel tagihan Premi sesuai dengan Lampiran Polis yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan Polis.
2. Persyaratan minimum premi yang dapat diproses oleh Penanggung adalah Rp10.000 (sepuluh ribu rupiah) untuk setiap Tertanggung/Peserta Asuransi. Apabila ada premi yang memiliki nilai dibawah dari persyaratan maka akan diperhitungkan sesuai dengan batasan minimum premi tersebut.
3. Pembayaran Premi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di atas, dibayarkan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja sejak Tertanggung/Peserta disetujui Penanggung.
4. Apabila terdapat pembatalan Tertanggung/Peserta yang dilakukan oleh Pemegang Polis, maka Pemegang Polis berkewajiban untuk menanggung seluruh biaya yang telah dikeluarkan oleh Penanggung dalam proses sampai terbitnya Sertifikat Asuransi atau Daftar Tertanggung/Peserta.
5. Pembayaran Premi tunggal dapat dilakukan dengan cara pindah-bukuan/transfer ke rekening Bank yang

ditunjuk oleh Penanggung. Pembayaran dengan transfer dianggap sah apabila pembayaran telah diterima oleh Penanggung.

6. Apabila Tertanggung/Peserta diberhentikan Pertanggungannya atas permintaan Pemegang Polis sebelum masa asuransi berakhir, dan belum pernah mengajukan Klaim asuransi maka Penanggung akan mengembalikan Premi secara proposional, yang dihitung dengan rumus:

$$\text{Premi Tunggal Netto} \times \left( \frac{n - t}{n} \right)^2 \times F$$

**Keterangan :**

- n : Masa Pertanggungannya asuransi (dalam bulan)
- t : Durasi Pertanggungannya yang telah berjalan saat pelunasan kredit (dalam bulan)
- F : Faktor 0.6
- Apabila terjadi pengembalian Premi maka Pertanggungannya otomatis berhenti.
- Minimal pengembalian refund Premi sebesar Rp25.000,00 (dua puluh lima ribu rupiah) di bawah nominal tersebut *refund Premi* tidak berlaku.

**Contoh :**

Kredit/pinjaman : Rp 100.000.000  
 Premi Tunggal : Rp 292.000  
 Mulai menjadi Tertanggung/Peserta : Tgl 01-10-2010  
 Masa asuransi : 5 tahun  
 Pelunasan kredit/ pinjaman sebelum waktunya : Tgl 30-11-2012

Hasil perhitungan adalah :

$$= 292.000 \times \left( \frac{60 - 26}{60} \right)^2 \times 0.6$$

$$= 292.000 \times \left( \frac{34}{60} \right)^2 \times 0.6$$

$$= 292.000 \times 0.321 \times 0.6$$

$$= \text{Rp}56.239,20$$

**PASAL 8  
BERLAKU DAN BERAKHIRNYA PERTANGGUNGAN**

1. Pertanggungannya berlaku sesuai tanggal mulai dan akhir Masa Asuransi sebagaimana tercantum dalam Sertifikat Asuransi dan/atau Daftar Tertanggung/Peserta yang diterbitkan oleh Penanggung.

2. Pertanggungjawaban secara otomatis akan berakhir, apabila salah satu hal yang disebutkan di bawah ini terjadi terlebih dahulu :
  - a. Tertanggung/Peserta telah meninggal dunia.
  - b. Pembatalan Polis atau pembatalan Pertanggungjawaban atas Tertanggung/Peserta tertentu berdasarkan permintaan tertulis Pemegang Polis kepada Penanggungjawab.
  - c. Masa Asuransi berakhir.
  - d. Pelunasan kredit oleh Tertanggung/Peserta sebelum Masa Asuransi berakhir dan Penanggungjawab telah melakukan *refund Premi*.
  - e. Pembatalan sesuai dengan Pasal (9) Ketentuan Umum ini.

## **PASAL 9**

### **PEMBATALAN PERTANGGUNGJAWABAN ASURANSI**

1. Penanggungjawab berhak untuk membatalkan Pertanggungjawaban asuransi bagi Tertanggung/Peserta, dalam hal sebagai berikut :
  - a. Penanggungjawab berhak membatalkan Polis Asuransi, apabila dalam *Contestable Period* ternyata pengisian keterangan dan/atau pernyataan sebagaimana dimaksud dalam Pasal (2) Ketentuan Umum ini terdapat kesalahan yang disengaja atau keterangan/data yang tidak benar atau tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Penanggungjawab berhak membatalkan Polis Asuransi meskipun telah melewati masa *Contestable Period*, apabila Penanggungjawab dapat membuktikan bahwa Pemegang Polis, Tertanggung/Peserta dan/atau Penerima Manfaat melakukan kesalahan dalam penyampaian keterangan/data yang tidak benar atau tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
  - b. Terjadinya risiko meninggal dunia pada diri Tertanggung/Peserta karena hal-hal yang dikecualikan sebagaimana di maksud dalam Pasal (12) Polis ini Ketentuan Umum ini.
  - c. Apabila terdapat kesalahan yang disengaja atau penipuan atau pemalsuan keterangan terbukti dilakukan oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung/Peserta atau oleh pihak lain atas perintah Pemegang Polis/Tertanggung/Peserta sehubungan dengan Manfaat Asuransi.
  - d. Seorang atau salah satu Tertanggung/Peserta melakukan tindakan *misrepresentasi* atau pemalsuan dokumen/data atau tindakan lainnya yang dapat merugikan Penanggungjawab.
  - e. Premi belum dibayar sampai berakhirnya Masa Leluasa Pembayaran Premi .
2. Apabila terjadi pembatalan Pertanggungjawaban asuransi karena hal-hal sebagaimana dimaksud dalam Pasal ini, maka Penanggungjawab tidak berkewajiban memberikan penggantian dalam bentuk apapun.
3. Apabila dalam pengisian keterangan dan/atau pernyataan sebagaimana dimaksud dalam Pasal (2) ayat (1) dan ayat (2) Ketentuan Umum ini terdapat keterangan/data yang tidak benar atau tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya tetapi telah dilakukan perubahan/perbaikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal (2) ayat (5) Ketentuan Umum ini, maka Penanggungjawab berkewajiban untuk membayar Manfaat Asuransi sebagaimana mestinya.
4. Penanggungjawab berhak untuk membatalkan Polis Asuransi Jiwa Kredit atas nama Pemegang Polis, dalam hal Pemegang Polis terbukti melakukan tindakan yang melanggar ketentuan dalam Polis dan/atau berdasarkan hasil evaluasi Penanggungjawab terhadap Pelaksanaan Polis ini.
5. Dalam hal Penanggungjawab membatalkan Polis Asuransi Jiwa Kredit sesuai dengan ayat (4) diatas, maka:
  - (1) Penanggungjawab menghimbau Pemegang Polis untuk memberikan informasi kepada seluruh Tertanggung/Peserta terkait pembatalan Pertanggungjawaban asuransi
  - (2) Penanggungjawab membatalkan seluruh Pertanggungjawaban Asuransi untuk seluruh Tertanggung/Peserta dan Polis Asuransi ditutup.
  - (3) Penanggungjawab akan mengembalikan Premi (*refund Premi*) untuk seluruh Tertanggung/Peserta yang telah dibatalkan Pertanggungjawabannya.
  - (4) Nilai pengembalian Premi akan dihitung secara proposional berdasarkan sisa masa Pertanggungjawaban dengan



menggunakan ketentuan Pasal (7) ayat (6) Ketentuan Umum ini.

## **PASAL 11 KLAIM ASURANSI**

1. Pemegang Polis mengajukan Klaim asuransi secara tertulis kepada Penanggung selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadinya risiko kematian pada Tertanggung/Peserta, dengan melampirkan dokumen Klaim sesuai ayat (2) Pasal ini.
2. Dokumen Klaim meliputi :
  - a. Mengisi dengan lengkap, jujur dan benar serta menandatangani Surat Pengajuan Pembayaran Manfaat Asuransi (*Formulir dari Penanggung*) ;
  - b. Fotokopi Perjanjian kredit atas nama Tertanggung/Peserta yang dilegalisir oleh Kreditur (Pemberi Kredit).
  - c. Fotokopi KTP atau SIM atau Paspor dari Tertanggung/Peserta dan Ahli Waris yang masih berlaku dan telah dilegalisir oleh pejabat yang berwenang;
  - d. Asli akta kematian yang dikeluarkan oleh Catatan Sipil, apabila belum tersedia maka dapat digantikan dengan **Surat Keterangan Kematian dari Dokter/Rumah Sakit disertai dengan resume medis/keterangan penyebab kematian** (baik meninggal di rumah, di rumah sakit maupun di tempat manapun) dan dilengkapi dengan Surat Keterangan Kematian dari pemerintah daerah setempat.
  - e. Asli surat keterangan Kecelakaan dari KePolisian, dalam hal meninggal dunia karena Kecelakaan;
  - f. Asli Kronologis kematian dari Ahli Waris (*Formulir dari Penanggung*) ;
  - g. Asli surat *visum et repertum* dalam hal Tertanggung/Peserta meninggal secara tidak wajar;
  - h. Fotokopi Daftar Sisa Angsuran Pembayaran Kredit sesuai jadwal
  - i. Dokumen lainnya yang dianggap penting oleh Penanggung;
3. Pemegang Polis dan/atau Ahli Waris wajib memberikan keterangan lainnya yang diminta oleh Penanggung sesuai dengan ayat (2) butir (i) Pasal ini.
4. Dalam hal dokumen Klaim asli, maka Penanggung akan mengembalikan dokumen tersebut kepada Pemegang Polis setelah seluruh proses Klaim selesai dilakukan.
5. Penanggung akan memberikan keputusan Klaim selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja sejak dokumen Klaim lengkap diterima dari Pemegang Polis.
6. Apabila suatu Klaim yang telah ditolak dan Penanggung tidak dimintakan penyelesaiannya melalui badan arbitrase sebagaimana ditetapkan dalam Ketentuan Umum Polis ini dalam waktu 6 (enam) bulan sejak tanggal penolakan, maka Klaim tersebut dianggap batal dan Penanggung tidak memiliki kewajiban apapun terhadap Klaim tersebut.
7. Penanggung dibebaskan dari kewajiban pembayaran apapun apabila terjadi Klaim kadaluarsa sebagai berikut :
  - a. Apabila dokumen Klaim yang diajukan oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat tidak lengkap, maka Penanggung akan mengembalikan dokumen Klaim tersebut dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kerja sejak diterimanya dokumen Klaim. Pemegang Polis/Tertanggung/Peserta atau Penerima Manfaat wajib melengkapi kekurangan dokumen tersebut dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal surat pemberitahuan kekurangan dokumen Klaim.
  - b. Apabila dalam tempo 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadinya risiko meninggal dunia terhadap Tertanggung/Peserta, Pemegang Polis tidak mengajukan Klaim kepada Penanggung.

## **PASAL 12 PENGECUALIAN**

Pertanggung tidak akan dibayarkan atas kematian yang disebabkan oleh kondisi atau hal-hal dibawah ini, kecuali apabila ditentukan lain secara khusus yang ditentukan dalam Ketentuan Tambahan (*Addendum*), yakni:

1. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, *AIDS Related Complex (ARC)* atau infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, dan segala akibat yang ditimbulkannya.
2. Tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam Pertanggungan Asuransi ini.
3. Tertanggung/Peserta melukai diri sendiri dengan sengaja atau bunuh diri atau tindakan lainnya kearah itu.
4. Segala tindakan yang berhubungan dengan pemakaian Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Aditif lainnya (NAPZA).
5. Dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu perkelahian, tindak kejahatan, demonstrasi, pemogokan, huru hara, pemberontakan, perbuatan melanggar hukum atau suatu percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak.
6. Keterlibatan Tertanggung/Peserta secara langsung maupun tidak langsung dalam perang (baik dinyatakan atau tidak), invasi oleh negara lain, operasi yang bersifat permusuhan atau menyerupai perang (baik dinyatakan atau tidak), terorisme, perang saudara, pemberontakan, huru-hara, atau kerusuhan sebagai bagian dari atau yang merupakan kebangkitan yang umum, kebangkitan militer, perlawanan, revolusi, kekuatan militer atau bersenjata, atau hukum perang, ikut serta dalam aksi atau kegiatan militer.
7. Kematian yang diakibatkan oleh kehamilan, keguguran, melahirkan beserta komplikasinya.

### **PASAL 13**

#### **PERUBAHAN KETENTUAN PERTANGGUNGAN**

1. Pemegang Polis dapat mengajukan perubahan ketentuan Pertanggungan secara tertulis kepada Penanggung sepanjang tidak mengurangi arti pada Ketentuan Umum Polis.
2. Setiap perubahan, penambahan dan/atau pengurangan terhadap Ketentuan Umum Polis ini sah apabila dibuat secara tertulis dan ditandatangani oleh Direksi Penanggung.

### **PASAL 14**

#### **KETENTUAN DALAM KEADAAN PERANG**

1. Dalam keadaan perang, baik yang diumumkan maupun yang tidak diumumkan, atau keadaan yang dapat disamakan dengan keadaan perang, maka atas semua pembayaran Manfaat Asuransi, akan dilakukan pemotongan sementara yang besarnya ditetapkan oleh Penanggung.
2. Satu tahun setelah berakhirnya keadaan perang sebagaimana tersebut dalam ayat (1) Penanggung akan menentukan besarnya potongan yang pasti sesuai dengan berubahnya keadaan moneter sebagai akibat keadaan perang tersebut.

### **PASAL 15**

#### **MATA UANG**

Polis ini diterbitkan dalam mata uang rupiah. Setiap transaksi akan menggunakan mata uang rupiah.

### **PASAL 16**

#### **KEWAJIBAN PEMEGANG POLIS**

1. Segala pelaksanaan hak dan kewajiban yang terjadi atas Ketentuan Umum Polis ini terhadap Tertanggung/Peserta akan dilakukan melalui Pemegang Polis.
2. Pemegang Polis wajib memeriksa dan membaca seluruh isi Polis beserta lampirannya. Jika ada kekeliruan dan/atau ketidaksetujuan terhadap isi Polis ini, maka Pemegang Polis dapat mengajukan keberatan dengan cara mengembalikan Polis ini dan melampirkan surat keberatan kepada Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal Polis diterima sebagaimana yang tercantum dalam tanda terima Polis.
3. Penanggung menganggap Pemegang Polis dan Tertanggung/Peserta telah mengerti dan menyetujui seluruh isi Polis beserta lampirannya, bila setelah batas waktu pengajuan keberatan sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (2) Pasal ini, Pemegang Polis tidak mengajukan surat keberatan apapun kepada Penanggung.

**PASAL 17**  
**PENYELESAIAN PERSELISIHAN**

1. Polis ini tunduk kepada hukum yang berlaku di Negara Republik Indonesia.
2. Dalam hal terjadi perselisihan apapun di antara para pihak mengenai isi, penafsiran, dan/atau pelaksanaan Polis Asuransi ini, maka para pihak sepakat untuk menyelesaikan perselisihan secara musyawarah untuk mencapai mufakat baik secara langsung atau melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI).
3. Apabila mufakat yang dimaksud pada ayat (1) Pasal ini tidak tercapai, maka para pihak sepakat untuk menyelesaikan perselisihan melalui Arbitrase yang akan dilaksanakan di Jakarta melalui dan berdasarkan prosedur dari Badan Arbitrase Nasional sesuai dengan domisili Penanggung .

**PASAL 18**  
**KETENTUAN LAIN**

1. Ketentuan dan istilah dalam Ketentuan Umum Polis ini, sepanjang tidak ditentukan atau diatur lain, atau dinyatakan sebaliknya dalam Endorsemen dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis, berlaku dan mengikat dalam Polis ini.
2. Dengan memperhatikan ketentuan dan tanpa mengecualikan dan/atau membatasi risiko-risiko dan/atau mengurangi Manfaat Asuransi yang telah diatur dalam Ketentuan Umum Polis ini, Penanggung berhak untuk setiap saat mengeluarkan Endorsemen, Addendum atau perubahan, dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis dan akan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Polis ini, dengan pemberitahuan tertulis kepada Pemegang Polis.
3. Penanggung tidak bertanggung jawab atas tindakan-tindakan, gugatan-gugatan dan kerugian-kerugian yang diajukan oleh Pemegang Polis atau Tertanggung/Peserta terhadap pihak lain yang berkaitan dengan pelayanan, kelalaian, malpraktek atau sebab-sebab lainnya yang timbul dalam rangka pelaksanaan Polis ini.

PT Asuransi Jiwa Kresna  
Kresna Tower C, 3rd Floor  
18 Parc Place SCBD  
Jalan Jend. Sudirman Kav. 52-53,  
Jakarta Selatan 12190  
[www.kresnalife.com](http://www.kresnalife.com)

LAMPIRAN I  
SYARAT-SYARAT KEPESERTAAN ASURANSI JIWA KREDIT

1. Setiap Tertanggung/Peserta dalam Asuransi Jiwa Kredit harus memenuhi ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

**SELEKSI UNDERWRITING UNTUK BPR DAN KOPERASI  
BERDASARKAN UANG PERTANGGUNGAN (UP) DAN USIA PESERTA ASURANSI**

Uang Pertanggungan			Usia Masuk Asuransi (tahun)		
			20 s/d 55	56 s/d 60	61 s/d 64
Rp.	s/d	50,000,000	SPAJK	SPAJK	A
Rp.	50,000,001 s/d	250,000,000	SPAJK	A	B
Rp.	250,000,001 s/d	400,000,000	A	B	C
Rp.	400,000,001 s/d	500,000,000	B	C	D
Rp.	500,000,001 s/d	750,000,000	C	D	D
Rp.	750,000,001 s/d	1,000,000,000	D	E	E
Rp.	1,000,000,001 s/d	1,500,000,000	E		
> Rp. 1.500.000.000,-			E		

**Jenis Pemeriksaan :**

Medis A : LPK + Urine + Darah Rutin

Medis B : LPK + Urine + Darah Rutin + EKG + Gula Darah (puasa 2 Jam PP + HbA1c) + Lemak darah (kolesterol total + HDL + LDL + Triglicerida) + Asam urat

Medis C : LPK + Urine + Darah Rutin + EKG + Darah Tipe 1 + Rontgen Thorax PA

Medis D : LPK + Urine + Darah Rutin + EKG + Darah Tipe 1 + Rontgen Thorax PA + Treadmill Test

Medis E : LPK + Urine + Darah Rutin + EKG + Darah Tipe 1 + Rontgen Thorax PA + Treadmill Test + HIV Test

**Keterangan**

- LPK (Laporan Pemeriksaan Kesehatan / Fisik dari dokter)
- Urine : Makroskopis (warna, kejernihan), Kimia (Berat Jenis, pH, Leukosit, Nitrit, Albumin, Glukosa, Keton, Urobilinogen, Bilirubin, Eritrosit), Sedimen Mikroskopis (Eritrosit, Leukosit, Silinder, Epitel, Bakteri, Kristal dan lain-lain).
- Darah Rutin : Hemoglobin, Leukosit, Trombosit, Hematokrit, Eritrosit, Hitung Jenis, LED
- Darah tipe 1 : Test Fungsi Hati (SGOT, SGPT, Gamma GT, Bilirubin Total), Test Fungsi Ginjal (Ureum, Creatinine, Asam Urat), Lemak Darah (Kolesterol Total, LDL, HDL, Triglicerida), Gula Darah (Puasa, 2 Jam PP, HbA1c) HbsAg
- Lemak Darah (Kolesterol Total, LDL, HDL, Triglicerida)

- Umur masuk Asuransi + masa Asuransi = 65 (enam puluh lima) tahun
2. Apabila pada isian Surat Permintaan Asuransi Jiwa Kredit (SPAJK) tersebut ditemukan Calon Peserta Asuransi dalam keadaan tidak sehat, maka pertanggungans Asuransi baru berlaku setelah mendapat persetujuan dari Penanggung.
  3. Apabila kondisi kesehatan Calon Tertanggung/Peserta tidak berada dalam keadaan sehat, atau sedang menjalani rawat jalan karena menderita penyakit tertentu (berdasarkan isian Surat Pernyataan Kesehatan yang telah ditandatangani), maka calon Tertanggung/Peserta harus melakukan pemeriksaan kesehatan berdasarkan Surat Pengantar Medis yang dibuat Penanggung.
  4. Pemeriksaan Kesehatan yang pernah dilakukan oleh Tertanggung/Peserta dalam 6 (enam) bulan sebelum akad kredit dapat dipergunakan sepanjang dianggap mencukupi oleh Penanggung.
  5. Untuk calon Tertanggung/Peserta yang harus melakukan pemeriksaan kesehatan, maka pemeriksaan tersebut harus dilakukan pada Rumah Sakit atau Klinik atau Laboratorium rekanan yang ditunjuk Penanggung (bila ada).
  6. Seluruh Biaya Pemeriksaan Kesehatan yang dikeluarkan berdasarkan Surat Pengantar Medis yang dibuat Penanggung ditanggung oleh Calon Tertanggung/Peserta.
  7. Dalam hal kondisi kesehatan Calon Tertanggung/Peserta berdasarkan Surat Permintaan Asuransi Jiwa Kredit (SPAJK) menyebabkan tambahan Premi atas risiko yang melebihi standar normal (risiko substandar) maka akan dikenakan Premi Tambahan (**Extra Premi Substandar**) yang akan disampaikan oleh Penanggung untuk mendapatkan persetujuan dari Pemegang Polis.