



POLIS INDUK
No. : 5500001

PT. AXA FINANCIAL INDONESIA berkedudukan di Jakarta selanjutnya disebut **PENANGGUNG**, berdasarkan Perjanjian Kerja Sama dengan:

Nama : **PT CICIL SOLUSI MITRA TEKNOLOGI**

Alamat : Plaza Marein, level 23 Jl Jendral Sudirman
Kav.76-78, RT.3/RW.3, Setiabudi
Jakarta Selatan
(Selanjutnya disebut PEMEGANG POLIS)

Mengadakan perjanjian ASURANSI atas diri : Customer **PT CICIL SOLUSI MITRA TEKNOLOGI**
(Selanjutnya disebut TERTANGGUNG)

Dengan ketentuan sebagai berikut
Macam Asuransi : AXA Credit Life Plus

Maslahat : Manfaat Dasar :
1. Maslahat Meninggal Dunia
2. Maslahat Santunan Duka

Maslahat Asuransi Tambahan (Rider) / Maslahat Yang Berdasarkan Pilihan (Optional)
1. Maslahat Cacat Tetap Total
2. Maslahat Meninggal Dunia Pasangan Suami/Istri
3. Manfaat Santunan Rawat Inap Rumah Sakit

Mulai Berlaku : Sesuai tanggal yang tertera pada lampiran data Peserta

Masa Asuransi : Sesuai data peserta



Tertanggung : Semua Tertanggung yang sekarang ada dan yang akan disusulkan selama Polis Induk ini masih berlaku.

Perjanjian ini tunduk pada KETENTUAN UMUM ASURANSI KUMPULAN AXA Credit Life Plus dan ketentuan-ketentuan lain (jika ada) yang tercantum di dalam atau terlekat pada POLIS INDUK. Ketentuan tersebut merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari perjanjian ini.

Jakarta, 4 Juni 2018

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Albertus Janto'.

Albertus Janto

Chief Operating Officer

PT. AXA Financial Indonesia



**KETENTUAN UMUM
ASURANSI KUMPULAN
AXA Credit Life Plus**

**PASAL 1
UMUM**

Polis ini diterbitkan berdasarkan persetujuan **Pemegang Polis** untuk mengikuti pertanggungansuransi yang disampaikan kepada **Penanggung** sesuai dengan **Ketentuan Umum** dan **Sertifikat Polis** di dalam **Polis** ini berikut perubahan dan penambahannya yang telah disetujui dan ditandatangani oleh pejabat berwenang dari **Penanggung** yang menjadi dasar berlakunya pertanggungansuransi seperti yang dijelaskan di bawah ini.

**PASAL 2
DEFINISI**

Dalam **Ketentuan Umum Polis** ini istilah-istilah berikut memiliki arti sebagaimana dijabarkan di bawah ini:

1. **Badan** : Badan hukum yang didirikan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia yang memiliki akta otentik dan terdaftar di instansi pemerintahan terkait, termasuk namun tidak terbatas pada koperasi, perseroan terbatas, yayasan, dan persekutuan komanditer.

2. **Cedera Tubuh** : Cedera yang dialami Tertanggung, yang semata-mata merupakan akibat langsung dari Kecelakaan dan dalam waktu 15 (lima belas) hari kalender sejak Kecelakaan tersebut menyebabkan Tertanggung menjalani Rawat Inap.

3. **Cacat Tetap Total** : Tertanggung menderita sebagian atau keseluruhan atas hilangnya ketidakmampuan yang menetap dan tidak dapat disembuhkan yang menyebabkan Tertanggung tidak dapat



melakukan pekerjaan dengan hilangnya dari salah satu dari kejadian berikut :

- Kedua mata; atau
- Kedua anggota tubuh yang berada diatas pergelangan tangan atau pergelangan kaki; atau
- Satu mata dan salah satu anggota tubuh yang berada diatas pergelangan tangan atau pergelangan kaki.

Cacat Tetap Total ini harus telah diderita Tertanggung sedikitnya selama 6 (enam) bulan berturut-turut dan diakui oleh Penanggung sebagai Cacat Tetap Total yang tidak timbul sebelum atau pada saat Tanggal Berlakunya Pertanggungan.

- 4. Data Polis** : Bagian dari Polis yang memuat informasi yang berkaitan dengan pertanggungan asuransi ini untuk tujuan identifikasi yang dapat diubah dari waktu ke waktu dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- 5. Diagnosa** : Penentuan suatu kondisi dengan melihat atau memeriksa gejala-gejala yang dinyatakan oleh Dokter spesialis berdasarkan bukti spesifik dan didukung oleh bukti lainnya, seperti radiologi, histologi, patologi anatomi atau laboratorium, yang dapat diterima oleh Penanggung. Dalam hal terjadi keraguan tentang kelayakan atau kebenaran Diagnosa, Penanggung berhak untuk meminta pemeriksaan, baik kepada Tertanggung atau atas bukti yang digunakan dalam Diagnosa tersebut, oleh seorang Dokter yang dipilih oleh Penanggung dan dari pendapat ahli, untuk Diagnosa tersebut akan mengikat Tertanggung dan Penanggung.



- 6. Dokter** : Dokter adalah seseorang dengan kualifikasi dan mempunyai sertifikasi yang dikeluarkan oleh lembaga sertifikasi yang berwenang untuk memberikan jasa pelayanan kesehatan ilmu kedokteran barat dan pengobatan sesuai dengan lisensi dan pelatihan yang berlaku di daerah praktik. Dokter yang dimaksud tidak termasuk praktisi kesehatan yang menjadi objek asuransi maupun keluarganya.
- 7. Daftar Tertanggung** : Dokumen yang memuat informasi yang berkaitan dengan nama-nama dan identitas Tertanggung, Masa Pertanggungan, Jumlah Uang Pertanggungan dan nama Termaslahat, yang akan diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis sebagai bukti keikutsertaan Tertanggung dalam pertanggungan asuransi dalam Polis ini dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- 8. Hari Rawat Inap** : Lamanya hari Tertanggung menjalani Rawat Inap.
- 9. Informasi Polis** : Informasi apapun sehubungan dengan, atau yang terkait dengan, Polis ini dan mencakup, namun tidak terbatas pada:
- (i) Nomor Polis, Maslahat, Premi, mulai berlaku Masa Asuransi, serta cara pembayaran premi dari Polis ini; dan
 - (ii) Informasi yang dikumpulkan dari waktu ke waktu oleh Penanggung sehubungan dengan Polis.
- 10. Jangka Waktu Pinjaman** : Jangka waktu antara pencairan pinjaman dengan jatuh tempo pinjaman.
- 11. Jumlah Pinjaman Awal** : Sejumlah pinjaman pada awal pengajuan asuransi yang tertera dalam Sertifikat Polis.



12. **Keadaan Kahar (*Force Majeur*)** : Keadaan tertentu di luar jangkauan Penanggung termasuk, namun tidak terbatas pada perang (baik dinyatakan atau tidak), operasi sejenis perang, invasi, tindakan dari musuh asing, konflik, pemberontakan, demonstrasi, kerusuhan, pernyataan keadaan perang, pernyataan keadaan darurat nasional, revolusi, bencana alam, kondisi epidemik seperti yang telah dinyatakan oleh pejabat yang berwenang, gangguan atau tutupnya atau dihentikannya bursa saham, bank atau lembaga kliring, pemogokan, kerusuhan, perang sipil, kebakaran, ledakan, sabotase, terorisme, embargo atau adanya perubahan atau tindakan Pemerintah baik dalam bidang perasuransian, investasi atau bidang lainnya yang dapat mempengaruhi secara langsung terhadap pelaksanaan Polis ini.
13. **Kecelakaan** : Suatu kejadian yang datang dari luar dan mempunyai unsur kekerasan yang menyebabkan memar ataupun luka pada bagian luar tubuh kecuali dalam kasus tenggelam ataupun cedera bagian dalam tubuh yang dapat dibuktikan dengan autopsi.
14. **Ketentuan Umum** : Ketentuan dan syarat umum yang berlaku bagi Pemegang Polis, Tertanggung dan Termaslahat sebagaimana termuat dalam Polis ini dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Data Polis dan Sertifikat Polis.
15. **Laporan Penagihan** : Informasi yang diberikan oleh Administrator kepada Penanggung dan Pemegang Polis yang memerinci Penerima Maslahat, yang berhak menerima Maslahat berdasarkan persyaratan Produk, sesuai dengan persyaratan Perjanjian Tingkat Layanan.
16. **Masa Asuransi** : Masa berlakunya Polis, yaitu sejak Tanggal Berlakunya Polis sampai dengan Tanggal Berakhirnya Polis, dengan memperhatikan ketentuan Polis.
17. **Masa Pertanggungan** : Masa berlakunya pertanggungan asuransi masing-masing Tertanggung.



- 18. Masa Tunggu** : Jangka waktu dimana Maslahat Asuransi belum berlaku, terhitung sejak Tanggal Berlakunya Pertanggungan yang disetujui oleh Penanggung, dengan ketentuan sebagai berikut :
- Jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak Tanggal Berlakunya Pertanggungan yang disetujui oleh Penanggung sehubungan dengan terjadi risiko meninggal dunia yang disebabkan oleh Penyakit yang dialami oleh Tertanggung.
 - Jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak Tanggal Berlakunya Pertanggungan yang disetujui oleh Penanggung sehubungan dengan risiko Rawat Inap yang disebabkan oleh Penyakit yang dialami oleh Tertanggung.
- 19. Maslahat** : Sejumlah manfaat Polis ini sebagaimana tercantum dalam Ketentuan Umum dan Sertifikat Polis.
- 20. Meninggal Dunia** : Meninggal dunia pada Masa Pertanggungan oleh sebab apapun seperti kecelakaan, penyakit atau sebab alami lainnya dan tidak termasuk dalam hal-hal yang dikecualikan dalam Polis ini.
- 21. Pelunasan Pinjaman** : Pelunasan Pinjaman yang dilakukan Tertanggung sebelum Tanggal Berakhirnya Pertanggungan.
- 22. Pemegang Polis** : Orang atau badan usaha yang mengadakan sebuah perjanjian asuransi dengan Penanggung dan namanya tercantum dalam Polis Induk.
- 23. Penanggung** : PT AXA Financial Indonesia
- 24. Penyakit** : Keadaan fisik yang ditandai kelainan patologis dari keadaan kesehatan normal atau biasa.
- Kelainan patologis adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh bakteri, virus atau kelainan sistem faal atau jaringan pada organ tubuh pada diri Tertanggung.
- 25. Perawatan** : Tindakan pembedahan atau prosedur medis yang dilakukan oleh Dokter Spesialis (selain daripada prosedur diagnosa).



- 26. Pernyataan** : Semua keterangan, pernyataan serta penjelasan yang diberikan Pemegang Polis dan/atau Tertanggung kepada Penanggung yang dijamin kebenarannya oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan menjadi dasar pertanggungan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- 27. Pinjaman** : Sejumlah uang yang diajukan kepada Pemegang Polis yang sesuai dengan ketentuan-ketentuan produk asuransi.
- 28. Premi** : Sejumlah uang yang ditetapkan oleh Penanggung dan disetujui oleh Pemegang Polis untuk dibayarkan kepada Penanggung setiap Tanggal Jatuh Tempo selama Masa Pembayaran Premi sebagaimana tercantum dalam Data Polis dan menjadi syarat diperoleh pertanggungan asuransi sebagaimana diatur dalam Polis ini.
- 29. Polis** : Dokumen yang memuat perjanjian asuransi antara Pemegang Polis dan Penanggung terdiri dari dan meliputi Sertifikat Polis, Ketentuan Umum dan/atau perubahan lain berikut dengan lampiran-lampirannya yang telah ditandatangani oleh Penanggung, termasuk formulir pengajuan dan dokumen lain yang seluruhnya merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dan dinyatakan sebagai bagian dari Polis.



- 30. Rawat Inap** : Pengobatan atas diri Tertanggung sebagai pasien di Rumah Sakit dengan fasilitas Rawat Inap yang dibuktikan dengan atas rekomendasi dan dibawah perawatan seorang Dokter, dimana Rawat Inap tersebut:
- Dilakukan sebagai perawatan langsung atas kondisi kesehatan tertentu, dan
 - Sesuai dan konsisten dengan gejala/tanda, diagnosa dan perawatan kondisi medis sebagai akibat dari Penyakit dan/atau Cedera Tubuh sebagaimana ditetapkan oleh Dokter yang ditunjuk oleh Penanggung, dan
 - Dilakukan sesuai dengan praktek medis standar, sebagaimana ditetapkan oleh Dokter yang ditunjuk oleh Penanggung, dan
 - Dibuktikan dengan adanya tagihan biaya kamar perawatan.
- Rawat Inap didefinisikan Tertanggung berada di Rumah Sakit dan terdaftar sebagai pasien menginap dalam periode setidaknya berturut-turut selama 24 (dua puluh empat) jam.
- 31. Rekening Tabungan** : Rekening yang dimiliki oleh Penanggung pada bank untuk tujuan menerima dana selama periode waktu tertentu.
- 32. Rumah Sakit** :
- Badan usaha yang sah dan memiliki izin operasional untuk memberikan pelayanan perawatan dan pengobatan sesuai dengan hukum yang berlaku di Indonesia, dan
 - Menyediakan fasilitas diagnosa dan laboratorium, evaluasi medis, pelayanan perawatan dan fasilitas operasi yang memadai, dan
 - Menyediakan pelayanan perawatan dan pengawasan 24 (dua puluh empat) jam oleh tenaga perawat yang terdaftar dibawah supervisi dari tenaga medis yang bertanggung jawab, dan
 - Menyediakan fasilitas rawat inap yang memadai dengan prosedur dan protokol yang sudah diatur, dan
 - Melakukan rekam medis harian terhadap setiap pasien, yang dapat diakses.



- 33. Sertifikat Polis** : Dokumen yang memuat informasi setiap Masalah yang berkaitan dengan pertanggung jawaban berupa ringkasan dari Polis ini yang diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis yang diteruskan untuk Tertanggung.
- 34. Sisa Pinjaman Pokok** : Sejumlah uang yang merupakan sisa pinjaman Tertanggung kepada Pemegang Polis yang dihitung pada saat Tertanggung meninggal dunia tidak termasuk bunga tunggakan angsuran dan denda atas keterlambatan pembayaran angsuran (jika ada) yang dihitung berdasarkan jadwal angsuran dari Pemegang Polis.
- 35. Suami/Istri** : Suami/Istri dalam hubungan kekeluargaan berdasarkan perkawinan yang disahkan oleh hukum.
- 36. Surat Permintaan Asuransi** : Permohonan dari Pemegang Polis untuk pertanggung jawaban asuransi jiwa kredit, berikut seluruh formulir dan dokumen tambahan lain yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat permintaan asuransi jiwa tersebut, yang digunakan oleh Penanggung dalam seleksi risiko dan keputusan penerimaan pertanggung jawaban asuransi.
- 37. Tanggal Berlakunya Pertanggung jawaban** : Tanggal mulai berlakunya Pertanggung jawaban untuk setiap Tertanggung, yaitu sejak tanggal disetujuinya Tertanggung menjadi nasabah AXA Credit Life Plus sebagaimana tercantum dalam Sertifikat Polis.
- 38. Tanggal Berakhirnya Pertanggung jawaban** : Tanggal Berakhirnya Pertanggung jawaban sebagaimana tercantum dalam Sertifikat Polis atau sampai dengan berakhirnya Pertanggung jawaban sebagaimana diatur pada Polis ini.
- 39. Tanggal Berlakunya Polis** : Tanggal mulai berlakunya Polis sebagaimana tercantum dalam Data Polis dan diterimanya dokumen- dokumen yang terkait dengan Polis ini secara lengkap dan benar oleh Penanggung.
- 40. Tanggal Berakhirnya Polis** : Tanggal Polis ini berakhir sebagaimana tercantum dalam Data Polis.



41. **Tanggal Jatuh Tempo** : Tanggal pada saat Premi jatuh tempo dan harus dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung.
42. **Termaslahat** : Orang atau badan usaha yang ditunjuk oleh Tertanggung sebagai pihak yang berhak menerima Maslahat berdasarkan Polis ini dan mempunyai kepentingan asuransi dengan Tertanggung.
43. **Tertanggung** : Para nasabah yang berkewarganegaraan Indonesia dari suatu badan usaha yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Pemegang Polis untuk diikuti sertakan dalam pertanggungan asuransi yang disetujui oleh Penanggung dan namanya tercantum dalam Sertifikat Polis sebagai Pihak yang dipertanggungkan asuransi dalam Polis ini.
44. **Uang Pertanggungan** : Sejumlah nilai uang yang tercantum di dalam Sertifikat Polis sehubungan dengan pertanggungan asuransi.

PASAL 3 DASAR PERTANGGUNGAN

1. Sebagai syarat pertanggungan asuransi berdasarkan **Polis, Pemegang Polis** dan/atau **Tertanggung** wajib memberikan keterangan dengan menjawab semua pertanyaan pada **Surat Permintaan Asuransi** dan/atau Surat Permintaan dan Pernyataan Kesehatan yang diajukan oleh **Penanggung** atau petugas yang ditunjuk oleh **Penanggung** serta memberikan **Pernyataan** dengan jelas, lengkap dan benar. Semua **Pernyataan** dan persetujuan dari **Pemegang Polis** dan/atau **Tertanggung** seperti yang dimaksud pada ayat ini, menjadi dasar pertanggungan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari **Polis**.
2. Apabila ternyata keterangan, data dan **Pernyataan** sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 Pasal ini, tidak sesuai dengan keadaan atau kondisi sebenarnya baik dilakukan secara sengaja atau tidak sengaja, maka **Penanggung** berhak membatalkan **Polis** ini, kecuali pertanggungan telah berjalan lebih dari 1 (satu) tahun terhitung sejak **Tanggal Berlakunya Polis** atau **Tanggal Pemulihan Polis** atau **Tanggal Perubahan Polis**, mana yang lebih akhir, maka keabsahan **Polis** ini untuk selanjutnya tidak akan dipermasalahkan (*incontestable*) kecuali dalam hal (mana yang lebih dulu terjadi):
 - a. Mengajukan klaim yang disebabkan oleh hal-hal yang termasuk pada pengecualian sebagaimana tercantum dalam **Sertifikat Polis**; atau



- b. Adanya dugaan unsur penipuan (*fraud*) menurut pertimbangan **Penanggung**. Maka setiap saat **Penanggung** berhak sepenuhnya untuk membatalkan **Polis** dan atas pembatalan **Polis** tersebut, **Penanggung** tidak berkewajiban untuk mengembalikan **Premi** yang telah dibayarkan.
3. Apabila terjadi kekeliruan dalam menyatakan usia dan jenis kelamin pada keterangan, data dan **Pernyataan** yang diajukan oleh **Penanggung**, maka atas persetujuan **Penanggung**:
 - a. Pertanggung dapat dilanjutkan setelah diadakan penyesuaian menurut keadaan yang sebenarnya, atau
 - b. Pertanggung dihentikan setelah diperhitungkan dengan biaya-biaya yang telah dikeluarkan **Penanggung**.
4. **Pemegang Polis** dan/atau **Tertanggung** wajib menyediakan secara benar dan lengkap untuk **Penanggung**, semua informasi dan/atau dokumen yang diperlukan dalam rangka penerbitan **Sertifikat Polis** dan/atau proses penyelesaian klaim.
5. Apabila setelah **Sertifikat Polis** diterbitkan dan diterima dan ternyata ditemukan kekeliruan didalamnya, maka **Pemegang Polis** dan/atau **Penanggung** berkewajiban untuk memberitahukan dengan segera kekeliruan tersebut secara tertulis kepada masing-masing pihak untuk diadakan perubahan sesuai dengan keadaan sebenarnya.
6. Pertanggung berlaku hanya bila **Premi** telah dibayar lunas oleh **Pemegang Polis** dan mengacu pada **Tanggal Berlakunya Pertanggung**.

PASAL 4 BERLAKU DAN BERAKHIRNYA PERTANGGUNGAN

1. Dengan tetap memperhatikan ketentuan sehubungan dengan berlakunya pertanggung asuransi (jika ada), Pertanggung ini berlaku sejak **Tanggal Berlakunya Pertanggung** dan akan terus berlanjut hingga jangka waktu tertentu dimana pertanggung diakhiri sebagaimana disebutkan dalam **Sertifikat Asuransi** bagi masing-masing **Tertanggung**.
2. Data yang diterima oleh **Penanggung** akan menjadi dasar berlakunya perlindungan asuransi dengan **Masa Pertanggung** berlaku selama maksimal 3 (tiga) tahun.
3. **Masa Pertanggung Polis** ini akan berakhir secara otomatis pada saat yang lebih awal, apabila terjadi salah satu hal tersebut dibawah ini (hal mana yang lebih dulu terjadi):
 - a. **Polis** berakhir; atau



- b. **Tertanggung** meninggal dunia dan/atau **Tertanggung** didiagnosa **Cacat Tetap Total** sebelum **Tanggal Berakhirnya Pertanggungan**; atau
 - c. **Masa Pertanggungan** berakhir sebagaimana tercantum dalam **Sertifikat Polis**; atau
 - d. Pembatalan pertanggungan dari **Pemegang Polis** atau **Penanggung**; atau
 - e. **Penanggung** menghentikan pertanggungan asuransi ini dengan pemberitahuan secara tertulis kepada **Pemegang Polis**, atau
 - f. **Tertanggung** mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun pada saat akhir kontrak **Polis**; atau
 - g. Keterangan, data dan pernyataan yang tidak sesuai dengan keadaan atau kondisi sebenarnya atau dengan sengaja dipalsukan dan/atau diubah tidak sesuai dengan kondisi atau keadaan sebenarnya, maka **Penanggung** berhak mengakhiri pertanggungan untuk **Tertanggung** ini, dan dalam hal demikian **Penanggung** tidak berkewajiban membayar manfaat asuransi. Dalam hal pembayaran manfaat asuransi tersebut telah dilaksanakan, maka **Penanggung** berhak atas pengembalian manfaat asuransi yang telah dibayarkan.
4. Dalam hal **Penanggung** tidak memberikan persetujuan untuk memperpanjang **Masa Pertanggungan Polis** ini, maka tidak diperlukan alasan tertentu.

PASAL 5 BERLAKU DAN BERAKHIRNYA POLIS

1. **Polis** dinyatakan mulai berlaku pada **Tanggal Berlakunya Polis** seperti yang tercantum dalam **Data Polis** atau sejak **Tanggal Pemulihan Polis** atau sejak **Tanggal Perubahan Polis**, mana yang lebih akhir pada pukul 00.01 WIB di Kantor Pusat **Penanggung** di Jakarta dan akan terus berlanjut hingga jangka waktu tertentu di mana pertanggungan diakhiri sebagaimana diatur dalam **Polis** dan berakhir sesuai dengan **Tanggal Berakhirnya Polis**, dengan memperhatikan ketentuan **Polis**.
2. **Polis** ini akan berakhir lebih awal dari waktu yang telah disepakati apabila:
 - a. **Polis** diakhiri oleh **Pemegang Polis**; atau
 - b. Seluruh pertanggungan terhadap seluruh **Tertanggung** telah selesai dan **Penanggung** serta **Pemegang Polis** setuju untuk mengakhiri **Polis** ini.
3. **Polis** menjadi berakhir dalam hal terjadi kejadian atau peristiwa dimana **Pemegang Polis** memberikan **Pernyataan** yang tidak benar atau tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya sehubungan dengan pertanggungan asuransi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 **Ketentuan Umum Polis** ini.



4. Jika **Polis** diakhiri oleh sebab apapun maka pengakhiran **Polis** ini melepaskan atau mengesampingkan ketentuan Pasal 1266 dan Pasal 1267 Kitab Undang Undang Hukum Perdata sepanjang yang mengatur tata cara pembatalan, sehingga mengenai pengakhiran **Polis** ini tidak diperlukan putusan atau penetapan Pengadilan atau siapapun.
5. Misrepresentasi atau penipuan (kewajiban untuk memberikan informasi yang sebenarnya)
 - a. Apabila pengajuan, pernyataan, deklarasi dari **Tertanggung** atau informasi apapun dan dokumen terkait yang disediakan oleh **Pemegang Polis** dan/atau **Tertanggung** tidak benar dalam aspek apapun; atau
 - b. Apabila terdapat kesalahan fakta material yang dapat mempengaruhi risiko, dinyatakan secara tidak benar, dihilangkan atau disembunyikan; atau
 - c. Apabila Polis asuransi ini atau perpanjangannya diperoleh melalui pernyataan yang tidak sesuai, representasi yang tidak sesuai, penekanan deskripsi atau deskripsi yang tidak sesuai; atau
 - d. Apabila terdapat klaim apapun yang terbukti penipuan (*fraudulent*) atau berlebihan; atau
 - e. Apabila terdapat deklarasi atau pernyataan palsu yang dibuat untuk mendukungnya. Maka daripada itu, dalam semua kasus yang tersebut diatas, Polis asuransi ini akan dibatalkan, dan semua Premi yang telah dibayarkan akan dianggap hangus dan akan menjadi hak Penanggung sepenuhnya.

PASAL 6 MASLAHAT

Dengan tetap memperhatikan ketentuan-ketentuan dalam **Polis** yang mengatur mengenai pengecualian pembayaran **Maslahat**, Polis ini memberikan **Maslahat** Asuransi yang terdiri dari **Maslahat** Dasar dan **Maslahat** Asuransi Tambahan/Maslahat yang berdasarkan pilihan



(optional) berupa **Cacat Tetap Total, Maslahat Meninggal Dunia Pasangan Suami/Istri, dan Maslahat Penggantian Biaya Rawat Inap Rumah Sakit.**

1. Maslahat Dasar

(i) **Maslahat Meninggal Dunia**

Apabila di dalam **Masa Pertanggungan, Tertanggung Meninggal Dunia** karena sebab apapun, maka **Penanggung** akan membayarkan **Maslahat** kepada **Pemegang Polis** sebesar 100% (seratus persen) dari **Sisa Pinjaman Pokok**.

(ii) **Maslahat Santunan Duka**

Apabila di dalam **Masa Pertanggungan, Tertanggung Meninggal Dunia** karena sebab apapun, maka **Penanggung** akan memberikan **Maslahat** santunan duka kepada **Termaslahat** sebesar Rp. 1.000.000 (satu juta rupiah).

(iii) Dengan dibayarkannya **Maslahat** sebagaimana dijelaskan pada ayat (i) & (ii), maka pertanggungan akan berakhir.

2. Maslahat Asuransi Tambahan (Rider)/Maslahat Yang Berdasarkan Pilihan (Optional)

a. **Maslahat Cacat Tetap Total**

(i) **Maslahat Cacat Tetap Total Karena Sebab Apapun**

Apabila di dalam **Masa Pertanggungan, Tertanggung** menderita **Cacat Tetap Total**, maka **Penanggung** akan membayarkan **Maslahat Cacat Tetap Total** kepada **Pemegang Polis** sebesar 100% (seratus persen) dari **Sisa Pinjaman Pokok**.

(ii) **Maslahat Penghasilan Tambahan**

Apabila di dalam **Masa Pertanggungan, Tertanggung** menderita **Cacat Tetap Total**, maka **Penanggung** akan membayarkan **Maslahat** penghasilan tambahan kepada **Termaslahat** sebesar Rp. 1.000.000 (satu juta rupiah).

(iii) Dengan dibayarkannya **Maslahat** sebagaimana dijelaskan pada ayat (i) & (ii), maka pertanggungan akan berakhir.

b. **Maslahat Santunan Rawat Inap Rumah Sakit**

Penanggung akan membayarkan **Maslahat Santunan Rawat Inap Rumah Sakit** secara sekaligus kepada **Pemegang Polis** apabila **Tertanggung** menjalani **Rawat Inap** di **Rumah Sakit** dengan besaran **Maslahat** tergantung pada angsuran pinjaman dan jumlah **Hari Rawat Inap** sebagaimana tercantum dalam Tabel Maslahat Santunan **Rawat Inap** di **Rumah Sakit** yang terlampir dalam **Ketentuan Umum** ini dengan ketentuan sebagai berikut :

(i) Apabila jumlah angsuran pinjaman yang masih tertunggak lebih rendah dari pada **Maslahat** yang tercantum dalam **Tabel Maslahat**, maka **Penanggung** akan membayarkan **Maslahat** sebesar sama dengan angsuran pinjaman yang masih tertunggak.

(ii) **Maslahat** ini hanya akan dibayarkan maksimal 1 (satu) tahun sekali.



Tabel Maslahat Rawat Inap di Rumah Sakit

| Hari Rawat Inap di Rumah Sakit | Maslahat Tunai Sekaligus |
|--------------------------------|---|
| 3 - 10 hari | 1x angsuran pinjaman |
| 11 - 20 hari | 2x angsuran pinjaman |
| 21 - 30 hari | 3x angsuran pinjaman |
| > 30 hari | 6x angsuran pinjaman atau sisa pinjaman pokok, mana yang lebih rendah |

Tidak ada **Maslahat** yang dibayarkan jika **Tertanggung** mengalami risiko dari akibat yang disebutkan pada Pasal 10 Polis.

PASAL 7 PREMI

1. Pembayaran Premi

- a. Pembayaran **Premi** untuk **Tertanggung** harus dilakukan oleh **Pemegang Polis** kepada **Penanggung** sebelum atau pada **Tanggal Jatuh Tempo**, dengan cara yang telah ditentukan oleh **Penanggung**. Pembayaran **Premi** dianggap sah apabila telah berhasil diuangkan atau diterima dalam rekening **Penanggung**.
- b. Besarnya **Premi** yang harus dibayarkan oleh **Pemegang Polis** adalah sebagaimana ditetapkan dalam **Sertifikat Polis** akan ditentukan oleh **Penanggung** dan dapat disesuaikan dengan tingkat risiko **Tertanggung**.

2. **Penanggung** berhak untuk menyesuaikan besaran **Premi** maksimal 1 (satu) tahun sekali terhitung sejak **Tanggal Berlakunya Polis** dengan pemberitahuan kepada **Pemegang Polis** selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum berlakunya penyesuaian besaran **Premi** tersebut dilakukan dengan ketentuan:

- a. Dalam hal **Pemegang Polis** tidak menyetujui penyesuaian besaran **Premi**, maka **Pemegang Polis** berhak mengakhiri pertanggungan berdasarkan **Polis** ini dengan memberitahukan keinginan pengakhiran tersebut kepada **Penanggung** paling lambat sebelum berlakunya penyesuaian besaran **Premi** tersebut; atau
- b. Dalam hal **Pemegang Polis** tidak memberitahukan keinginan pengakhiran sesuai sebagaimana dimaksud pada huruf a ayat ini maka **Penanggung** menganggap **Pemegang Polis** menyetujui perubahan tersebut.

PASAL 8

KEADAAN KAHAR (*FORCE MAJEURE*)

1. **Penanggung** memiliki hak untuk menghentikan sementara seluruh kegiatan yang berhubungan dengan **Polis** ini apabila terjadi keadaan atau kondisi tertentu yang berada di luar kendali **Penanggung** atau **Keadaan Kahar** (*Force Majeure*).



2. Dalam hal terjadi **Keadaan Kahar (Force Majeure)**, maka **Penanggung** diwajibkan memberitahukan kepada **Pemegang Polis** mengenai **Keadaan Kahar (Force Majeure)** tersebut dan **Penanggung** tidak dapat dinyatakan telah melakukan kelalaian atau pelanggaran **Polis** ini.
3. Selambat-lambatnya dalam waktu 1 (satu) tahun setelah berakhirnya perang, keadaan bahaya perang, darurat perang, dinyatakan atau tidak, atau keadaan lainnya yang setara, **Penanggung** memiliki kewajiban menetapkan besarnya potongan yang pasti sesuai dengan meningkatnya angka klaim dan berubahnya keadaan moneter sebagai akibat keadaan seperti yang dimaksud pada Pasal 2 angka 11 **Ketentuan Umum Polis** ini. Selanjutnya **Penanggung** akan membayarkan sisa jumlah yang belum dibayarkan, setelah memperhitungkan potongan sementara seperti yang dimaksud pada Pasal ini.
4. **Penanggung** tidak berkewajiban bertanggung jawab atas setiap keterlambatan atau kegagalan dalam memenuhi kewajiban dalam pertanggungan ini akibat **Keadaan Kahar (Force Majeure)**.

PASAL 9 PENYELESAIAN PERSELISIHAN

1. Apabila terjadi sengketa, kontroversi atau perselisihan antara **Penanggung, Pemegang Polis, atau Tertanggung** atau **Termaslahat** dan/atau yang berkepentingan atau berhubungan dalam **Polis** ini atau adanya pelanggaran, akan diselesaikan secara musyawarah. Apabila sengketa kontroversi atau perselisihan tersebut tidak dapat diselesaikan dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kerja setelah pemberitahuan tertulis oleh salah satu pihak yang mengajukan atau mengemukakan sengketa, kontroversi atau perselisihan dimaksud kepada pihak lainnya, maka **Penanggung, Pemegang Polis, Tertanggung** atau **Termaslahat** dan/atau yang berkepentingan dengan pertanggungan ini dapat memilih cara penyelesaian perselisihan dengan cara di luar pengadilan atau melalui pengadilan.
2. Penyelesaian sengketa di luar pengadilan dapat dilakukan melalui Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI) atau Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS) yang dimuat dalam Daftar LAPS yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
3. Bila maksud untuk menyelesaikan sengketa, perselisihan dan kontroversi tidak diberitahukan, atau tidak dapat disetujui, maka penyelesaian sengketa akan dilakukan melalui Pengadilan yang berwenang di wilayah Republik Indonesia.



PASAL 10 PENGECUALIAN

Penanggung berhak tidak membayarkan Maslahat apapun jika kejadian yang diajukan sebagai klaim terjadi secara langsung atau tidak langsung, secara disadari atau tidak, dari satu atau lebih kejadian yang berikut:

- a. Melakukan bunuh diri atau bentuk upaya melakukan bunuh diri atau kegiatan menyakiti diri sendiri untuk risiko yang terjadi pada Maslahat Meninggal Dunia atau Cacat Tetap Total; atau
- b. Perang (baik dideklarasikan atau tidak), teroris, operasi sejenis perang, invasi, kegiatan militer, pemberontakan masa, demonstrasi, kerusuhan, kekacauan sipil, aktivitas kriminal, teroris atau ilegal, setiap senjata atau alat yang mengakibatkan letusan fusi atom atau gas radioaktif atau setiap kegiatan yang mirip operasi perang.

PASAL 11 PEMBAYARAN MASLAHAT, PENGAJUAN KLAIM DAN DOKUMENTASI KLAIM

1. Pembayaran Maslahat

Dalam hal terjadinya risiko dari **Tertanggung** sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 6 sebelum **Tanggal Berakhirnya Pertanggung**, **Maslahat** akan dibayarkan kepada **Pemegang Polis**, pengecualian untuk **Maslahat** santunan duka dan maslahat penghasilan tambahan jika terjadi risiko Cacat Tetap Total karena sebab apapun pada **Tertanggung**, maka **Maslahat** akan diberikan kepada **Termaslahat**. Apabila **Penanggung** telah membayar kepada **Pemegang Polis** maka **Penanggung** tidak berkewajiban untuk membayarkan **Maslahat** apapun kepada **Pemegang Polis** atas nama pihak ketiga lainnya. Pembayaran **Maslahat** sebagaimana dimaksud pada ayat ini akan dibayarkan paling lambat 5 (lima) hari kerja sejak **Penanggung** memberikan keputusan bahwa **Maslahat** tersebut dapat dibayarkan dengan memperhatikan ketentuan ayat 6 pasal ini.

2. Pengajuan Klaim

- a. Pengajuan klaim harus disampaikan secara tertulis oleh **Pemegang Polis** dan disertakan dengan dokumen-dokumen yang diminta **Penanggung** dan harus diterima oleh **Penanggung** dengan kurun waktu sebagai berikut :
 - (i) Untuk pengajuan klaim meninggal dunia, jangka waktu pengajuan tidak lebih dari 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal **Tertanggung** meninggal dunia.
 - (ii) Untuk pengajuan klaim santunan **Rawat Inap** di **Rumah Sakit** selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari terhitung sejak tanggal terakhir **Tertanggung** menjalani **Rawat Inap**.



- (iii) Untuk pengajuan klaim **Cacat Tetap Total**, jangka waktu pengajuan tidak lebih dari 60 (enam puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal terakhir **Tertanggung** di **Diagnosa** menderita **Cacat Tetap Total**.
- b. Dalam hal terdapat pengajuan klaim yang diajukan setelah 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal **Tertanggung** meninggal dunia, maka **Penanggung** dapat menolak pengajuan klaim tersebut.

3. Dokumentasi Klaim

Untuk menerima pembayaran klaim **Maslahat** Uang Pertanggungan, dokumen-dokumen yang harus disediakan oleh pihak yang mengajukan klaim dan disampaikan kepada **Penanggung** adalah :

a. Dokumen Pengajuan Klaim Meninggal Dunia:

- i. Formulir Pengajuan Klaim Meninggal Dunia bagian 1 yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh **Termaslahat** dan bagian 2 yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter yang merawat/memeriksa tentang sebab-sebab kematian (asli); dan
- ii. Identitas diri resmi (KTP/SIM/Paspor) yang masih berlaku dari **Pemegang Polis, Tertanggung, Termaslahat** dan/atau dari yang mengajukan (apabila pengajuan klaim dikuasakan oleh **Pemegang Polis** atau **Termaslahat**); dan
- iii. Surat kuasa asli dari **Termaslahat** yang bermeterai cukup (apabila dikuasakan); dan
- iv. Akte kematian atau surat keterangan meninggal (asli atau fotokopi yang dilegalisasi) dari pamong praja/instansi yang berwenang; dan
- v. Surat keterangan **Dokter** pemeriksa jenazah **Tertanggung** pada visum et repertum, (asli atau fotokopi yang sudah dilegalisir) ; dan
- vi. Surat keterangan dari kepolisian (asli atau fotokopi yang sudah dilegalisir); dan
- vii. Surat keterangan atau dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh **Penanggung** yang berkaitan dengan pengajuan klaim.

b. Dokumen Pengajuan Klaim **Cacat Tetap Total**:

Apabila **Tertanggung** menderita **Cacat Tetap Total**, maka pengajuan klaim **Maslahat** Asuransi Tambahan harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:

- i. Formulir pengajuan klaim; dan
- ii. Identitas diri resmi yang masih berlaku dari **Pemegang Polis, Tertanggung** dan/atau dari yang mengajukan (copy); dan
- iii. Surat kuasa asli dari **Pemegang Polis** atau **Termaslahat** yang bermeterai cukup (apabila dikuasakan); dan
- iv. Surat pernyataan dari **Dokter** yang merawat bahwa **Tertanggung** menderita **Cacat Tetap Total** (TPD) yang berlanjut dan tidak dapat disembuhkan (asli); dan
- v. Surat Keterangan Kepolisian untuk kasus yang melibatkan kepolisian (asli/copy legalisir); dan
- vi. Hasil-hasil pemeriksaan laboratorium, radiology, dan pemeriksaan lain yang dilakukan **Tertanggung** (copy); dan
- vii. Surat keterangan atau dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh **Penanggung**.



- c. Dokumen Pengajuan Klaim Penggantian Biaya **Rawat Inap** di **Rumah Sakit**:
 - i. Formulir Pengajuan Klaim Selain Meninggal Dunia, bagian 1 yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pemegang Polis/Tertanggung dan bagian 2 yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter yang merawat/memeriksa (asli); dan
 - ii. KTP/SIM/Paspor **Pemegang Polis** dan **Tertanggung**, dan
 - iii. Kuitansi asli **Rawat Inap** berikut bukti-bukti penunjang (untuk fotokopi harus dilegalisir oleh **Rumah Sakit** yang bersangkutan), dan
 - iv. Fotokopi perincian nama obat-obatan yang diberikan selama perawatan, dan
 - v. Fotokopi hasil pemeriksaan/dokumen penunjang diagnostik lainnya (seperti laboratorium, EKG, USG dan lain-lain) yang dilakukan selama **Rawat Inap**, dan
 - vi. Surat keterangan Kecelakaan dari kepolisian (asli atau fotokopi yang sudah dilegalisir) (jika diperlukan); dan
 - vii. Surat keterangan atau dokumen lainnya yang berkaitan dengan klaim dan dianggap perlu oleh **Penanggung**.
4. **Penanggung** akan menginformasikan hasil dari proses klaim dalam kurun waktu 14 (empat belas) hari kerja setelah dokumen – dokumen yang dibutuhkan sebagaimana termaksud dalam ayat 3 Pasal ini diterima dengan lengkap dan benar oleh **Penanggung**. Apabila **Pemegang Polis**, **Tertanggung**, **Termaslahat**, dan/atau pihak lain yang berkepentingan atas **Maslahat** ini telah memberikan keterangan yang tidak benar atau memberikan keterangan palsu atau memanipulasi dokumen sehubungan pengajuan klaim **Maslahat** atau pengajuan klaim tidak sesuai dengan ketentuan **Polis** ini, maka tanpa harus ada Putusan Pengadilan **Penanggung** berhak untuk:
 - a. Menolak membayar **Maslahat**;
 - b. Menarik kembali semua **Maslahat** yang telah dibayarkan;
 - c. Mengakhiri Pertanggungan dan mengembalikan **Premi** setelah dikurangi dengan biaya-biaya dan/atau pajak yang timbul berkenaan dengan berakhirnya **Polis** maupun kewajiban-kewajiban lainnya (jika ada); dan/atau
 - d. Meneruskan kasus ini kepada pihak yang berwajib.
5. Pengajuan klaim dan penyampaian dokumen-dokumen pendukung klaim kepada **Penanggung** dapat dilakukan melalui media digital yang diberlakukan oleh **Penanggung** baik surat elektronik (*email*), aplikasi *Whatsapp*, portal ataupun media digital lainnya (jika ada) dengan ketentuan penyampaian dokumen-dokumen pendukung klaim asli atau fotokopi yang dilegalisasi sebagaimana dipersyaratkan pada ayat 2 Pasal ini dapat disampaikan dalam bentuk *softcopy* (scan/foto) melalui media digital yang diberlakukan oleh **Penanggung**.
6. **Pemegang Polis** atau **Termaslahat** (dalam hal **Pemegang Polis** meninggal dunia) atau ahli waris yang sah secara hukum dari **Termaslahat** (dalam hal **Termaslahat** meninggal dunia) yang mengajukan klaim sebagaimana dimaksud ayat ini wajib menyimpan dokumen-dokumen pendukung klaim asli atau fotokopi yang sudah dilegalisasi sebagaimana dipersyaratkan pada ayat 2 Pasal ini dengan ketentuan dalam hal **Penanggung** membutuhkan dokumen-dokumen tersebut maka **Pemegang Polis** atau **Termaslahat** (dalam hal **Pemegang Polis** meninggal dunia) atau ahli waris yang sah secara hukum dari



Termaslahat (dalam hal **Termaslahat** meninggal dunia) yang mengajukan klaim sebagaimana dimaksud ayat ini wajib untuk menyampaikan dokumen yang dimaksud kepada **Penanggung**.

7. Pembayaran klaim akan dilakukan setelah dokumen-dokumen pendukung klaim sebagaimana dimaksud pada ayat 2 Pasal ini telah diterima dengan lengkap dan proses analisa telah selesai dilakukan oleh **Penanggung**.
8. Semua informasi terkait proses klaim akan disampaikan oleh **Penanggung** kepada **Pemegang Polis/Termaslahat** melalui media yang diberlakukan oleh **Penanggung**.
9. Pembayaran klaim akan direalisasikan ke rekening **Pemegang Polis**.
10. Dalam hal **Tertanggung** meninggal dunia dalam **Masa Pertanggungan**, maka **Maslahat** Uang Pertanggungan akan dibayarkan kepada **Termaslahat** sesuai ketentuan dalam **Polis**. Apabila **Termaslahat** meninggal dunia atau dinyatakan hilang berdasarkan penetapan Pengadilan Negeri setempat, maka **Maslahat** Uang Pertanggungan akan dibayarkan kepada ahli waris **Termaslahat** yang sah menurut hukum. Apabila **Penanggung** telah membayarkan **Maslahat** Uang Pertanggungan kepada ahli waris pertama **Termaslahat** yang dianggap sah menurut hukum, maka **Penanggung** tidak berkewajiban untuk membayarkan **Maslahat** apapun kepada ahli waris lain **Termaslahat** yang dianggap sah secara hukum yang mengajukan setelahnya.
11. Biaya-biaya yang timbul berkenaan dengan pembayaran **Maslahat**, termasuk biaya transfer dan provisi, sepenuhnya menjadi beban pihak yang menerima pembayaran.
12. Apabila terdapat hal-hal yang bertentangan dalam dokumen-dokumen seperti yang dimaksud dalam Pasal 11 ayat 3 Ketentuan Umum Polis ini, maka **Penanggung** berhak untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut dari **Pemegang Polis** dan/atau **Termaslahat** dan atas hal tersebut **Penanggung** berhak untuk melakukan investigasi pada saat proses penyelesaian klaim. Apabila di kemudian hari **Penanggung** mengetahui bahwa **Maslahat** dibayarkan berdasarkan klaim yang tidak benar atau menyesatkan maka **Penanggung** berhak melakukan segala tindakan hukum untuk menuntut dikembalikannya seluruh **Maslahat** yang telah dibayarkan tersebut. Dengan terjadinya peristiwa sebagaimana dimaksud dalam ayat ini maka **Penanggung** berhak membatalkan **Polis** ini.
13. Dalam hal telah dilakukannya penolakan klaim oleh **Penanggung** dan setelahnya ada perbaikan/ralat/penarikan informasi terhadap diagnosa dan/atau keterangan lainnya yang sudah diinformasikan secara tertulis oleh **Dokter** yang merawat **Tertanggung** kepada **Penanggung**, maka perbaikan/ralat/penarikan informasi terhadap diagnosa dan/atau keterangan lainnya tersebut dinyatakan tidak berlaku dan **Penanggung** tidak mempunyai kewajiban dalam bentuk apapun untuk memenuhi klaim dari pihak yang berhak mengajukan klaim berdasarkan ketentuan **Polis** ini.
14. Dokumen-dokumen yang dipersyaratkan di dalam pengajuan klaim sebagaimana ditentukan dalam Ayat ini wajib diajukan dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris.



15. Dalam hal dokumen yang disampaikan kepada **Penanggung**, termasuk dan tidak terbatas dokumen-dokumen yang dipersyaratkan didalam pengajuan klaim, menggunakan bahasa selain bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, maka dokumen tersebut wajib diterjemahkan terlebih dahulu oleh penerjemah tersumpah (*sworn translator*) atas biaya keluarga **Tertanggung**.

PASAL 12 KETENTUAN LAIN-LAIN

1. **Polis** ini tunduk pada hukum yang berlaku di wilayah Republik Indonesia.
2. **Polis** ini telah disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan termasuk Peraturan Otoritas Jasa Keuangan
3. Komunikasi
 - a. Semua Pemberitahuan akan disampaikan **Penanggung** melalui media yang diberlakukan **Penanggung** termasuk namun tidak terbatas pada surat elektronik (*email*)/*short message system (SMS)*/surat.
 - b. Pihak yang merubah alamat harus memberitahukan pada pihak yang lain dalam waktu 1 (satu) bulan sejak perpindahan alamat.
 - c. Semua pemberitahuan harus dilakukan dalam Bahasa Indonesia untuk komunikasi antara **Penanggung** dengan **Pemegang Polis**.
4. Perubahan
 - a. Dalam hal Polis asuransi ini diperpanjang masa berlakunya, **Penanggung** berhak meninjau atau merubah ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam **Ketentuan Umum** dan **Sertifikat Polis** ini dengan menyampaikan pemberitahuan tertulis kepada **Pemegang Polis** selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum perubahan tersebut dilakukan.
 - b. Dalam hal **Pemegang Polis** tidak menyetujui perubahan sebagaimana dimaksud pada huruf a ayat ini, maka **Pemegang Polis** berhak mengakhiri pertanggungan berdasarkan Polis ini dengan memberitahukan keinginan pengakhiran tersebut kepada **Penanggung** paling lambat sebelum berlakunya penyesuaian besaran Premi tersebut.
 - c. Dalam hal **Pemegang Polis** tidak memberitahukan keinginan pengakhiran sesuai sebagaimana dimaksud pada huruf b ayat ini maka **Penanggung** menganggap **Pemegang Polis** menyetujui perubahan tersebut.
 - d. Kecuali tidak ditentukan lain dalam **Sertifikat Polis**, dalam hal **Penanggung** atau **Pemegang Polis** mengajukan perubahan atas **Maslahat**, maka setiap perubahan yang dimintakan hanya akan berlaku efektif pada saat tanggal **Polis** diperpanjang dan sebelumnya telah mendapatkan persetujuan terlebih dahulu dari **Penanggung**.



5. Pada saat **Masa Pertanggungansan Polis** ini berakhir maka secara otomatis Polis ini akan berakhir, pada saat Polis ini berakhir maka **Penanggung** tidak berkewajiban membayar apapun kepada **Pemegang Polis/Tertanggung/Termaslahat**.

6. Pengungkapan Informasi
 - a. Sehubungan dengan berlakunya pertanggungansan asuransi yang dimaksud dalam **Polis** ini, **Pemegang Polis** dengan ini memberikan persetujuan atau mengizinkan **Penanggung** untuk menggunakan, memberikan, atau mengungkapkan informasi atau keterangan mengenai **Pemegang Polis** atau **Tertanggung** atau **Termaslahat** yang terdapat pada **Polis** termasuk namun tidak terbatas pada **Data Polis**, transaksi-transaksi sehubungan dengan **Polis** atau sarana lain yang tersedia, diperoleh atau disimpan oleh **Penanggung**, kepada pihak-pihak lain (termasuk tetapi tidak terbatas pada perusahaan-perusahaan dalam AXA Group, perusahaan reasuransi, asuransi, lembaga, bank, atau badan hukum lain baik di dalam maupun di luar negeri) yang diperlukan dalam rangka menjalankan usaha perasuransian **Penanggung**, pertanggungansan asuransi, pembayaran klaim, pelayanan nasabah, maupun penawaran produk lain kepada **Pemegang Polis** atau **Tertanggung**.
 - b. Pemberian atau pengungkapan informasi atau keterangan sebagaimana dimaksud pada ayat diatas termasuk pula untuk informasi atau keterangan **Pemegang Polis** atau **Tertanggung** yang diwajibkan untuk diberikan atau diungkapkan oleh **Penanggung** berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku, proses hukum, penetapan, putusan atau perintah dari pengadilan atau proses hukum lain yang melibatkan **Penanggung**. Pemberian informasi atau keterangan dapat pula dilakukan kepada badan-badan pemerintahan dan/atau pihak-pihak yang berwenang baik di dalam maupun luar negeri.

7. Sanksi Ekonomi Internasional
Penanggung tidak akan memberikan jaminan atau membayar klaim berdasarkan **Polis** ini jika hal itu akan menyebabkan **Penanggung** melanggar sanksi ekonomi internasional, hukum atau peraturan, termasuk tetapi tidak terbatas yang ditetapkan oleh Uni Eropa, Inggris, Amerika Serikat atau di bawah resolusi Persatuan Bangsa-Bangsa dan jika ditemukan potensi pelanggaran, dimana memungkinkan, **Penanggung** akan memberitahu **Pemegang Polis/Tertanggung** secara tertulis secepatnya.