

**HASIL WAWANCARA**  
**ANALISIS PEMIKIRAN MUHAMMAD SYAKIR SULA TENTANG**  
**SISTEM OPERASIONAL ASURANSI SYARIAH**  
**(STUDI KASUS ASURANSI MANULIFE ZAFIRA SEJAHTERA)**

**Nama : Ika Yuliana**  
**Pekerjaan : Customer Service Bank Muamalat Capem Tarakan Kaltara)**  
**Nama : Ikoq Yulian**  
**Pekerjaan : Customer Service Manulife**  
**Hari/Tanggal : 16 April 2018**

1. Apa alasan Manulife mengambil ujarah 90% pada tahun pertama pada produk MZPS? Atas dasar dan alasan apa dalam pengambilan ujarah sebesar 90% pada tahun pertama?  
Karena digunakan sebagai Ujarah (Biaya Pemeliharaan Polis), sehubungan dengan pengelolaan program asuransi
2. Untuk apa ujarah yang besar pada tahun pertama? Dengan kisaran ujarah sebesar 90% pada tahun pertama tersebut, dialokasikan untuk apa ?  
Digunakan sebagai Ujarah (Biaya Pemeliharaan Polis), termasuk di dalamnya biaya dana himpunan peserta, biaya administrasi, biaya asuransi, Ujarah Bank dan Ujarah Pemasaran serta biaya manfaat asuransi
3. Apakah pengambilan ujarah 90% sdh wajar atau adil sesuai prinsip asuransi syariah, yang mana peserta tdk mendapatkan nilai dananya pada tahun pertama?  
Sudah sangat sesuai, karena dana yang disetorkan kontribusi dasar bukan sepenuhnya milik muamalat melainkan hanya dana titipan saja. Manulife bertindak sebagai pengelola dana dimana 90% pada tahun pertama sebagai biaya administrasi
4. Didalam ketentuan sertifikat Manulife asuransi jiwa yang diberika pada peserta pada bagian KONTRIBUSI no. 2: “kontribusi dialokasikan untuk

tabarru', ujah dan nilai dana," kemudian pada no. 3: "kontribusi yang dibayarkan oleh nasabah sudah termasuk biaya administrasi, komisi bank dan biaya pemasaran (bila ada)."

Dan hal tersebut juga tertulis dalam brosur bank muamalat kontribusi yang dibayarkan oleh nasabah sudah termasuk biaya pemeliharaan polis (ujrah), biaya manfaat asuransi (tabarru'), biaya dana himpunan peserta (nilai dana), biaya administrasi, biaya asuransi, ujah bank dan ujah pemasaran.

Terkait biaya-biaya ini pada sertifikat manulife asuransi jiwa no. 3 "kontribusi yang dibayarkan oleh nasabah sudah termasuk biaya administrasi, komisi bank dan biaya pemasaran (bila ada)." Atau dalam brosur bank muamalat "biaya administrasi, biaya asuransi, ujah bank dan ujah pemasaran." Sumber dana untuk biaya-biaya tersebut diambil dari peserta pada alokasi dana yang mana? apakah tabarru', atau ujah manulife, atau nilai dana?

Diambil dari Ujah

5. Adakah biaya loading dalam MZPS? jika ada berapa persen? biaya loading diambil dari mana? apakah besaran ujah yg besar ditahun pertama atau dari peserta?

Ada diambil dari kontribusi peserta dimana tahun pertama dikenakan ujah 90% dan tahun ke 2 sampai selesai hanya 10%

6. Untuk menghilangkan gharar dan maisir dalam asuransi syariah *reversing period* itu berlaku sejak awal akad, sehingga setiap peserta memiliki hak untuk mendapatkan *cash value* kapan saja meskipun sedikit atau kecil kecuali dana yang sudah dialokasikan untuk tabarru'. Apakah hal ini terjadi pada asuransi MZPS?

Resersing period atau masa dibolehkannya peserta untuk membatalkan kontrak dan mengambil uang/premi yang telah dibayarkannya adalah sepanjang waktu pertanggung. Meskipun peserta baru membayar satu kali masa angsuran, ia berhak mengundurkan diri dan mendapatkan kembali uang/premi yan telah dibayarkannya setelah dipotong ujah dan tabarru'

7. Dalam ketentuan MZPS pada tahun pertama, peserta tidak **hanya akan** mendapatkan manfaat/tabarru' ketika hanya meninggal kecuali jika peserta meninggal dengan alasan kecelakaan?bagaimana menurut ibu?bukankah dana tabarru' itu berfungsi sebagai dana tolong menolong?

Sesuai dengan akad yang telah disepakati pada awal kepersertaan, dimana dijelaskan bahwa peserta meninggal dunia/menderita ketidakmampuan total tetap pada -tahun ke 1 karena kecelakaan- tahun ke 2 karena kecelakaan atau sebab lainnya.

Jika nasabah tidak mendapat manfaat pada tahun pertama (misal, meninggal dunia karena wajar), maka hal tersebut dapat menjadi sedekah dari peserta.

8. Pada brosur bank muamalat, dikatakan bahwa bank muamalat bukanlah agen manulife Indonesia. Sedangkan jika dilihat dari pengertian menurut UU no 40 thn 2014 tentang perasuransian, Agen Asuransi adalah orang yang bekerja sendiri atau bekerja pada badan usaha, yang bertindak untuk dan atas nama Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah dan memenuhi persyaratan untuk mewakili Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah memasarkan produk asuransi atau produk asuransi syariah. Jika dilihat dari pengertian tersebut bank muamalat cocok dikatakan sebagai agen.lalu apa sebenarnya kedudukan bank muamalat dengan MLI ? patnership atau agen?

Muamalat sebagai patnership

9. Menurut UU no 40 thn 2014 tentang perasuransian pada pasal 28 no. 8 Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah wajib membayarkan imbalan jasa keperantaraan kepada Agen Asuransi segera setelah menerima premi atau Kontribusi. Lalu Ujrah atau imbalan jasa diambilkan dari dana mana?dana peserta atau perusahaan?

Dari nilai dana peserta

10. Jika diperhatikan dalam brosur bank muamalat dan juga sertifikat polis itu dikatakan bahwa kontribusi yg dibayarkan sudah termasuk komisi untuk bank, bukankah hal tersebut menyatakan bahwa bank adalah agen. Lalu

komisi tersebut berasal dari kontribusi yg dibayarkan peserta. Diambilkan dari mana komisi bank tersebut? Tabarru' atau nilai dana atau ujah yg milik perusahaan atau potongan lain?

Ujah

11. Diakhir kepersertaan adakah potongan biaya lain selain dari kontribusi yang tabarru', ujah dan nilai dana?

TIDAK ADA

12. Jika peserta MZPS berhenti pada tahun kedua atau ketiga nilai dana sdh terkumpul, apakah nilai dana tersebut dikembalikan?

Ya dikembalikan jika ada

13. Jika nilai dana dari peserta tersebut yang akan berhenti pada tahun kedua atau ketiga tidak mengambil nilai dananya, kemanakah nilai dana tersebut dialokasikan?

Dalam hal kontribusi tidak dibayarkan hingga berakhirnya masa leluasa, maka ketentuan berikut berlaku:

- a. Dalam hal nilai dana lebih besar dari jumlah iuran tabarru' dan Ujah maka nilai dana akan dipotong untuk membayar iuran tabarru; dan ujah tersebut
- b. Dalam hal nilai dana lebih kecil dari jumlah iuran tabarru' dan ujah, maka atas kebijakan pengelola akan diberlakukan pemotongan nilai dana secara harian atas iuran yang dimaksud hingga nilai dana tersebut tidak cukup lagi untuk memotong iuran tabarru' dan ujah tersebut yang mengakibatkan kepersertaan menjadi lewat waktu (lapsed)



Bank Muamalat

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Tarakan, 04 Mei 2018 M  
18 Sya'ban 1439 H

**SURAT KETERANGAN**  
No.: 022./BMI-OPS/TRK/V/2018

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Arif Cahyana  
Jabatan : Supervisi Operasional Cabang Pembantu

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sebagai berikut:

No.	Nama	NIM	Program Studi
1	Bunga Thuba Sembilan	20140730234	Ekonomi & Perbankan Islam

Adalah benar bahwa mahasiswa tersebut diatas telah melakukan kegiatan penelitian di PT. Bank Muamalat Indonesia, Tbk Cabang Pembantu Tarakan dengan judul penelitian "ANALISIS PEMIKIRAN MUHAMMAD SYAKIR SULA TENTANG SISTEM OPERASIONAL ASURANSI SYARIAH (STUDI KASUS ASURANSI MANULIFE ZAFIRAH PROTEKSI SEJAHTERA)" sebagai persyaratan kelulusan. Semoga penelitian tersebut dapat memberikan bekal pengetahuan yang lebih mendalam dan bermanfaat.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

PT. BANK MUAMALAT INDONESIA, Tbk.  
CABANG PEMBANTU TARAKAN

  
Arif Cahyana  
SBOS

Bank Muamalat  
Cabem Tarakan

## Formulir Pendaftaran

**Manulife Indonesia**  
Sampoetra Strategic Square, South Tower  
 Jl. Jend. Sudirman Kav. 45-46, Jakarta 12930  
 T. (021) 2555 7777 | F. (021) 2555 2226  
 Email: cs\_syariah@manulife.com

[www.manulife-indonesia.com](http://www.manulife-indonesia.com)  
[MyLifeManulife](#)  
[@Manulife\\_id](#)  
 021 - 2555 7777,  
 Toll Free 0-800-1-606060

**ZAFIRAH**  
Proteksi Sejahtera  
 Asuransi Jiwa Berbasis Syariah

FORMULIR PENDAFTARAN

Harap diisi dengan menggunakan huruf cetak dan beri tanda (x) pada kotak yang sesuai:

01

**KESESUAIAN PRODUK ASURANSI**

1. Apakah besar Kontribusi yang akan Anda bayarkan melebihi 10% dari total pendapatan Anda?  
 Ya       Tidak

2. Apakah produk asuransi **Manulife Zafirah Proteksi Sejahtera** yang telah dijelaskan oleh Tenaga Pemasar telah sesuai dengan kebutuhan Anda?  
 Ya       Tidak

**PERNYATAAN:**  
 Peserta Yang Diasuransikan telah membaca dan mengerti mengenai produk yang disarankan oleh Tenaga Pemasar. Segala keputusan dalam pembelian produk asuransi sepenuhnya menjadi hak Peserta Yang Diasuransikan.  
 Apabila terjadi perbedaan antara kebutuhan maupun prioritas kebutuhan Peserta Yang Diasuransikan dengan produk asuransi yang disarankan oleh Tenaga Pemasar, maka hal tersebut sepenuhnya menjadi tanggung jawab Peserta Yang Diasuransikan.

Tanda Tangan, Tanggal &  
 Nama Peserta Yang Diasuransikan

02

**DATA PESERTA YANG DIASURANSIKAN**

Nama Peserta Yang Diasuransikan : \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin :  Laki-laki     Perempuan    No. CIF \_\_\_\_\_  
(Diisi oleh Petugas Bank)

KTP/SIM/Paspor/KIMS\* : \_\_\_\_\_

Tempat & Tanggal Lahir Peserta Yang Diasuransikan : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (tgl/bln/thn)

Alamat Korespondensi : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Kode Pos \_\_\_\_\_

Telepon Rumah : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Seluler \_\_\_\_\_

Alamat Email : \_\_\_\_\_

Pembayaran Kontribusi :  Bulanan     Tahunan    Masa Kepesertaan   Tahun

Nama Penerima Manfaat : \_\_\_\_\_

Tempat & Tanggal Lahir Penerima Manfaat : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (tgl/bln/thn)

Hubungan Penerima Manfaat dengan Peserta Yang Diasuransikan :  Suami/Isteri     Anak     Orang Tua  
 Lain-lain, sebutkan \_\_\_\_\_ (Hubungan Keluarga)

\*coret yang tidak perlu

**Keterangan Tambahan (Wajib Diisi) – Semua Keterangan yang diisi hanya untuk kepentingan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia**

Apakah Anda atau keluarga dekat Anda sedang atau pernah memegang jabatan di pemerintahan, baik di dalam atau di luar negeri?  
 Bila Ya, mohon mengisi pertanyaan berikut:       Ya       Tidak

a. Nama Pejabat \_\_\_\_\_      d. Masa Jabatan \_\_\_\_\_

b. Nama Institusi \_\_\_\_\_      e. Negara \_\_\_\_\_

c. Posisi \_\_\_\_\_      f. Hubungan dengan Pemegang Polis \_\_\_\_\_

Mohon informasi Sumber Dana apabila Anda atau Beneficial Owner adalah Pejabat yang bersangkutan

1 dari 6

**A. Pernyataan Kesehatan**

Saya sebagai Calon Peserta Yang Diasuransikan menyatakan bahwa Saya dalam keadaan sehat dan tidak ada gejala atau tanda-tanda menderita penyakit atau kelainan. Saya tidak pernah menunjukkan gejala penyakit, tidak pernah didiagnosa ataupun mendapatkan pengobatan untuk kanker atau pertumbuhan sel lainnya, tekanan darah tinggi, nyeri dada, serangan jantung, stroke, kencing manis, hepatitis, penyakit jiwa, epilepsi, HIV/AIDS, kelainan yang berhubungan dengan pembuluh darah, sistem pernafasan, darah, ginjal, hati, lambung, atau saluran pencernaan, dan selama 3 (tiga) tahun terakhir tidak pernah konsultasi ke dokter, menjalani perawatan di Rumah Sakit, melakukan tes diagnosa ataupun mengkonsumsi obat secara rutin. Saya pun tidak pernah ditolak pada pengajuan aplikasi asuransi atau dikenakan kontribusi tambahan/pengecualian/penawaran lain baik PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (selanjutnya disebut "**Pengelola**") maupun di perusahaan asuransi lain.

**B. Pernyataan Peserta Yang Diasuransikan**

Dengan menandatangani Formulir Pendaftaran ini, Saya menyatakan hal-hal sebagai berikut:

1. Bahwa seluruh informasi dan keterangan yang menyangkut Pernyataan Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Formulir Pendaftaran adalah lengkap dan benar.
2. Saya setuju bahwa jika pada saat Saya mendaftarkan diri, Saya menderita penyakit yang telah didiagnosa, mendapatkan perawatan kesehatan, memperoleh resep obat-obatan dan yang sudah diketahui sebelum berlakunya Sertifikat Asuransi, maka perlindungan menjadi tidak berlaku untuk penyakit tersebut dalam Pernyataan Kesehatan, kecuali apabila Sertifikat Asuransi telah berjalan selama 24 (dua puluh empat) bulan sejak Tanggal Mulai Berlakunya Kepesertaan atau tanggal lain yang telah ditetapkan Pengelola.
3. Saya telah membaca, mengerti dan menjawab pertanyaan-pertanyaan pada Formulir Pendaftaran ini dengan lengkap dan benar serta seluruh keterangan telah Saya baca dan periksa kembali kebenarannya sebelum menandatangani Formulir Pendaftaran. Saya memahami bahwa keterangan, pernyataan dan penjelasan tersebut menjadi dasar Kepesertaan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Sertifikat Asuransi yang diterbitkan. Oleh karenanya, Saya sebagai Peserta Yang Diasuransikan, dengan ini memberikan kuasa yang tidak dapat ditarik kembali kepada Pengelola dengan hak substitusi untuk:
  - menggunakan, mengungkapkan, menyediakan data/informasi mengenai Saya yang diperoleh dan dikumpulkan oleh Pengelola atau afiliasinya kepada pihak yang berkepentingan (termasuk namun tidak terbatas pada pihak reasuransi, penyidik klaim, bank/lembaga keuangan, asosiasi industri dan badan hukum lain, baik di dalam maupun di luar negeri) baik yang memiliki kerja sama atau tidak dengan Pengelola atau afiliasinya untuk tujuan pembayaran klaim dan/atau melakukan proses lainnya yang terkait dengan Kepesertaan Saya maupun untuk penawaran produk asuransi atau produk keuangan lain, untuk tujuan pencegahan anti pencucian uang, suap dan anti-teroris atau terkait dengan sanksi ekonomi, yang berkaitan dengan setiap pidana/perdata atau proses arbitrase, investigasi, audit atau pemeriksaan (termasuk penyelidikan internal, audit atau pemeriksaan) yang Pengelola, afiliasi, karyawan atau agen dikenakan atau untuk tujuan lain sebagaimana yang diperkenankan oleh pedoman Pengelola dan kode etik Pengelola, hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
4. Seluruh salinan dokumen yang diberikan sehubungan dengan permohonan keikutsertaan Asuransi Jiwa Syariah ini adalah sesuai dengan dokumen aslinya dan masih berlaku.
5. Bank telah memberikan penjelasan yang cukup mengenai karakteristik produk dan/atau layanan yang akan Saya manfaatkan dan Saya telah mengerti serta memahami segala konsekuensi pemanfaatan produk dan/atau layanan Bank, termasuk manfaat, risiko dan biaya-biaya yang melekat pada produk dan/atau layanan Bank tersebut.
6. Saya setuju untuk menggunakan Rekening Pendebetn Kontribusi sebagai Rekening Penerimaan Manfaat Asuransi kecuali Manfaat Meninggal.
7. Saya telah membaca dan mengerti Syarat dan Ketentuan Umum Manulife Zafrah Proteksi Sejahtera sebagaimana dicantumkan dalam Ringkasan Informasi Produk.

Tanda Tangan, Tanggal &  
Nama Peserta Yang Diasuransikan

**Catatan penting untuk diperhatikan:**

- Manulife Zafrah Proteksi Sejahtera diselenggarakan dalam rangka kerja sama antara Bank Muamalat dengan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia, karenanya Bank Muamalat bukan sebagai agen PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia ataupun broker Nasabah Bank Muamalat.
- Penerbitan Sertifikat Asuransi sepenuhnya menjadi tanggung jawab PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia selaku pihak Pengelola.

**DIISI OLEH BANK (Verifikasi Bank)**

Petugas Bank/Customer Service*)
Tanda Tangan, Tanggal dan Nama Jelas

Pejabat Kantor Cabang Bank Muamalat
Tanda Tangan, Tanggal, Nama Jelas dan Cap/Stempel Bank

Kode Lokasi Cabang :

Kode Marketing/NIK :

Kode AAJI :

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK  
MANULIFE ZAFIRAH PROTEKSI SEJAHTERA**

Data Ringkas	
Pengelola	PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia
Penjelasan Produk	Manulife Zafirah Proteksi Sejahtera adalah program perlindungan asuransi jiwa berjangka syariah yang memberikan Santunan Asuransi apabila Peserta Yang Diasuransikan Meninggal atau menderita Ketidakmampuan Total Tetap atau Manfaat Akhir Kepesertaan apabila Peserta Yang Diasuransikan masih hidup hingga akhir Masa Asuransi.
Jenis Produk	Asuransi Jiwa Berjangka Syariah
Usia Masuk	18 – 50 tahun
Masa Kepesertaan Kontribusi	10 - 15 tahun
Metode Pembayaran	Bulanan atau Tahunan
Santunan Asuransi	500 kali Kontribusi Bulanan (untuk pembayaran kontribusi bulanan), atau 50 kali Kontribusi Tahunan (untuk pembayaran kontribusi tahunan)

**Manulife Zafirah Proteksi Sejahtera** merupakan program kerja sama antara PT Bank Muamalat Indonesia Tbk ("**Bank Muamalat**") sebagai Pemegang Polis dengan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia ("**Manulife Indonesia**") sebagai Pengelola dan diperuntukkan bagi perorangan (selanjutnya disebut "**Peserta Yang Diasuransikan**")

**A. MANFAAT ASURANSI**

1. Manfaat Meninggal

- a. Apabila Peserta Yang Diasuransikan mengalami Kecelakaan sejak Tanggal Mulai Berlakunya Kepesertaan dan seterusnya yang mengakibatkan Meninggal, maka Pengelola akan membayarkan Santunan Asuransi ditambah saldo Nilai Dana (jika ada) ke rekening Penerima Manfaat yang terdapat di Bank Muamalat.
- b. Apabila Peserta Yang Diasuransikan Meninggal bukan karena Kecelakaan, melainkan karena sebab alami atau penyakit, mulai tahun kedua Kepesertaan dan seterusnya, maka Pengelola akan membayarkan Santunan Asuransi ditambah saldo Nilai Dana (jika ada) ke rekening Penerima Manfaat yang terdapat di Bank Muamalat.

2. Manfaat Ketidakmampuan Total Tetap

- a. Apabila Peserta Yang Diasuransikan mengalami Kecelakaan sejak Tanggal Mulai Berlakunya Kepesertaan dan seterusnya yang mengakibatkan Ketidakmampuan Total Tetap, maka Pengelola akan membayarkan Santunan Asuransi ditambah saldo Nilai Dana (jika ada) ke rekening Peserta Yang Diasuransikan yang terdapat di Bank Muamalat.
- b. Apabila Peserta Yang Diasuransikan mengalami Ketidakmampuan Total Tetap bukan karena Kecelakaan, melainkan karena sebab alami atau penyakit, mulai tahun kedua Kepesertaan dan seterusnya, maka Pengelola akan membayarkan Santunan Asuransi ditambah saldo Nilai Dana (jika ada) ke rekening Peserta Yang Diasuransikan yang terdapat di Bank Muamalat.

3. Manfaat Akhir Masa Kepesertaan

Apabila tidak ada Santunan Asuransi yang dibayarkan hingga akhir Masa Kepesertaan, maka Pengelola akan membayarkan Manfaat Akhir Masa Kepesertaan ke rekening Peserta Yang Diasuransikan yang terdapat di Bank Muamalat sebesar total Nilai Dana yang terbentuk.

**B. SIMULASI**

Peserta Yang Diasuransikan	: Bapak Danar
Usia Masuk	: 30 tahun
Masa Kepesertaan	: 10 tahun
Kontribusi per bulan	: Rp 100.000,-
Santunan Asuransi	: Rp 50.000.000,-

- a. Apabila Bapak Danar Meninggal/menderita Ketidakmampuan Total Tetap pada usia 38 tahun, Manfaat Asuransi yang didapatkan adalah Santunan Asuransi Rp 50.000.000,- ditambah saldo Nilai Dana (jika ada).
- b. Jika Bapak Danar hidup sampai dengan akhir Masa Kepesertaan (usia 40 tahun) tanpa pernah melakukan penunggakan Kontribusi, maka Bapak Danar akan mendapatkan Manfaat Akhir Masa Kepesertaan:
  - Jika total Nilai Dana adalah Rp 16.525.000,- (lebih besar dari total Kontribusi yang telah Bapak Danar bayarkan), maka Manfaat Akhir Masa Kepesertaan yang Bapak Danar dapatkan adalah Rp 16.525.000,-
  - Jika total Nilai Dana adalah Rp 10.750.000,- (lebih kecil dari total Kontribusi yang telah Bapak Danar bayarkan), maka Pengelola akan memberikan sesuai total Nilai Dana yang tersedia yaitu sebesar Rp 10.750.000,-

**C. SERTIFIKAT ASURANSI DAN MASA BERLAKU KEPESERTAAN**

1. Manulife Indonesia melalui Bank Muamalat akan menerbitkan Sertifikat Asuransi atas nama Peserta Yang Diasuransikan.
2. Perlindungan asuransi berlaku efektif sesuai dengan Tanggal Mulai Berlakunya Kepesertaan yang tercantum pada Sertifikat Asuransi.
3. Peserta Yang Diasuransikan mempunyai hak untuk mempelajari Sertifikat Asuransi dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak Tanggal Mulai Berlakunya Kepesertaan. Jika Peserta Yang Diasuransikan tidak setuju dengan Ketentuan pada program Asuransi Jiwa Syariah ini maka Peserta Yang Diasuransikan harus memberitahukan secara tertulis dan mengembalikan Sertifikat Asuransi kepada Pengelola melalui Pemegang Polis. Pengelola akan mengembalikan Kontribusi yang telah dibayarkan Peserta Yang Diasuransikan melalui Pemegang Polis setelah dikurangi biaya (jika ada) dan program Asuransi Jiwa Syariah menjadi batal sejak awal. Sebaliknya, bila tidak ada pemberitahuan atau keberatan yang diajukan secara tertulis oleh Peserta Yang Diasuransikan dalam kurun waktu tersebut, maka Peserta Yang Diasuransikan dianggap setuju dengan program **Manulife Zafirah Proteksi Sejahtera** ini.



4. Kepesertaan terhadap Peserta Yang Diasuransikan yang telah menderita penyakit kritis/serius seperti yang tercantum pada bagian Pernyataan Kesehatan pada Formulir Pendaftaran Manulife Zafirah Proteksi Sejahtera, sebelum Sertifikat Asuransi diterbitkan, berlaku jika Sertifikat Asuransi telah berjalan 24 (dua puluh empat) bulan sejak Tanggal Mulai Berlakunya Kepesertaan atau perubahannya atau tanggal penerbitan pemulihan Kepesertaan yang terkini (mana saja yang terjadi terakhir).

#### D. PERUBAHAN DATA PESERTA YANG DIASURANSIKAN

1. Peserta Yang Diasuransikan tidak diperkenankan mengubah Masa Kepesertaan dan/atau mengubah besaran Kontribusi. Perubahan Masa Kepesertaan dan/atau Kontribusi hanya dapat dilakukan dengan membuka **Manulife Zafirah Proteksi Sejahtera** yang baru sesuai dengan pilihan Peserta Yang Diasuransikan.
2. Peserta Yang Diasuransikan wajib memberitahukan secara tertulis kepada Manulife Indonesia melalui Bank Muamalat apabila terjadi perubahan data dan hal-hal lain yang berkaitan dengan Kepesertaan yang berbeda dari data/keterangan yang pernah diberikan Peserta Yang Diasuransikan. Kelalaian Peserta Yang Diasuransikan tidak memberitahukan perubahan tersebut, sepenuhnya merupakan tanggung jawab Peserta Yang Diasuransikan.

#### E. PEMBAYARAN KONTRIBUSI DAN MANFAAT ASURANSI

1. Berdasarkan kuasa dari Peserta Yang Diasuransikan, setiap bulan Manulife Indonesia akan melakukan pendebitan Kontribusi dari rekening Peserta Yang Diasuransikan di Bank Muamalat hingga Akhir Masa Kepesertaan. Kontribusi yang dibayarkan sudah termasuk biaya administrasi (*ujrah*), biaya asuransi (*tabarru'*), komisi bank dan biaya pemasaran (bila ada).
2. Kontribusi dibayar secara bulanan atau tahunan dan akan diakui oleh Peserta Yang Diasuransikan pada saat Kontribusi diterima di rekening Pengelola.
3. Apabila Peserta Yang Diasuransikan tidak membayar Kontribusi selama 45 (empat puluh lima) hari sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Kontribusi, maka akan dilakukan Pemotongan Nilai Dana (jika ada) secara otomatis. Jika Nilai Dana yang terbentuk ternyata lebih kecil dari total Kontribusi yang telah dibayarkan dikarenakan dilakukan Pemotongan Nilai Dana (jika ada) secara otomatis maka yang dibayarkan adalah sesuai total Nilai Dana yang tersedia.
4. Pengelola memberikan Masa Leluasa pembayaran Kontribusi selama 45 (empat puluh lima) hari terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Kontribusi.
5. Apabila terjadi musibah maka Pengelola akan membayarkan Santunan Asuransi sebesar 500 (lima ratus) kali dari Kontribusi Bulanan, atau 50 (lima puluh) kali dari Kontribusi Tahunan, sesuai dengan cara pembayaran Kontribusi yang dipilih oleh Peserta Yang Diasuransikan.
6. Pembayaran Santunan Asuransi akan dilakukan jika Peserta Yang Diasuransikan mengalami musibah dimana status Kepesertaan program asuransi **Manulife Zafirah Proteksi Sejahtera** dalam keadaan aktif dan memenuhi ketentuan asuransi yang berlaku, maka Pengelola akan membayarkan Santunan Asuransi ditambah Nilai Dana (jika ada).
7. Pembayaran Manfaat Asuransi kepada Peserta Yang Diasuransikan/Penerima Manfaat dilakukan dengan cara mengkreditkan ke rekening di Bank Muamalat atas nama Peserta Yang Diasuransikan atau atas nama Penerima Manfaat sebagaimana tercantum dalam Sertifikat Asuransi.
8. Jika Peserta Yang Diasuransikan mengalami musibah pada saat Kepesertaan Manulife Zafirah Proteksi Sejahtera dalam keadaan tidak aktif atau batal oleh karena alasan apa pun, maka Peserta Yang Diasuransikan/Penerima Manfaat tidak berhak menerima Santunan Asuransi dan Nilai Dana (jika ada).
9. Manfaat Meninggal atau Manfaat Ketidakmampuan Total Tetap dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Mulai Berlakunya Kepesertaan hanya diberikan jika disebabkan oleh Kecelakaan.
10. Apabila hingga Akhir Masa Kepesertaan tidak ada klaim dan Kepesertaan dalam keadaan aktif serta tidak ada tunggakan Kontribusi, maka Peserta Yang Diasuransikan berhak menerima Nilai Dana.

#### F. RISIKO

1. Kepesertaan menjadi lewat waktu (*lapse*) dan Kepesertaan tidak berlaku dalam hal Kontribusi tidak dibayar lunas hingga Masa Leluasa terlampaui dan Nilai Dana tidak cukup untuk melakukan pemotongan iuran *Tabarru'* dan *Ujrah*.
2. Manfaat Asuransi ini tidak dibayar jika Peserta Yang Diasuransikan Meninggal dan/atau mengalami Ketidakmampuan Total Tetap sebagai akibat dari kejadian yang disebabkan oleh:
  - a. Keadaan Yang Telah Ada Sebelumnya, kecuali setelah melewati masa 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Berlakunya Kepesertaan atau Perubahannya (Adendum) yang mengakibatkan dilakukannya seleksi risiko yang terkini atau tanggal penerbitan pemulihan Kepesertaan yang terkini (mana saja yang terjadi terakhir);
  - b. Bunuh diri atau usaha yang mengarah pada bunuh diri dan/atau menyakiti diri sendiri baik dalam keadaan waras atau tidak waras;
  - c. Perbuatan melanggar hukum atau kejahatan yang dilakukan oleh Peserta Yang Diasuransikan, atau ikut serta dalam huru-hara, perkelahian atau kejadian sejenis;
  - d. Perbuatan melanggar hukum yang dilakukan Penerima Manfaat atau dengan bantuan seseorang yang mempunyai kepentingan dengan Kepesertaan;
  - e. Bencana alam atau wabah penyakit yang dinyatakan oleh pemerintah;
  - f. Perang, invasi dan aksi musuh asing;
  - g. Aktivitas Peserta Yang Diasuransikan yang berhubungan dengan tugasnya dalam angkatan bersenjata;
  - h. Penyakit HIV atau AIDS;
  - i. Kegiatan yang berbahaya dan/atau kegiatan yang menimbulkan risiko khusus seperti balap mobil/motor, menyelam, panjat tebing/mendaki gunung, terjun payung, bertinju, olahraga profesional, olahraga musim dingin dan berkuda;
  - j. Terlibat dalam penerbangan kecuali sebagai penumpang dalam penerbangan komersial yang terjadwal tetap;
  - k. Mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol, zat-zat terlarang, racun dan sejenisnya;
  - l. Reaksi nuklir, radiasi atau kontaminasi radioaktif;
  - m. Meninggal dan/atau Ketidakmampuan Total Tetap dalam 12 (dua belas) bulan pertama Kepesertaan, kecuali apabila Peserta Yang Diasuransikan Meninggal dan/atau mengalami Ketidakmampuan Total Tetap yang disebabkan oleh Kecelakaan.

#### G. BERAKHIRNYA KEPESERTAAN DAN PEMULIHAN

1. Kepesertaan **Manulife Zafirah Proteksi Sejahtera** berakhir jika Peserta Yang Diasuransikan tidak membayar Kontribusi setelah melewati Masa Leluasa dan saldo Nilai Dana tidak mencukupi untuk melakukan Pemotongan Nilai Dana harian. Pengelola akan mengembalikan Nilai Dana (jika ada) bila Nilai Dana lebih dari Rp 50.000,- kepada Peserta Yang Diasuransikan pada saat Kepesertaan menjadi lewat waktu (*lapse*).

2. Peserta Yang Diasuransikan dapat mengakhiri Kepesertaan **Manulife Zafirah Proteksi Sejahtera** sebelum Akhir Masa Kepesertaan dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. Untuk pengakhiran, Manulife Indonesia akan mengembalikan Nilai Dana (jika ada) sebesar total Nilai Dana yang terbentuk.
  - b. Pengelola akan mengembalikan Nilai Dana (jika ada) bila Nilai Dana lebih dari Rp 50.000,- kepada Peserta Yang Diasuransikan pada saat pengakhiran Kepesertaan.
  - c. Pengajuan pengakhiran Kepesertaan harus disampaikan secara tertulis oleh Peserta Yang Diasuransikan kepada Manulife Indonesia melalui Bank Muamalat.
3. Dalam hal Kepesertaan tidak berlaku karena Kepesertaan lewat waktu (*lapse*) maka Kepesertaan dapat dipulihkan kembali atas persetujuan Pengelola dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. Permintaan pemulihan Kepesertaan disampaikan secara tertulis oleh Peserta Yang Diasuransikan kepada Pengelola dalam kurun waktu maksimum 2 (dua) tahun dari sejak tanggal Kepesertaan menjadi lewat waktu (*lapse data*).
  - b. Peserta Yang Diasuransikan harus melunasi seluruh Kontribusi tertunggak beserta biaya (jika ada) dan kewajiban-kewajiban lainnya (jika ada) terhadap Pengelola.

#### H. PERSYARATAN DAN TATA CARA

1. Pengajuan klaim diajukan ke Pengelola secara tertulis dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Peserta Yang Diasuransikan Meninggal atau 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Peserta Yang Diasuransikan menderita Ketidakmampuan Total Tetap dan disertai berkas-berkas asli yang tercantum dalam Sertifikat Asuransi.
2. Dokumen-dokumen yang harus dipersiapkan oleh Calon Peserta Yang Diasuransikan ketika mengikuti Kepesertaan **Manulife Zafirah Proteksi Sejahtera**:
  - a. Formulir Pendaftaran yang telah diisi lengkap dan ditandatangani Calon Peserta Yang Diasuransikan, serta ditandatangani oleh Tenaga Pemasar;
  - b. Fotokopi kartu identitas Calon Peserta Yang Diasuransikan; dan
  - c. Dokumen-dokumen lain (jika diperlukan).
3. Dokumen-dokumen yang harus dilengkapi sebagai syarat pengajuan klaim:
  - a. Formulir pengajuan klaim yang telah diisi benar dan lengkap;
  - b. Sertifikat Asuransi asli;
  - c. Legalisir fotokopi kartu identitas Peserta Yang Diasuransikan dan/atau Penerima Manfaat;
  - d. Surat Keterangan Dokter;
  - e. Legalisir fotokopi Surat Keterangan Kematian (jika Peserta Yang Diasuransikan meninggal);
  - f. Dokumen pendukung yang menyatakan hubungan antara Peserta Yang Diasuransikan dengan Penerima Manfaat (jika Peserta Yang Diasuransikan meninggal);
  - g. Dokumen tambahan (jika diperlukan).

#### I. PERNYATAAN DAN KUASA

1. Setiap data yang diberikan Peserta Yang Diasuransikan dalam Formulir Pendaftaran ini dan disampaikan kepada Manulife Indonesia melalui Bank Muamalat adalah lengkap dan benar, karenanya Peserta Yang Diasuransikan bertanggung jawab penuh atas segala risiko dari sengketa yang timbul di kemudian hari karena ketidakbenaran data dan/atau pernyataan yang diberikan Peserta Yang Diasuransikan.
2. Pernyataan Peserta Yang Diasuransikan yang tercantum dalam Formulir Pendaftaran ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari ketentuan-ketentuan dalam Polis dan/atau Sertifikat Asuransi, berikut semua perubahannya.
3. Segala kuasa yang diberikan Peserta Yang Diasuransikan berdasarkan Syarat dan Ketentuan Umum ini diberikan dengan hak substitusi dan selama kewajiban-kewajiban Peserta Yang Diasuransikan untuk pembayaran Kontribusi kepada Manulife Indonesia belum dipenuhi, maka kuasa-kuasa tersebut tidak dapat dicabut kembali ataupun tidak akan berakhir karena alasan apa pun dan kuasa-kuasa tersebut merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Syarat dan Ketentuan Umum **Manulife Zafirah Proteksi Sejahtera** ini.

#### J. PENYELESAIAN MASALAH ATAU SENGKETA

1. Setiap masalah, pengaduan atau sengketa yang timbul dari program Asuransi Jiwa Syariah ini atau pelaksanaannya akan terlebih dahulu diselesaikannya secara musyawarah. Pengelola akan menindaklanjuti pengaduan yang diterima oleh Pengelola dalam waktu paling lambat 20 hari kerja setelah tanggal penerimaan pengaduan atau selambat-lambatnya dalam waktu yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan.
2. Apabila cara musyawarah tidak dapat menyelesaikan masalah, pengaduan atau sengketa tersebut, para pihak dapat melakukan upaya-upaya hukum sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku dengan memperpanjang jangka waktu penyelesaian sebagaimana diatur dalam nomor 1 di atas.
3. Upaya hukum mediasi dapat dilakukan sebelum para pihak memilih upaya hukum melalui pengadilan atau arbitrase. Dalam hal upaya hukum dilakukan melalui pengadilan, maka akan dipilih pengadilan negeri pada domisili Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan di wilayah Republik Indonesia dimana penyelesaian sengketa melalui pengadilan negeri tersebut dilakukan dengan tetap memperhatikan prinsip syariah.
4. Dalam upaya hukum dilakukan melalui pengadilan maka akan dipilih pengadilan agama atau pengadilan negeri pada domisili Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan di wilayah Republik Indonesia dimana penyelesaian sengketa melalui pengadilan agama atau pengadilan negeri tersebut tidak bertentangan dengan nilai-nilai syariah dan peraturan yang berlaku.
5. Upaya hukum mediasi dan arbitrase dapat diajukan kepada Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI) dengan menggunakan prosedur dan peraturan BMAI atau melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS) yang diatur dalam Daftar Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan.

#### K. PERUBAHAN POLIS

1. Apabila terjadi perubahan ketentuan dalam Polis dan/atau Sertifikat Asuransi mengenai tapi tidak terbatas pada ketentuan manfaat, biaya dan risiko maka Pengelola akan diberitahukan kepada Peserta Yang Diasuransikan melalui nomor atau alamat korespondensi terkini Peserta Yang Diasuransikan yang tercatat pada Pengelola paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum terjadi perubahan.
2. Jika Peserta Yang Diasuransikan tidak setuju dengan perubahan terhadap persyaratan produk dan/atau layanan tersebut diatas maka Peserta Yang Diasuransikan berhak memutuskan produk dan/atau layanan tanpa dikenakan ganti rugi apapun.
3. Jika Peserta Yang Diasuransikan tidak menyampaikan pendapatnya dalam waktu yang diberikan maka Pengelola menganggap Peserta Yang Diasuransikan menyetujui perubahan tersebut.

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Polis atau Sertifikat Asuransi ini, maka akan berlaku peraturan perundang-undangan perasuransian dan/atau peraturan perundangan lainnya sepanjang tidak bertentangan dengan prinsip syariah.

### **Pengajuan Keluhan atau Pertanyaan**

Apabila ada hal-hal yang ingin disampaikan atau ditanyakan, Nasabah dapat menghubungi *Customer Contact Center* PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia di kantor pemasaran terdekat atau menghubungi kami melalui saluran berikut:

PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia  
Sampoerna Strategic Square, South Tower  
Jl. Jend Sudirman Kav. 45-46 Jakarta 12930

Tel: (021) 2555 7777

0 800 1 606060 (Bebas Pulsa dan Khusus di Luar Area Jakarta)

Fax: (021) 2555 2226

Email: [cs\\_syariah@manulife.com](mailto:cs_syariah@manulife.com)

Website: [www.manulife-indonesia.com](http://www.manulife-indonesia.com)

Manulife Zafrah Proteksi Sejahtera merupakan produk asuransi dari PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia ("Manulife Indonesia"), yang pemasarannya dilakukan melalui kerja sama dengan PT Bank Muamalat Indonesia Tbk ("Bank Muamalat"). Asuransi yang dipasarkan bukan merupakan produk dan tanggung jawab Bank serta bukan merupakan bagian dari simpanan pihak ketiga pada Bank dan tidak termasuk dalam cakupan obyek program penjaminan pemerintah atau penjaminan simpanan.

Produk ini telah mendapatkan otorisasi dari dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan dan Manulife Indonesia adalah Pelaku Jasa Usaha Keuangan yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

Tenaga pemasar yang melakukan penawaran dan penjualan atas produk ini telah terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) atau asosiasi terkait.



## Form Cara Pembayaran Kontribusi



### SURAT KUASA PEMBAYARAN KONTRIBUSI ASURANSI MELALUI LAYANAN AUTODEBET BANK MUAMALAT

Terkait dengan pembayaran Kontribusi Asuransi melalui Layanan Autodebet Bank Muamalat atas Polis dengan data yang ada di bawah ini, maka Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Lengkap : \_\_\_\_\_  
(sesuai yang tercantum pada Bank)  
No. CIF : \_\_\_\_\_ (diisi oleh Bank)  
Nomor KTP/SIM/Paspor\* : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
No.Telp Rumah/Kantor/HP : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Alamat Email : \_\_\_\_\_

(yang untuk selanjutnya disebut sebagai "**Pemberi Kuasa**"),

\*Silahkan coret yang tidak perlu

Dengan ini menerangkan bahwa Pemberi Kuasa adalah pemilik rekening dengan data sebagai berikut:

Nomor Rekening : \_\_\_\_\_  
Atas Nama : \_\_\_\_\_  
Bank Muamalat Cabang : \_\_\_\_\_

(yang untuk selanjutnya disebut sebagai "**Rekening Pemberi Kuasa**"),

Bahwa dengan mengisi, menandatangani dan menyampaikan Surat Kuasa Pembayaran Kontribusi Asuransi Melalui Layanan Autodebet Bank Muamalat (selanjutnya disebut "**Surat Kuasa**") ini, maka Pemberi Kuasa memberikan kuasa kepada PT Bank Muamalat Indonesia, Tbk (selanjutnya disebut sebagai "**Bank Muamalat**") untuk mendebet Rekening Pemberi Kuasa pada Bank Muamalat tersebut di atas guna keperluan pembayaran sejumlah kontribusi atas Polis Asuransi PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia, (selanjutnya disebut sebagai "**Manulife**") dengan data Polis Asuransi sebagai berikut:

Nomor Polis : \_\_\_\_\_  
Nama Pemegang Polis : \_\_\_\_\_  
No.Telp Rumah/Kantor/HP : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(yang untuk selanjutnya disebut sebagai "**Pemegang Polis**"),

Dimana atas Polis tersebut di atas Pemberi Kuasa dalam hal ini bertindak dalam kedudukannya selaku:

diri sendiri sebagai Pemegang Polis;

*Beneficial Owner*; atau

wakil dari \_\_\_\_\_ berdasarkan \_\_\_\_\_  
dan oleh karenanya berhak bertindak untuk dan atas nama \_\_\_\_\_  
yang berkedudukan di \_\_\_\_\_

Berdasarkan pemberian kuasa dari Pemberi Kuasa kepada Bank Muamalat sebagaimana dimaksud dalam Surat Kuasa ini, maka Pemberi Kuasa dengan ini menyatakan dan menyetujui hal-hal sebagai berikut:

1. Memberikan akses atas Rekening Pemberi Kuasa pada Bank Muamalat sebagaimana tersebut di atas dan memberikan kuasa kepada Bank Muamalat untuk mendaftarkan Rekening Pemberi Kuasa ke dalam sistem layanan autodebet yang berlaku pada Bank Muamalat (selanjutnya disebut sebagai "**Autodebet**").
2. Memberikan kuasa kepada Bank Muamalat untuk mendebet Rekening Pemberi Kuasa secara berkala melalui sistem Autodebet sebesar jumlah kontribusi Pemegang Polis yang harus dibayar kepada Manulife (selanjutnya disebut sebagai "**Kontribusi**") untuk selanjutnya dipindahbukukan ke rekening Manulife terdapat pada Bank Muamalat dengan perincian Kontribusi sebagai berikut:
  - 2.1. Jumlah Kontribusi Jatuh Tempo: Rp   
(atau sejumlah Kontribusi yang akan ditetapkan dan disampaikan kemudian dari waktu ke waktu oleh Manulife kepada Pemberi Kuasa, Pemegang Polis dan Bank Muamalat, berikut biaya-biaya yang timbul yang disepakati antara Pemegang Polis dan Manulife, termasuk biaya transaksi Perbankan sebagaimana dimaksud Penerima Kuasa. Manulife akan mengirimkan kepada Bank Muamalat data tagihan 1 bulan berjalan sebagai dasar bagi Bank Muamalat untuk melakukan pendebitan Rekening Pemberi Kuasa. Untuk Kontribusi dalam mata uang US\$, pendebitan dilakukan dalam mata uang Rupiah, dengan kurs yang dikeluarkan oleh Manulife yang berlaku saat pendebitan).
  - 2.2. Tanggal Pendebitan:  
Tanggal Pendebitan adalah tanggal jatuh tempo pembayaran Kontribusi yaitu setiap tanggal \_\_\_\_\_ atau sesuai tanggal yang akan ditentukan dan disampaikan oleh Manulife dari waktu ke waktu kepada Pemberi Kuasa dan Bank Muamalat. Apabila tanggal pendebitan sebagaimana dimaksud jatuh pada hari libur Bank Muamalat, maka pendebitan Rekening Pemberi Kuasa akan dilakukan pada hari kerja Bank Muamalat berikutnya.
3. Dalam hal terdapat perubahan tanggal pendebitan, atau perubahan lainnya, yaitu perubahan sistem Autodebet atau spesifikasi produk Asuransi yang akan disampaikan oleh Manulife dari waktu ke waktu, maka Pemberi Kuasa setuju bahwa Surat Kuasa ini secara otomatis berlaku terhadap perubahan dimaksud dan karenanya tidak diperlukan lagi pemberian surat kuasa lainnya kepada Bank Muamalat.
4. Pendebitan dan pengkreditan besarnya Kontribusi sebagaimana dimaksud pada angka 2 butir 2.1 dan 2.2 di atas sepenuhnya dilakukan sesuai data yang diberikan Manulife kepada Bank Muamalat.
5. Bahwa Pemberi Kuasa telah mengetahui dan memahami mengenai manfaat dan risiko yang timbul terkait dengan layanan Autodebet, dan Pemberi Kuasa telah memahami, mengerti, menyetujui serta bersedia mengikatkan diri dengan syarat dan ketentuan layanan Autodebet dan semua ketentuan internal Bank Muamalat yang berlaku.
6. Menyadari sepenuhnya bahwa Bank Muamalat tidak wajib untuk memeriksa kebenaran maupun kelengkapan data-data yang disampaikan oleh pihak Manulife kepada Bank Muamalat. Berkaitan dengan hal tersebut, Pemberi Kuasa telah memahami dan setuju atas segala risikonya.
7. Pemberi Kuasa setuju bahwa sebelum melaksanakan layanan Autodebet tersebut diatas, Bank Muamalat berhak untuk menghubungi sumber manapun untuk melakukan konfirmasi ulang dan memeriksa kebenaran atas data-data yang disampaikan oleh Pemberi Kuasa, serta Pemberi Kuasa bersedia untuk setiap saat (apabila diperlukan) untuk memenuhi/melengkapi persyaratan dan menandatangani dokumen yang diperlukan/dipersyaratkan oleh Bank Muamalat.
8. Ketentuan dalam Surat Kuasa ini merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari ketentuan lain mengenai pengelolaan rekening simpanan yang berlaku pada Bank Muamalat dan oleh karenanya Pemberi Kuasa tunduk dan terikat pada ketentuan tersebut.
9. Bahwa Pemberi Kuasa telah memahami bahwa Manulife menjadi mengetahui informasi dan data pribadi Pemberi Kuasa yang terdapat dalam Surat Kuasa ini, karenanya Pemberi Kuasa memberi izin/kuasa/persetujuan kepada Bank Muamalat untuk menyerahkan/mengungkapkan kepada Manulife data-data dan identitas Pemberi Kuasa terkait dengan kewajiban pembayaran Pemberi Kuasa kepada Manulife, termasuk tetapi tidak terbatas pada penyerahan nama dan nomor rekening, dan hal tersebut bukanlah merupakan pelanggaran

atas ketentuan rahasia Bank sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 21 tahun 2008 tentang Perbankan Syariah dan Undang-Undang No. 7 tahun 1992 tentang Perbankan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang No. 10 tahun 1998, berikut segenap perubahan dan peraturan pelaksanaannya. Pemberi Kuasa dengan ini membebaskan Bank Muamalat terhadap setiap dan seluruh gugatan, klaim, atau tuntutan yang berkaitan dengan pengungkapan kerahasiaan Bank dimaksud.

10. Terkait dengan pendebitan sebagaimana dimaksud dalam Surat Kuasa ini, Pemberi Kuasa setuju untuk senantiasa menyediakan dana yang cukup pada Rekening Pemberi Kuasa sebelum pendebitan Kontribusi dilakukan dan menjaga Rekening Pemberi Kuasa dalam keadaan aktif. Apabila pada saat akan dilakukan pendebitan ternyata saldo pada Rekening Pemberi Kuasa tidak mencukupi, maka Bank Muamalat tidak berkewajiban untuk melaksanakan pendebitan dan pengkreditan/pemindahbukuan tersebut dan karenanya Pemberi Kuasa dengan ini membebaskan Bank Muamalat atas setiap tuntutan maupun gugatan dalam bentuk apapun dari pihak manapun termasuk Pemberi Kuasa sendiri atas tidak didebitnya Rekening Pemberi Kuasa dan tidak terbayarkannya Polis Asuransi Pemberi Kuasa dan hal tersebut tidak menghapus kewajiban Pemberi Kuasa untuk melakukan pembayaran Kontribusi sesuai Polis Asuransi kepada Manulife.
11. Surat Kuasa ini berlaku untuk : (i) pemberian kuasa debit rekening baru; dan/atau (ii) pembatalan, pencabutan dan penghentian Surat Kuasa sebelumnya. Segala kuasa yang diberikan sehubungan dengan Surat Kuasa ini berlaku sejak tanggal diterimanya Surat Kuasa ini oleh Bank Muamalat dan tidak akan berakhir oleh karena sebab apapun juga termasuk sebab-sebab berakhirnya kuasa yang dimaksud dalam pasal 1813, 1814 dan 1816 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata kecuali apabila ada pencabutan tertulis dari Pemberi Kuasa dan pencabutannya telah disampaikan kepada Bank Muamalat untuk mengakhiri layanan Autodebet.
12. Dengan ditandatanganinya Surat Kuasa ini maka secara otomatis metode pembayaran Kontribusi Polis Asuransi ini akan berubah menjadi menggunakan layanan Autodebet dan pendebitan Rekening Pemberi Kuasa akan dilakukan pada setiap Tanggal Pendebitan.
13. Pemberi Kuasa menyetujui apabila Pemberi Kuasa bermaksud untuk menarik dan/atau mencabut kuasa yang telah diberikan kepada Bank Muamalat berdasarkan Surat Kuasa ini, maka Pemberi Kuasa wajib untuk memberitahukan secara tertulis kepada Bank Muamalat mengenai permintaan pengakhiran layanan Autodebet ini dan pengakhiran layanan Autodebet tersebut baru berlaku efektif sejak permintaan pengakhiran layanan Autodebet secara tertulis tersebut diterima oleh Bank Muamalat.
14. Pemberi Kuasa setuju dan bertanggung-jawab untuk segera menyampaikan secara tertulis kepada Bank Muamalat segala bentuk perubahan informasi/data yang terkait dengan layanan Autodebet ini.
15. Pendebitan Rekening Pemberi Kuasa hanya dilakukan untuk pembayaran Kontribusi kedua dan selanjutnya.
16. Apabila pendebitan Kontribusi pada Tanggal Pendebitan tidak berhasil, khusus untuk Polis *non unit link*/tradisional dengan cara pembayaran bulanan, status pertanggung jawaban aktif dan Kontribusi tidak dipotong dari nilai tunai, maka proses pendebitan Rekening Pemberi Kuasa selanjutnya merupakan akumulasi tagihan Kontribusi yang telah jatuh tempo.
17. Apabila pendebitan Kontribusi pada tanggal pendebitan tidak berhasil, khusus Polis *unit link* dengan status pertanggung jawaban dasar aktif dan Kontribusi tidak dipotong dari nilai Polis, maka proses pendebitan Rekening Pemberi Kuasa selanjutnya merupakan akumulasi tagihan Kontribusi yang telah jatuh tempo.
18. Dengan ditandatanganinya Surat Kuasa ini maka secara langsung membatalkan Surat Kuasa yang sebelumnya pernah dibuat.
19. Sebagai lampiran Surat Kuasa ini, Pemberi Kuasa dengan ini melampirkan:
  - a. *Fotocopy* buku tabungan halaman pertama (*header* buku tabungan)  
(Nama dan Tanda tangan Nasabah harus sesuai dengan lampiran KTP/SIM/Paspor)
  - b. *Fotocopy* KTP/SIM/Paspor
20. Bahwa seluruh data/keterangan yang diberikan Pemberi Kuasa dalam Surat Kuasa ini telah lengkap, benar dan sah sesuai dengan informasi yang sebenarnya dan dokumen lainnya yang berlaku oleh karenanya segala akibat hukum yang timbul sehubungan dengan pemberian kuasa ini, termasuk kebenaran informasi yang diberikan oleh Pemberi Kuasa dalam Surat Kuasa ini menjadi tanggung-jawab Pemberi Kuasa sepenuhnya dan Pemberi Kuasa setuju untuk menjamin dan membebaskan Manulife dan Bank Muamalat dari segala kewajiban, tuntutan, gugatan dan klaim apapun serta dari pihak manapun, termasuk Pemberi Kuasa sendiri, serta dari segala

kerugian dan risiko (termasuk namun tidak terbatas pada adanya kesalahan data nominal penempatan yang diberikan oleh Pemberi Kuasa atau Manulife kepada Bank Muamalat, adanya sengketa antara Pemberi Kuasa dan Manulife dan atau keterlambatan Pemberi Kuasa dalam mengirimkan surat pencabutan kuasa) yang mungkin timbul dikemudian hari sehubungan dengan pelaksanaan kuasa sebagaimana dimaksud dalam Surat Kuasa ini.

Demikian Surat Kuasa ini dibuat untuk dapat dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

....., tanggal .....

Pemberi Kuasa/Pemilik Rekening

Pemegang Polis

(Materai 6.000)

Tanda Tangan & Nama Jelas

Tanda Tangan & Nama Jelas

Petugas/CS Bank Muamalat
Tanggal:...../...../.....
Tanda Tangan & Nama Jelas

Diverifikasi oleh Pejabat Bank Muamalat
Tanggal:...../...../.....
Tanda Tangan, Cap & Nama Jelas

## Sertifikat Asuransi, Yang Berisi Ketentuan Produk

 **Manulife**

# SERTIFIKAT ASURANSI JIWA

DIKELUARKAN OLEH PT ASURANSI JIWA MANULIFE INDONESIA

### MANULIFE ZAFIRAH PROTEKSI SEJAHTERA

No. Sertifikat 4290123456

SERTIFIKAT INI DITERBITKAN UNTUK

Peserta Yang Diasuransikan	: Budi Santoso
No. KTP / SIM / Paspor	: 317405207720430
No. Rekening Pendebitan	: 123456789012345
Cara Pembayaran / Kontribusi	: Tahunan / Rp 20,000,000
Santunan Asuransi	: Rp 100,000,000
Masa Kepesertaan	: 5 Tahun
Penerima Manfaat / Hubungan	: Sri Latifah
Tanggal Mulai Berlakunya Kepesertaan	: 01-09-2015
Tanggal Akhir Masa Kepesertaan	: 31-08-2020



**Sutikno Sjarif**

Direktur PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia



## KETENTUAN PRODUK ASURANSI MANULIFE ZAFIRAH PROTEKSI SEJAHTERA

Unit Syariah-PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (selanjutnya disebut "Pengelola") setuju untuk memberikan perlindungan kepada Peserta Yang Diasuransikan dari PT Bank Muamalat Indonesia Tbk (selanjutnya disebut "Pemegang Polis") atas Musibah Meninggal atau Ketidakmampuan Total Tetap yang tercantum dalam Sertifikat Asuransi ini sesuai dengan ketentuan-ketentuan dan syarat-syarat yang tercantum di dalamnya.

### I. DEFINISI

1. "**Akad**" adalah perjanjian tertulis yang memuat kesepakatan tertentu beserta hak dan kewajiban para pihak sesuai prinsip syariah.
2. "**Akad Tabarru'**" adalah *Akad* hibah dalam bentuk pemberian dana dari masing-masing Peserta Yang Diasuransikan kepada Dana *Tabarru'* untuk tujuan tolong menolong di antara para Peserta Yang Diasuransikan.
3. "**Akad Wakalah bil Ujrah**" adalah *Akad* antara Peserta Yang Diasuransikan secara kolektif atau individu dengan Pengelola dengan tujuan komersial yang memberikan kuasa kepada Pengelola sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa *Ujrah*.
4. "**Dana Tabarru'**" adalah kumpulan dana yang berasal dari Kontribusi para Peserta Yang Diasuransikan dan hasil pengembangannya, yang mekanisme penggunaannya sesuai dengan *Akad Tabarru'* yang disepakati.
5. "**Defisit Underwriting**" adalah selisih kurang total Dana *Tabarru'* setelah dikurangi dengan pembayaran Manfaat Asuransi, Kontribusi Reasuransi, cadangan teknis dan kewajiban lain (jika ada) dalam satu periode tertentu.
6. "**Formulir Pendaftaran**" adalah dokumen yang disediakan oleh Pengelola untuk dilengkapi dan ditandatangani oleh calon Peserta Yang Diasuransikan yang termasuk namun tidak terbatas pada pendataan, pilihan Masa Kepesertaan, pilihan Santunan Asuransi, pernyataan-pernyataan dari calon Peserta Yang Diasuransikan dan perubahan-perubahannya serta dokumen lain yang terkait dengan Kepesertaan atas diri Peserta Yang Diasuransikan
7. "**Keadaan Yang Telah Ada Sebelumnya**" adalah segala jenis penyakit, kondisi, cedera, atau Ketidakmampuan yang sudah ada atau telah ada; atau dimana penyebabnya ada atau telah ada; atau dimana Peserta Yang Diasuransikan telah mengetahui, telah ada tanda-tanda atau gejala-gejala atau penyakit; atau ditunjukkan dengan adanya hasil tes laboratorium atau investigasi lain yang menunjukkan adanya kemungkinan kondisi atau penyakit tertentu; sebelum Tanggal Mulai Berlakunya Kepesertaan atau perubahannya (*Addendum*) atau tanggal penerbitan pemulihan Kepesertaan yang terkini, mana saja yang terakhir.
8. "**Kecelakaan**" adalah suatu kejadian yang datang dari luar karena adanya unsur kekerasan, secara langsung, tiba-tiba, tidak terduga sebelumnya, tidak dikehendaki, tidak ada unsur kesengajaan, akibatnya menyebabkan Peserta Yang Diasuransikan Meninggal atau menderita Ketidakmampuan Total Tetap.
9. "**Kepesertaan**" adalah keikutsertaan masing-masing Peserta Yang Diasuransikan yang diikutsertakan dalam Asuransi Jiwa Syariah ini sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku pada Polis.
10. "**Ketidakmampuan Total Tetap**" adalah suatu ketidakmampuan yang disebabkan oleh penyakit atau cedera tubuh yang secara keseluruhan menghalangi Peserta Yang Diasuransikan untuk melakukan pekerjaan atau bekerja untuk memperoleh penghasilan atau keuntungan. Pengelola mempunyai hak untuk memintakan pemeriksaan atas diri Peserta Yang Diasuransikan untuk membuktikan bahwa ketidakmampuan tersebut adalah total dan menetap. Ketidakmampuan tersebut harus sudah berlangsung selama 180 (seratus delapan puluh) hari atau lebih secara terus-menerus. Untuk tujuan Manfaat ini, kata "menetap" akan diartikan di luar harapan untuk pulih dengan teknologi dan pengetahuan kedokteran saat ini.
11. "**Kontribusi**" adalah sejumlah uang yang wajib dibayarkan oleh Peserta Yang Diasuransikan melalui Pemegang Polis secara berkala kepada Pengelola untuk ikut serta dalam Program Asuransi Jiwa Syariah. Kontribusi ini kemudian dialokasikan ke dalam Dana *Tabarru'*, *Ujrah* dan Nilai Dana.
12. "**Manfaat Asuransi**" adalah manfaat yang akan diberikan oleh Pengelola yang diambil dari Dana *Tabarru'* kepada Peserta Yang Diasuransikan atau Penerima Manfaat yang sah sesuai hukum yang berlaku dimana pembayarannya dilakukan melalui Pemegang Polis apabila syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan sebagaimana tercantum dalam Sertifikat Asuransi telah dipenuhi.
13. "**Masa Kepesertaan**" adalah periode asuransi untuk masing-masing Peserta Yang Diasuransikan yang dimulai pada saat Tanggal Mulai Berlakunya Kepesertaan dan berlaku sepanjang Kontribusi telah dibayarkan kepada Pengelola sesuai dengan Sertifikat Asuransi.
14. "**Masa Leluasa (Grace Period)**" adalah tenggang waktu sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Kontribusi yang memungkinkan Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan untuk tetap dapat melakukan pembayaran Kontribusi.
15. "**Musibah**" adalah suatu peristiwa yang diasuransikan dalam Polis ini yaitu Meninggal atau mengalami Ketidakmampuan Total Tetap yang apabila terjadi terhadap Peserta Yang Diasuransikan, maka Pengelola akan membayarkan Santunan Asuransi.
16. "**Nilai Dana**" adalah bagian dari Kontribusi masing-masing Peserta Yang Diasuransikan yang akan dikelola oleh Pengelola sesuai dengan *akad* yang telah disepakati.
17. "**Penerima Manfaat**" adalah pihak yang mempunyai hubungan kepentingan (*insurable interest*) dengan Peserta Yang Diasuransikan

dan ditunjuk untuk menerima Manfaat Asuransi apabila Peserta Yang Diasuransikan Meninggal.

18. **"Peserta Yang Diasuransikan"** adalah pemilik rekening perorangan yang diterbitkan oleh Pemegang Polis yang atas dirinya diadakan Asuransi Jiwa Syariah dari kemungkinan risiko yang timbul atas dirinya sesuai dengan Ketentuan Polis.
19. **"Polis"** adalah dokumen sebagai bukti perikatan hukum antara Pemegang Polis dan Pengelola yang memuat antara lain termasuk namun tidak terbatas pada Formulir Pendaftaran, Ringkasan Polis, Polis dan dokumen lain (jika ada) yang memuat syarat-syarat asuransi beserta tambahan dan perubahannya yang dilekatkan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan atau dinyatakan sebagai bagian dari Polis.
20. **"Santunan Asuransi"** adalah sejumlah uang yang diambil dari Dana *Tabarru'* yang akan dibayarkan oleh Pengelola kepada Penerima Manfaat jika Peserta Yang Diasuransikan mengalami Musibah sebagaimana diatur di dalam Sertifikat Asuransi.
21. **"Sertifikat Asuransi"** adalah tanda bukti kepesertaan dari masing-masing Peserta Yang Diasuransikan berdasarkan Ketentuan Polis, yang di dalamnya tercantum nama Peserta Yang Diasuransikan, Masa Kepesertaan, jumlah Kontribusi dan Santunan Asuransi, yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dan dinyatakan sebagai bagian dari Polis.
22. **"Surplus Underwriting"** adalah selisih lebih total Kontribusi Peserta ke dalam Dana *Tabarru'* setelah dikurangi pembayaran Santunan Asuransi, Kontribusi Reasuransi, cadangan teknis dan kewajiban lain (jika ada) dalam satu periode tertentu.
23. **"Tabarru"** adalah suatu jumlah uang yang diikhaskan untuk dimasukkan ke dalam dana yang disetujui oleh Peserta Yang Diasuransikan untuk keperluan tolong-menolong apabila terdapat satu atau lebih Peserta Yang Diasuransikan mengalami suatu Musibah yang diasuransikan atas peristiwa tersebut harus dibayar Manfaat Asuransi.
24. **"Tanggal Berakhirnya Kepesertaan"** adalah tanggal pada saat program Asuransi Jiwa Syariah terhadap Peserta Yang Diasuransikan menjadi tidak berlaku sebagaimana tercantum dalam Sertifikat Asuransi.
25. **"Tanggal Mulai Berlakunya Kepesertaan"** adalah tanggal pada saat program Asuransi Jiwa Syariah terhadap Peserta Yang Diasuransikan mulai berlaku sebagaimana tercantum dalam Sertifikat Asuransi.
26. **"Ujrah"** adalah imbalan yang dibayarkan oleh Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan kepada Pengelola sehubungan dengan pengelolaan Asuransi Jiwa Syariah yang besarnya sebagaimana dicantumkan di dalam Ringkasan Polis.
27. **"Usia"** adalah Usia Peserta Yang Diasuransikan yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir pada saat Tanggal Mulai Berlakunya Kepesertaan dan akan bertambah pada setiap ulang tahun Sertifikat Asuransi.

## II. MANFAAT ASURANSI

1. Manfaat Meninggal
  - (a) Apabila Peserta Yang Diasuransikan mengalami Kecelakaan sejak Tanggal Mulai Berlakunya Kepesertaan dan seterusnya yang mengakibatkan Meninggal, maka Pengelola akan membayarkan Santunan Asuransi ditambah saldo Nilai Dana (jika ada) ke rekening Penerima Manfaat, yang terdapat di Pemegang Polis
  - (b) Apabila Peserta Yang Diasuransikan Meninggal bukan karena Kecelakaan, melainkan karena sebab alami atau penyakit, mulai tahun kedua kepesertaan dan seterusnya, maka Pengelola akan membayarkan Santunan Asuransi ditambah saldo Nilai Dana (jika ada) ke rekening Penerima Manfaat, yang terdapat di Pemegang Polis
2. Manfaat Ketidakmampuan Total Tetap
  - (a) Apabila Peserta Yang Diasuransikan mengalami Kecelakaan sejak Tanggal Mulai Berlakunya Kepesertaan dan seterusnya yang mengakibatkan Ketidakmampuan Total Tetap, maka Pengelola akan membayarkan Santunan Asuransi ditambah saldo Nilai Dana (jika ada) ke rekening Peserta Yang Diasuransikan yang terdapat di Pemegang Polis.
  - (b) Apabila Peserta Yang Diasuransikan mengalami Ketidakmampuan Total Tetap bukan karena Kecelakaan, melainkan karena sebab alami atau penyakit, mulai tahun kedua kepesertaan dan seterusnya, maka Pengelola akan membayarkan Santunan Asuransi ditambah saldo Nilai Dana (jika ada) ke rekening Peserta Yang Diasuransikan yang terdapat di Pemegang Polis.
3. Manfaat Akhir Masa Kepesertaan  
Apabila tidak ada Santunan Asuransi yang dibayarkan hingga akhir Masa Kepesertaan, maka Pengelola akan membayarkan Manfaat Akhir Masa Kepesertaan ke rekening Peserta Yang Diasuransikan yang terdapat di Pemegang Polis sebesar total Nilai Dana yang terbentuk.

## III. DASAR DIADAKANNYA PROGRAM ASURANSI JIWA SYARIAH

1. Sebagai syarat berlakunya Kepesertaan atau pemulihan Kepesertaan, Peserta Yang Diasuransikan wajib untuk mengisi dengan benar dan lengkap semua keterangan dan pernyataan pada Formulir Pendaftaran yang disediakan Pengelola serta menandatangani Formulir Pendaftaran tersebut. Segala keterangan, data dan pernyataan dalam Formulir Pendaftaran tersebut menjadi dasar Kepesertaan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
2. Apabila ternyata keterangan, data dan pernyataan sebagaimana dimaksud dalam Bagian III.1 di atas tidak sesuai dengan keadaan atau kondisi sebenarnya atau dengan sengaja dipalsukan, maka apabila kekeliruan, ketidakbenaran atau penyembunyian keadaan tersebut berkaitan dengan Asuransi Jiwa Syariah, maka Kepesertaan serta seluruh Manfaat Asuransi

dengan sendirinya batal serta harus dianggap tidak pernah berlaku. Atas pembatalan Kepesertaan tersebut, Peserta Yang Diasuransikan tidak berhak atas pembayaran apapun setelah kekeliruan, ketidakbenaran atau penyembunyian keadaan itu diketahui oleh Pengelola.

3. Apabila hal sebagaimana dimaksud di dalam Bagian III.2 terjadi dan Manfaat Asuransi telah dibayarkan, Manfaat Asuransi harus dikembalikan kepada Pengelola untuk selanjutnya dikembalikan ke dalam Dana *Tabarru'*.
4. Apabila terjadi salah cetak mengenai ketentuan dalam Sertifikat Asuransi yang sedemikian rupa bertentangan dengan kewajiban, praktek umum industri perasuransian serta peraturan pemerintah, maka dalam hal tersebut Pengelola berhak mengadakan perbaikan atas ketentuan tersebut untuk disesuaikan dengan kewajiban, praktek umum industri perasuransian dan peraturan pemerintah.

#### IV. KETENTUAN TAK DAPAT DISANGGAH

1. Dalam hal pemberian keterangan, pernyataan, atau penjelasan yang keliru dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa Kumpulan Syariah dan/atau Formulir Pendaftaran, maka Pengelola mempunyai hak untuk membatalkan Kepesertaan atas diri Peserta Yang Diasuransikan, baik pada saat program Asuransi Jiwa Syariah atau Kepesertaan masih berlaku atau pada saat proses klaim kecuali keterangan, pernyataan atau penjelasan serta meninggalnya Peserta Yang Diasuransikan dan/atau berakhirnya program Asuransi Jiwa Syariah atau Kepesertaan terjadi setelah melewati masa 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Berlakunya Kepesertaan atau perubahannya (*Addendum*) atau tanggal penerbitan pemulihan Kepesertaan yang terkini (mana saja yang terjadi terakhir).
2. Dalam hal pemberian keterangan, pernyataan, atau penjelasan dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa Kumpulan Syariah dan/atau Formulir Pendaftaran terdapat unsur penipuan dan/atau pemalsuan atau tindak pidana lainnya maka Pengelola mempunyai hak untuk membatalkan Kepesertaan atas diri Peserta Yang Diasuransikan setiap saat.

#### V. MULAI BERLAKUNYA ASURANSI

1. Kepesertaan atas diri masing-masing Peserta Yang Diasuransikan berlaku sesuai dengan Tanggal Mulai Berlakunya Kepesertaan.
2. Peserta Yang Diasuransikan mempunyai hak untuk mempelajari Sertifikat Asuransi ini dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak Tanggal Mulai Berlakunya Kepesertaan.
  - (a) Jika Peserta Yang Diasuransikan tidak setuju dengan Ketentuan pada Program Asuransi Jiwa Syariah ini maka Peserta Yang Diasuransikan harus memberitahukan secara tertulis dan mengembalikan Sertifikat Asuransi kepada Pengelola melalui Pemegang Polis. Pengelola akan mengembalikan Kontribusi yang telah dibayarkan Peserta Yang Diasuransikan melalui Pemegang Polis setelah dikurangi

biaya (jika ada) dan Program Asuransi Jiwa Syariah menjadi batal sejak awal.

- (b) Sebaliknya, bila tidak ada pemberitahuan atau keberatan yang diajukan secara tertulis oleh Peserta Yang Diasuransikan dalam kurun waktu tersebut, maka Peserta Yang Diasuransikan dianggap setuju dengan program Manulife Zafira Proteksi Sejahtera ini.
3. Kepesertaan atas masing-masing Peserta Yang Diasuransikan berlaku dengan ketentuan sebagai berikut:
  - (a) Peserta Yang Diasuransikan tercatat sebagai nasabah dari Pemegang Polis, pada saat didaftarkan sebagai Peserta Yang Diasuransikan; dan
  - (b) Pada Tanggal Mulai Berlakunya Kepesertaan, Usia Peserta Yang Diasuransikan antara 18 (delapan belas) tahun sampai dengan 50 (lima puluh) tahun.
4. Kepesertaan atas Peserta Yang Diasuransikan yang tercantum pada Sertifikat Asuransi ini menjadi tidak berlaku dalam hal Peserta Yang Diasuransikan tersebut memiliki satu atau lebih program Asuransi Jiwa Syariah ini dengan jumlah akumulasi Santunan Asuransi melebihi Rp.1.000.000.000 (satu milyar Rupiah). Atas ketidakberlakuan tersebut maka Pengelola akan mengembalikan Kontribusi yang telah dibayarkan (jika ada) ke rekening Peserta Yang Diasuransikan tersebut.

#### VI. PEMBAYARAN MANFAAT

1. Yang berhak menerima Manfaat Asuransi adalah Peserta Yang Diasuransikan atau Penerima Manfaat yang sah sesuai hukum yang berlaku.
2. Dokumen-dokumen yang harus dilengkapi sebagai syarat pengajuan klaim Manfaat Meninggal atau Ketidakmampuan Total Tetap sebagai berikut:
  - (a) Formulir pengajuan klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap;
  - (b) Sertifikat Asuransi asli;
  - (c) Legalisir fotokopi kartu identitas Peserta Yang Diasuransikan dan/atau Penerima Manfaat;
  - (d) Surat Keterangan Dokter;
  - (e) Legalisir fotokopi Surat Keterangan Kematian (jika Peserta Yang Diasuransikan meninggal);
  - (f) Dokumen pendukung yang menyatakan hubungan antara Peserta Yang Diasuransikan dengan Penerima Manfaat (jika Peserta Yang Diasuransikan meninggal);
  - (g) Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Pengelola yang berkaitan dengan pengajuan klaim.
3. Pembayaran Manfaat Meninggal atau Ketidakmampuan Total Tetap dilakukan apabila dokumen-dokumen yang diperlukan disampaikan dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak Peserta Yang Diasuransikan Meninggal atau 30 (tiga puluh) hari sejak Peserta Yang Diasuransikan mengalami Ketidakmampuan Total Tetap dan telah diterima dan disetujui oleh Pengelola.

4. Pengelola mempunyai hak untuk menolak klaim dan/atau membatalkan Sertifikat Asuransi apabila ternyata terdapat unsur penipuan dan/atau pemalsuan pada dokumen-dokumen yang diserahkan kepada Pengelola terkait dengan program Asuransi Jiwa Syariah dan/atau Kepesertaan ini ("Hak Menolak/Membatalkan Akibat Tindak Pidana").

#### VII. PENERIMA MANFAAT

1. Manfaat Meninggal yang harus diberikan kepada Penerima Manfaat akan diberikan seluruhnya kepada pihak yang disebutkan dalam Sertifikat Asuransi ini atau sesuai urutan berikut, sepanjang pihak-pihak tersebut dapat dibuktikan memiliki *insurable interest* dengan Peserta Yang Diasuransikan:
  - (a) Pasangan yang sah;
  - (b) Anak yang sah;
  - (c) Orang tua kandung;
  - (d) Saudara kandung;
  - (e) Ahli waris lain yang sah dan disetujui oleh Pengelola.
2. Apabila pihak-pihak tersebut diatas belum berusia 18 (delapan belas) tahun, maka orang tua ataupun wali dari pihak yang ditetapkan tersebut akan bertindak sebagai penggantinya dan secara otomatis hak perwalian dibatalkan jika pihak tersebut berusia 18 (delapan belas) tahun.

#### VIII. KONTRIBUSI

1. Semua Kontribusi harus dibayarkan secara bulanan atau periode lain yang telah disepakati dengan mekanisme pemindahbukuan antar rekening bank (transfer) atau mekanisme lain yang telah disepakati. Pembayaran Kontribusi akan diakui pada saat Kontribusi diterima di rekening Pengelola.
2. Setiap Kontribusi yang dibayarkan akan dialokasikan sesuai ketentuan sebagai berikut:
 

Tahun Kepesertaan	Tabarru'	Ujrah	Nilai Dana
1	10%	90%	0%
2 – 15	10%	10%	80%

Tahun Kepesertaan mengikuti Masa Kepesertaan yang dipilih oleh Peserta Yang Diasuransikan.
3. Kontribusi yang dibayarkan oleh Nasabah sudah termasuk Biaya Administrasi, Biaya Asuransi, Komisi Bank dan Biaya Pemasaran (bila ada).

#### IX. SURPLUS UNDERWRITING

1. Pada akhir tahun keuangan, maka Peserta Yang Diasuransikan berhak menerima Surplus Underwriting (jika ada).
2. Surplus Underwriting akan dialokasikan sesuai ketentuan sebagai berikut:
  - (a) 60% bagian ke dalam Dana *Tabarru'*;
  - (b) 30% bagian ke dalam Nilai Dana;
  - (c) 10% bagian dibagikan kepada Pengelola.

#### X. KEPESERTAAN LEWAT WAKTU

1. Kepesertaan menjadi lewat waktu (*lapsed*) dan Kepesertaan menjadi tidak berlaku dalam hal Kontribusi tidak dibayar lunas hingga Masa Leluasa terlampaui dan Nilai Dana tidak cukup untuk melakukan pemotongan iuran *Tabarru'* dan *Ujrah*.
2. Dalam hal Kepesertaan menjadi tidak berlaku karena lewat waktu (*lapsed*), maka Pengelola akan mengembalikan sisa Nilai Dana (jika ada) kepada Peserta Yang Diasuransikan.
3. Apabila sisa Nilai Dana lebih dari Rp 50.000 maka Pengelola akan mengembalikan sisa Nilai Dana tersebut kepada Peserta Yang Diasuransikan.

#### XI. MASA LELUASA

1. Pengelola memberikan Masa Leluasa selama 45 (empat puluh lima) hari terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Kontribusi.
2. Kepesertaan akan tetap berlaku selama Masa Leluasa.
3. Segala Manfaat Asuransi yang mungkin dibayar oleh Pengelola dalam Masa Leluasa akan diperhitungkan dengan Kontribusi yang tertunggak dan kewajiban-kewajiban Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan terhadap Pengelola.

#### XII. PEMOTONGAN NILAI DANA

1. Dalam hal Kontribusi tidak dibayarkan hingga berakhirnya Masa Leluasa, maka ketentuan berikut berlaku:
  - (a) Dalam hal Nilai Dana lebih besar dari jumlah iuran *Tabarru'* dan *Ujrah*, maka Nilai Dana akan dipotong untuk membayar iuran *Tabarru'* dan *Ujrah* tersebut.
  - (b) Dalam hal Nilai Dana lebih kecil dari jumlah iuran *Tabarru'* dan *Ujrah*, maka atas kebijakan Pengelola akan diberlakukan pemotongan Nilai Dana secara harian atas iuran yang dimaksud hingga Nilai Dana tersebut tidak cukup lagi untuk memotong iuran *Tabarru'* dan *Ujrah* tersebut yang mengakibatkan Kepesertaan menjadi lewat waktu (*lapsed*).
2. Apabila Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan kemudian melunasi Kontribusi yang tertunggak setelah terjadinya pemotongan Nilai Dana untuk pembayaran iuran *Tabarru'* dan *Ujrah*, maka pembayaran Kontribusi tersebut akan digunakan untuk membayar iuran *Tabarru'* dan *Ujrah* berikutnya kemudian sisanya akan dimasukkan ke dalam Nilai Dana.

#### XIII. PEMULIHAN KEPESERTAAN

1. Dalam hal Kepesertaan tidak berlaku karena sudah lewat waktu (*lapsed*), maka Kepesertaan dapat dipulihkan kembali atas persetujuan Pengelola dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:

- (a) Dilakukan dengan cara mengajukan permintaan secara tertulis kepada Pengelola dalam kurun waktu maksimum 2 (dua) tahun sejak tanggal Kepesertaan menjadi lewat waktu (*lapsed*);
  - (b) Melunasi seluruh Kontribusi yang tertunggak beserta Biaya Administrasi (jika ada) dan kewajiban-kewajiban lainnya (jika ada) terhadap Pengelola.
2. Pengelola mempunyai hak untuk menolak permintaan Pemulihan Kepesertaan yang diajukan oleh Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan.

#### XIV. PENGECUALIAN

Manfaat dari Polis ini tidak dibayar jika Peserta Yang Diasuransikan Meninggal dan/atau mengalami Ketidakmampuan Total Tetap sebagai akibat dari kejadian yang disebabkan oleh:

- a. Keadaan Yang Telah Ada Sebelumnya, kecuali setelah melewati masa 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Berlakunya Kepesertaan atau perubahannya (*Addendum*) yang mengakibatkan dilakukannya seleksi risiko yang terkini atau tanggal penerbitan pemulihan Kepesertaan yang terkini (mana saja yang terjadi terakhir);
- b. Bunuh diri atau usaha yang mengarah pada bunuh diri dan/atau menyakiti diri sendiri baik dalam keadaan waras atau tidak waras;
- c. Perbuatan melanggar hukum atau kejahatan yang dilakukan Peserta Yang Diasuransikan, atau ikut serta dalam huru-hara, perkelahian atau kejadian sejenis;
- d. Perbuatan melanggar hukum yang dilakukan Penerima Manfaat atau dengan bantuan seseorang yang mempunyai kepentingan dengan Kepesertaan;
- e. Bencana alam atau wabah penyakit yang dinyatakan oleh pemerintah;
- f. Perang, invasi, dan aksi musuh asing;
- g. Aktivitas Peserta Yang Diasuransikan yang berhubungan dengan tugasnya dalam angkatan bersenjata;
- h. Penyakit HIV atau AIDS;
- i. Kegiatan yang berbahaya dan/atau kegiatan yang menimbulkan risiko khusus seperti balap mobil/motor, menyelam, panjat tebing/mendaki gunung, terjun payung, bertinju, olah raga profesional, olah raga musim dingin dan berkuda;
- j. Terlibat dalam penerbangan kecuali sebagai penumpang dalam penerbangan komersil yang terjadwal tetap;
- k. Mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol, zat-zat terlarang, racun dan sejenisnya;
- l. Reaksi nuklir, radiasi atau kontaminasi radioaktif;
- m. Meninggal dan/atau Ketidakmampuan Total Tetap dalam 12 (dua belas) bulan pertama Kepesertaan, kecuali apabila Peserta Yang Diasuransikan Meninggal dan/atau mengalami Ketidakmampuan Total Tetap yang disebabkan oleh Kecelakaan.

#### XV. BERAKHIRNYA MASA KEPESERTAAN

- 1. Usia Peserta Yang Diasuransikan mencapai usia 60 (enam puluh) tahun;

- 2. Pengakhiran Kepesertaan sebagai akibat dari permintaan tertulis dari Peserta Yang Diasuransikan;
- 3. Tanggal ketika Masa Kepesertaan berakhir;
- 4. Tanggal ketika Peserta Yang Diasuransikan Meninggal;
- 5. Tanggal ketika klaim Ketidakmampuan Total Tetap disetujui oleh Pengelola; atau
- 6. Tanggal ketika Pengelola mengakhiri asuransi atas Peserta Yang Diasuransikan karena alasan penipuan atau pemalsuan yang dilakukan oleh Peserta Yang Diasuransikan dan/atau Pemegang Polis atau terdapat informasi, keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang disampaikan kepada Pengelola yang keliru dan tidak benar atau terdapat penyembunyian keadaan atau penipuan oleh Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan.

Apabila Kepesertaan berakhir atas permintaan tertulis dari Peserta Yang Diasuransikan, maka Pengelola akan mengembalikan Nilai Dana (jika ada) sebesar total Nilai Dana yang terbentuk.

#### XVI. PENYELESAIAN MASALAH ATAU SENGKETA

- 1. Segala masalah, pengaduan atau sengketa yang timbul dari program Asuransi Jiwa Syariah ini atau pelaksanaannya akan terlebih dahulu diselesaikan secara musyawarah. Pengelola akan menindaklanjuti pengaduan yang diterima oleh Pengelola dalam waktu paling lambat 20 hari kerja setelah tanggal penerimaan pengaduan atau selambat-lambatnya dalam waktu yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan;
- 2. Apabila cara musyawarah tidak dapat menyelesaikan masalah, pengaduan atau sengketa tersebut, para pihak dapat melakukan upaya-upaya hukum sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku dengan memperpanjang jangka waktu penyelesaian sebagaimana diatur dalam poin 1 diatas;
- 3. Upaya hukum mediasi dapat dilakukan sebelum para pihak memilih upaya hukum melalui pengadilan atau arbitrase. Dalam hal upaya hukum dilakukan melalui pengadilan, maka akan dipilih pengadilan negeri pada domisili Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan di wilayah Republik Indonesia dimana penyelesaian sengketa melalui pengadilan negeri tersebut dilakukan dengan tetap memperhatikan prinsip syariah;
- 4. Dalam hal upaya hukum dilakukan melalui pengadilan maka akan dipilih pengadilan agama atau pengadilan negeri pada domisili Pemegang Polis dan/atau Pengelola dan/atau Peserta Yang Diasuransikan di wilayah Republik Indonesia dimana penyelesaian sengketa melalui pengadilan agama atau pengadilan negeri tersebut tidak bertentangan dengan nilai-nilai syariah dan peraturan yang berlaku;
- 5. Upaya hukum mediasi dan arbitrase dapat diajukan kepada Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI) dengan menggunakan prosedur dan peraturan BMAI

atau melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS) yang dimuat dalam Daftar Lembaga Alternatif penyelesaian Sengketa yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan.

**XVII. PENGAJUAN KELUHAN/PERTANYAAN**

Apabila ada hal-hal yang ingin disampaikan atau ditanyakan, Nasabah dapat menghubungi *Customer Contact Center* PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia di kantor pemasaran terdekat atau menghubungi kami melalui saluran berikut:

PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia  
Sampoerna Strategic Square, South Tower  
Jl. Jend. Sudirman Kav 45-46  
Jakarta 12930

Tel: (021) 2555 7777  
0 800 1 606060 (Bebas Pulsa dan Khusus di Luar Area Jakarta)  
Fax: (021) 2555 2226  
Email: [cs\\_syariah@manulife.com](mailto:cs_syariah@manulife.com)  
Website: [www.manulife-indonesia.com](http://www.manulife-indonesia.com)

**DITERBITKAN OLEH PT ASURANSI JIWA MANULIFE INDONESIA**

Ini adalah Sertifikat Asuransi Anda. Simpanlah di tempat yang aman. Sertifikat Asuransi ini adalah ringkasan dari ketentuan-ketentuan sebagaimana diatur dalam Ketentuan Polis yang dipegang oleh PT Bank Muamalat Indonesia Tbk. Dalam hal terdapat perbedaan atau pertentangan persyaratan dan ketentuan dalam Sertifikat Asuransi dan Ketentuan Polis maka yang berlaku adalah persyaratan dan ketentuan yang terdapat pada Ketentuan Polis. Setiap istilah yang tercantum dalam Sertifikat Asuransi ini memiliki arti yang sama dengan definisi sebagaimana tercantum dalam Ketentuan Polis sebagai dasar Kepesertaan pada Sertifikat Asuransi ini.

Manulife Zafirah Proteksi Sejahtera merupakan produk asuransi dari PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia yang pemasarannya dilakukan melalui kerja sama dengan PT Bank Muamalat Indonesia Tbk. Penerbitan Sertifikat Asuransi sepenuhnya menjadi tanggung jawab PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia selaku pihak Pengelola.

Ketentuan Polis sebagaimana disebutkan diatas telah disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan termasuk ketentuan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan.

# Formulir Permohonan Pemulihan Kepesertaan



**Manulife Indonesia**  
Sampoerna Strategic Square, South Tower  
Jl. Jend. Sudirman Kav. 45-46, Jakarta 12930  
T. (021) 2555 7777 | F. (021) 2555 2226  
Email: cs\_syariah@manulife.com

www.manulife-indonesia.com  
MyLifeManulife  
@Manulife\_id  
021 - 2555 7777  
Toll Free 0-800-1-606060

**ZAFIRAH**  
Proteksi Sejahtera  
Asuransi Jiwa Berbasis Syariah

## FORMULIR PERMOHONAN PEMULIHAN KEPESERTAAN

Nomor Sertifikat Asuransi :   
Peserta Yang Diasuransikan : \_\_\_\_\_  
Alamat Korespondensi : \_\_\_\_\_  
Kode Pos \_\_\_\_\_  
Telepon Rumah : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Seluler \_\_\_\_\_  
AlamatEmail : \_\_\_\_\_  
Tempat & Tanggal Lahir Peserta Yang Diasuransikan : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (tgl/bln/thn)  
Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan  
Tinggi : \_\_\_\_\_ cm Berat Badan: \_\_\_\_\_ kg

**Keterangan Tambahan (Wajib Diisi) – Semua Keterangan yang diisi hanya untuk kepentingan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia**

Apakah Anda atau keluarga dekat Anda sedang atau pernah memegang jabatan di pemerintahan, baik di dalam atau di luar negeri?

Bila Ya, mohon mengisi pertanyaan berikut:  Ya  Tidak

- a. Nama Pejabat \_\_\_\_\_ d. Masa Jabatan \_\_\_\_\_  
b. Nama Institusi \_\_\_\_\_ e. Negara \_\_\_\_\_  
c. Posisi \_\_\_\_\_ f. Hubungan dengan Pemegang Polis \_\_\_\_\_  
Mohon informasi Sumber Dana apabila Anda atau Beneficial Owner adalah Pejabat yang bersangkutan

Dengan ini Saya mohon agar PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (selanjutnya disebut sebagai "Pengelola") melakukan pemulihan atas Sertifikat Asuransi dengan nomor tersebut diatas ("Pemulihan Kepesertaan"), berdasarkan informasi berikut ini:

### A. TUJUAN DILAKUKANNYA PEMULIHAN KEPESERTAAN

### B. PERNYATAAN KESEHATAN PESERTA YANG DIASURANSIKAN

1. Sejak tanggal penandatanganan aplikasi untuk polis ini, apakah Anda:
- a) Pernah mengalami suatu penyakit, kecelakaan, pembedahan, konsultasi kesehatan, atau pengobatan?  Ya  Tidak
- b) Pernah memiliki Polis Asuransi Jiwa/Kesehatan/Kecelakaan/Ketidakmampuan yang ditolak, ditunda, dikenakan persyaratan khusus, atau dikenakan keputusan lain selain standar?  Ya  Tidak
- c) Apakah Anda sedang mengajukan permintaan asuransi jiwa lain baik pada kelompok usaha Pengelola maupun pada perusahaan asuransi lain namun belum diterima/dijetujui?  Ya  Tidak
- d) Bertempat tinggal, atau akan bertempat tinggal, di luar Indonesia selama lebih dari 3 bulan per tahun?  Ya  Tidak
- e) Ikut serta dalam kegiatan mendaki gunung, terjun payung, ski, ski air, menyelam, hobi/olahraga yang berbahaya, balap/reli mobil/motor, atau penerbangan selain sebagai penumpang atau awak pesawat dari penerbangan reguler berjadwal tetap? Jika ya, harap melengkapi daftar pertanyaan yang sesuai.  Ya  Tidak
- f) Mengganti atau akan mengganti pekerjaan Anda?  Ya  Tidak  
Jika ya, harap berikan nama, nomor kontak, dan alamat Perusahaan

### 2. Berkonsultasi dengan dokter dalam 12 bulan terakhir:

- Tidak ada dokter yang ditemui selama 12 bulan terakhir  
 Ya, tanggal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (tgl/bln/thn)

Alasan:

- Influenza - sudah pulih  
 Medical check-up rutin - hasil normal  
 Lainnya: \_\_\_\_\_

- Hasil \_\_\_\_\_
- Nama lengkap dokter \_\_\_\_\_
- Alamat Klinik/Rumah Sakit \_\_\_\_\_

### 3. Data Kesehatan Keluarga

#### a. Tabel Data Keluarga

Anggota Keluarga	Usia	Keadaan Kesehatan	Hidup: Penyakit Yang Pernah/Sedang Diderita (sebutkan usia pada saat didiagnosa pertama kali)						Meninggal
			Darah Tinggi	Jantung	Kencing Manis	Kanker	Stroke	Haemochromatosis (penimbunan besi pada organ tubuh)	Sebab Meninggal
Ayah									
Ibu									
Saudara Pria									
Saudari Perempuan									
Anak									

b. Apakah ada anggota keluarga (termasuk orangtua kandung, saudara kandung, kakek, nenek, paman, dan bibi) yang menderita kankernasofaring, kanker payudara, kanker indung telur, penyakit Huntington, penyakit ginjal polikistik, multiple sclerosis, penyakit neuron motorik, muscular dystrophy, Parkinson atau penyakit turunan lainnya yang tidak disebutkan di atas?

- Ya  
 Tidak

Jika dijawab ya untuk data dalam tabel data kesehatan keluarga dan point pertanyaan 3.b, mohon jelaskan hubungan kekeluargaannya, keadaan kesehatan, usia saat didiagnosa, dan/atau usia saat meninggal (jika sudah meninggal).

4. Apakah Anda pernah menjalani operasi di rumah sakit (namun tidak termasuk operasi caesar dan LASIK); atau telah secara terus-menerus menerima pengobatan atau perawatan (namun tidak termasuk flu) selama 14 hari atau lebih; atau menjalani tes medis atau investigasi (namun tidak termasuk medical check-up rutin, baik untuk tujuan pekerjaan, imigrasi, atau pengajuan asuransi dengan hasil yang normal)?

- Ya, mohon jelaskan \_\_\_\_\_  
 Tidak

5. Apakah Anda sedang menunggu hasil konsultasi/pemeriksaan atau investigasi, atau apakah Anda pernah menerima diagnosa penyakit atau gangguan pada: jantung, paru-paru, ginjal, gangguan sistem peredaran darah, kanker, pertumbuhan atau tumor apapun (termasuk karsinoma in-situ), tekanan darah tinggi, stroke, kencing manis/diabetes, sistem syaraf, mental, sistem otot tulang, hati (termasuk hepatitis B atau C), atau terkait HIV/AIDS?

- Ya, mohon jelaskan \_\_\_\_\_  
 Tidak

6. Khusus untuk Peserta Anak (usia ≤ 17 tahun)

Apakah Calon Peserta memiliki riwayat berat badan lahir kurang dari 1.500 gram, atau riwayat kelahiran prematur (usia kehamilan <32 minggu) atau apakah Calon Peserta pernah didiagnosis dengan, atau dirawat untuk keterlambatan perkembangan, kanker atau pertumbuhan jaringan jenis apapun, hepatitis, epilepsi, atau segala penyakit atau gangguan pada jantung, sistem peredaran darah, sistem pernapasan, sistem otot tulang, ginjal, hati, perut atau usus? Selama 2 tahun terakhir, apakah Calon Peserta pernah menjalani rawat inap, melakukan tes medis atau investigasi (namun tidak termasuk pemeriksaan pre natal/sebelum proses kelahiran) atau mendapat pengobatan secara teratur? Apakah saat ini Calon Peserta sedang mengalami tanda atau gejala sakit atau penyakit?

- Ya, mohon jelaskan \_\_\_\_\_  
 Tidak

#### C. PERNYATAAN DAN PERSETUJUAN

Sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, Saya dengan ini menyatakan dan menyetujui hal-hal sebagai berikut:

##### Menyatakan,

- Bahwa seluruh salinan dokumen yang diberikan sehubungan dengan Pemulihan Kepesertaan ini adalah sesuai dengan dokumen asli dan masih berlaku.
- Bahwa Saya telah membaca, mengerti dan menjawab pertanyaan-pertanyaan pada Formulir Permohonan Pemulihan Kepesertaan ("Formulir") ini dengan lengkap dan benar serta seluruh keterangan telah Saya baca dan periksa kembali kebenarannya sebelum menandatangani Formulir ini. Saya memahami bahwa keterangan, pernyataan dan penjelasan tersebut menjadi dasar Kepesertaan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Sertifikat Asuransi yang diterbitkan. Oleh karenanya, Saya sebagai Peserta Yang Diasuransikan, dengan ini memberikan kuasa yang tidak dapat ditarik kembali kepada Pengelola dengan hak substitusi untuk: menggunakan, mengungkapkan, menyediakan data/informasi mengenai Saya yang diperoleh dan dikumpulkan oleh Pengelola atau afiliasinya kepada pihak yang berkepentingan (termasuk namun tidak terbatas pada pihak reasuransi, penyidik klaim, bank/lembaga keuangan, asosiasi industri dan badan hukum lain, baik di dalam maupun di luar negeri) baik yang memiliki kerja sama atau tidak dengan Pengelola atau afiliasinya untuk tujuan pembayaran klaim dan/atau melakukan proses lainnya yang terkait dengan Kepesertaan Saya maupun untuk penawaran produk asuransi atau produk keuangan lain untuk tujuan pencegahan anti pencucian uang, suap dan anti-teroris atau terkait dengan sanksi ekonomi, yang berkaitan dengan setiap tindakan pidana/perdata atau proses arbitrase, investigasi, audit atau pemeriksaan (termasuk penyelidikan internal, audit atau pemeriksaan) yang Pengelola, afiliasi, karyawan atau agen dikenakan atau untuk tujuan lain sebagaimana yang diperkenankan oleh pedoman Pengelola dan kode etik Pengelola, hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

##### Menyetujui,

- Bahwa seluruh informasi dan keterangan yang menyangkut Pernyataan Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Formulir ini adalah lengkap dan benar.
- Pemulihan Kepesertaan yang dilakukan oleh Pengelola adalah sesuai dengan keterangan yang tercantum pada Formulir ini yang ditandatangani dan diserahkan kepada Pengelola. Fotokopi Formulir ini akan dilekatkan pada *Addendum* Pemulihan Kepesertaan dan merupakan bagian dari Sertifikat Asuransi.



3. Pada saat pengajuan Pemulihan Kepesertaan ini, Kepesertaan pada Sertifikat Asuransi yang dimiliki oleh Peserta Yang Diasuransikan saat ini dalam keadaan batal dan telah berakhir masa Kepesertaannya sesuai ketentuan Polis dan/atau Sertifikat Asuransi.
4. Bila Peserta Yang Diasuransikan melakukan kelalaian dalam mengungkapkan atau kesalahan dalam memberitahukan setiap hal yang diketahuinya atau informasi tentang pembuktian kesehatan yang berhubungan dengan Pemulihan Kepesertaan, tidak serta merta membebaskan Peserta Yang Diasuransikan dari kesalahan, dan Pengelola mempunyai hak untuk menolak atau membatalkan Pemulihan Kepesertaan.
5. Pengajuan Pemulihan Kepesertaan ini belum berlaku efektif sampai dengan Pengelola menyetujui dan mengeluarkan *Addendum* Pemulihan Kepesertaan.
6. Permohonan ini akan diproses dan disetujui oleh Pengelola, bila Peserta Yang Diasuransikan telah melengkapi seluruh persyaratan yang telah ditentukan.
7. Peserta Yang Diasuransikan membayarkan seluruh Kontribusi yang ditagih.
8. Formulir ini adalah bagian yang tidak terpisahkan dan merupakan bagian dari Sertifikat Asuransi.
9. Tidak ada Manfaat Kepesertaan yang dibayarkan akibat sakit/cedera baik yang disadari atau tidak yang telah ada sebelumnya untuk mana Peserta Yang Diasuransikan mendapatkan perawatan medis, diagnosa, konsultasi atau obat-obatan sesuai resep, kecuali Peserta Yang Diasuransikan yang menderita sakit/cedera ini telah dipertanggungkan selama 24 (dua puluh empat) bulan terhitung sejak tanggal berlakunya Pemulihan Kepesertaan.
10. Tidak ada Manfaat Kepesertaan yang dibayarkan akibat tindakan bunuh diri dalam jangka waktu 24 (dua puluh empat) bulan terhitung sejak tanggal berlakunya Pemulihan Kepesertaan (tidak berdasarkan Tanggal Masuk seperti yang dinyatakan dalam Sertifikat Asuransi).
11. Tidak ada Manfaat Kepesertaan yang dibayarkan akibat Meninggal dan/atau Ketidakmampuan Total Tetap dalam 12 (dua belas) bulan pertama terhitung sejak tanggal berlakunya Pemulihan Kepesertaan.
12. Dalam hal pernyataan atau pemberian keterangan yang keliru dalam Formulir ini maka Pengelola mempunyai hak menyanggah kebenaran Kepesertaan, kecuali Peserta Yang Diasuransikan telah diasuransikan selama 24 (dua puluh empat) bulan terhitung sejak tanggal berlakunya Pemulihan Kepesertaan. Namun bila terdapat unsur penipuan dan/atau pemalsuan maka Pengelola mempunyai hak untuk menyanggah kebenaran Kepesertaan setiap saat.

Ditandatangani di: \_\_\_\_\_

Tanggal: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (tgl/bln/thn)

Petugas Bank/ <i>Customer Service</i> *)
_____ Tanda Tangan & Nama Jelas

Peserta Yang Diasuransikan
_____ Tanda Tangan & Nama Jelas

### PERNYATAAN PETUGAS BANK/CUSTOMER SERVICE\*)

Saya bertemu dan melihat Peserta Yang Diasuransikan menandatangani Formulir ini:

Ya       Tidak

Bila "Tidak", mohon jelaskan alasannya:

Selanjutnya dengan ini Saya menyatakan bahwa:

- Semua jawaban/informasi/keterangan yang tercantum dalam Formulir ini adalah jawaban/informasi/keterangan yang diberikan oleh Peserta Yang Diasuransikan.
- Saya sudah menjelaskan dengan benar mengenai Syarat/Ketentuan Polis PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia termasuk namun tidak terbatas pada konsekuensi yang muncul akibat Pemulihan Kepesertaan ini kepada Peserta Yang Diasuransikan.
- Saya telah melakukan verifikasi atas seluruh salinan dan dokumen yang diberikan oleh Peserta Yang Diasuransikan kepada Saya dan menyatakan bahwa salinan adalah sesuai dengan dokumen asli dan masih berlaku.

Petugas Bank/ <i>Customer Service</i> *)
_____ Tanda Tangan & Nama Jelas

Pejabat Kantor Cabang Bank Muamalat
_____ Tanda Tangan, Nama Jelas & Cap/Stempel Bank

Catatan:

\*)Petugas Bank/*Customer Service* adalah Karyawan Bank Muamalat

## Form Pengakhiran



**Manulife Indonesia**  
Sampoerna Strategic Square, South Tower  
Jl. Jend. Sudirman Kav. 45-46, Jakarta 12930  
T. (021) 2555 7777 | F. (021) 2555 2226  
Email: cs\_syariah@manulife.com

www.manulife-indonesia.com  
MyLifeManulife  
@Manulife\_id  
021 - 2555 7777,  
Toll Free 0-800-1-606060

**ZAFIRAH**  
Asuransi Jiwa Berbasis Syariah  
Proteksi Sejahtera

### FORMULIR PERMOHONAN PENGAKHIRAN KEPESERTAAN

Nomor Sertifikat Asuransi :

Peserta Yang Diasuransikan : \_\_\_\_\_

Alamat Korespondensi : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Kode Pos \_\_\_\_\_

Telepon Rumah : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Seluler \_\_\_\_\_

Alamat Email : \_\_\_\_\_

Alasan Pengakhiran : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dengan ini Saya mohon agar PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (selanjutnya disebut "**Pengelola**") melakukan pengakhiran kepesertaan atas Sertifikat Asuransi dengan nomor tersebut di atas ("**Pengakhiran Kepesertaan**") melalui PT Bank Muamalat Indonesia Tbk (selanjutnya disebut "**Bank**"), dengan melampirkan dokumen sebagai berikut:

Sertifikat Kepesertaan Asli  Fotokopi KTP/SIM/Paspor  
Coret yang tidak perlu

Bila terdapat dana yang harus dikembalikan akan ditransfer ke rekening yang terdaftar sebagai rekening Pendebitan Kontribusi.

#### Keterangan Tambahan (Wajib Diisi) – Semua Keterangan yang diisi hanya untuk kepentingan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia

Apakah Anda atau keluarga dekat Anda sedang atau pernah memegang jabatan di pemerintahan, baik di dalam atau di luar negeri?

Bila Ya, mohon mengisi pertanyaan berikut:

Ya  Tidak

a. Nama Pejabat \_\_\_\_\_ d. Masa Jabatan \_\_\_\_\_

b. Nama Institusi \_\_\_\_\_ e. Negara \_\_\_\_\_

c. Posisi \_\_\_\_\_ f. Hubungan dengan Pemegang Polis \_\_\_\_\_

Mohon informasi Sumber Dana apabila Anda atau Beneficial Owner adalah Pejabat yang bersangkutan

**Sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, Saya:**

#### Menyatakan,

1. Bahwa Saya telah membaca, mengerti, menjawab dan mengisi pertanyaan-pertanyaan pada Formulir Pengakhiran Kepesertaan ini ("Formulir") dengan lengkap dan benar.
2. Bahwa seluruh jawaban/informasi/keterangan telah dibaca dan diperiksa kembali kebenarannya sebelum menandatangani Formulir ini sehingga Saya bertanggung jawab atas segala isinya dan apabila terdapat keterangan yang tidak benar, maka Saya akan tunduk pada ketentuan Polis serta Saya memahami bahwa jawaban dan keterangan tersebut di atas menjadi dasar Kepesertaan dan tidak terpisahkan dari Polis.
3. Bahwa seluruh salinan dokumen yang diberikan sehubungan dengan pengajuan Pengakhiran Kepesertaan ini adalah sesuai asli dan masih berlaku.
4. Bahwa Saya sebagai Peserta Yang Diasuransikan, dengan ini memberikan kuasa yang tidak dapat ditarik kembali kepada Pengelola dengan hak substitusi untuk menggunakan, mengungkapkan, menyediakan data/informasi mengenai Saya yang diperoleh dan dikumpulkan oleh Pengelola atau afiliasinya kepada pihak yang berkepentingan (termasuk namun tidak terbatas pada pihak reasuransi, penyidik klaim, bank/lembaga keuangan, asosiasi industri dan badan hukum lain, baik di dalam maupun di luar negeri) baik yang memiliki kerja sama atau tidak dengan Pengelola atau afiliasinya untuk tujuan pembayaran klaim dan/atau melakukan proses lainnya yang terkait dengan Kepesertaan Saya maupun untuk penawaran produk asuransi atau produk keuangan lainnya, untuk tujuan pencegahan anti pencucian uang, suap dan anti-teroris atau terkait dengan sanksi ekonomi, yang berkaitan dengan setiap tindakan pidana/perdata atau proses arbitrase, investigasi, audit atau pemeriksaan (termasuk penyelidikan internal, audit atau pemeriksaan) yang Pengelola, hukum dan Peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### Menyetujui,

1. Pengelola akan mengembalikan Nilai Dana (bila ada) yang menjadi hak Peserta Yang Diasuransikan setelah memperhitungkannya dengan kewajiban-kewajiban lain Peserta Yang Diasuransikan kepada Pengelola ke Rekening Pendebetn Kontribusi sebagai Rekening Penerimaan Manfaat Asuransi.
2. Apabila terdapat pengembalian Nilai Dana (bila ada) kepada Peserta Yang Diasuransikan akibat Pengakhiran Kepesertaan ini, maka pengiriman pengembalian Nilai Dana (bila ada) dapat ditujukan atau dikirimkan langsung kepada rekening sesuai dengan data yang disebutkan di atas dan dengan ini Peserta Yang Diasuransikan membebaskan Pengelola serta para direktur, komisaris, karyawan, pemegang saham dan pihak afiliasinya dari setiap biaya, beban, pengeluaran, tuntutan, kerugian, yang dialami atau diderita Pengelola atau atas setiap proses hukum, tindakan atau gugatan hukum yang diajukan terhadap Pengelola oleh Peserta Yang Diasuransikan maupun pihak ketiga manapun sebagai akibat dari instruksi atau permintaan Peserta Yang Diasuransikan tersebut.
3. Peserta Yang Diasuransikan menyetujui bahwa selanjutnya Pengelola tidak bertanggung jawab atas seluruh pengembalian Nilai Dana (bila ada) yang telah Pengelola kirimkan ke rekening milik Peserta Yang Diasuransikan sesuai instruksi dan permintaan Peserta Yang Diasuransikan seperti dinyatakan di atas dan selanjutnya hal tersebut menjadi kewajiban dan tanggung jawab Peserta Yang Diasuransikan.
4. Dengan telah diterimanya dana pengembalian Nilai Dana (bila ada) oleh Peserta Yang Diasuransikan dari Pengelola, Peserta Yang Diasuransikan bertanggung jawab penuh untuk segala akibat hukum dan akibat finansial yang dapat terjadi baik secara langsung maupun tidak langsung terkait dengan instruksi dan permintaan pengiriman pengembalian Nilai Dana (bila ada) tersebut.
5. Pengelola berhak untuk meminta dokumen pendukung tambahan jika diperlukan dan apabila Peserta Yang Diasuransikan tidak/belum melengkapi dokumen sebagaimana diminta oleh Pengelola, maka proses Pengakhiran Kepesertaan akan ditangguhkan hingga semua dokumen yang dipersyaratkan oleh Pengelola telah dilengkapi oleh Peserta Yang Diasuransikan.
6. Peserta Yang Diasuransikan tidak diperkenankan membatalkan permohonan Pengakhiran Kepesertaan yang telah diajukan dan disetujui oleh Pengelola.
7. Peserta Yang Diasuransikan tidak diperkenankan untuk mengajukan pemulihan kepesertaan setelah pengajuan permohonan Pengakhiran Kepesertaan ini disetujui oleh Pengelola.

Dengan berakhirnya kepesertaan dengan nomor Sertifikat Asuransi tersebut diatas, Saya membebaskan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia terhadap pihak manapun termasuk namun tidak terbatas pada Penerima Manfaat Yang Ditunjuk dari segala tanggung jawab dan tuntutan hukum sehubungan dengan Pengakhiran Kepesertaan tersebut.

Ditandatangani di: \_\_\_\_\_

Tanggal: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (tgl/bln/thn)

Petugas Bank/Customer Service*)
_____
Tanda Tangan & Nama Jelas

Peserta Yang Diasuransikan
_____
Tanda Tangan & Nama Jelas

### PERNYATAAN PETUGAS BANK/CUSTOMER SERVICE\*)

Saya bertemu dan melihat Peserta Yang Diasuransikan menandatangani Formulir ini:

Ya

Tidak

Bila "Tidak", mohon jelaskan alasannya:

--

Selanjutnya dengan ini Saya menyatakan bahwa:

- Semua jawaban/informasi/keterangan yang tercantum dalam Formulir ini adalah jawaban/informasi/keterangan yang diberikan oleh Peserta Yang Diasuransikan.
- Saya sudah menjelaskan dengan benar mengenai Syarat/Ketentuan Polis PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia termasuk namun tidak terbatas pada konsekuensi yang muncul akibat Pengakhiran Kepesertaan ini kepada Peserta Yang Diasuransikan.
- Saya telah melakukan verifikasi atas seluruh salinan dan dokumen yang diberikan oleh Peserta Yang Diasuransikan kepada Saya dan menyatakan bahwa salinan adalah sesuai dengan dokumen asli dan masih berlaku

Petugas Bank/Customer Service*)
_____
Tanda Tangan & Nama Jelas

Pejabat Kantor Cabang Bank Muamalat
_____
Tanda Tangan, Nama Jelas, Cap/Stempel

\*) Petugas Bank/Customer Service adalah Karyawan Bank Muamalat





**PERPUSTAKAAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA (UMY)**  
Terakreditasi "A" (Perpustakaan Nasional RI No : 29/1/ce/XII.2014)

---


Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan bahwa Skripsi atas nama :

Nama : Bunga Thuba Sembilan  
Prodi/Fakultas : Ekonomi Syariah  
NIM : 20140730234  
Judul : Analisis Pemikiran Muhammad Syakir Sula Tentang Sistem Operasional Asuransi Syariah (Studi Kasus Asuransi Manulife Zafirah Proteksi Sejahtera)  
Dosen Pembimbing : Syakir Jamaluddin, S.Ag., MA.

Telah dilakukan tes Turnitin filter 1%, dengan tingkat similaritasnya sebesar 7%.  
Semoga surat keterangan ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui  
Kad. U. Pengolahan dan Layanan  
  
Laela Niswatin, S.I.Pust.

Yogyakarta, 2018-05-09  
yang melaksanakan pengecekan

  
Eko Kurniawan, S.I.P.

---

## Skripsi Bunga

---

### ORIGINALITY REPORT

---

7%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

---

### PRIMARY SOURCES

---

1	<a href="http://repository.uinjkt.ac.id">repository.uinjkt.ac.id</a> Internet Source	3%
2	<a href="http://repository.unhas.ac.id">repository.unhas.ac.id</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://repository.usu.ac.id">repository.usu.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://www.cekkembali.com">www.cekkembali.com</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://myazharadi.blogspot.com">myazharadi.blogspot.com</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://www.pekerjadata.com">www.pekerjadata.com</a> Internet Source	1%

---

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off

---

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
FAKULTAS AGAMA ISLAM

FORMULIR PERSETUJUAN NASKAH PUBLIKASI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Syakir, Jamaluddin, S.Ag., M.A.  
NIK : 19681020199407113022

Adalah Dosen Pembimbing Skripsi dari mahasiswa :

Nama : Bunga Thuka Sembilan  
NPM :  
Fakultas : Agama Islam  
Program Studi : Ekonomi Syariah

Judul Naskah Ringkas : Analisis Pemikiran Muhammad Syakir Sula  
tentang Sistem Operasional Asuransi Syariah  
(Studi Kasus Manulife Zafirech Proteksi Sejahtera)

Hasil Tes Turnitin\* : 3%


Menyatakan bahwa naskah publikasi ini telah diperiksa dan dapat digunakan untuk memenuhi syarat tugas akhir.

Yogyakarta, 4 Juni 2018

Mengetahui,  
Ketua Program Studi

 Syariah  
(Drs. Wacsyarah, M.A.)

Dosen Pembimbing Skripsi,

  
(Syakir J.)

\*Wajib menyertakan hasil tes Turnitinatas naskah publikasi.



**PERPUSTAKAAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA (UMY)**  
Terakreditasi "A" (Perpustakaan Nasional RI No : 29/1/ee/XII.2014)

---


Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan bahwa Naskah Publikasi atas nama :

Nama : Bunga Thuba Sembilan  
Prodi/Fakultas : Ekonomi Syariah  
NIM : 20140730234  
Judul : ANALISIS PEMIKIRAN MUHAMMAD SYAKIR SULA TENTANG SISTEM  
OPERASIONAL ASURANSI SYARIAH (STUDI KASUS MANULIFE  
ZAFIRAH PROTEKSI SEJAHTERA)  
Dosen Pembimbing : Syakir Jamaluddin, S.Ag., MA.

Telah dilakukan tes Turnitin filter 1%, dengan tingkat similaritasnya sebesar 3%.  
Semoga surat keterangan ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui  
Ka. Ur. Pengolahan dan Layanan  
  
Laela Niswani, S.I.Pust.

Yogyakarta, 2018-06-02  
yang melaksanakan pengecekan

  
Eko Kurniawan, SIP.



## JURNAL

---

### ORIGINALITY REPORT

---

3%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

---

### PRIMARY SOURCES

---

1

[digilib.uinsby.ac.id](http://digilib.uinsby.ac.id)

Internet Source

1%

---

2

[repository.uinjkt.ac.id](http://repository.uinjkt.ac.id)

Internet Source

1%

---

3

[abiwafaq.blogspot.com](http://abiwafaq.blogspot.com)

Internet Source

1%

---

4

[ejournal.unesa.ac.id](http://ejournal.unesa.ac.id)

Internet Source

1%

---

Exclude quotes  On

Exclude matches  < 1%

Exclude bibliography  On

## **CURRICULUM VITAE**

### **Data Pribadi**

Nama : Bunga Thuba Sembilan  
Status : Lajang  
TTL : Jombang, 21 November 1995  
HP : 085232172818  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat Asal : Jl. Raya Sembung No. 19, RT/RW 006/002, Perak,  
Jombang  
Alamat Yogyakarta : Jadan, RT/RW 02/12, Tamantirto, Kasihan, Bantul,  
Yogyakarta (55183). Sebelah ART Merdeka (kost Bp. Sugi  
Rt 03)  
Email : [bunga.thuba@gmail.com](mailto:bunga.thuba@gmail.com)

### **Pendidikan Formal**

2002-2008 : MI Tarbiyatut Tholibin, Sembung  
2008-2011 : MTS PERSIS 2, Bangil  
2011-2014 : MA. PERSIS 2, Bangil  
2104-Sekarang : Ekonomi Syariah, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

### **Pengalaman Organisasi**

2014-2015 : Anggota FIES  
2015-2016 : Staf FIES  
2016-2017 : Bendahara FIES