

**PERJANJIAN KERJASAMA ASURANSI SYARIAH
ANTARA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
DENGAN
PT ASURANSI UMUM BUMIPUTERA MUDA 1967
CABANG SYARIAH SURABAYA**

**PERJANJIAN KERJASAMA ASURANSI SYARIAH
ANTARA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
DENGAN
PT. ASURANSI UMUM BUMIPUTERA MUDA 1967
TENTANG
PENUTUPAN ASURANSI MAHASISWAKOE**

NO : 004/PKS-S/BPM/I/2013

Pada hari ini Senin tanggal Dua bulan September tahun Dua Ribu Tiga Belas (2/09/2013) bertempat di Surabaya, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

1. **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**, berkedudukan di Jl. Sutorejo, Surabaya, dalam hal ini diwakili oleh **Dr. dr. Sukadiono, MM.** secara sah sebagai Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya dan sebagaimana demikian bertindak untuk dan atas nama **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**, yang selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**.
2. **PT ASURANSI UMUM BUMIPUTERA MUDA 1967**, berkedudukan di Jalan Wolter Monginsidi no. 63, Kebayoran baru, Jakarta Selatan, suatu perseroan yang didirikan berdasarkan Akta Nomor 7 tanggal 8 Desember 1967 yang dibuat oleh dan dihadapan Notaris Raden Soerojo Wongsowidjojo, SH, dan telah diumumkan dalam Berita Negara beserta perubahan perubahannya terakhir dengan akta Notaris Agus Madjid,SH. No.08 tanggal 10 Desember 2012 serta telah memperoleh persetujuan izin usaha perasuransian Departemen Keuangan Republik Indonesia berdasarkan Surat Keputusan Nomor No. Kep.4150/MD/1986 tanggal 30 Juni 1986, dan izin pembukaan kantor cabang syariah Nomor : Kep-075/KM.6/2001. Dalam hal ini diwakili oleh **SAPTO WIBOWO, SE., MBA**, selaku Kepala Cabang Syariah Surabaya, secara sah mewakili Direksi melalui Surat Kuasa Direksi No. 005/S-KUASA/I/2013 dan sebagaimana demikian bertindak untuk dan atas nama **PT. ASURANSI UMUM BUMIPUTERA MUDA 1967**, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

PIHAK PERTAMA dan **PIHAK KEDUA** telah sepakat mengadakan Perjanjian Kerjasama Perasuransian dalam bentuk Penutupan Asuransi kecelakaan Diri "MahasiswaKoe Syariah" (selanjutnya disebut "Perjanjian") dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagai berikut :

**PASAL I
PENUNJUKAN**

1. **PIHAK PERTAMA** menunjuk **PIHAK KEDUA** dalam kedudukannya sebagai Pengelola Asuransi Syariah untuk menyelenggarakan Penutupan Asuransi Mahasiswakoe bagi Mahasiswa, Dosen, dan karyawan **PIHAK PERTAMA**.
2. **PIHAK KEDUA** setuju untuk melaksanakan pengelolaan asuransi yang dimaksud dalam ayat 1 (satu) berdasarkan penunjukan **PIHAK PERTAMA**.

**PASAL II
PESERTA, KONDISI DAN LUAS JAMINAN**

1. Peserta Program Asuransi Mahasiswakoe adalah Mahasiswa dan/atau dosen/ staf **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA** berusia 18 – 65 tahun
2. Kondisi/Luas Jaminan Pertanggungungan yang berlaku sesuai dengan Polis Standard Asuransi kecelakaan diri Indonesia beserta Klausula Perluasan Jaminan, segala endorsement, serta ketentuan-ketentuan lain yang melekat pada Ikhtisar Pertanggungungan yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian kerjasama ini.

**PASAL III
POLIS DAN JANGKA WAKTU PERTANGGUNGAN**

1. Polis yang digunakan oleh **PIHAK KEDUA** untuk melakukan penutupan Polis Mahasiswakoe yang dikeluarkan oleh PT Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 dan/atau Polis lainnya yang lazim dipergunakan dalam Perasuransian Indonesia.
2. Setiap terdapat perubahan yang dipertanggungungkan, **PIHAK PERTAMA** wajib menyampaikan secara tertulis kepada **PIHAK KEDUA**.
3. Berlakunya pertanggungungan adalah bermula sejak dan berakhir pada tanggal yang tertera pada Ikhtisar Pertanggungungan, dan dapat diperpanjang untuk periode berikutnya melalui mekanisme perpanjangan Polis Asuransi.

PASAL IV
BESARNYA MANFAAT ASURANSI DAN PREMI

1. Manfaat dan Premi Program Asuransi Mahasiswakoe

Jenis Manfaat	P20
a. Jaminan Risiko meninggal dunia akibat kecelakaan	10.000.000
b. Jaminan Risiko cacat tetap akibat kecelakaan (maksimal)	12.500.000
c. Jaminan risiko Biaya pengobatan akibat kecelakaan	1.000.000
d. Jaminan Biaya Rawat Inap per hari (maksimal 7 hari per tahun)	175.000
e. Santunan Biaya Pemakaman akibat kecelakaan	1.000.000
PREMI PER PESERTA	20.000

2. Bonus, Fasilitas ekstra yang diberikan yaitu :

No.	Jenis Plus Manfaat	Manfaat
1	Rumah Sakit	Bebas
2	Kwitansi pengobatan	Dapat berupa copy legalisir
3	Setiap 25 peserta Mahasiswa	Gratis 1 orang Dosen / Tenaga Kependidikan
4	Pemberian ID card (Sesuai dengan format yang ditentukan oleh Universitas Muhammadiyah Surabaya)	Gratis
5	Lama rawat inap akibat kecelakaan/biasa	7 hari/tahun
6	Manfaat rawat inap akibat kecelakaan diberikan sejak	Hari pertama
7	Manfaat rawat inap akibat sakit diberikan sejak	Hari kedua
8	Discount untuk Universitas (minimal 100 peserta)	10%

PASAL V
TATA CARA PENUTUPAN

- PIHAK PERTAMA** wajib memberitahukan data Mahasiswa/Dosen/Tenaga Kependidikan yang akan dipertanggungkan, meliputi: *Nama, Tanggal Lahir, Fakultas/Jurusan/Bagian/Jabatan, Nomor Induk/No paket yang diambil.*
- Nama Pemegang Polis yang tercantum dalam polis adalah **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

3. **PIHAK KEDUA** setelah menerima data tersebut, segera melakukan konfirmasi secara tertulis dan menerbitkan polis/sertifikat untuk kemudian diserahkan kepada **PIHAK PERTAMA** dalam jangka waktu selambatnya 3 (tiga) hari kerja sekaligus melampirkan kwitansi premi dan nota debetnya.

PASAL VI PEMBAYARAN PREMI

1. Pembayaran premi menjadi kewajiban **PIHAK PERTAMA**.
2. Premi dibayarkan sekaligus di muka
Premi dibayarkan melalui transfer ke rekening **PIHAK KEDUA** yang terdapat di
BANK SYARIAH MANDIRI CABANG SURABAYA DARMO
NO.REKENING : 700.121.0046
An. PT. ASURANSI UMUM BUMIPUTERA MUDA 1967
3. **PIHAK KEDUA** akan mengirimkan nota debit atas premi polis-polis bulan berjalan dan **PIHAK PERTAMA** harus membayar tagihan premi tersebut dalam jangka waktu selambatnya 14 (empat belas) hari kalender sejak diterimanya nota tagihan tersebut.
4. Apabila sampai dengan jangka waktu tersebut premi belum terbayarkan, **PIHAK KEDUA** berhak membatalkan pertanggungan yang bersangkutan dan secara otomatis **PIHAK KEDUA** dibebaskan dari segala tuntutan klaim yang timbul.
5. **PIHAK PERTAMA** dikenakan premi prorata atas sejumlah periode yang telah berjalan, dimulai sejak batas akhir masa pembayaran yang ditentukan sampai dengan pembatalan dilakukan.
6. Cara pembatalan polis yang dimaksud dalam pasal VI ayat 5 dilakukan oleh **PIHAK KEDUA** dengan menerbitkan endorment pembatalan dan segera dikirimkan ke **PIHAK PERTAMA** sehingga penutupan asuransi yang bersangkutan dinyatakan tidak berlaku lagi.

PASAL VII TATA CARA PENGAJUAN KLAIM DAN PROSES PEMBAYARAN KLAIM

1. Apabila terjadi kerugian/kerusakan atau klaim, **PIHAK PERTAMA** wajib melaporkan kejadian tersebut kepada **PIHAK KEDUA** dalam jangka waktu 3 (tiga) hari kerja setelah tanggal kejadian, secara tertulis melalui surat atau faksimili dan atau melalui telepon yang segera disusul dengan laporan secara tertulis.
2. Apabila dalam keadaan *force majeure* atau hal yang *urgent*, maka jangka waktu 3 (tiga) hari kerja dapat menyesuaikan. Hari Libur dan hari Minggu tidak dihitung dalam pelaporan. Laporan klaim harus dilengkapi data: *nomor polis, nama peserta, dan tanggal kejadian*.
3. **PIHAK KEDUA** akan menyelesaikan setiap klaim yang dijamin secara bertanggung jawab dan bilamana diperlukan, survey kerugian/klaim dapat dilakukan bersama-sama dengan **PIHAK PERTAMA** serta dapat pula meminta bantuan **PIHAK KETIGA** (*loss adjuster*).
4. **PIHAK PERTAMA** diwajibkan memenuhi dokumen-dokumen klaim yang dipersyaratkan:
 - a. Form Laporan Klaim yang telah diisi dan ditandatangani oleh peserta
 - b. Beserta Form Laporan Klaim tersebut dilampirkan dokumen pendukung sebagai berikut:



- i. Untuk risiko perawatan akibat kecelakaan di Rumah Sakit/Puskesmas/Balai Pengobatan berupa: kwitansi/rincian pengobatan (asli atau copy yang dilegalisir RS/Balai Pengobatan/Puskesmas), dan form surat keterangan dokter
 - ii. Untuk risiko rawat inap di Rumah Sakit/Puskesmas/Balai Pengobatan berupa: kwitansi/rincian pengobatan (asli atau copy yang dilegalisir RS/Balai Pengobatan/Puskesmas), dan form pemberitahuan klaim askes
 - iii. Untuk risiko meninggal dunia berupa: Surat keterangan kelurahan atau kepolisian atau dokter/Rumah Sakit.
 - iv. Foto copy SIM untuk risiko pengobatan akibat kecelakaan (sebagai pengemudi kendaraan bermotor).
- c. Klaim akan diproses apabila dokumen yang diperlukan telah lengkap dan telah diterima **PIHAK KEDUA**.
 - d. Dalam hal klaim memenuhi ketentuan untuk dibayarkan maka pembayaran klaim dimaksud selambat-lambatnya 20 (dua puluh) hari sejak dokumen klaim diterima dengan lengkap.
 - e. Sebaliknya bila Klaim tidak memenuhi ketentuan pertanggungan maka, **PIHAK KEDUA** akan mengirimkan surat konfirmasi kepada **PIHAK PERTAMA** selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari sejak dokumen klaim diterima dengan lengkap.

PASAL VIII WILAYAH JAMINAN

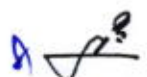
Jaminan ini berlaku untuk risiko-risiko yang terjadi di seluruh dunia.

PASAL IX MASA BERLAKU PERJANJIAN

1. Perjanjian ini berlaku untuk jangka waktu 3 (**tiga**) tahun mulai **2 September 2013** dan berakhir pada **2 September 2016** serta dapat diperpanjang, dirubah, dikurangi dan ditambah dengan persetujuan kedua belah pihak.
2. Hal-hal yang belum jelas atau belum cukup diatur dalam perjanjian ini ataupun tambahan/pengurangan serta perubahan yang perlu diadakan terhadapnya akan diatur dalam Addendum yang merupakan bagian yang tak terpisahkan dari perjanjian ini dan mengikat kedua belah pihak.
3. Addendum yang menyangkut perubahan, penambahan, pengurangan dari pasal-pasal dalam perjanjian ini diajukan kepada pihak lainnya, selambat-lambatnya dalam waktu 1 (satu) bulan sebelumnya.

PASAL X PENYELESAIAN PERSELISIHAN

1. Segala perselisihan yang timbul dari Perjanjian Kerjasama ini, akan diselesaikan oleh kedua belah pihak secara musyawarah untuk mufakat.



2. Apabila kedua belah pihak tidak berhasil menyelesaikan perselisihan yang timbul secara musyawarah untuk mufakat, maka semua sengketa yang timbul dari Perjanjian ini akan diselesaikan dan diputus oleh Badan Arbitrase Syariah Nasional (BASYARNAS) yang keputusannya mengikat para pihak yang bersengketa sebagai keputusan dalam tingkat pertama dan terakhir.

PASAL XI DOMISILI

Sehubungan dengan ketentuan dalam Pasal X Perjanjian ini, masing-masing pihak sepakat untuk memilih domisili hukum pada Kantor Kepaniteraan Pengadilan Negeri Surabaya.

PASAL XII KORESPONDENSI DAN PEMBERITAHUAN

1. Semua surat menyurat dan atau pemberitahuan-pemberitahuan yang harus dikirim oleh masing-masing pihak dalam Perjanjian ini dikirimkan ke alamat-alamat yang tersebut sebagai berikut.

a. PIHAK PERTAMA:

Nama : **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**
Alamat : **Jl. Sutorejo, Surabaya**
Telp / Fax : **031-381 1966 / 031-381 3096**
e-mail : **rektorat@um-surabaya.ac.id**

b. PIHAK KEDUA:

Nama : **PT. Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967
Cabang Syariah Surabaya**
Alamat : **Jl. Bintoro No. 16 A Surabaya**
Telp / Fax: **031-5682400/5684200 Fax. 031-5674199**
e-mail : **syariah_surabaya@bumida.co.id**

2. Dalam hal terjadi perubahan alamat dari alamat tersebut diatas atau alamat terakhir yang tercatat pada masing-masing pihak, maka perubahan tersebut harus diberitahukan secara tertulis kepada pihak lain dalam Perjanjian selambat-lambatnya 5 (lima) hari kerja sesudah terjadinya perubahan alamat yang dimaksud.
3. Jika perubahan alamat tersebut tidak diberitahukan maka surat menyurat atau pemberitahuan-pemberitahuan berdasarkan perjanjian dianggap telah diberikan semestinya yang ditujukan ke alamat tersebut di atas atau alamat terakhir yang diketahui/tercatat pada masing-masing pihak.

**PASAL XIII
PENUTUP**

Perjanjian ini dibuat rangkap 2 (dua), ditanda tangani di atas materai secukupnya dan masing-masing mendapat 1 (satu) eksemplar yang mempunyai kekuatan hukum yang sama.

**PIHAK PERTAMA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SURABAYA**



Dr. dr. Sukadiono, MM.
Rektor

**PIHAK KEDUA
PT ASURANSI UMUM
BUMIPUTERA MUDA 1967**



Sapto Wibowo, SE., MBA
Kepala Cabang