LAMPIRAN VIII

SURAT EDARAN OTORITAS JASA KEUANGAN

NOMOR … /SEOJK.05/2024

TENTANG

PERSETUJUAN DAN PELAPORAN PRODUK ASURANSI

**FORMULIR PELAPORAN PENGHENTIAN PRODUK ASURANSI**

1. **LAPORAN RENCANA PENGHENTIAN PRODUK ASURANSI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nomor | : | (tempat), (tanggal, bulan, tahun) |
| Lampiran | : |  |
|  |  |  |
| Kepada Otoritas Jasa Keuangan  Up. Direktur Perizinan Perasuransian, Penjaminan, dan Dana Pensiun | | |
| Perihal | : | Laporan Rencana Penghentian Produk Asuransi |

Sehubungan dengan perihal tersebut di atas, dengan ini kami sampaikan laporan rencana penghentian Produk Asuransi sebagai berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Jenis Produk Asuransi | : | …………………………………………………. |
| 1. Nama Produk Asuransi | : | ………………………………………………… |
| 1. Rencana tanggal penghentian Produk Asuransi | : | ………………………………………………… |

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami sampaikan dokumen pendukung yang dipersyaratkan sebagaimana *checklist* terlampir.

Demikian laporan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | … (diisi nama kota, tanggal, bulan, dan tahun) |
| Direksi yang membidangi pengembangan Produk Asuransi  (diisi nama jabatan) |  | Aktuaris Perusahaan  (diisi nama Perusahaan Asuransi) |
|  |  |  |
| *tanda tangan* |  | *tanda tangan* |
|  |  |  |
| (Nama) |  | (Nama dan Nomor Registrasi) |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | … (diisi nama kota, tanggal, bulan, dan tahun) |
| Direksi yang membidangi pengembangan Produk Asuransi  (diisi nama Perusahaan Asuransi/Perusahaan Asuransi Syariah selaku Ketua) |  | Aktuaris Perusahaan  (diisi nama Perusahaan Asuransi/Perusahaan Asuransi Syariah yang menjadi Ketua) |
|  |  |  |
| *tanda tangan* |  | *tanda tangan* |
|  |  |  |
| (Nama) |  | (Nama dan Nomor Registrasi) |

*\*)diisi khusus untuk Produk Asuransi Bersama*

***CHECKLIST* DOKUMEN DALAM RANGKA RENCANA**

**PENGHENTIAN PRODUK ASURANSI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Dokumen** | ***Check*** | **Keterangan** |
| 1. | Penjelasan mengenai alasan penghentian pemasaran Produk Asuransi; |  |  |
| 2. | Data Polis Asuransi yang masih aktif; |  |  |
| 3. | Surat pernyataan Direksi mengenai tanggung jawab atas keputusan penghentian pemasaran Produk Asuransi; dan |  |  |
| 4. | Penjelasan mengenai langkah-langkah yang akan ditempuh dalam rangka penyelesaian atau pengalihan seluruh kewajiban kepada Pemegang Polis, Tertanggung/Peserta dan pihak lainnya. |  |  |

Kami yang bertanda tangan di bawah ini, dengan ini menyatakan bahwa *checklist* tersebut di atas telah sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dan telah dilengkapi dengan dokumen yang cukup.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | … (diisi nama kota, tanggal, bulan, dan tahun) |
| Direksi yang membidangi pengembangan Produk Asuransi  (diisi nama jabatan) |  | Aktuaris Perusahaan  (diisi nama Perusahaan Asuransi) |
|  |  |  |
| *tanda tangan* |  | *tanda tangan* |
|  |  |  |
| (Nama) |  | (Nama dan Nomor Registrasi) |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | … (diisi nama kota, tanggal, bulan, dan tahun) |
| Direksi yang membidangi pengembangan Produk Asuransi  (diisi nama Perusahaan Asuransi/Perusahaan Asuransi Syariah selaku Ketua) |  | Aktuaris Perusahaan  (diisi nama Perusahaan Asuransi/Perusahaan Asuransi Syariah yang menjadi Ketua) |
|  |  |  |
| *tanda tangan* |  | *tanda tangan* |
|  |  |  |
| (Nama) |  | (Nama dan Nomor Registrasi) |

*\*)diisi khusus untuk Produk Asuransi Bersama*

1. **LAPORAN REALISASI PENGHENTIAN SEMENTARA PRODUK ASURANSI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nomor | : | (tempat), (tanggal, bulan, tahun) |
| Lampiran | : |  |
|  |  |  |
| Kepada Otoritas Jasa Keuangan  Up. Direktur Perizinan Perasuransian, Penjaminan, dan Dana Pensiun | | |
| Perihal | : | Laporan Realisasi Penghentian Sementara Produk Asuransi |

Sehubungan dengan surat Otoritas Jasa Keuangan nomor … tanggal … hal …, dengan ini kami laporkan bahwa kami telah melaksanakan penghentian sementara Produk Asuransi sebagai berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Jenis Produk Asuransi | : | …………………………………………………. |
| 1. Nama Produk Asuransi | : | ………………………………………………… |
| 1. Tanggal penghentian sementara Produk Asuransi | : | ………………………………………………… |

Demikian laporan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | … (diisi nama kota, tanggal, bulan, dan tahun) |
| Direksi yang membidangi pengembangan Produk Asuransi  (diisi nama jabatan) |  | Aktuaris Perusahaan  (diisi nama Perusahaan Asuransi) |
|  |  |  |
| *tanda tangan* |  | *tanda tangan* |
|  |  |  |
| (Nama) |  | (Nama dan Nomor Registrasi) |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | … (diisi nama kota, tanggal, bulan, dan tahun) |
| Direksi yang membidangi pengembangan Produk Asuransi  (diisi nama Perusahaan Asuransi/Perusahaan Asuransi Syariah selaku Ketua) |  | Aktuaris Perusahaan  (diisi nama Perusahaan Asuransi/Perusahaan Asuransi Syariah yang menjadi Ketua) |
|  |  |  |
| *tanda tangan* |  | *tanda tangan* |
|  |  |  |
| (Nama) |  | (Nama dan Nomor Registrasi) |

*\*)diisi khusus untuk Produk Asuransi Bersama*

1. **LAPORAN REALISASI PENGHENTIAN PERMANEN PRODUK ASURANSI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nomor | : | (tempat), (tanggal, bulan, tahun) |
| Lampiran | : |  |
|  |  |  |
| Kepada Otoritas Jasa Keuangan  Up. Direktur Perizinan Perasuransian, Penjaminan, dan Dana Pensiun | | |
| Perihal | : | Laporan Realisasi Penghentian Permanen Produk Asuransi |

Sehubungan dengan surat Otoritas Jasa Keuangan nomor … tanggal … hal …1)/ Sehubungan dengan surat kami nomor … tanggal … hal …2) , dengan ini kami laporkan bahwa kami telah melaksanakan penghentian permanen Produk Asuransi sebagai berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Jenis Produk Asuransi | : | …………………………………………………. |
| 1. Nama Produk Asuransi | : | ………………………………………………… |
| 1. Tanggal penghentian permanen Produk Asuransi | : | ………………………………………………… |

Untuk melengkapi laporan ini, bersama ini kami sampaikan dokumen pendukung yang memuat penjelasan mengenai langkah-langkah yang telah dilakukan dalam rangka penyelesaian atau pengalihan seluruh kewajiban kepada Pemegang Polis, Tertanggung/Peserta dan pihak lainnya.

Demikian laporan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | … (diisi nama kota, tanggal, bulan, dan tahun) |
| Direksi yang membidangi pengembangan Produk Asuransi  (diisi nama jabatan) |  | Aktuaris Perusahaan  (diisi nama Perusahaan Asuransi) |
|  |  |  |
| *tanda tangan* |  | *tanda tangan* |
|  |  |  |
| (Nama) |  | (Nama dan Nomor Registrasi) |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | … (diisi nama kota, tanggal, bulan, dan tahun) |
| Direksi yang membidangi pengembangan Produk Asuransi  (diisi nama Perusahaan Asuransi/Perusahaan Asuransi Syariah selaku Ketua) |  | Aktuaris Perusahaan  (diisi nama Perusahaan Asuransi/Perusahaan Asuransi Syariah yang menjadi Ketua) |
|  |  |  |
| *tanda tangan* |  | *tanda tangan* |
|  |  |  |
| (Nama) |  | (Nama dan Nomor Registrasi) |

*\*)diisi khusus untuk Produk Asuransi Bersama*

1) dalam hal penghentian atas dasar perintah OJK.

2) dalam hal penghentian Produk Asuransi atas dasar inisiatif perusahaan.

***CHECKLIST* DOKUMEN DALAM RANGKA REALISASI**

**PENGHENTIAN PERMANEN PRODUK ASURANSI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Dokumen** | ***Check*** | **Keterangan** |
| 1. | Surat pernyataan Direksi yang menyatakan bahwa seluruh kewajiban seluruh kewajiban kepada Pemegang Polis, Tertanggung/Peserta dan pihak lainnya telah diselesaikan atau dialihkan dan apabila terdapat tuntutan dan gugatan di kemudian hari menjadi tanggung jawab Perusahaan; dan |  |  |
| 2. | Penjelasan mengenai langkah-langkah yang telah dilakukan dalam rangka penyelesaian atau pengalihan seluruh kewajiban kepada Pemegang Polis, Tertanggung/Peserta dan pihak lainnya. |  |  |
| 3. | Bukti penyelesaian atau pengalihan seluruh kewajiban kepada Pemegang Polis, Tertanggung/Peserta dan pihak lainnya. |  |  |

Kami yang bertanda tangan di bawah ini, dengan ini menyatakan bahwa *checklist* tersebut di atas telah sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dan telah dilengkapi dengan dokumen yang cukup.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | … (diisi nama kota, tanggal, bulan, dan tahun) |
| Direksi yang membidangi pengembangan Produk Asuransi  (diisi nama jabatan) |  | Aktuaris Perusahaan  (diisi nama Perusahaan Asuransi) |
|  |  |  |
| *tanda tangan* |  | *tanda tangan* |
|  |  |  |
| (Nama) |  | (Nama dan Nomor Registrasi) |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | … (diisi nama kota, tanggal, bulan, dan tahun) |
| Direksi yang membidangi pengembangan Produk Asuransi  (diisi nama Perusahaan Asuransi/Perusahaan Asuransi Syariah selaku Ketua) |  | Aktuaris Perusahaan  (diisi nama Perusahaan Asuransi/Perusahaan Asuransi Syariah yang menjadi Ketua) |
|  |  |  |
| *tanda tangan* |  | *tanda tangan* |
|  |  |  |
| (Nama) |  | (Nama dan Nomor Registrasi) |

*\*)diisi khusus untuk Produk Asuransi Bersama*

1. **LAPORAN PENYEMPURNAAN PRODUK ASURANSI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nomor | : | (tempat), (tanggal, bulan, tahun) |
| Lampiran | : |  |
|  |  |  |
| Kepada Otoritas Jasa Keuangan  Up. Direktur Perizinan Perasuransian, Penjaminan, dan Dana Pensiun | | |
| Perihal | : | Laporan Penyempurnaan Produk Asuransi |

Sehubungan dengan surat Otoritas Jasa Keuangan nomor … tanggal … hal … dan surat kami nomor … tanggal … hal Laporan Realisasi Penghentian Sementara Produk Asuransi, dengan ini kami laporkan bahwa kami telah menyempurnakan Produk ... (diisi nama Produk Asuransi) sesuai dengan permintaan Otoritas Jasa Keuangan sebagaimana terlampir.

Demikian laporan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | … (diisi nama kota, tanggal, bulan, dan tahun) |
| Direksi yang membidangi pengembangan Produk Asuransi  (diisi nama jabatan) |  | Aktuaris Perusahaan  (diisi nama Perusahaan Asuransi) |
|  |  |  |
| *tanda tangan* |  | *tanda tangan* |
|  |  |  |
| (Nama) |  | (Nama dan Nomor Registrasi) |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | … (diisi nama kota, tanggal, bulan, dan tahun) |
| Direksi yang membidangi pengembangan Produk Asuransi  (diisi nama Perusahaan Asuransi/Perusahaan Asuransi Syariah selaku Ketua) |  | Aktuaris Perusahaan  (diisi nama Perusahaan Asuransi/Perusahaan Asuransi Syariah yang menjadi Ketua) |
|  |  |  |
| *tanda tangan* |  | *tanda tangan* |
|  |  |  |
| (Nama) |  | (Nama dan Nomor Registrasi) |

*\*)diisi khusus untuk Produk Asuransi Bersama*

1. **LAPORAN REALISASI PENERBITAN KEMBALI PRODUK ASURANSI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nomor | : | (tempat), (tanggal, bulan, tahun) |
| Lampiran | : |  |
|  |  |  |
| Kepada Otoritas Jasa Keuangan  Up. Direktur Perizinan Perasuransian, Penjaminan, dan Dana Pensiun | | |
| Perihal | : | Laporan Realisasi Penerbitan Kembali Produk Asuransi |

Sehubungan dengan surat Otoritas Jasa Keuangan nomor … tanggal … hal …, dengan ini kami laporkan bahwa telah dilaksanakan penerbitan kembali Produk Asuransi sebagai berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Jenis Produk Asuransi | : | …………………………………………………. |
| 1. Nama Produk Asuransi | : | ………………………………………………… |
| 1. Tanggal penerbitan kembali Produk Asuransi | : | ………………………………………………… |

Demikian laporan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | … (diisi nama kota, tanggal, bulan, dan tahun) |
| Direksi yang membidangi pengembangan Produk Asuransi  (diisi nama jabatan) |  | Aktuaris Perusahaan  (diisi nama Perusahaan Asuransi) |
|  |  |  |
| *tanda tangan* |  | *tanda tangan* |
|  |  |  |
| (Nama) |  | (Nama dan Nomor Registrasi) |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | … (diisi nama kota, tanggal, bulan, dan tahun) |
| Direksi yang membidangi pengembangan Produk Asuransi  (diisi nama Perusahaan Asuransi/Perusahaan Asuransi Syariah selaku Ketua) |  | Aktuaris Perusahaan  (diisi nama Perusahaan Asuransi/Perusahaan Asuransi Syariah yang menjadi Ketua) |
|  |  |  |
| *tanda tangan* |  | *tanda tangan* |
|  |  |  |
| (Nama) |  | (Nama dan Nomor Registrasi) |

*\*)diisi khusus untuk Produk Asuransi Bersama*

1. **LAPORAN RENCANA TINDAK PENGHENTIAN PRODUK ASURANSI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nomor | : | (tempat), (tanggal, bulan, tahun) |
| Lampiran | : |  |
|  |  |  |
| Kepada Otoritas Jasa Keuangan  Up. Direktur Perizinan Perasuransian, Penjaminan, dan Dana Pensiun | | |
| Perihal | : | Laporan Rencana Tindak Penghentian Produk Asuransi |

Sehubungan dengan surat Otoritas Jasa Keuangan nomor … tanggal … hal …, terlampir kami sampaikan rencana tindak atas penghentian permanen Produk Asuransi sebagai berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Jenis Produk Asuransi | : | …………………………………………………. |
| 1. Nama Produk Asuransi | : | ………………………………………………… |
| 1. Tanggal pelaksanaan rencana tindak atas penghentian permanen Produk Asuransi | : | ………………………………………………… |

Demikian laporan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | … (diisi nama kota, tanggal, bulan, dan tahun) |
| Direksi yang membidangi pengembangan Produk Asuransi  (diisi nama jabatan) |  | Aktuaris Perusahaan  (diisi nama Perusahaan Asuransi) |
|  |  |  |
| *tanda tangan* |  | *tanda tangan* |
|  |  |  |
| (Nama) |  | (Nama dan Nomor Registrasi) |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | … (diisi nama kota, tanggal, bulan, dan tahun) |
| Direksi yang membidangi pengembangan Produk Asuransi  (diisi nama Perusahaan Asuransi/Perusahaan Asuransi Syariah selaku Ketua) |  | Aktuaris Perusahaan  (diisi nama Perusahaan Asuransi/Perusahaan Asuransi Syariah yang menjadi Ketua) |
|  |  |  |
| *tanda tangan* |  | *tanda tangan* |
|  |  |  |
| (Nama) |  | (Nama dan Nomor Registrasi) |

*\*)diisi khusus untuk Produk Asuransi Bersama*

Ditetapkan di Jakarta

pada tanggal …. 2024

KEPALA EKSEKUTIF PENGAWAS

PERASURANSIAN, PENJAMINAN DAN DANA PENSIUN

OGI PRASTOMIYONO