



SmartCare Executive

Ketentuan Umum Polis Asuransi Kesehatan

General Provisions Health Insurance Policy

Pasal 1

Pengantar Polis

- 1.1 Polis ini merupakan Perjanjian Pertanggungangan antara Tertanggung dengan PT Asuransi AXA Indonesia.
- 1.2 Polis ini terdiri atas :
 - 1.2.1 Dokumen Polis Asuransi Perawatan Medis
 - 1.2.2 Skedul Polis
 - 1.2.3 Kartu Peserta
 - 1.2.4 Formulir Klaim
 - 1.2.5 Pernyataan lainnya yang dibuat oleh Tertanggung atau atas Nama Tertanggung.
- 1.3 Manfaat Standar dari Pertanggungangan ini adalah Manfaat Rawat Inap.

Pasal 2

Pertanggungangan Polis

- 2.1 Pertanggungangan ini didasarkan pada Formulir Permohonan dan pernyataan yang telah diisi lengkap dan jujur oleh Tertanggung dengan disertai pembayaran premi sesuai yang tercantum dalam Data Polis atau Sertifikat Asuransi dan yang bersifat mengikat antara PT Asuransi AXA Indonesia (selanjutnya disebut 'Perusahaan') dan Tertanggung dalam jangka waktu yang telah ditetapkan.
- 2.2 Apabila dalam jangka waktu pertanggungangan Tertanggung menderita suatu penyakit atau cedera yang mengharuskan Tertanggung dirawat inap di Rumah Sakit atau menjalani pembedahan pulang hari, sesuai dengan ketentuan, pengecualian dan persyaratan tambahan lainnya dalam Polis maka Perusahaan akan membayarkan kepada Tertanggung atau orang/perwakilan yang ditunjuk secara resmi sebesar sejumlah manfaat seperti yang tercantum dalam Uraian Manfaat, dengan ketentuan:
 - 2.2.1 Kewajiban Perusahaan tidak melebihi batas manfaat per-Ketidakmampuan per-masing-masing bagian atau Batas Tahunan Total (yang mana terjadi lebih

Article 1

Introduction to the Policy

- 1.1 This policy is a contract between the Insured and PT Asuransi AXA Indonesia.
- 1.2 This Policy consists of :
 - 1.2.1 Health Insurance Policy Document
 - 1.2.2 Policy Schedule
 - 1.2.3 Membership Card
 - 1.2.4 Claim Form
 - 1.2.5 Any other statement or declaration made by the Insured Person or on behalf of the Insured Person.
- 1.3 The standard benefit is Inpatient or Hospitalisation Benefits.

Article 2

The Policy Covers

- 2.1 Whereas the Insured Person by an application and declaration which shall be the basis of this contract and is deemed to be incorporated herein has applied to PT Asuransi AXA Indonesia (hereinafter called "the Company") for the insurance hereinafter contained and has paid the premium stated in the Schedule of the Policy or Certificate of Insurance as consideration for such insurance for the period stated therein.
- 2.2 Now this Policy Witnesseth that if during the Period of Insurance, any Disease/ Illness or Injury which necessitates the Insured Person to be confined to a Hospital as an Inpatient or for Day Surgery, the Company will subject to the terms, provisions, exclusions and conditions of and endorsed on this Policy, pay to the Insured Person or their legal personal representatives the sum or sums stated in the Schedule of Benefits, provided always that:
 - 2.2.1 The liability of the Company shall not exceed the Per Disability Sub-Limits or Overall Annual Limit (whichever occurs first) as set out in the Schedule of Benefits for any one Period of Insurance.

dulu) sebagaimana yang ditetapkan dalam Uraian Manfaat untuk setiap jangka waktu Pertanggungangan.

- 2.2.2 Polis ini berlaku dihitung sejak tanggal yang ditetapkan dalam Data Polis. Polis ini berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang untuk jangka waktu 1 (satu) tahun berikutnya setelah disetujui oleh Perusahaan dan premi telah dibayar sebagaimana mestinya.

Pasal 3 Ketentuan Khusus

3.1 Syarat Kepesertaan

Mereka yang dapat dipertanggungkan di bawah Polis ini adalah:

- 3.1.1 Mereka yang berumur antara 15 (lima belas) hari sampai dengan 60 (enam puluh) tahun.
- 3.1.2 Peserta anak-anak harus diajukan oleh minimal satu dari kedua orang tuanya sebagai Tertanggung.
- 3.1.3 Mereka yang tinggal secara sah di Indonesia. Seseorang tidak dapat dipertanggungkan untuk perawatan darurat jika ia telah menetap secara terus-menerus selama 3 (tiga) bulan dalam satu tahun kalender di luar Indonesia. Perawatan di Indonesia masih tetap berlaku.

3.2 Penambahan Peserta Pertanggungangan

Peserta Pertanggungangan yang memenuhi syarat akan dicantumkan sebagai Tertanggung di bawah Polis ini jika:

- 3.2.1 Pemegang Polis mengajukan permohonan untuk penambahan peserta tersebut, dan
- 3.2.2 Peserta Pertanggungangan tersebut memenuhi syarat untuk dipertanggungkan menurut syarat dan ketentuan Penanggung, dan
- 3.2.3 Premi telah dibayar sebagaimana mestinya.

3.3 Perpanjangan Polis Asuransi

- 3.3.1 Polis ini dapat diperpanjang atas persetujuan Perusahaan berdasarkan premi yang berlaku pada saat itu.
- 3.3.2 Permohonan untuk perubahan manfaat dari satu kelas manfaat (Plan) ke kelas manfaat (Plan) yang berbeda hanya dapat dilakukan pada saat perpanjangan polis dan telah disetujui oleh Penanggung.

3.4 Wilayah Geografis

- 2.2.2 The Policy shall become effective as of the commencement date stated in the Schedule of the Policy. This Policy shall be issued for one (1) year and at the end of each Period of Insurance it may be renewed for another one (1) year subject to the consent of the Company and the appropriate premium being paid thereon.

Article 3 Special Provisions

3.1 Persons Eligible

Persons eligible to be covered under this Policy shall be:

- 3.1.1 Aged between fifteen (15) days and sixty (60) years of age.
- 3.1.2 Dependant children must be accompanied by at least one parent as the Insured Person.
- 3.1.3 Persons who legally reside in Indonesia. Persons become ineligible for emergency treatment when they have resided continuously for three (3) months in a calendar year, outside Indonesia. However, treatment within Indonesia remain eligible.

3.2 Addition of Insured Persons

Dependants of the Policyholder who are eligible, may be included as an Insured Person under this Policy if:

- 3.2.1 The Policyholder requests such inclusion, and
- 3.2.2 The Dependants are eligible to be insured in accordance with the terms and conditions of acceptance of the Company, and
- 3.2.3 The appropriate premium is paid.

3.3 Insurance Policy Renewal

- 3.3.1 This Policy is renewable at the option of the Company and at the appropriate premium in effect at that time.
- 3.3.2 An application for change of benefits from one benefit plan to a different plan can only be made at renewal and is subject to acceptance by the Company at that time.

3.4 Geographical Territory

Semua manfaat yang tercantum dalam Polis ini berlaku di seluruh dunia dengan tunduk pada syarat dan ketentuan Polis ini.

- 3.4.1 Pertanggunggaan di luar negeri lainnya untuk Perawatan Darurat
- 3.4.2 Untuk perawatan darurat, Tertanggung harus dalam keadaan sehat sebelum melakukan perjalanan dan tidak mempunyai rencana untuk melakukan perawatan di luar negeri.
- 3.4.3 Tidak ada penggantian biaya perjalanan (termasuk biaya ambulans), biaya hotel atau biaya lainnya yang tidak disebutkan dalam Uraian Manfaat.

Pasal 4 Definisi

4.1 Kecelakaan

berarti suatu peristiwa yang bersifat kekerasan, tidak terduga, tiba-tiba datangnya dari luar diri Tertanggung/ Peserta Pertanggunggaan dan penyebabnya dapat dilihat, yang terlepas dari sebab lainnya dan mengakibatkan terjadinya luka tubuh.

4.2 Rawat Inap

berarti masuknya Tertanggung ke Rumah Sakit sebagai Pasien Rawat Inap untuk menerima perawatan / pengobatan yang Diperlukan Secara Medis serta pembebanan biaya harian untuk kamar dan penginapan dari Rumah Sakit tersebut.

4.3 Kelainan Bawaan

kelainan bawaan yang telah ada sejak kelahiran termasuk kelainan fisik yang terbentuk dalam kurun waktu 6 (enam) bulan sejak kelahiran.

4.4 Hari

berarti hari dimana rumah sakit membebankan biaya kamar.

4.5 Pembedahan Pulang Hari

penggunaan fasilitas rumah sakit/klinik oleh Tertanggung yang menjalani Pembedahan di Rumah Sakit sebagaimana yang telah direncanakan sebelumnya (tetapi tidak dirawat inap) dengan ketentuan bahwa penggunaan fasilitas tersebut Diperlukan Secara Medis dan atas saran dari dokter.

4.6 Peserta Pertanggunggaan

berarti sebagai berikut:

- 4.6.1 pasangan (suami/istri) yang sah
- 4.6.2 anak yang belum menikah, yang berumur di atas 15 (lima belas) hari tetapi di bawah 19 (sembilan belas) tahun, atau di bawah

All benefits provided in this Policy are applicable worldwide subject to the terms and conditions of this Policy :

- 3.4.1 Overseas cover is for Emergency Treatment only.
- 3.4.2. For emergency treatment, the Insured Person must be in fit condition to travel before commencing the journey and must not have travelled with the express purpose of obtaining treatment overseas.
- 3.4.3. There is no reimbursement of travel costs (including ambulance services), hotel costs or other costs not specified in the Schedule of Benefits.

Article 4 Definitions

4.1 Accident

shall mean an event of violent, unpredictable, accidental, external and visible nature, which shall independently of any other cause, be the sole cause of bodily injury.

4.2 Confinement

refers to the admission overnight of an Insured Person as an Inpatient into a Hospital in order to receive Medically Necessary Treatment for a Disability and the Daily Hospital Room and Board Charges.

4.3 Congenital Condition

refers to congenital anomalies as well as neonatal physical abnormalities developing within 6 (six) months of birth.

4.4 Day

shall mean the definition of a charging day adopted by the Hospital concerned.

4.5 Day Surgery

refers to the use of a hospital/clinic facility by an Insured Person on being admitted to a Hospital for Surgery on a pre-planned basis (but not for an overnight stay) provided such use is medically necessary provided by and on the order of a Doctor.

4.6 Dependant

shall mean any of the following persons:

- 4.6.1 a legal spouse
- 4.6.2 unmarried children over fifteen (15) days old but under nineteen (19) years old of

23 (dua puluh tiga) tahun jika masih mengikuti pendidikan formal penuh waktu pada suatu lembaga pendidikan formal di Indonesia dan yang tidak bekerja serta masih mengandalkan dukungan keuangan dari Tertanggung.

age, or twenty-three (23) years of age if still undertaking full-time formal higher education in Indonesia, and who are not gainfully employed and dependent on the Insured for financial support

4.7 Ketidakmampuan

4.7.1 Suatu keadaan medis yang timbul karena suatu luka / cedera tubuh atau suatu Penyakit, yang terjadi karena satu macam penyebab.

4.7.2 Semua keadaan medis yang timbul karena Penyakit atau Luka Tubuh yang terjadi karena penyebab yang sama, termasuk segala komplikasi yang timbul darinya atau yang terkait erat dengannya dianggap sebagai Satu Ketidakmampuan, kecuali terjadi setelah 60 (enam puluh) hari sejak tanggal keluar Rumah Sakit atau tanggal konsultasi ke Dokter, yang mana yang terakhir, maka Ketidakmampuan yang terjadi selanjutnya akibat penyebab yang sama akan dianggap sebagai Ketidakmampuan yang baru.

4.7 Disability

4.7.1 A medical condition resulting from an Injury or an Illness arising from a single cause.

4.7.2 All medical conditions resulting from Disease/ Illness or Injury arising from the same cause are treated as one Disability, including any and all complications arising therefrom or closely related thereto, except that after sixty (60) days following the latest discharge date from Hospital or the latest doctor consultation date, whichever is the later. Any subsequent Disability from the same cause shall be considered as a new Disability.

4.8 Dokter atau Ahli Bedah atau Ahli Anestesi atau Spesialis

berarti Dokter praktek yang memiliki ijazah Kedokteran, terdaftar secara resmi dan memiliki izin untuk memberikan pelayanan pengobatan Ilmu Kedokteran Barat yang sesuai dengan ruang lingkup izin prakteknya.

4.8 Doctor or General Practitioner or Physician or Surgeon or Anaesthetist or Specialist

shall mean a medical practitioner qualified by a medical degree, duly licensed and registered to practice western medicine and who, in rendering such treatment, is practicing within the scope of his/ her licensing and training in the geographical area of practice.

4.9 Tanggal Berlakunya Polis

Tanggal saat Tertanggung atau Peserta Pertanggungan disetujui untuk ditanggung di bawah Pertanggungan ini.

4.9 Effective Policy Date / Commencement Date

The date which the Insured or their Dependents were accepted by the Company to be covered under this Policy.

4.10 Gawat Darurat

Suatu keadaan yang tiba-tiba dan tanpa diduga atau suatu rangkaian keadaan yang mengakibatkan luka atau penyakit dan yang segera membutuhkan tindakan medis

4.10 Emergency

A sudden and unexpected occurrence or set of circumstances causing injury or illness requiring immediate medical action.

4.11 Rumah Sakit / Klinik

berarti suatu lembaga yang sah dan terdaftar sebagai rumah sakit/ klinik menurut peraturan pemerintahan yang berlaku untuk perawatan dan pengobatan orang sakit dan cedera sebagai pasien rawat inap dan:

4.11 Hospital / Clinic

shall mean an establishment duly constituted and registered subject to the applicable national laws and regulations as a Hospital/ Clinic for the care and treatment of sick and injured persons, and which:

4.11.1 telah memiliki fasilitas atau sarana untuk melakukan diagnosa, perawatan dan berbagai pembedahan kecil dan besar; dan

4.11.1 has organised facilities for diagnosis, treatment and various minor and major Surgery, and

4.11.2 provides twenty-four (24) hours a day nursing services by registered nurses, and

- 4.11.2 menyediakan pelayanan perawatan 24 (dua puluh empat) jam sehari oleh para perawat berijazah dan terdaftar secara resmi, dan
- 4.11.3 dibawah pengawasan minimal seorang Dokter selama 24 (duapuluh empat) jam setiap hari, dan
- 4.11.4 bukan sekedar tempat dengan fasilitas perawatan yang lengkap, tempat bagi perawatan orang dengan ketergantungan atau penyalahgunaan zat, alkohol, atau obat-obatan, rumah perawatan atau istirahat atau pemulihan atau rumah untuk para lanjut usia (jompo) atau tempat pengobatan gangguan mental atau kelainan kejiwaan, atau tempat-tempat serupa lainnya.

4.12 Tertanggung

berarti orang atau beberapa orang yang namanya tercantum dalam Data Polis.

4.13 Penyakit

berarti keadaan fisik yang ditandai oleh penyimpangan patologis dari keadaan kesehatan yang normal.

4.14 Luka (Cidera) Tubuh

berarti luka tubuh secara fisik yang disebabkan semata-mata dan secara langsung oleh suatu Kecelakaan.

4.15 Unit Perawatan Intensif

Suatu bagian perawatan Rumah Sakit yang membutuhkan suatu ruangan khusus dan pengawasan secara berkesinambungan oleh Dokter Spesialis ICU dibantu perawat-perawat khusus dengan peralatan khusus, untuk pengobatan dan perawatan Tertanggung dengan Ketidakmampuan yang:

- 4.15.1 sedang dalam keadaan kritis, atau
- 4.15.2. membutuhkan fasilitas-fasilitas penunjang kehidupan, dimana tingkatan perawatan dan pengawasan ini lebih intensif daripada di bagian kamar perawatan biasa.

4.16 Diperlukan Secara Medis

- 4.16.1 Suatu pelayanan, penyediaan jasa medis, atau perawatan yang dianjurkan oleh Dokter, dan yang:
- 4.16.1.1 ditujukan untuk pengobatan langsung suatu Ketidakmampuan.
- 4.16.1.2 tepat dan konsisten dengan keluhan, gejala, diagnosa

4.11.3 is under the supervision of at least one Doctor twenty-four (24) hours a day, and

4.11.4 is not primarily a skilled nursing facility, a place for custodial care for substance or alcohol or drug addicts, a nursing home or rest or convalescent home or a home for the aged or a place for treatment of mental disorders, or any other similar establishments.

4.12 Insured Person

shall mean the person or persons described in the Schedule of the Policy.

4.13 Illness or Disease

Shall mean a physical condition marked by a pathological deviation from the normal healthy state.

4.14 Injury

shall mean a physical bodily injury caused solely and directly by an Accident.

4.15 Intensive Care Unit (ICU)

refers to a care section of the Hospital which needs a special room and is under the constant supervision of an ICU Specialist, who is helped by special nurses and which is specially equipped for treatment of the Insured Person with a Disability, which is:

- 4.15.1 a critical condition, or
- 4.15.2 requires life support facilities, where the level of care and supervision is considerably more intensive than in an ordinary care room.

4.16 Medically Necessary

4.16.1 A service, supply, or confinement which is ordered by a Doctor and which is :

- 4.16.1.1 provided for direct treatment of a Disability, and
- 4.16.1.2 appropriate and consistent with the symptoms, signs, diagnosis and treatment of the Insured Person's Disability, and

dan pengobatan dari Ketidakmampuan, dan

- 4.16.1.3 sesuai dengan standard praktek kedokteran yang berlaku, dan
- 4.16.1.4 bukan untuk mencari keuntungan atau kepentingan bagi Tertanggung atau Peserta Pertanggungan atau Dokter atau Rumah Sakit atau Institusi Medis lainnya, dan
- 4.16.1.5 biaya yang dikenakan adalah Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan untuk Ketidakmampuan tersebut.

AXA berhak meminta informasi tambahan sehubungan dengan pelayanan yang dilakukan oleh Dokter untuk memastikan adanya unsur "Perlu Secara Medis". Dalam hal ini AXA dapat meminta saran dari Depkes RI dan IDI (Ikatan Dokter Indonesia)

4.17 Keadaan yang Telah Ada Sebelumnya

berarti semua kondisi yang telah didiagnosa, atau membutuhkan Perawatan medis, atau secara wajar seharusnya Tertanggung menyadari sebelum tanggal mulai Polis ini berlaku, tanpa memandang apakah Perawatan telah diterima sebenarnya.

4.18 Provider Network

- 4.18.1 Berarti daftar Rumah Sakit/ Klinik rekanan yang bekerja sama dengan Perusahaan.
- 4.18.2 Apabila Tertanggung memilih untuk menggunakan Rumah Sakit/ Klinik rekanan, dan jika klaim disetujui Perusahaan, maka Tertanggung mendapatkan penggantian biaya perawatan sebesar 100% sesuai dengan Uraian manfaat.
- 4.18.3 Bila Tertanggung tidak menggunakan Rumah Sakit/ Klinik rekanan Perusahaan, jika klaim disetujui Perusahaan, maka Tertanggung akan mendapatkan penggantian biaya perawatan sebesar 80% dari Biaya Wajar yang Biasa Dibebankan sesuai dengan Uraian Manfaat.
- 4.18.4 Apabila tertanggung memilih untuk masuk ke kamar perawatan yang lebih tinggi dari kelas/manfaat plan yang dimilikinya di Rumah Sakit Rekanan maka Perusahaan akan mengganti semua biaya medis secara proporsional yaitu hasil pembagi antara

4.16.1.3 in accordance with medical practice standard, and

4.16.1.4 not for the Insured Person/ Dependant and/or Doctor or Hospital Benefit, and

4.16.1.5 provided on a Reasonable and Customary Charge Basis.

AXA has the right to seek for additional information related to the treated doctor to ensure there is an element of "Medical Necessary". In this case, AXA can obtain suggestions from Health Ministry and IDI (Ikatan Dokter Indonesia)

4.17 Pre-existing Condition

shall mean any medical condition which has been diagnosed, or has required medical treatment, or of which the Insured Person should have reasonably been aware prior to the Commencement Date of this Policy, irrespective whether Treatment was actually received

4.18 Provider Network

- 4.18.1 Refers to the list of provider hospitals/clinics as contracted by the Company.
- 4.18.2 Should the Insured Person choose to use a provider hospital/ clinic, and if the claim is agreed by the Company, they will be eligible for a 100% reimbursement of costs in accordance with the Schedule of Benefits.
- 4.18.3 Should the Insured Person choose to use a hospital not in the network (out of network provider), and if the claim is agreed by the Company, they will be eligible for a reimbursement of 80 % of the Reasonable and Customary Charges in accordance with their Schedule of Benefits.
- 4.18.4 Should the Insured Person elect to be admitted in a Room and Board that is more expensive than is allowed under their chosen insurance plan, provided the hospital is one that is in the Provider Network then the Company will reimburse all reasonable and customary charges based on proportional ratio between the daily maximum amount covered by the Insured Person's room and board plan (as mentioned in the policy plan) and

harga harian kamar yang dijamin dalam polis dengan kamar yang lebih tinggi dikalikan dengan total biaya yang ditagihkan sepanjang tidak melebihi batas per ketidakmampuan yang sesuai dengan uraian manfaat yang dimiliki tertanggung.

Jika Tertanggung tidak dapat masuk ke kamar yang sesuai dengan haknya di dalam Rumah Sakit rekanan karena tidak tersedianya kamar yang menjadi haknya maka dengan persetujuan tertulis dari Perusahaan, Tertanggung akan dinaikkan ke tingkat kamar yang berikutnya maksimum 2 hari.

Apabila setelah 2 hari kamar yang menjadi haknya tersedia maka Tertanggung akan dipindahkan ke kamar yang sesuai dengan haknya atau jika masih tidak tersedia ke kamar yang mendekati haknya sesuai dengan keberadaan kamar pada saat itu dan dengan persetujuan tertulis dari Perusahaan.

Apabila Tertanggung tetap ingin berada di kamar yang lebih tinggi tersebut maka sejak saat itu Tertanggung harus membayar semua biaya medis terlebih dahulu dan Perusahaan akan mengganti semua biaya medis yang wajar yang biasa dibebankan dengan sistim proporsional selama tidak melebihi batasan per Ketidakmampuan dan limit tahunan yang dimiliki Tertanggung.

Namun jika setelah 2 hari ternyata kamar yang menjadi haknya atau yang mendekati haknya masih tidak tersedia maka Tertanggung akan tetap dirawat di kamar yang ada sampai kamar yang menjadi haknya tersedia atau ditempatkan pada kamar yang paling mendekati haknya dengan membayar selisih kamar.

4.18.5 Perawatan di luar negeri, untuk yang disetujui oleh Perusahaan akan mendapatkan penggantian 100% sesuai dengan Uraian Manfaat.

4.18.6 Metode penggantian akan berdasarkan Biaya Wajar yang Biasa Dibebankan.

4.19 Biaya Wajar yang Biasa Dibebankan

the actual daily room and board fee (as claimed to the Company) bares to the total claimable medical expenses, as long as it does not exceed the disability limit under the chosen plan.

If the Insured Person is unable to be admitted into a room that is covered by his/her chosen room and board plan at a hospital/clinic within the Provider Network because such rooms are not available then at the discretion of the Company and with their written agreement, the Insured Person will be upgraded to the next level of the room and board for a maximum of two (2) days.

After two (2) days if a room in his or her chosen plan is available then the Insured will be moved to his or her covered room and board limit or to the nearest covered room that is within the chosen plan limit subject to the availability of the room and board at that time and with the written agreement from the Company..

If the Insured insists to stay in the higher level Room and Board then the Insured must pay all medical expenses first and the Company will reimburse all reasonable and related medical expenses on proportional basis, subject to the availability limit and annual limit. In the event that after two (2) days the covered room and board or the nearest is still not available then the Insured will continue to be treated at the current room and board until his or her covered room and board is available or the Insured will be treated in his/her nearest covered room and board by paying the differences of room and board tarif.

4.18.5 Overseas treatment, where applicable and agreed by the Company, will be reimbursed 100% in accordance with the Schedule of Benefit.

4.18.6 The method of reimbursement will be on Reasonable and Customary Charges basis.

4.19 Reasonable and Customary Charges

shall mean charges for medical care or treatment in or by a Hospital / Clinic / Doctor

berarti biaya yang dibebankan oleh suatu Rumah Sakit / Klinik / Dokter bagi pelayanan, penyediaan jasa medis atau perawatan yang sesuai dan tidak melampaui tingkat biaya umumnya yang ditimbulkan oleh Rumah Sakit / Klinik / Dokter lain dalam keadaan serupa di wilayah dimana biaya tersebut timbul untuk penyediaan jasa medis atau perawatan yang serupa dan sebanding pada individu dengan jenis kelamin dan umur yang sama untuk Penyakit atau Luka tubuh yang serupa dan sesuai dengan standard praktek kedokteran yang berlaku tanpa mengabaikan atau merugikan keadaan kesehatan Tertanggung. Biaya wajar yang bisa dibebankan ditentukan oleh Perusahaan dan mencerminkan kondisi pasar

4.20 Penyakit Khusus

berarti keadaan kesehatan di bawah ini yang terjadi dalam dua belas (12) bulan pertama sejak Tanggal Berlakunya Polis, tanpa memandang apakah Tertanggung telah mengetahui atau tidak:

- 4.20.1 Batu di dalam sistem Saluran Kemih, gagal ginjal kronis; Batu atau radang pada Kandung Empedu (sistem bilier);
- 4.20.2 Tekanan Darah Tinggi, Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (Kardiovaskuler), Penyakit Pembuluh Darah Otak (Cerebro Vasculer Disease); Kelainan Darah
- 4.20.3 Katarak;
- 4.20.4 Semua jenis kanker / tumor / polip / kista/ benjolan termasuk benjolan apapun di payudara;
- 4.20.5 Keadaan rongga hidung atau sinus yang membutuhkan pembedahan, Kelainan pada Sekat Rongga Hidung (*Nasal Septum*) atau tulang-tulang Turbin (*Turbinate*);
- 4.20.6 Peradangan Tonsil;
- 4.20.7 Segala jenis Hernia, Wasir (Haemorrhoid), Fistula;
- 4.20.8 Kencing manis (Diabetes melitus), Pembesaran kelenjar gondok (Hipertiroid), Kekurangan hormon tiroid (Hipotiroid);
- 4.20.9 Hepatitis;
- 4.20.10 Radang atau tukak pada lambung atau pada usus dua belas jari;
- 4.20.11 Endometriosis, termasuk penyakit-penyakit pada sistem reproduksi, dan Adenomiosis;

which shall be considered reasonable and customary to the extent that they do not exceed the general level of charges being made by others (another hospital / clinic / doctor) of similar standing in the locality where the charges are incurred, when furnishing like or comparable treatment, services or supplies to individuals of the same sex and of comparable age for a similar Disease/ Illness or Injury and which in accordance with accepted medical standards, could not have been omitted without adversely affecting the Insured Person's medical condition. Reasonable and Customary Charges are determined by the Company and are reflective of market conditions.

4.20 Specific Illnesses

shall mean the following medical conditions occurring within the first twelve (12) months of the commencement / effective date of this Policy, irrespective of whether the Insured Person was aware of the medical condition or not :

- 4.20.1 Stones in the Urinary system , chronic renal failure; stones or infection of the Biliary system;
- 4.20.2 Hypertension, Cardio-vascular Disease, Cerebro-Vascular Disease; Hematological Disease
- 4.20.3 Cataracts;
- 4.20.4 All cancers / tumors / polyps / cysts / nodules of any kind including breast lumps;
- 4.20.5 Nasal or sinus conditions requiring surgery, Abnormalities of the Nasal Septum or Turbinates;
- 4.20.6 Tonsillitis
- 4.20.7 Hernias, Haemorrhoids, Fistulae;
- 4.20.8 Diabetes melitus, Hyperthyroid, Hypothyroid;
- 4.20.9 Hepatiitis
- 4.20.10 Gastritis, duodenitis, Gastric or Duodenal Ulcer;
- 4.20.11 Endometriosis, including diseases of the reproductive system, and Adenomyosis;
- 4.20.12 Rheumatic/ Gout, Musculoskeletal disorder;
- 4.20.13 Tuberculosis, Asthma.

4.20.12 Radang persendian (rheumatik/ gout) atau gangguan tulang persendian dan penyakit otot lainnya;

4.20.13 TBC, Asma;

4.21 Pembedahan

4.21.1 Segala intervensi tindakan bedah yang Diperlukan Secara Medis dan tidak diperkecualikan dalam Pertanggung jawaban ini serta memerlukan fasilitas pemulihan setelah tindakan pembedahan tersebut.

4.21.2 Yang dimaksud Pembedahan:

4.21.2.1 Irisan, pemotongan, dan jahitan pada luka/cedera tubuh (**kecuali** pengangkatan benang jahitan), atau

4.21.2.2 Elektrokauter, kriokauter, laser, tehnik ultrasonik, atau

4.21.2.3 Reduksi pada patah tulang dan dislokasi dengan manipulasi atau

4.21.2.4 Penggunaan prosedur endoskopi, **kecuali** untuk tujuan Diagnosa.

4.22 Perawatan

berarti Pembedahan atau prosedur-prosedur medis yang dilakukan oleh Dokter (**selain dari yang diperuntukkan bagi prosedur diagnostik**).

4.23 Masa Tunggu

berarti jangka waktu 30 (tiga puluh) hari pertama antara Tanggal Berlakunya Polis ini dengan mulai terjadinya Ketidakmampuan Tertanggung dan diterapkan hanya bila orang tersebut diasuransikan untuk pertama kalinya.

Pasal 5 Uraian Manfaat

5.1 Biaya Kamar dan Menginap

Penggantian biaya untuk akomodasi kamar, makanan dan layanan perawatan umum bagi Tertanggung. Besar manfaat adalah sama dengan biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit selama Tertanggung dirawat inap; tetapi manfaat tersebut tidak lebih besar dari manfaat biaya Kamar dan Menginap per-hari, atau maksimum 60 (enam puluh) hari per-Ketidakmampuan sebagaimana yang ditetapkan dalam Uraian Manfaat. Tertanggung hanya berhak atas manfaat ini selama ia dirawat di Rumah Sakit sebagai Pasien Rawat Inap.

4.21 Surgery

4.21.1 Any invasive surgical intervention which is Medically Necessary and not otherwise excluded by this Policy and requires a recovery facility after that surgery.

4.21.2 Surgery means:

4.21.2.1 Incision, excision, and suturing of wounds (except: removal of suturing) or

4.21.2.2 Electrocautery, cryocautery, laser, Ultrasonic techniques, or

4.21.2.3 Reduction of fracture and dislocation by manipulation, or

4.21.2.4 The use of endoscopic procedures, **except** for diagnostic purpose.

4.22 Treatment

shall mean surgery or medical procedures carried out by a Doctor (**other than for diagnostic procedures**).

4.23 Waiting Period

shall mean the first thirty (30) days between the commencement date of this Policy and beginning of the Insured Person's Disability and is applied only when the person is first insured.

Article 5 Description of Benefits

5.1 Daily Hospital Room and Board

Reimbursement of charges for room accommodation, meals and general nursing services for the Insured Person. The amount of the benefit shall be equal to the actual charges made by the Hospital during the Insured Person's confinement; but in no event shall the benefit exceed, for any one day, the rate of Room and Board benefit, or up to a maximum of 60 (sixty) days per Disability as set forth in the Schedule of Benefits. The Insured Person will only be entitled to this benefit for the period confined in a Hospital as an Inpatient.

5.2 Unit Perawatan Intensif

Penggantian biaya yang ditimbulkan selama rawat inap sebagai Pasien Rawat Inap di Unit Perawatan Intensif Rumah Sakit. Besar manfaat yang dibayar sama dengan biaya yang dibebankan Rumah Sakit tetapi tidak lebih besar dari maksimum manfaat per-hari, dan maksimum 30 (tiga puluh) hari per-Ketidakkampuan, sebagaimana yang ditetapkan dalam Uraian Manfaat. Bila jangka waktu rawat inap di Unit Perawatan Intensif melebihi jumlah hari maksimum di Unit Perawatan Intensif dalam Uraian Manfaat, maka sisa jumlah hari penggantian akan ditanggung sesuai biaya Kamar dan Menginap.

5.3 Biaya Kunjungan Dokter per Hari

Penggantian atas biaya yang dibebankan oleh Dokter Umum / Spesialis untuk kunjungan harian kepada Tertanggung selama dirawat inap di Rumah Sakit. Penanggung akan membayar kepada Tertanggung sebesar Biaya Wajar yang Biasa Dibebankan oleh Dokter Umum / Spesialis bagi kunjungan tersebut dengan batas 1 (satu) kunjungan per-hari untuk masing-masing Dokter selama rawat inap di Rumah Sakit, tetapi tidak melebihi batas Maksimum Hari per-Ketidakkampuan seperti yang tercantum pada Uraian Manfaat.

5.4 Biaya Kamar Bedah

Penggantian biaya untuk pemakaian Kamar Bedah yang diperlukan untuk suatu tindakan pembedahan.

5.5 Biaya Ahli Anestesi

Penggantian atas Biaya Wajar yang Biasa Dibebankan oleh Ahli Anestesi pada suatu tindakan pembedahan mengacu pada jumlah maksimum manfaat yang tercantum dalam Uraian Manfaat.

5.6 Biaya Dokter Ahli Bedah

Penggantian atas Biaya Wajar yang Biasa Dibebankan untuk suatu pembedahan yang dilakukan oleh Dokter Ahli Bedah, termasuk kunjungan Dokter Ahli Bedah kepada Tertanggung dan perawatan pasca pembedahan hingga maksimum 30 (tiga puluh) hari dari tanggal pembedahan, dan maksimum seperti yang tercantum pada Uraian Manfaat. Jika lebih dari 1 (satu) pembedahan dilakukan untuk suatu Ketidakkampuan, maka total pembayaran untuk semua pembedahan yang dilakukan tidak lebih besar dari jumlah maksimum manfaat per-Ketidakkampuan seperti yang tercantum pada Uraian Manfaat.

5.2 Intensive Care Unit

Reimbursement of charges incurred during confinement as an Inpatient in the Intensive Care Unit of the Hospital. This benefit shall be payable equal to the actual charges made by the Hospital subject to the maximum benefit for any one day or up to a maximum of 30 (thirty) days per-Disability, as set forth in the Schedule of Benefits. Where the period of confinement in an Intensive Care Unit exceeds the Maximum set forth in the Schedule of Benefits, reimbursement will be restricted to the standard Daily Hospital Room and Board rate.

5.3 Daily in Hospital General Practitioner / Specialist Visits

Reimbursement of fees charged by the attending general practitioner/specialist physician for daily bedside visits to the Insured Person during confinement in a Hospital. The Company shall pay to the Insured Person an amount equal to the Reasonable and Customary Charges made by the general practitioner / specialist for visits limited to 1 (one) visit per-day of Hospital confinement per practitioner, but in no event shall the benefit exceed the maximum number of days for a Disability as set forth in the Schedule of Benefits.

5.4 Operating Theatre Charges

Reimbursement of charges for usage of an Operating Theatre necessary for the Surgery.

5.5 Anaesthetist's Fees

Reimbursement of Reasonable and Customary fees actually charged by the Anaesthesiologist incidental to a surgical operation subject to the maximum indicated in the Schedule of Benefits.

5.6 Surgeon's Fees

Reimbursement of Reasonable and Customary fees for the operation performed by the Surgeon, including the Surgeon's visits to the Insured Person and post-operative care up to a maximum of thirty (30) days from the date of the operation, and within the maximum indicated in the Schedule of Benefits. If more than one (1) operation is performed for any one Disability, the total payment for all operations performed shall not exceed the maximum per Disability amount stated in the Schedule of Benefits.

5.7 Miscellaneous Hospital Expenses

5.7 Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit

Penggantian atas Biaya Wajar yang Biasa Dibebankan oleh Rumah Sakit untuk semua pelayanan dan perawatan Tertanggung yang Diperlukan Secara Medis selama Rawat Inap atau selama Pembedahan Rawat Jalan.

Yang termasuk dalam Manfaat ini : biaya obat-obatan selama rawat inap, perban-kasa, jarum suntik, biaya laboratorium, sinar X, oksigen.

5.8 Biaya Layanan Diagnostik sebelum Rawat Inap

Penggantian atas Biaya Wajar yang Biasa Dibebankan untuk prosedur diagnostik dan pemeriksaan laboratorium termasuk obat resep, yang direkomendasikan oleh Dokter Umum atau Dokter Spesialis karena Penyakit atau Luka Tubuh yang timbul dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari sebelum Tanggal Masuk Rumah Sakit untuk Rawat Inap atau Pembedahan pulang hari. Pembayaran tidak akan dilakukan jika Tertanggung selanjutnya tidak dirawat inap atau menjalani pembedahan setelah pemeriksaan-pemeriksaan tersebut.

5.9 Biaya Perawatan setelah Rawat Inap

Perusahaan akan mengganti Biaya Wajar yang Biasa Dibebankan dalam perawatan tindak-lanjut oleh Dokter yang sama, dalam 30 (tiga puluh) hari setelah tanggal keluar Rumah Sakit untuk suatu ketidakmampuan

5.10 Manfaat Rawat Jalan Darurat (Hanya untuk Kecelakaan)

Biaya Wajar yang Biasa Dibebankan bagi jasa dan peralatan medis oleh Rumah Sakit atau Klinik untuk perawatan darurat bagi Luka Tubuh karena suatu Kecelakaan. Tertanggung harus diterima sebagai Pasien Rawat Jalan dalam waktu maksimum 24 (duapuluh empat) jam setelah kecelakaan tersebut. Biaya yang layak ditimbulkan setelah itu untuk perawatan tindak-lanjut oleh Dokter yang sama akan diganti sampai dengan 30 (tiga puluh) hari setelah tanggal Kecelakaan untuk suatu Ketidakmampuan.

5.11 Biaya Ambulans

Penggantian atas Biaya Wajar yang Biasa Dibebankan untuk jasa ambulans domestik yang diperlukan (termasuk kehadiran perawat dalam ambulans) ke dan atau dari Rumah Sakit atau antar Rumah Sakit. Penggantian Biaya Ambulans yang diberikan maksimum sesuai Uraian Manfaat. Pembayaran tidak akan dilakukan jika Tertanggung tidak dirawat inap.

Reimbursement of Reasonable and Customary Charges for medically necessary ancillary services and consumable items which relate directly to the Treatment which the Insured Person receives as an Inpatient or for Day Surgery.

Included in this benefit are : drugs during confinement, gauze bandages, syringes, laboratory test charges, X-ray, oxygen.

5.8 Pre-Hospital Diagnostic Services

Reimbursement of Reasonable and Customary Charges for diagnostic procedures and laboratory examinations including drugs, which are recommended by a General Practitioner or Specialist because of Disease/ Illness or Injury and which are incurred within thirty (30) days prior to the Admission Date as an Inpatient stay or Day Surgery. No payment will be made if the Insured Person is not subsequently hospitalised or surgically treated after such examinations.

5.9 Post-Hospitalisation Care

The Company shall reimburse the Reasonable and Customary Charges incurred in follow-up treatment by the same attending Physician, within the thirty (30) days immediately following the date of discharge from Hospital for a Disability

5.10 Emergency Out-Patient Benefit (Accidental only)

Reimbursement of Reasonable and Customary charges for services and medical supplies provided by the Hospital or clinic for emergency treatment of an Injury as a result of an Accident. The Insured Person must be received as an outpatient within a maximum of twenty-four (24) hours after the Accident. Eligible expenses incurred thereafter for follow-up treatment by the same Doctor will be reimbursed up to thirty (30) days from the date of the Accident for a Disability.

5.11 Ambulance Charges

Reimbursement of Reasonable and Customary charges incurred for necessary domestic ambulance services (inclusive of attendance) to and or from the Hospital or between hospitals. Costs will be paid in accordance with the Schedule of Benefit. Payment will not be made if the Insured Person is not hospitalised.

5.12 Prescription Drugs

5.12 Obat Resep

Penggantian bagi obat-obat yang diresepkan hanya untuk yang Diperlukan Secara Medis dan secara langsung terkait dengan Ketidakmampuan Tertanggung. Hanya biaya obat yang digunakan untuk perawatan Ketidakmampuan yang dapat diganti. Penggantian obat-obat yang diresepkan hanya untuk penggunaan dalam kurun waktu 30 (tigapuluh) hari setelah Tanggal Keluar Rumah Sakit

5.13 Batas per Ketidakmampuan

Manfaat yang dibayarkan Perusahaan sehubungan dengan biaya yang timbul untuk Perawatan yang disediakan kepada Tertanggung selama Jangka Waktu Pertanggung dibatasi per Ketidakmampuan sebagaimana yang tercantum dalam Uraian Manfaat tanpa memandang jenis Ketidakmampuannya dan manfaat yang dibayar sudah termasuk pajak.

Jika Batasan Per Ketidakmampuan telah dibayarkan, maka tidak ada tambahan manfaat yang dibayarkan.

5.14 Batas Tahunan Total

Manfaat yang dibayarkan sehubungan dengan biaya yang timbul untuk Perawatan yang disediakan kepada Tertanggung selama Jangka Waktu Pertanggung dibatasi hingga Batas Tahunan Total sebagaimana yang ditetapkan dalam Uraian Manfaat tanpa memandang jenis Ketidakmampuannya.

Jika Batas Tahunan Total telah dibayarkan, maka semua pertanggung bagi Tertanggung di bawah Polis ini berakhir.

Reimbursement for prescribed drugs which are medically necessary and directly in connection with Insured Person's Disability. Only the cost of drugs used for the treatment of the Disability are covered. Drugs prescribed for use beyond thirty (30) days after discharge from the Hospital are not reimbursable

5.13 Per Disability Limit

Benefits payable in respect of expenses incurred for Treatment provided to the Insured Person during the Period of Insurance shall be limited to Per Disability Limit as stated in the Schedule of Benefits irrespective of the type or types of Disability and the benefit payable shall be inclusive of tax.

In the event the Per Disability Limit has been paid and exhausted no additional benefit will be paid.

5.14 Overall Annual Limit

Benefits payable in respect of expenses incurred for Treatment provided to the Insured Person during the Period of Insurance shall be limited to Overall Annual Limit as stated in the Schedule of Benefits irrespective of the type or types of Disability.

In the event the Overall Annual Limit has been paid and exhausted, all insurance for the Insured Person hereunder shall immediately cease to be in force.

Pasal 6 Perkecualian

Polis ini tidak memberikan pertanggung bagi Perawatan, pelayanan, produk, keadaan-keadaan, hal-hal atau kegiatan-kegiatan berikut ini serta segala biaya perawatan medis dan biaya terkait yang timbul karenanya:

- 6.1 Semua Keadaan yang Telah Ada Sebelumnya, kecuali jika dihapus secara tertulis oleh Perusahaan.
- 6.2 Semua penyakit khusus selama dua belas (12) bulan pertama sejak tanggal berlakunya Polis.
- 6.3 Setiap Ketidakmampuan yang dimulai atau terjadi dalam Masa Tunggu 30 (tiga puluh) hari, kecuali untuk Luka-luka / Cidera Tubuh akibat Kecelakaan.

Article 6 Exclusions

This Policy shall not cover the following Treatment, services, products, conditions, items, activities and any medical or related expenses arising therefrom :

- 6.1 All Pre-existing Conditions unless specifically deleted in writing by the Company.
- 6.2 All Specific Illness for the first twelve (12) months on the commencement date of Policy
- 6.3 Any Disability which commences or occurs within the Waiting Period of 30 (thirty) days, except for Accidental Injuries.

6.4	Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat Inap atau Pembedahan Pulang hari, kecuali yang disebabkan karena Kecelakaan.	6.4	Outpatient treatment that is not related to Inpatient or Day Surgery, except as a result of an Accident.
6.5	Keadaan apapun yang disebabkan oleh kehamilan termasuk melahirkan, aborsi, keguguran oleh sebab apapun, pengujian atau pengobatan impotensi, kemandulan, ketidaksuburan dan semua komplikasi yang terjadi karenanya,	6.5	Any condition resulting from pregnancy including childbirth, abortion, miscarriage with any cause, test or treatment for impotence, sterility, infertility and all complications arising therefrom.
6.6	Setiap keadaan yang timbul akibat pembedahan, metode-metode mekanis dan kimiawi untuk pengaturan kelahiran, sterilisasi baik itu kastrasi, ligasi tuba, tebektomi, vasektomi.	6.6	Conditions arising from surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control, sterilization by castration, tube ligation, tubectomy, vasectomy.
6.7	Pemeriksaan fisik rutin, pemeriksaan (<i>check-up</i>) kesehatan atau uji lainnya dimana tidak terdapat indikasi obyektif tentang adanya gangguan kesehatan normal atau perawatan yang bersifat preventif termasuk vaksinasi, akupuntur, perawatan yang secara khusus ditujukan untuk pengurangan berat badan atau perawatan yang tidak Diperlukan Secara Medis.	6.7	Routine physical examinations, health check-ups or any other treatments where there is no objective indication of impairment of normal health or any treatment of a preventative nature including vaccinations, acupuncture, treatments specifically for weight reduction or any treatment which is not medically necessary.
6.8	Perawatan / pengobatan bagi Kelainan Bawaan dan/ atau Kelainan Fisik akibat Kelahiran yang timbul karena atau yang diakibatkan olehnya.	6.8	Treatment for Congenital Conditions and/or any physical birth defects arising out of or resulting therefrom.
6.9	Perawatan Tidak di Rumah Sakit (<i>Non-Hospital Nursing Care</i>) atau Rawat Jalan, istirahat atau perawatan di sanatorium, perawatan yang terjadi karena keadaan kesehatan usia lanjut (geriatrik), keadaan mental usia lanjut (psiko-geriatrik) atau ketidakmampuan yang bersifat emosional, mental, kelainan mental atau keadaan kejiwaan (psikiatrik), atau penyakit jiwa, pengobatan atau perawatan untuk penyalahgunaan zat, obat, narkotik, alkohol atau untuk sindrom ketergantungan zat, obat, narkotik atau alkohol.	6.9	Non-Hospital Nursing care or Ambulatory Care, rest care or sanitarium care, treatment arising from any geriatric, psycho-geriatric or any diagnosed emotional, mental disability, mental disorder or illness, psychiatric condition, treatment or care or substance, or drug or narcotic or alcohol abuse or dependence syndrome or addiction.
6.10	Ketidakmampuan yang secara langsung atau tidak langsung timbul karena Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS), keadaan apapun yang terkait dengan AIDS atau infeksi oleh Human Immuno-Deficiency Virus.	6.10	A disability directly or indirectly arising from Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS), any AIDS related condition or infection by Human Immuno-Deficiency Virus.
6.11	Bunuh diri atau percobaan bunuh diri, luka yang diakibatkan oleh diri sendiri atau upaya untuk melakukannya, baik dilakukan secara sadar atau tidak.	6.11	Suicide or attempted suicide, self-inflicted injuries or any attempt threat while sane or insane.
6.12	Perawatan gigi atau pemeriksaan atau pengobatan atau pembedahan gigi, gusi, atau struktur penyanggah langsung dan pengobatan yang terkait dengannya, kecuali bila diperlukan karena luka/cidera tubuh akibat Kecelakaan pada gigi alami sehingga membutuhkan jasa	6.12	Dental care or examination or treatment or surgery of the teeth, gums, or direct supporting structure and its related treatment, except as necessitated by Accidental injury to sound natural teeth and requiring the services of a maxillofacial surgeon.

- ahli bedah maksilofasial (*maxillofacial surgeon*).
- 6.13 Bedah kosmetik atau bedah plastik, pengobatan, perawatan dan pembedahan untuk perubahan jenis kelamin, sirkumsisi (sunat) kecuali jika diperlukan secara medis, uji mata, kesalahan refraktif mata.
- 6.14 Segala bentuk penyediaan perangkat / alat bantu, termasuk kacamata, lensa kontak, kursi roda dan alat bantu lainnya seperti pacemaker, stan, alat bantu pendengaran dan alat bantu lainnya yang berhubungan dengan ketidakmampuan.
- 6.15 Penyakit yang ditularkan secara seksual.
- 6.16 Perawatan rumah sakit terutama untuk diagnosis, pemeriksaan sinar-X, pemeriksaan fisik umum atau check up.
- 6.17 Biaya telepon, televisi, radio, surat kabar, makanan untuk tamu dan hal-hal non-medis lainnya ketika dirawat sebagai Pasien Rawat Inap atau Pembedahan Rawat Jalan.
- 6.18 Sakit atau luka fisik yang terjadi karena balap apapun jenisnya (kecuali dengan kaki), olahraga profesional, parasut, terjun payung, tinju, gulat, scuba-diving profesional, *bungee jumping*.
- 6.19 Pelanggaran atau upaya pelanggaran apapun terhadap hukum atau penolakan terhadap penahanan sah.
- 6.20 Penerbangan atau kegiatan udara lainnya kecuali sebagai penumpang yang membayar tarif pada pesawat udara yang mempunyai izin (berlisensi) lengkap yang dikelola oleh perusahaan penerbangan komersial berizin (berlisensi) atau perusahaan sewa yang diakui.
- 6.20.1 Perawatan yang timbul sebagai akibat (baik langsung atau tidak langsung) dari
- 6.20.1.1 perang, penyerbuan, aksi musuh asing, permusuhan atau kegiatan yang menyerupai suasana perang (baik dengan pernyataan perang ataupun tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, pemberontakan umum, pergolakan sipil (huru hara) yang diasumsikan sebagai bagian dari atau menjurus kepada suatu pemberontakan, kekuatan militer atau pengambilalihan kekuasaan;
- atau
- 6.20.1.2 segala tindakan teroris untuk tujuan dari pengecualian ini tindakan teroris adalah suatu
- 6.13 Cosmetic or plastic surgery, treatment, medical care or surgery for sex changes, circumcision unless medically necessary, eye tests, refractive errors of the eyes.
- 6.14 Any provision of appliances, including spectacles, contact lenses, wheelchair and other prostheses such as pacemaker, stan, hearing aid and other prostheses related to disability.
- 6.15 Sexually Transmitted Diseases.
- 6.16 Hospitalisation primarily for diagnosis, X-ray examinations, general physical or Medical check-up.
- 6.17 Charges for telephone, television, radio, newspaper, guests' meals and other ineligible non-medical items whilst confined as an Inpatient or Day Surgery.
- 6.18 Sickness or injury arising from racing of any kind (except on foot), professional sports, parachuting, skydiving, boxing, wrestling, professional scuba-diving, bungee jumping.
- 6.19 Violation or any attempt of violation of the law or resistance to lawful arrest.
- 6.20 Flying or other aerial activity except as a fare-paying passenger in a fully licensed aircraft operated by a licensed commercial air carrier or recognised charter company.
- 6.20.1 Treatment arising from any consequence (whether direct or indirectly) attributable to:
- 6.20.1.1 war, invasion, acts of foreign enemies, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, civil commotion assuming the proportions of or amounting to an uprising, military or usurped power;
- or
- 6.20.1.2 any act of terrorism.
For the purpose of this exclusion an act of terrorism means an act,

tindakan, termasuk tetapi tidak terbatas pada penggunaan kekuatan atau kekerasan, penggunaan bahan kimia dan/atau biologis dan/atau ancaman dari seseorang atau kelompok baik bertindak secara pribadi atau mengatasnamakan atau berkaitan dengan suatu organisasi atau pemerintahan dengan tujuan politik, agama, ideologi atau sejenisnya termasuk tujuan untuk mempengaruhi suatu pemerintahan dan/atau membuat masyarakat atau sebagian masyarakat merasa takut.

Pengecualian ini juga mengecualikan kerugian, kerusakan, ongkos atau biaya apapun yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh, timbul dari atau berkaitan dengan segala usaha yang dilakukan untuk mengontrol, mencegah, menahan atau dengan cara apapun yang berkaitan dengan (6.20.1.1) dan/atau (6.20.1.2) diatas.

Jika Penanggung menyatakan bahwa menurut pengecualian ini suatu kerugian, kerusakan, ongkos atau biaya tidak dijamin dalam pertanggungan ini, maka kewajiban untuk membuktikan hal tersebut dijamin terletak pada Tertanggung.

Dalam hal suatu bagian dari pengecualian ini ditemukan tidak berlaku / tidak sah atau tidak dapat dilaksanakan, bagian lainnya tetap berlaku.

Pengecualian Perang dan Perang Saudara tidak dapat diterapkan pada resiko pasif dalam hal teroris, pemogokan, kerusuhan dan huru hara. Resiko pasif berarti Tertanggung dibunuh atau dilukai karena secara tidak sengaja berada di lokasi dimana teroris atau pemogokan, kerusuhan dan huru hara terjadi.

6.20.2 Perawatan yang timbul sebagai akibat dari keikutsertaan langsung dalam kerusuhan, pemogokan, huru hara atau ketika sedang bertugas aktif dalam angkatan bersenjata atau kepolisian.

6.20.3 Perawatan yang timbul sebagai akibat (baik langsung atau tidak langsung) oleh bahan senjata nuklir atau radiasi ionisasi atau kontaminasi dari radio aktif yang berasal dari bahan nuklir atau limbah dari pembakaran bahan bakar nuklir. Untuk menerangkan pengecualian ini "Pembakaran" termasuk proses fisi nuklir yang terjadi secara terus menerus.

including but not limited to the use of force or violence, the use of chemical and/or biological substances and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organisation(s) or government(s), committed for political, religious, ideological or similar purposes including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear.

This exclusion also excludes loss, damage, cost or expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any action taken in controlling, preventing, suppressing or in any way relating to (6.20.1.1) and/or (6.20.1.2) above.

If the Company allege that by reason of this exclusion, any loss, damage, cost or expense is not covered by this insurance the burden of proving the contrary shall be upon the Insured.

In the event any portion of this exclusion is found to be invalid or unenforceable, the remainder shall remain in full force and effect.

War and Civil War exclusion shall not apply to passive risks in respect of terrorism, strikes, riots and civil commotions. Passive risk shall be deemed to mean Insureds being killed or injured because they were accidentally in a place when an act of terrorism or strike, riots and civil commotions occurred.

6.20.2 Treatment arising from the result of direct participation in Riots, Strikes, Civil Commotion or whilst in active duty in any of the armed forces or police force.

6.20.3 Treatment arising from any consequence (whether directly or indirectly) attributable to nuclear weapons material or ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any unclear waste from the combustion of nuclear fuel. Solely for the purpose of this Exclusion "Combustion" shall include any self-sustaining process of nuclear fission.

6.21 Mereka yang tinggal di luar Indonesia secara terus-menerus selama lebih dari tiga (3) bulan kalender.

6.21 Any person who resides outside Indonesia continuously for more than three (3) calendar months.

Pasal 7 Persyaratan Umum

Article 7 General Condition

Polis ini dan Skedul Polis merupakan satu kontrak dan harus dibaca bersama-sama sebagai satu kesatuan sehingga setiap kata atau ungkapan yang telah mempunyai arti khusus dalam suatu bagian pada Polis ini atau pada Skedul Polis berarti arti khusus tersebut yang akan digunakan bilamana kata atau ungkapan tersebut muncul.

This Policy and the Policy Schedule, shall be read together as one contract and any words or expressions to which a specific meaning has been attached in any part of this Policy or of the Policy Schedule shall bear such specific meaning wherever it may appear.

7.1 Pemberitahuan

Semua pemberitahuan atau pernyataan kepada Perusahaan harus secara tertulis dan dikirim kepada Perusahaan. Perubahan terhadap ketentuan Polis ini, atau pengesahan atasnya, tidak akan berlaku sah kecuali jika ditandatangani oleh seorang perwakilan resmi Perusahaan.

7.1 Notice

Every notice or communication to the Company shall be in writing and sent to the Company. No alterations in the terms of this Policy, or any endorsement thereon, will be held valid unless the same is signed by an authorised representative of the Company.

7.2 Kondisi Preseden pada Kewajiban

Keadaan yang mempengaruhi dilakukannya kewajiban Perusahaan adalah bahwa Pihak Tertanggung harus memperhatikan dan memenuhi persyaratan, ketentuan dan keadaan-keadaan dalam Polis ini dengan baik sejauh hal ini terkait dengan sesuatu yang harus dilakukan atau dipatuhi oleh Pihak Tertanggung.

7.2 Condition Precedent to Liability

The due observance and the fulfillment of the terms, provisions and conditions of this Policy by the Insured Person and in so far as they relate to anything to be done, or complied with, by the Insured Person shall be conditioned precedent to any liability of the Company.

7.3 Pernyataan yang Tidak Benar atau Penipuan

Jika Permohonan atau pernyataan dari Tertanggung ternyata ada suatu ketidakbenaran dalam suatu hal apapun, atau jika ada fakta signifikan yang mempengaruhi tingkat resiko dinyatakan secara tidak benar dalam Formulir Permohonan atau ada suatu kenyataan yang tidak dinyatakan oleh Tertanggung, atau jika asuransi ini atau perpanjangannya didasarkan atas pernyataan atau kenyataan yang tidak benar tersebut atau adanya unsur penyembunyian fakta atau jika ada unsur penipuan dalam klaim yang diajukan, atau jika pernyataan yang tidak benar itu dibuat untuk mendukungnya, maka bila ada salah satu keadaan seperti yang disebutkan di atas terjadi, Polis ini dinyatakan Batal.

7.3 Misrepresentation or Fraud

If the Application, Statement or Declaration of the Insured is untrue in any respect, or if any material fact affecting the risk be incorrectly stated herein or omitted therefrom, or if this insurance, or any renewal thereof shall have been obtained through any misstatement, misrepresentation or suppression, or if any claim made shall be fraudulent or exaggerated, or if any false declaration or statement shall be made in support thereof, then in any of these cases, this Policy shall be void.

7.4 Pernyataan Umur yang Tidak Benar

Jika umur Tertanggung dinyatakan secara tidak benar sehingga premi yang dibayar tidak sesuai dengan seharusnya, maka apabila ada pembayaran klaim berdasar Polis ini, klaim yang dibayarkan tersebut akan dihitung secara proporsional berdasarkan rasio premi yang telah dibayar oleh Tertanggung dengan premi yang seharusnya dibebankan untuk tahun tersebut. Kelebihan premi yang mungkin telah

7.4 Misstatement of Age

If the age of the Insured Person has been misstated and the premium paid as a result thereof is insufficient, any claim payable under this Policy shall be prorated based on the ratio of the actual premium paid to the correct premium which should have been charged for the year. Any excess premium, which may have

dibayar oleh Tertanggung sebagai akibat dari pada pernyataan umur yang tidak benar tersebut akan dikembalikan tanpa bunga.

Jika pada usia Tertanggung yang sebenarnya, ternyata Tertanggung seharusnya tidak memenuhi syarat untuk memperoleh pertanggungan di bawah Polis ini, maka tidak ada manfaat yang akan dibayarkan oleh karena kesalahan pernyataan ini.

7.5 Perpanjangan Polis

Penutupan Polis ini secara otomatis berakhir pada hari terakhir berlakunya polis sebagaimana tercantum di Periode Asuransi. Dengan persetujuan Perusahaan, Polis ini dapat diperpanjang untuk jangka waktu yang sama dimana Tertanggung harus membayar premi dan setuju untuk mematuhi kondisi-kondisi yang akan ditetapkan oleh Perusahaan pada saat perpanjangan kecuali jika Tertanggung atau Perusahaan menyampaikan pemberitahuan bahwa Pertanggungan ini tidak akan diperpanjang.

Kondisi dari penutupan ini adalah premi (dan premi perpanjangan, jika polis diperpanjang) harus dibayar dan diterima oleh Perusahaan dalam kurun waktu 14 (empat belas) hari sejak tanggal berlakunya Polis atau perpanjangan Polis ini. Jika kondisi ini tidak dipenuhi, maka asuransi ini secara otomatis dibatalkan sejak tanggal berlakunya atau tanggal perpanjangan Polis tersebut.

7.6 Perubahan Resiko

Tertanggung wajib segera menyampaikan pemberitahuan tertulis kepada Perusahaan untuk setiap perubahan dalam pekerjaan, usaha, atau tugasnya dan membayar premi tambahan yang mungkin dipersyaratkan oleh Perusahaan.

Sebelum tiap Perpanjangan Polis, Tertanggung harus memberitahukan secara tertulis kepada Perusahaan apabila ada suatu Penyakit, Luka / Cedera, gangguan fisik atau keadaan tidak sehat apapun yang diketahui atau dialami oleh Tertanggung.

7.7 Kebijakan Pengambil-Alihan

Jika Polis ini dimulai segera setelah berakhirnya Polis sebelumnya dan jika Tertanggung telah menderita Ketidakmampuan secara medis pada saat Polis ini dimulai (dan manfaat berdasarkan Polis sebelumnya tersedia bagi Tertanggung), maka Tertanggung akan tetap mendapatkan pertanggungan untuk Ketidakmampuan tersebut, tetapi tidak melebihi batasan pada Uraian Manfaat dari Polis sebelumnya atau batasan manfaat dari Polis ini, yang mana yang lebih kecil, dengan

been paid as a result of such misstatement of age, shall be refunded without interest.

If the actual age of the Insured Person has been misstated and is subsequently deemed to be outside the criteria of Persons Eligible for insurance, no benefit under this Policy shall be paid because of such misstatement.

7.5 Renewal

The cover under this Policy shall automatically lapsed upon the expiry of the last day of insurance as stated in the Period of Insurance. With the agreement of the Company this Policy can be renewed for any subsequent period for which the Insured shall pay premium and agreed to follow the conditions given by the Company at the time of renewal unless the Insured or the Company shall have given notice that the insurance would not be renewed.

It is a condition of this insurance that the premium (and renewal premium, if the policy is renewed) must be paid and received by the Company within fourteen (14) calendar days from the inception date or renewal date of this Policy. If this condition is not complied with, then this insurance is automatically cancelled from the inception date or renewal date of insurance.

7.6 Change in Risk

The Insured Person shall give immediate notice in writing to the Company of any change in his or her occupation, business, duties or pursuits and pay any additional premium that may be required by the Company.

Before each renewal of the Policy, the Insured Person must notify the Company in writing of any Disease, Illness, Injury, physical defect or infirmity of which the Insured Person has become aware or been affected.

7.7 Take Over Policies

If this Policy shall have commenced immediately upon termination of a preceding policy and if the Insured Person shall have been afflicted with a medical Disability at the time this Policy commenced (and benefits under the preceding Policy would have been available to the Insured Person), such Insured Person shall continue to be covered for the existing Disability, but not to exceed the limits of the previous Policy or limits of this Policy whichever shall be lesser on condition the

syarat bahwa salinan Polis sebelumnya telah disampaikan kepada Perusahaan.

Company has been provided with a copy of the preceding Policy.

7.8 Pembatalan

Polis ini dapat dibatalkan oleh Tertanggung setiap saat dengan memberikan pemberitahuan secara tertulis kepada Perusahaan. Jika tidak ada pengajuan klaim dalam periode asuransi yang sedang berlangsung, Tertanggung berhak untuk mendapatkan pengembalian premi sebagai berikut:

Periode tidak melebihi:

1 minggu - 90% x premi tahunan
1 bulan - 75% x premi tahunan
2 bulan - 65% x premi tahunan
3 bulan - 50% x premi tahunan
4 bulan - 35% x premi tahunan
6 bulan - 25% x premi tahunan
9 bulan - 10% x premi tahunan
Lebih dari 9 bulan - Tidak ada pengembalian

premi

Polis ini dapat dibatalkan oleh Perusahaan dengan memberikan pemberitahuan secara tertulis 14 (empat belas) hari di muka kepada Tertanggung pada alamat yang tercantum di Skedul atau Endorsemen, menyatakan kapan pembatalan berlaku.

Pengembalian premi secara pro-rata akan diberikan kepada Tertanggung jika pembatalan dilakukan oleh Perusahaan.

7.9 Asuransi Lainnya

Jika Tertanggung juga memiliki asuransi lainnya yang memberikan pertanggungan bagi Penyakit, Luka / Cedera atau Kecelakaan yang juga dipertanggungkan di bawah Polis ini, maka Perusahaan hanya berkewajiban menanggung proporsi pertanggungan untuk Penyakit, Luka / Cedera atau Kecelakaan sebesar proporsi jumlah yang dipertanggungkan dalam Polis ini setelah dikurangi jumlah total dari semua manfaat asuransi yang masih berlaku yang memberikan pertanggungan bagi Penyakit, Luka / Cedera atau Kecelakaan tersebut.

7.10 Prosedur Klaim

Tertanggung wajib menyampaikan pemberitahuan secara tertulis kepada Penanggung dalam waktu 30 (tiga puluh) hari setelah terjadinya Ketidakmampuan yang menimbulkan biaya yang dapat diklaim, dimana dalam pemberitahuan tersebut diberikan keterangan lengkap mengenai peristiwa tersebut, termasuk:

- 7.10.1 semua kuitansi dan tanda terima asli;
- 7.10.2 laporan lengkap dari Dokter yang menegakkan diagnosa dari keadaan

7.8 Cancellation

This Policy may be cancelled by the Insured at any time by giving a written notice to the Company. Provided that no claims have been made during the current period of insurance, the Insured is entitled to a return premium as follow:

Period not exceeding :

1 week - 90% x annual premium
1 month - 75% x annual premium
2 months- 65% x annual premium
3 months- 50% x annual premium
4 months- 35% x annual premium
6 months- 25% x annual premium
9 months- 10% x annual premium
Exceeding 9 months - No refund premium

This Policy may be cancelled by the Company by giving fourteen (14) calendar days written notice to the Insured at the address shown in the Schedule or endorsed herein, stating when such cancellation shall become effective.

Pro-rate refund of premium will be made to the Insured if the Policy is cancelled by the Company.

7.9 Other Insurance

If the Insured person has other insurance covering any Disease/illnesses, Injury or Accident, that is also covered by this Policy, the Company shall not be liable for a greater proportion of such Disease/illnesses, Injury or Accident than the amount applicable hereto under this Policy bears to the total amount of all valid insurance covering such Disease/illnesses, Injury or Accident.

7.10 Claim Procedure

The Insured Person shall within thirty (30) days of a Disability that incurs claimable expenses, give written notice to the Company stating full particulars of such event, including:

- 7.10.1 all original bills and receipts;

- tersebut dan tanggal mulainya Ketidakmampuan; dan
- 7.10.3 ikhtisar biaya Perawatan dari Dokter tersebut, termasuk biaya obat-obatan dan jasa yang diberikan.

Jika berkas pengajuan klaim diterima setelah jangka waktu 30 (tigapuluh) hari, maka Tertanggung wajib memberikan pernyataan tertulis kepada Perusahaan yang berisi alasan keterlambatan pengajuan tersebut. Perusahaan mempunyai hak untuk menolak klaim jika alasan tersebut tidak akurat.

7.11 Hukum yang Berlaku

Polis ini serta semua hak dan kewajiban yang timbul sehubungan dengan Polis ini, harus ditafsirkan, ditentukan dan ditegakkan menurut hukum-hukum Indonesia dan pengadilan Indonesia memiliki yurisdiksi eksklusif atas Polis ini.

7.12 Prosedur Pengajuan Keberatan (Komplain)

- 7.12.1 Tertanggung yang ingin mengajukan Keberatan (Komplain) kepada Perusahaan harus menyampaikan bukti tertulis mengenai kerugian atau tindakan salah yang dialaminya dengan acuan pada syarat, ketentuan dan keadaan dalam Polis ini.
- 7.12.2 Perusahaan akan mempelajari dan memeriksa Keberatan (Komplain) dari Tertanggung dalam jangka waktu 60 (enam puluh) hari dari tanggal penyampaian bukti tertulis itu.
- 7.12.3 Jika Perusahaan dalam jangka waktu tersebut tidak dapat menangani Keberatan (Komplain) yang diajukan oleh Tertanggung dengan baik, maka penyelesaian Keberatan (Komplain) akan dilakukan sesuai dengan yang diatur pada pasal 7 ayat 13.
- 7.12.4 Perusahaan tidak akan menerima suatu alasan apapun untuk kerugian atau tindakan salah yang dialaminya atau menanggapi suatu keberatan (komplain) setelah jangka waktu 1 (satu) tahun terhitung dari tanggal bukti tertulis disampaikan kepada Perusahaan.

7.13 Penyelesaian Keberatan / Komplain dan Perselisihan

Perselisihan yang timbul antara Kami dan Anda sebagai akibat pelaksanaan dan/atau penafsiran dari Polis ini akan diselesaikan secara damai dalam waktu 60 (enam puluh) hari sejak terjadi perselisihan. Perselisihan terjadi sejak Anda dan Kami menyatakan secara tertulis ketidaksepakatan atas hal yang

- 7.10.2 a full Physician's report stipulating the diagnosis of the condition treated and the commencement date of Disability; and
- 7.10.3 the Physician's summary of the cost of Treatment including medicines and services rendered.

If the claim is received after the thirty (30) day period, then the Insured should provide a written notification of the reason for the delay. The Company reserves the right to decline the claim if this reason is not considered valid.

7.11 Applicable Law

This Policy, and all rights, obligations and liabilities arising hereunder, shall be constructed, determined and enforced in accordance with the laws of Indonesia and the Indonesian courts shall have exclusive jurisdiction hereto.

7.12 Complaint Handling

- 7.12.1 Should the Insured wish to submit a complaint to the Company, they must submit written proof of the supposed loss or wrongdoing as stipulated by the terms, provisions and conditions of the Policy to the Company.
- 7.12.2 The Company will study and review the complaint from the Insured within sixty (60) days from the date of the submission of the written proof.
- 7.12.3 If the Company during that period fails to handle the complaint to the satisfaction of the Insured, the resolution of complaint will be done as stated in article 7.13,
- 7.12.4 The Company will not accept any reason whatsoever for any supposed loss or wrongdoing or respond to any complaint after the period of one (1) year from the date of the submission of the written proof.

7.13 Arbitration

In the event of any dispute arising between you and Us in respect of the implementation and/or interpretation of this Policy, the dispute shall be settled amicably within 60 (sixty) days from the date the dispute arises. The dispute arises

diperselisihkan. Apabila penyelesaian perselisihan secara damai tersebut tidak dapat dicapai, Kami memberikan kebebasan kepada Anda untuk memilih salah satu dari klausula-klausula penyelesaian perselisihan berikut ini untuk menyelesaikan perselisihan tersebut dan pilihan cara penyelesaian perselisihan ini selanjutnya tidak dapat ditarik kembali atau dibatalkan. Anda harus memberitahukan pilihan Anda kepada Kami dengan surat tercatat, telegram, telex, facsimile, E-mail atau dengan jasa kurir.

(A) Metode Penyelesaian Perselisihan (Arbitrase)

Dengan ini dicatat dan disetujui bahwa Anda dan Kami akan menyelesaikan perselisihan melalui Majelis Arbitrase Ad Hoc dengan ketentuan sebagai berikut:

- Majelis Arbitrase Ad Hoc terdiri dari 3 (tiga) orang arbiter. Anda dan Kami masing-masing menunjuk seorang arbiter dalam waktu 30 (tiga puluh) hari setelah diterimanya pemberitahuan secara tertulis, selanjutnya kedua arbiter tersebut memilih dan menunjuk arbiter ketiga dalam waktu 14 (empat belas) hari setelah arbiter yang kedua ditunjuk. Arbiter ketiga menjadi ketua Majelis Arbitrase Ad Hoc.
- Dalam hal terjadi ketidak sepakatan dalam penunjukan para arbiter dan atau kedua arbiter tidak berhasil menunjuk arbiter ketiga, Anda dan/atau Kami dapat mengajukan permohonan kepada ketua Pengadilan Negeri yang daerah hukumnya dimana termohon bertempat tinggal untuk menunjuk para arbiter dan atau ketua arbiter.
- Pemeriksaan atas perselisihan harus diselesaikan dalam waktu paling lama 180 (seratus delapan puluh) hari sejak Majelis Arbitrase Ad Hoc terbentuk. Dengan jangka waktu pemeriksaan perselisihan dapat diperpanjang.
- Putusan Arbitrase bersifat final dan mempunyai kekuatan hukum tetap dan mengikat Anda dan Kami. Dalam hal Anda dan atau Kami tidak melaksanakan putusan Arbitrase secara sukarela, putusan dilaksanakan berdasarkan perintah ketua Pengadilan Negeri yang daerah hukumnya dimana termohon bertempat tinggal atas permohonan salah satu pihak yang berselisih.

when You or We have expressed in writing his or her disagreement on the subject matter of the dispute. If the dispute cannot be settled, We shall give the option to You to elect either one of the following dispute methods to settle the dispute and such choice cannot be revoked. You must notify Your choice to Us by either registered letter, telegrams, telex, facsimile, email or by courier.

(A) Settlement of Dispute (Arbitration) Method

It is hereby noted and agreed that You and Us shall settle the dispute through Ad Hoc Arbitration as follows:

- The Ad Hoc Arbitration consists of three arbitrators. You and Us each shall appoint an arbitrator within 30 (thirty) days from the date of receipt of the written notification, then the two arbitrators shall appoint the third arbitrator within 14 (fourteen) days from the date of appointment of the second arbitrator. The third arbitrator shall act as umpire of the Ad Hoc Arbitration.
- Should there be any disagreement as to the appointment of arbitrator(s) and or the two arbitrators fail to appoint the third arbitrator, then You and/or Us can request the Chairman of the Court (Ketua Pengadilan Negeri) where the defendant domiciles to appoint the arbitrator(s) and or the umpire
- The arbitrators shall examine the case and make an award within 180 (one hundred and eighty) days from the date of the formation of the Ad Hoc Arbitration. The period of examination of the case could be extended upon the consent of both parties and if it is deemed necessary by the Ad Hoc Arbitration.
- The Arbitration award is final, binding and enforceable for both parties, You and Us. Should You and/or Us fail to comply with the arbitration award, then at the request of the other party, the award shall be executed under the order of the Chairman of the Court (Ketua Pengadilan Negeri) where the defendant domiciles.

- Untuk hal-hal yang belum diatur dalam pasal ini berlaku ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 30 Tahun 1999 tanggal 12 Agustus 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Perselisihan.

(B) Metode Penyelesaian Perselisihan (Pengadilan)
 Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Anda dan Kami akan melakukan usaha penyelesaian perselisihan melalui Pengadilan yang daerah hukumnya dimana termohon bertempat tinggal.

7.14 Pengakhiran Polis Secara Otomatis

Pertanggungsaan akan berakhir dengan sendirinya bila salah satu peristiwa di bawah ini terjadi, mana yang terjadi lebih dahulu:

- 7.14.1 pada saat Tertanggung meninggal dunia;
- 7.14.2 pada Tanggal Jatuh Tempo Polis yang pertama setelah ulang tahun Tertanggung ke-65; atau
- 7.14.3 bagi Peserta Pertanggungsaan, pada ulang tahunnya yang ke-19 atau yang ke-23 jika ia mengikuti pendidikan formal penuh waktu di Indonesia; atau
- 7.14.4 jika Total Manfaat yang dibayar di bawah Polis ini sejak Tanggal Jatuh Tempo melebihi Batas Manfaat Per-Ketidakmampuan atau Batas Manfaat Tahunan Total untuk masing-masing jangka waktu Pertanggungsaan, yang mana terjadi lebih dahulu, atau
- 7.14.5 pada saat tengah malam menurut standar waktu Indonesia bagian Barat yang merupakan hari terakhir dari jangka waktu pertanggungsaan kecuali jika pada saat itu Tertanggung sedang dirawat inap di Rumah Sakit. Jika hal ini terjadi, maka batas waktu pengakhiran Polis akan diperpanjang hingga :
 - 7.14.5.1 saat dimana Tertanggung keluar dari Rumah Sakit; atau
 - 7.14.5.2 saat dimana Batas Manfaat Per Bagian Ketidakmampuan atau Batas Manfaat Tahunan Total telah terpakai seluruhnya.
 yang mana yang terjadi lebih dahulu.

7.15 Perubahan dan Pengesahan

Perusahaan berhak untuk mengubah syarat dan ketentuan dalam Polis ini, dan perubahan tersebut akan berlaku mulai saat perpanjangan

- Matters which are not provided and or not sufficiently provided under this clause shall be subject to the provisions of the Act of the Republic Indonesia No 30 dated August 12, 1999 regarding the Arbitration and Alternative Dispute Resolution.

(B) Settlement of Dispute (Court of Law) Method
 It is hereby noted and agreed that You and Us shall settle the dispute through Court of Law where the defendant resides.

7.14 Automatic Termination

The insurance shall automatically terminate on the earliest occurrence of any one of the following events:

- 7.14.1 on the death of the Insured Person;
- 7.14.2 on the Due Date of the Policy immediately following the 65th birthday of the Insured Person; or
- 7.14.3 for a Dependant, on his or her 19th birthday or his or her 23rd birthday if in full time formal tertiary institution in Indonesia; or
- 7.14.4 if the total Benefits paid under this Policy since the Due Date exceeds the Per Disability Limit or Overall Annual Limit for the respective Period of Insurance whichever occurs first; or
- 7.14.5 at midnight standard Indonesia time on the last day of the Period of Insurance unless the Insured Person is confined to a Hospital at such time. If this being the case, the time of termination shall be extended to :
 - 7.14.5.1 the time the Insured Person is discharged from Hospital ;or
 - 7.14.5.2 the time the Per Disability Sub Limit or Overall Annual Limit shall have been exhausted, whichever is the first to occur.

7.15 Amendments and Endorsements

Polis ini untuk jangka waktu berikutnya. Perubahan pada Polis ini tidak akan berlaku sah kecuali jika disahkan oleh Perusahaan dan persetujuan perubahan tersebut disertakan dalam Polis itu.

7.16 Kurs Tukar yang Berlaku

Dalam hal rawat inap yang terjadi di Rumah Sakit di luar Indonesia, biaya perawatan yang dinyatakan dalam mata uang lainnya selain Rupiah Indonesia apabila disetujui Perusahaan untuk dibayarkan, maka akan dibayarkan dengan menggunakan nilai tukar kurs mata uang yang berlaku di Perusahaan pada tanggal Tertanggung keluar Rumah Sakit.

Nilai tukar ditentukan oleh Perusahaan dengan berpedoman pada kurs jual atau kurs beli yang berlaku di pasar.

The Company reserves the right to amend terms and provisions of this Policy, and such amendment will be applicable from the next renewal of this Policy. No alteration to this Policy shall be valid unless authorised by the Company and such approval is endorsed thereon.

7.16 Current Exchange Rates

In the event of hospitalisation outside Indonesia, claims rendered in terms of currency other than Indonesia Rupiah shall be payable on the basis of the quoted exchange rate applied by the Company on the date of discharge of the Insured Person from Hospital.

This exchange rate is determined by the Company based on the current buying and selling rate in the market