



SmartCare Executive **Ketentuan Umum Polis Asuransi Kesehatan** **General Provisions Health Insurance Policy**

Pasal 1 **Pengantar Polis**

- 1.1 Polis ini merupakan Perjanjian Pertanggungan 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 Pertanggungan ini adalah Manfaat Rawat Inap.

Pasal 2 **Pertanggungan Polis**

- 2.1 Pertanggungan 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 pertanggungan 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 dulu) sebagaimana yang ditetapkan

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.

dalam Uraian Manfaat untuk setiap jangka waktu Pertanggungan.

- 2.2.2 Polis ini berlaku terhitung 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 mi-nimal 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 Pertanggungan

Peserta Pertanggungan 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 Pertanggungan 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.

- 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 Wilayah Geografis

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

3.4.1 Pertanggungungan di luar negeri hanya 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.

3.4 Geographical Territory

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.

Pasal 4 Definisi

4.1 Kecelakaan

berarti suatu peristiwa yang bersifat kekerasan, tidak terduga, tiba-tiba datangnya dari luar diri Tertanggung/ Peserta Pertanggungungan 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 Pertanggungungan

berarti sebagai berikut:

4.6.1 pasangan (suami/istri) yang sah

4.6.2 anak yang belum menikah yang berumur

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

di atas 15 (lima belas) hari tetapi di bawah 19 (sembilan belas) tahun, atau di bawah 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.

old but under nineteen (19) years old of 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 Dependants 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:

4.11.1 telah memiliki fasilitas atau sarana untuk melakukan diagnosa, perawatan dan berbagai pembedahan kecil dan besar; 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 has organised facilities for diagnosis, treatment and various minor and major Surgery, and

- | | |
|---|--|
| <p>4.11.2 menyediakan pelayanan perawatan 24 (dua puluh empat) jam sehari oleh para perawat berijazah dan terdaftar secara resmi, dan</p> <p>4.11.3 dibawah pengawasan minimal seorang Dokter selama 24 (duapuluh empat) jam setiap hari, dan</p> <p>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.</p> | <p>4.11.2 provides twenty-four (24) hours a day nursing services by registered nurses, and</p> <p>4.11.3 is under the supervision of at least one Doctor twenty-four (24) hours a day, and</p> <p>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.</p> |
|---|--|

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 dan pengobatan dari

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,

<p>Ketidakmampuan, dan</p> <p>4.16.1.3 sesuai dengan standard praktek kedokteran yang berlaku, dan</p> <p>4.16.1.4 bukan untuk mencari keuntungan atau kepentingan bagi Tertanggung atau Peserta Pertanggung atau Dokter atau Rumah Sakit atau Institusi Medis lainnya, dan</p> <p>4.16.1.5 biaya yang dikenakan adalah Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan untuk Ketidakmampuan tersebut.</p>	<p>diagnosis and treatment of the Insured Person's Disability, and</p> <p>4.16.1.3 in accordance with medical practice standard, and</p> <p>4.16.1.4 not for the Insured Person/ Dependant and/or Doctor or Hospital Benefit, and</p> <p>4.16.1.5 provided on a Reasonable and Customary Charge Basis.</p>
--	--

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)

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 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.

4.17 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 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

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

antara 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.

proportional ratio between the daily maximum amount covered by the Insured Person's room and board plan (as mentioned in the policy plan) and 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 Biaya Wajar yang Biasa Dibebankan

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 Adenomyosis;

4.19 Reasonable and Customary Charges

shall mean charges for medical care or treatment in or by a Hospital / Clinic / Doctor 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 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 endos-kopi, **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

4.20.12 Rheumatic/ Gout, Musculoskeletal disorder;

4.20.13 Tuberculosis, Asthma.

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

Pasien Rawat Inap.

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.

5.2 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 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.

5.3 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 Biaya Kamar Bedah

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

5.4 Operating Theatre Charges

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

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.

5.5 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 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

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.

tercantum pada Uraian Manfaat.

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 ambulan) ke dan atau dari Rumah Sakit atau antar Rumah Sakit. Penggantian Biaya Ambulan yang diberikan maksimum sesuai Uraian Manfaat. Pembayaran tidak akan dilakukan jika Tertanggung tidak dirawat inap.

5.7 Miscellaneous Hospital Expenses

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 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 pertanggungungan bagi Tertanggung di bawah Polis ini berakhir.

Pasal 6 Perkecualian

Polis ini tidak memberikan pertanggungungan 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.
- 6.4 Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat

5.12 Prescription Drugs

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.

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 Outpatient treatment that is not related to

	Inap atau Pembedahan Pulang hari, kecuali yang disebabkan karena Kecelakaan.		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	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.

membutuhkan jasa 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. | 6.13 | 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 | 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. | 6.14 | 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 | Penyakit yang ditularkan secara seksual. | 6.15 | Sexually Transmitted Diseases. |
| 6.16 | Perawatan rumah sakit terutama untuk diagnosis, pemeriksaan sinar-X, pemeriksaan fisik umum atau check up. | 6.16 | Hospitalisation primarily for diagnosis, X-ray examinations, general physical or Medical 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. | 6.17 | Charges for telephone, television, radio, newspaper, guests' meals and other ineligible non-medical items whilst confined as an Inpatient or Day Surgery. |
| 6.18 | Sakit atau luka fisik yang terjadi karena balap apapun jenisnya (kecuali dengan kaki), olahraga profesional, parasut, terjun payung, tinju, gulat, scuba-diving profesional, <i>bungee jumping</i> . | 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 | Pelanggaran atau upaya pelanggaran apapun terhadap hukum atau penolakan terhadap penahanan sah. | 6.19 | Violation or any attempt of violation of the law or resistance to lawful arrest. |
| 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 | 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 | Perawatan yang timbul sebagai akibat (baik langsung atau tidak langsung) dari | 6.20.1 | Treatment arising from any consequence (whether direct or indirectly) attributable to: |
| 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; | 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; |

atau

Or

6.20.1.2 segala tindakan teroris untuk tujuan dari pengecualian ini tindakan teroris adalah suatu 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.

6.20.2 Perawatan yang timbul sebagai akibat dari ke-ikutsertaan langsung dalam kerusakan, 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 ionisaisi 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.

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

6.20.1.2 any act of terrorism.
For the purpose of this exclusion an act of terrorism means an act, 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.

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

Pasal 7 Persyaratan Umum

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.

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.

7.2 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.

7.3 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.

7.4 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 dibayar oleh

Article 7 General Condition

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

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 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:

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 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:

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 pengembali 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.

7.8 Asuransi Lainnya

Jika Tertanggung juga memiliki asuransi lainnya yang memberikan pertanggungangan bagi Penyakit, Luka / Cedera atau Kecelakaan yang juga dipertanggungkan di bawah Polis ini, maka Perusahaan hanya berkewajiban menanggung proporsi pertanggungangan 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 pertanggungangan bagi Penyakit, Luka / Cedera atau Kecelakaan tersebut.

7.9 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:

- 7.9.1 semua kuitansi dan tanda terima asli;
- 7.9.2 laporan lengkap dari Dokter yang menegakkan diagnosa dari keadaan tersebut dan tanggal mulainya Ketidakmampuan; dan
- 7.9.3 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.

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.

7.8 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.

7.9 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:

- 7.9.1 all original bills and receipts;
- 7.9.2 a full Physician's report stipulating the diagnosis of the condition treated and the commencement date of Disability; and
- 7.9.3 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.

7.10 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.

7.11 Prosedur Pengajuan Keberatan (Komplain)

- 7.11.1 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.
- 7.11.2 Perusahaan akan mempelajari dan me-meriksa Keberatan (Komplain) dari Tertanggung dalam jangka waktu 60 (enam puluh) hari dari tanggal penyampaian bukti tertulis itu.
- 7.11.3 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.
- 7.11.4 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.

7.12 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 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

7.10 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.

7.11 Complaint Handling

- 7.11.1 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.
- 7.11.2 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.
- 7.11.3 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 7.12,
- 7.11.4 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.

7.12 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 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

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.
- 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

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.
- 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

Pengadilan yang daerah hukumnya
dimana termohon bertempat tinggal.

resides.

7.13 Pengakhiran Polis Secara Otomatis

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

- 7.13.1 pada saat Tertanggung meninggal dunia;
- 7.13.2 pada Tanggal Jatuh Tempo Polis yang pertama setelah ulang tahun Tertanggung ke-65; atau
- 7.13.3 bagi Peserta Pertanggung jawaban, pada ulang tahunnya yang ke-19 atau yang ke-23 jika ia mengikuti pendidikan formal penuh waktu di Indonesia; atau
- 7.13.4 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 Pertanggung jawaban, yang mana terjadi lebih dahulu, atau
- 7.13.5 pada saat tengah malam menurut standar waktu Indonesia bagian Barat yang merupakan hari terakhir dari jangka waktu pertanggung jawaban kecuali jika pada saat itu Tertanggung sedang dirawat inap di Rumah Sakit. Jika hal ini terjadi, maka batas waktu pengakhiran Polis akan diperpanjang hingga:
 - 7.13.5.1 saat dimana Tertanggung ke-luar dari Rumah Sakit; atau
 - 7.13.5.2 saat dimana Batas Manfaat Per Bagian Ketidakmampuan atau Batas Manfaat Tahunan Total telah terpakai seluruhnya.
yang mana yang terjadi lebih dahulu

7.14 Perubahan dan Pengesahan

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

7.13 Automatic Termination

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

- 7.13.1 on the death of the Insured Person;
- 7.13.2 on the Due Date of the Policy immediately following the 65th birthday of the Insured Person; or
- 7.13.3 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
- 7.13.4 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
- 7.13.5 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:
 - 7.13.5.1 the time the Insured Person is discharged from Hospital ;or
 - 7.13.5.2 the time the Per Disability Sub Limit or Overall Annual Limit shall have been exhausted, whichever is the first to occur.

7.14 Amendments and Endorsements

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.

7.15 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.

7.15 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



redefining / insurance

SPECIAL CLAUSES

SmartCare Executive

Klausula-klausula Khusus / Special Clauses

Artikel 3.1.1 dirubah menjadi:

Mereka yang berumur antara 15 (lima belas) hari sampai dengan 60 (enam puluh) tahun. Usia diatas 60 (enam puluh) sampai 70 (tujuh puluh) tahun dijamin hanya pada polis perpanjangan atas persetujuan AXA.

Artikel 3.4.1 dirubah menjadi:

Pertanggung di luar negeri hanya untuk Perawatan Darurat, kecuali untuk Plan 1000 ke atas dimana terdapat penjaminan untuk perawatan luar negeri.

Klausula Sanksi

PT Asuransi AXA Indonesia dan Perusahaan yang bekerja sama dengan PT Asuransi AXA Indonesia tidak akan memberikan perlindungan serta tidak akan bertanggung jawab untuk melakukan pembayaran klaim atau memberikan manfaat apapun berdasarkan polis ini jika perlindungan, pembayaran klaim atau pemberian manfaat tersebut akan mengakibatkan PT Asuransi AXA Indonesia dan Perusahaan yang bekerja sama dengan PT Asuransi AXA Indonesia terkena sanksi, larangan atau pembatasan berdasarkan resolusi PBB atau berdasarkan sanksi perdagangan atau ekonomi, atau berdasarkan hukum dan peraturan Uni Eropa, Inggris atau Amerika Serikat.

Article 3.1.1 should be read as follows:

Aged between 15 (fifteen) days and 60 (sixty) years of age. Aged above 60 (sixty) to 70 (seventy) years of age will be covered only for renewal policy with approval of AXA.

Article 3.4.1 should be read as :

Overseas cover is for Emergency treatment only, except for Dollar Plan, Rupiah Plan 1000 and above Plan where there is additional cover for elective overseas treatment.

Sanction Clause

No (re) insurer shall be deemed to provide cover and no (re)insurer shall be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment or such claim or provision of such benefit would expose that (re)insurer to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanction, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or United States of America.



SmartCare Executive

Ketentuan Khusus Pertanggunggunaan Tambahan – Rawat Jalan Special Provisions Optional Benefit - Group Outpatient

Pertanggunggunaan tambahan ini hanya berlaku apabila tercantum dalam Data atau Sertifikat Asuransi. Pertanggunggunaan tambahan ini dilampirkan sebagai bagian dari Polis dan premi tambahan telah dibayarkan. Manfaat ini hanya berlaku untuk perawatan di Indonesia.

Perusahaan akan mengganti biaya dengan BIAYA WAJAR YANG BIASA DIBEBANKAN yang diajukan oleh Tertanggung sebagai pasien rawat jalan dengan biaya yang sebenarnya untuk kepentingan medis yang direkomendasi oleh seorang dokter umum atau spesialis {kecuali perawatan tersebut untuk kepentingan medis dan dilaksanakan dalam waktu 24 (dua puluh empat) jam sehubungan dengan kecelakaan yang diganti berdasarkan Manfaat Rawat Jalan Darurat (hanya kecelakaan), dengan ketentuan perusahaan akan memberikan ganti dengan jumlah maksimal yang tidak melebihi dari jumlah yang ditentukan untuk pelayanan tersebut sesuai dengan ketentuan dalam Uraian Manfaat.

1. Pengertian Manfaat :

A. Pasien klinik rawat jalan yang berkonsultasi dengan dokter umum

Merupakan penggantian biaya konsultasi, sampai dengan biaya harian maksimal untuk datang ke tempat praktek dokter umum, klinik, dan biaya dimana dokter datang ke tempat Tertanggung untuk mendapatkan perawatan, dengan ketentuan sehari satu kali konsultasi seperti yang tercantum dalam Uraian Manfaat.

B. Pasien spesialis rawat jalan

Merupakan penggantian biaya yang ditentukan oleh dokter spesialis, sampai dengan biaya maksimal sehari, untuk mendapatkan perawatan, dengan biaya maksimal sehari satu kali konsultasi seperti yang tercantum dalam Uraian Manfaat.

C. Pasien rawat jalan yang memerlukan diagnosa dengan Tes Laboratorium dan X-ray

Merupakan penggantian biaya tes laboratorium dan X-ray atas permintaan dari dokter spesialis atau umum untuk menegakan

This supplementary cover is applicable only if it is shown in the Schedule or Certificate as "Covered". This supplementary cover is attached to and forms part of this Policy - additional premium has been paid accordingly. This benefit is only applicable for treatment in Indonesia.

The Company will reimburse the REASONABLE AND CUSTOMARY CHARGES incurred by an Insured Person as an out-patient for actual costs of medically necessary services provided by a general or specialist physician {except medically necessary treatment provided within twenty-four (24) hours following an Accident as these are reimbursed under the Emergency Out-Patient Benefit (Accidental only)}, provided that the maximum liability of the Company shall not exceed the limits applicable for such services which are shown in the Schedule of the Policy.

1. Description of Benefits :

A. Out-Patient Clinical Consultation with a General Practitioner

Reimburses consultation charges, up to the daily maximum for a visit to a physician's room, clinic and the charges for a visit by a General physician to the residence of the Insured Person to have treatment, subject to a maximum of one consultation per day as mentioned in the Schedule Benefit.

B. Out-Patient Specialist Consultation

Reimburses the fees charged by a Specialist up to the daily maximum for the treatment of a covered disability, subject to a maximum of one consultation per day as mentioned in the Schedule Benefit.

C. Out-Patient Diagnostic X-ray & Laboratory Tests

Reimburses the charges made for laboratory tests and X-rays that are used in the diagnosis of a covered disability, up to the daily maximum provided that these

diagnosa dari ketidakmampuan yang dijamin, sampai dengan batas maximum per hari.

X-ray dan tes laboratorium yang dilakukan secara rutin, termasuk pelayanan pencegahan atau pemeriksaan kesehatan secara rutin dan lain-lain tidak dijamin dalam manfaat ini.

D. Obat Resep

Merupakan penggantian untuk obat resep dari dokter dimana obat ini secara medis diperlukan dan secara langsung berhubungan dengan penyakit Tertanggung. Biaya hanya diberikan untuk perawatan penyakit saja. Obat resep untuk keperluan melebihi tiga puluh (30) hari setelah kunjungan ke dokter tidak dapat diganti.

E. Physiotherapy

Merupakan penggantian untuk pasien rawat jalan yang dianjurkan secara tertulis oleh dokter atau spesialis, dalam jangka waktu tiga puluh (30) hari dari tanggal konsultasi dengan dokter atau spesialis tersebut sampai batas maksimal per hari seperti yang tercantum dalam uraian manfaat.

F. Tidak ada manfaat yang dibayarkan apabila manfaat A sampai dengan E di atas berhubungan dengan perawatan kecantikan.

tests are ordered by the attending Specialist or General Practitioner.

Routine X-rays and laboratory tests including precautionary services or routine medical examinations and the like will not be covered under this benefit.

D. Prescribed Medicines

Reimburses for medicines prescribed by the physician which are medically necessary and directly in connection with the Insured Person's illness. Only the cost of medicines used for the treatment of the illness are covered. Medicines prescribed for use beyond thirty (30) days after the visit shall not be reimbursable.

E. Physiotherapy

Reimburses for outpatient physiotherapy treatment referred in writing by a licensed physician or specialist, within thirty (30) calendar days from the date of clinical consultation with such licensed physician or specialist subject to a maximum one consultation per day as stated in the Schedule Benefit.

F. There is no benefit payable if points A to E above is related to cosmetic treatment.

Tunduk pada semua persyaratan dan kondisi polis.

Subject to all other terms and conditions of the Policy.



Polis Asuransi Kecelakaan Diri Indonesia

Bahwa Tertanggung telah mengajukan suatu permohonan tertulis yang menjadi dasar dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari Polis ini, Penanggung akan membayar santunan atau penggantian biaya kepada Tertanggung atau Pemegang Polis atau Ahli Waris sebagaimana disebutkan dalam Ikhtisar Polis, berdasarkan pada syarat dan kondisi yang dicetak, dicantumkan, dilekatkan dan atau dibuatkan endorsemen pada Polis ini.

Bab I Jaminan

Pasal 1 Risiko yang Dijamin

1. Polis ini menjamin risiko Kematian, Cacat Tetap, Biaya Perawatan dan atau Pengobatan yang secara langsung disebabkan oleh suatu kecelakaan yaitu suatu kejadian atau peristiwa yang mengandung unsur kekerasan baik yang bersifat fisik maupun kimia, yang datangnya secara tiba-tiba, tidak dikehendaki atau direncanakan, dari luar, terlihat, langsung terhadap Tertanggung yang seketika itu mengakibatkan luka badani yang sifat dan tempatnya dapat ditentukan oleh Ilmu Kedokteran, termasuk:
 - 1.1. keracunan karena terhirup gas atau uap beracun, kecuali Tertanggung dengan sengaja memakai obat-obat bius atau zat lain yang telah diketahui akibat-akibat buruknya termasuk juga pemakaian obat-obatan terlarang;
 - 1.2. terjangkit virus atau kuman penyakit sebagai akibat Tertanggung dengan tidak sengaja terjatuh ke dalam air atau suatu zat cair lainnya;
 - 1.3. mati lemas atau tenggelam.
2. Polis ini menjamin risiko Kematian, Cacat Tetap, Biaya Perawatan dan atau Pengobatan yang diakibatkan oleh:
 - 2.1 Masuknya virus atau kuman penyakit ke dalam luka yang diderita sebagai akibat dari suatu kecelakaan yang dijamin polis;
 - 2.2 Komplikasi atau bertambah parahnya penyakit yang disebabkan oleh suatu kecelakaan yang dijamin dalam polis selama dalam perawatan atau pengobatan yang dilakukan oleh dokter.

Personal Accident Insurance Policy

The Insured has made a written application, which is the basis of, and forms an inseparable part from this Policy, and the Insurer will pay benefits to, or reimburse the expenses of, the Insured or the Policy Holder or the Heirs identified in the Schedule of Policy, subject to the terms and conditions applied on this Policy.

Chapter I Coverage

Article 1 Risks Covered

1. This policy covers risks of Death, Permanent Disablement, Medical Expenses directly caused by a physically or chemically violent, accidental, sudden or unexpected, external, visible accident which has occurred directly on the Insured and caused the Insured to instantly sustain a bodily injury the nature and location of which are identifiable by Medical Science, including:
 - 1.1. intoxicated from toxic gas or fume inhalation, save for the Insured's intentional consumption of anesthetic or other substances known to have bad effects, including consumption of prohibited drugs;
 - 1.2. contaminated by viruses or bacteria as the result of the Insured's unintentional falling into water or other liquid;
 - 1.3. asphyxiated or drowned
2. This policy covers risks of Death, Permanent Disablement, Medical and/or Hospital Expenses caused by:
 - 2.1. invasion of viruses or bacteria into a wound sustained from an insured accident;
 - 2.2. Complication of the disease caused by an insured accident during treatment or medication by a physician.

Pasal 2 Hak Atas Santunan

1. Kematian (Jaminan A)

Jaminan A akan diberikan dalam hal Tertanggung:

- 1.1. meninggal dunia dalam batas waktu 12 (dua belas) bulan sejak terjadinya kecelakaan, atau
- 1.2. hilang dan tidak diketemukan dalam waktu sekurang-kurangnya 60 hari sejak terjadinya kecelakaan.

sebagai akibat langsung dari suatu kecelakaan yang dijamin dalam polis.

2. Cacat Tetap (Jaminan B)

Jaminan B akan diberikan dalam hal Tertanggung mengalami cacat tetap sebagai akibat langsung dari suatu kecelakaan yang dijamin dalam polis, yang terdiri dari:

2.1. Cacat Tetap Keseluruhan

Cacat Tetap Keseluruhan meliputi:

- 2.1.1. kehilangan penglihatan kedua belah mata, atau
- 2.1.2. hilang atau tidak berfungsinya kedua lengan, atau
- 2.1.3. hilang atau tidak berfungsinya kedua tungkai kaki, atau
- 2.1.4. hilang atau tidak berfungsinya: penglihatan satu mata dan satu lengan; penglihatan satu mata dan satu tungkai kaki; atau satu tungkai kaki dan satu lengan.

Dapat diartikan pula sebagai Cacat Tetap Keseluruhan, dalam hal kegilaan atau kelumpuhan total yang diderita Tertanggung sebagai akibat langsung dari suatu kecelakaan yang dijamin polis.

Cacat Tetap ini harus terjadi dalam waktu 12 (dua belas) bulan sejak terjadinya kecelakaan.

2.2. Cacat Tetap Sebagian

Cacat Tetap Sebagian berupa hilang atau tidak berfungsinya sebagian dari anggota tubuh. Hak atas santunan ini berlaku setelah dokter menetapkan keadaan cacat tetap yang diderita.

Apabila Tertanggung telah menerima santunan dalam hal Cacat Tetap, kemudian akibat kecelakaan yang sama itu Tertanggung meninggal dunia maka hak atas santunan dalam hal Kematian akan diberikan setelah dikurangi dengan jumlah santunan Cacat Tetap yang telah dibayarkan.

Article 2 Benefit

1. Death (Cover A)

Cover A will be provided if the Insured:

- 1.1. Death within 12 (twelve) months from the occurrence of the accident, or
- 1.2. disappears and is not found within no less than 60 days of the occurrence of the accident as the direct result of an insured accident.

2. Permanent Disablement (Cover B)

Cover B will be provided if the Insured sustains a permanent disablement as the direct result of an insured accident. Cover B consists of:

2.1 Permanent Total Disablement

Permanent Total Disablement includes:

- 2.1.1. loss of sight of both eyes, or
- 2.1.2. loss or malfunction of both limbs; or
- 2.1.3. loss or malfunction of both legs, or
- 2.1.4. loss or malfunction of: sight of one eye and one limb; sight of one eye and one leg; or one leg and one limb.

Permanent Total Disablement may also include insanity or total paralysis sustained by the Insured as the direct result of an insured accident.

This Permanent Disablement must occur within 12 (twelve) months from the occurrence of the accident.

2.2. Permanent Partial Disablement

Permanent Partial Disablement includes the loss or malfunction of any part of the body. Entitlement to this benefit applies after physician has determined that the disablement sustained is permanent

In the event that the Insured has received benefits for Permanent Disablement but then dies from the same accident, the amount to be paid to the Insured for Death benefits will be reduced at the amount of the Permanent Disablement benefits so paid.

Jika santunan Cacat Tetap yang telah dibayar lebih besar daripada santunan Kematian, maka Tertanggung tidak berhak atas santunan Kematian.

3. Biaya Perawatan atau Pengobatan (Jaminan C)

Jaminan C akan diberikan dalam hal pembayaran atas penggantian biaya-biaya perawatan dan atau pengobatan yang dilakukan dalam usaha untuk penyembuhan atau pemulihan sakit atau cedera yang diderita Tertanggung sebagai akibat langsung dari suatu kecelakaan yang dijamin polis.

Hak atas penggantian ini diberikan sesuai dengan biaya-biaya yang dikeluarkan oleh Tertanggung namun tidak melampaui Nilai Pertanggungan yang tercantum didalam Ikhtisar Pertanggungan.

In the event that the amount of the Permanent Disablement benefits paid is greater than the amount of Death benefits, the Insured is not entitled to Death benefits.

3. Medical Expenses (Cover C)

Cover C will be provided to reimburse expenses for any medical treatment and/or medication taken to cure or recover from an illness or injury sustained by the Insured as the direct result of accident.

This entitlement to reimbursement will be provided at the amount of the expenses incurred by the Insured but not exceeding the Sum Insured specified in the Schedule of Covers.

Pasal 3 Besarnya Santunan

1. Kematian:

Santunan sebesar 100% (seratus persen) Nilai Pertanggungan untuk Jaminan A akan dibayarkan kepada Pemegang Polis atau Ahli Waris yang namanya tercantum dalam Ikhtisar Pertanggungan.

2. Cacat Tetap:

2.1 Cacat Tetap Keseluruhan

Santunan sebesar 100% (seratus persen) Nilai Pertanggungan untuk Jaminan B akan dibayarkan kepada Tertanggung.

2.2 Cacat Tetap Sebagian

Santunan akan dibayarkan kepada Tertanggung berdasarkan tabel persentase dan Nilai Pertanggungan untuk Jaminan B, sebagai berikut:

No	Uraian	Tabel
1	Lengan kanan mulai dari sendi bahu	60%
2	Lengan kiri mulai dari sendi bahu	50%
3	Lengan kanan mulai dari atasnya sendi siku	50%
4	Lengan kiri mulai dari atasnya sendi siku	40%
5	Tangan kanan mulai dari atasnya pergelangan tangan	40%
6	Tangan kiri mulai dari atasnya pergelangan tangan	30%
7	Satu kaki mulai dari lutut sampai pangkal paha	50%
8	Satu kaki mulai dari mata kaki sampai lutut	25%
9	Ibu jari tangan kanan	15%

Article 3 Benefits Scale

1. Death

A benefit of 100% (one hundred percent) of the Sum Insured for Cover A will be paid to the Policy Holder or Heirs named in the Schedule of Covers.

2. Permanent Disablement:

2.1. Permanent Total Disablement

A benefit of 100% (one hundred percent) of the Sum Insured for Cover B will be paid to the Insured

2.2. Permanent Partial Disablement

Benefits will be paid to the Insured based on Percentage of Sum Insured for Cover B as shown in the table below:

No	Description	Tabel
1	Right limb from shoulder-joint	60%
2	Left limb from shoulder-joint	50%
3	Right limb from above elbow-joint	50%
4	Left limb from above elbow-joint	40%
5	Right hand from above wrist	40%
6	Left hand from above wrist	30%
7	One foot from knee to hip	50%
8	One foot from ankle to knee	25%
9	Thumb of right hand	15%

10	Ibu jari tangan kiri	10%
11	Jari telunjuk tangan kanan	10%
12	Jari telunjuk tangan kiri	8%
13	Jari keliling tangan kanan	8%
14	Jari keliling tangan kiri	6%
15	Jari tengah atau manis tangan kanan	5%
16	Jari tengah atau manis tangan kiri	4%
17	Satu ibu jari kaki	8%
18	Satu jari kaki lainnya	5%
19	Sebelah mata	50%
20	Pendengaran pada kedua belah telinga	50%
21	Pendengaran pada sebelah telinga	25%
22	Sebelah daun telinga secara keseluruhan	5%

10	Thumb of left hand	10%
11	Index finger of right hand	10%
12	Index finger of left hand	8%
13	Little finger of right hand	8%
14	Little finger of left hand	6%
15	Middle or ring finger of right hand	5%
16	Middle or ring finger of left hand	4%
17	One big toe	8%
18	One of other toes	5%
19	One eye	50%
20	Hearing on both ears	50%
21	Hearing on one ear	25%
22	One auricle in whole	5%

Dengan ketentuan:

- 2.2.1. Jumlah persentase dari seluruh cacat tetap yang diderita selama jangka waktu pertanggungan tidak melebihi 100% Nilai Pertanggungan untuk Jaminan B;
- 2.2.2. Bagi orang kidal pengertian kata "kanan" dibaca "kiri" dan sebaliknya;
- 2.2.3. Dalam hal kehilangan atas sebagian dari salah satu yang disebutkan di dalam tabel di atas, maka akan diberikan jumlah santunan secara berbanding (menurut perbandingan) dalam angka persentase yang lebih kecil dari skala persentase yang bersangkutan dengan bagian yang hilang itu;
- 2.2.4. Dalam hal kehilangan atau tidak berfungsinya lebih dari satu jari, maka santunan yang diberikan untuk itu tidak melebihi yang telah ditetapkan untuk kehilangan tangan dari pergelangan tangan;
- 2.2.5. Dalam hal tidak berfungsinya anggota badan yang tercantum dalam tabel, santunan diberikan apabila tidak berfungsinya anggota badan tersebut mencapai 50% (lima puluh persen) atau lebih berdasarkan Surat Keterangan Dokter yang melakukan perawatan.

3. Biaya Perawatan atau Pengobatan

Jaminan ini dibayarkan kepada Tertanggung berdasarkan kuansi asli yang dikeluarkan oleh dokter yang melakukan perawatan atau pengobatan tersebut. Jumlah penggantian selama jangka waktu pertanggungan setinggi-tingginya sebesar Nilai Pertanggungan Jaminan C.

Conditions:

- 2.2.1. Total percentage of all permanent disablements sustained during the insurance period shall not exceed 100% of the Sum Insured for Cover B;
- 2.2.2. If the Insured is left-handed, the word "right" shall be read as "left" and vice versa;
- 2.2.3. In the event of partial loss of any of the items mentioned in the table above, the amount of the benefit will be paid proportionally (pro rata) in smaller amount reflecting the share of the lost part for the percentage;
- 2.2.4. In the event of loss or malfunction of more than one finger, the benefit to be provided for that shall not exceed the amount determined for loss of hand from wrist;
- 2.2.5. In the event of malfunction of any of the parts of the body listed in the table above, benefits will be provided if malfunction of that part of the body is 50% (fifty percent) or more based on the Certificate of the Physician administering the treatment.

3. Medical Expenses

This cover will be paid to the Insured based on the original receipt issued by the physician administering the treatment or medication. The total amount reimbursable during the insurance period shall be at a maximum of the Sum Insured for Cover C.

Jaminan ini tidak berlaku bagi kuitansi yang dikeluarkan oleh pengobatan alternatif.

This cover does not apply to receipts issued by alternative medical practitioners.

Bab II Pengecualian

Chapter II Exclusions

Pasal 4 Pengecualian

Article 4 Exclusions

Polis ini tidak menjamin:

This policy does not cover:

1. Kecelakaan yang terjadi sebagai akibat langsung dari Tertanggung:

1. Accidents which have occurred as the direct result of the Insured's:

1.1. turut serta dalam lalu-lintas udara, kecuali sebagai penumpang yang sah (memiliki tiket resmi) dalam suatu pesawat udara pengangkut penumpang oleh Maskapai Penerbangan yang memiliki izin untuk itu;

1.1. participating in air traffic, save as a fare-paying passenger (holding the appropriate ticket) in a passenger aircraft of the Airline duly licensed for that purpose;

1.2. bertinju, bergulat dan semua jenis olah raga beladiri, rugby, hockey, olah raga diatas es atau salju, mendaki gunung atau gunung es dan semua jenis olah raga kontak fisik, bungy jumping dan sejenisnya, memasuki gua-gua atau lubang-lubang yang dalam, berburu binatang, atau jika Tertanggung berlayar seorang diri, atau berlatih untuk atau turut serta dalam perlombaan kecepatan atau ketangkasan mobil atau sepeda motor, olah raga udara dan olah raga air;

1.2. engaging in boxing, wrestling and all kinds of martial arts, rugby, hockey, ice or snow sports, mountaineering or ice mountaineering and all kinds of sports involving physical contact, bungee jumping and the like, entering caves or deep holes, hunting, or sailing alone, or training for or participating in car or motorcycle speed contest or race, air sports and water sports;

1.3. dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam tindak kejahatan;

1.3. intentionally committing or participating in crimes;

1.4. melanggar Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku;

1.4. violating the Laws and Regulations in force;

1.5. menderita burut (hernia), ayun (epilepsy), sengatan matahari;

1.5. suffering from hernia, epilepsy, sunstroke;

1.6. terserang atau terjangkit gangguan-gangguan atau virus atau kuman penyakit dalam arti yang seluas-luasnya dan mengakibatkan antara lain timbulnya demam (hayfever), typhus, paratyphus, disentri, peracunan dalam makanan (botulism), malaria, sampar (leptospirosis), filaria dan penyakit tidur karena gigitan atau sengatan serangga kedalam tubuh;

1.6. being attacked or contaminated by infections or viruses or bacteria in as wide a sense as possible and resulting in among others the existence of hay fever, typhus, para-typhus, dysentery, poisoning in foods (botulism), malaria, leptospirosis, filaria and encephalitic disease as the result of insect bite or sting on the body;

1.7. mengalami bertambah parahnya akibat-akibat kecelakaan karena mengidap penyakit gula, peredaran darah yang kurang baik, pembesaran pembuluh darah, butanya satu mata jika mata yang lain tertimpa kecelakaan.

1.7. the consequences of the accident aggravate due to the Insured's suffering from diabetes, poor blood circulation, enlargement of blood vessel, blindness of one eye if the other is affected by the accident.

Dalam hal ini besarnya santunan diberikan tidak lebih tinggi dari yang akan diberikan jika tidak ada keadaan yang memberatkan akibat-akibat kecelakaan itu.

In this case, the amount of the benefit to be provided shall be not higher than the amount to be paid if there is no such event aggravating the consequences of the accident.

2. Kecelakaan-kecelakaan yang disebabkan atau ditimbulkan oleh:

2. Any accidents caused by:

2.1. Tertanggung menjalankan tugasnya dalam Dinas Kemiliteran atau Kepolisian dan atau yang berhubungan dengan atau yang diperbantukan untuk itu, kecuali jika telah disetujui Penanggung dengan tidak mengurangi apa yang ditetapkan dalam ayat (2.2.)

2.2. baik langsung maupun tidak langsung karena:

2.2.1. *Kerusuhan, Pemogokan, Penghalangan Bekerja, Perbuatan Jahat, Huru-hara, Pembangkitan Rakyat, Pengambil-alihan Kekuasaan, Revolusi, Pemberontakan, Kekuatan Militer, Invasi, Perang Saudara, Perang dan Permusuhan, Makar, Terorisme, atau Sabotase;*

2.2.2. tindakan-tindakan kekerasan termasuk pembunuhan, penganiayaan, pemerkosaan, penculikan dengan tidak memandang apakah tindakan-tindakan itu ditujukan terhadap Tertanggung atau orang-orang lain;

2.2.3. ditahannya Tertanggung di dalam tempat tawanan atau tempat pengasingan karena deportasi atau dilaksanakan secara sah atau tidak sah suatu perintah dari pembesar-pembesar atau instansi kemiliteran, sipil kehakiman, kepolisian, atau politik yang telah diambil sehubungan dengan keadaan yang tersebut diatas atau bahaya yang akan timbul dari keadaan yang demikian itu.

Jika Tertanggung atau orang-orang yang ditunjuk dalam polis ini menuntut santunan berdasarkan pertanggunganan ini, maka yang bersangkutan wajib membuktikan kecelakaan tersebut tidak mempunyai hubungan apapun juga baik langsung maupun tidak langsung dengan kejadian-kejadian yang dikecualikan seperti tersebut dalam ayat ini.

2.3 baik langsung maupun tidak langsung karena atau terjadi pada reaksi-reaksi inti atom dan atau nuklir.

3. Penanggung tidak berkewajiban membayar santunan atau penggantian atas:

3.1 Biaya-biaya yang dikeluarkan untuk mencegah atau mengurangi kerugian kecuali jika telah disetujui Penanggung.

3.2 Kecelakaan dan akibat-akibatnya yang disebabkan oleh tindakan yang dilakukan dengan sengaja, direncanakan, dikehendaki oleh Tertanggung atau pihak yang berhak menerima santunan, kecuali

2.1. while the Insured is performing his/her Military or Police Service and/or other services related to or provided to assist the service, save as may have been agreed by the Insured, subject to the provisions of paragraph (2.2.).

2.2. directly or indirectly by:

2.2.1. *Riots, Strikes, Lockouts, Crimes, Riots, Uprisings, Usurpations, Revolutions, Rebellions, Military Powers, Invasions, Civil Wars, Wars and Hostilities, Mutinies, Terrorisms, or Sabotages;*

2.2.2. violent actions, such as murders, battering, rapes, kidnapping regardless of whether such actions were directed towards the Insured or other persons;

2.2.3. detention of the Insured in detention or exile place as deportation or official or unofficial execution of an order from military, civil judicial, police, or political bodies, taken in connection with any of the situations mentioned above or the danger that could result from any of such situations.

In the event that the Insured or the persons appointed in this policy claim benefits under this insurance, they must prove that the accident is not related in any way, directly or indirectly, to the events excluded as mention in this paragraph.

2.3. directly or indirectly as the result of or the occurrence of atomic nucleus and/or nuclear reactions.

3. The insurer is not obligated to pay benefits or make reimbursements for:

3.1. Expenses incurred to prevent or reduce losses save as such have been approved by the Insurer.

3.2. Accidents and their consequences, which are caused by actions intentionally, premeditatedly, willfully committed by the Insured or the party entitled to the benefits, save in the following enents:

- 3.2.1. Karena Tertanggung menjalankan pekerjaannya, sebagaimana yang diterangkan dalam polis ini, atau
- 3.2.2. Karena Tertanggung berusaha menyelamatkan dirinya, orang lain, hewan-hewan, barang-barang atau mempertahankan dan atau melindunginya secara sah dengan tidak mengurangi apa yang ditetapkan pada ayat (2.2.) diatas.

- 3.2.1. The Insured was in the course of doing his/her duties, as defined in this policy, or
- 3.2.2. The Insured was trying to save himself/herself, other people, animals or properties, or defend and/or protect the same lawfully, subject to the provisions of paragraph (2.2.) above.

4. Pengobatan atau tunjangan yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari infeksi virus *HIV (Human Immuno Deficiency Virus)* atau varian-varian virus HIV, termasuk penyakit kehilangan daya tahan tubuh/kekebalan atau *AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome)* dan penyakit yang berhubungan atau sejenis *AIDS (AIDS Refused Complex - ARC)*.

4. Medication or allowance incurred as the direct or indirect result of infection by HIV (Human Immunodeficiency Virus) or HIV variants, including AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) and AIDS Refused Complex (ARC).

Bab III

Chapter III

Pasal 5 Definisi

Article 5 Definitions

Menyimpang dari arti yang berbeda yang mungkin diberikan oleh peraturan hukum yang berlaku, untuk keperluan Polis ini semua istilah yang dicetak miring diartikan sebagaimana diuraikan berikut ini:

Notwithstanding the different meanings as may be given by the applicable laws and regulations, for the purpose of this Policy, all terms in italic shall have meaning as defined below:

1. **Kerusuhan** adalah tindakan suatu kelompok orang minimal sebanyak 12 (dua belas) orang yang dalam melaksanakan suatu tujuan bersama menimbulkan suasana gangguan ketertiban umum dengan kegaduhan dan menggunakan kekerasan serta pengrusakan harta benda orang lain, yang belum dianggap sebagai suatu **Huru-hara**.
2. **Pemogokan** adalah tindakan pengrusakan yang disengaja oleh sekelompok pekerja, minimal sebanyak 12 (dua belas) pekerja atau separuh dari jumlah pekerja (dalam hal jumlah seluruh pekerja kurang dari dua puluh empat orang), yang menolak bekerja sebagaimana biasanya dalam usaha untuk memaksa majikan memenuhi tuntutan dari pekerja atau dalam melakukan protes terhadap peraturan atau persyaratan kerja yang diberlakukan oleh majikan.
3. **Penghalangan Bekerja** adalah tindakan pengrusakan yang sengaja dilakukan oleh sekelompok pekerja, minimal sebanyak 12 (dua belas) pekerja atau separuh dari jumlah pekerja (dalam hal jumlah seluruh pekerja kurang dari dua puluh empat orang), akibat dari adanya pekerja yang diberhentikan atau dihalangi bekerja oleh majikan.

1. **Riots** is an act of a group of at least 12 (twelve) persons, who in the execution of their common purpose cause public disturbance tumultuously with violence and damage to the property of others, not amounting to *Civil Commotions* or **not appertaining to the act of Terrorism**
2. **Strikes** is a deliberate act of damage, by a group of workers of at least 12 (twelve) persons or one half of the entire workforce (if the total number of workforce is less than 24 persons), refusing to work as usual in an attempt to force the employer to accept their demands or to protest against any terms of employment enforced by the employer **provided that such act is not appertaining to the act of Terrorism**
3. **Locked-out Workers** is a deliberate act of damage, by a group of workers of at least 12 (twelve) persons or one half of the entire workforce (if the total number of workforce is less than twenty-four persons), to protest against the termination or suspension of a fellow employee by the employer **provided that such act is not appertaining to the act of Terrorism**

4. **Perbuatan Jahat** adalah tindakan seseorang yang dengan sengaja merusak harta benda orang lain karena dendam, dengki, amarah atau vandalis, kecuali tindakan yang dilakukan oleh seseorang yang berada di bawah pengawasan atau atas perintah Tertanggung atau yang mengawasi atau menguasai harta benda tersebut, atau oleh pencuri/perampok/ penjarah.
5. **Pencegahan** adalah tindakan pihak yang berwenang dalam usaha menghalangi, menghentikan atau mengurangi dampak atau akibat dari terjadinya risiko-risiko yang dijamin.
6. **Huru-hara** adalah keadaan di satu kota di mana sejumlah besar massa secara bersama-sama atau dalam kelompok-kelompok kecil menimbulkan suasana gangguan ketertiban dan keamanan masyarakat dengan kegaduhan dan menggunakan kekerasan serta rentetan pengrusakan sejumlah besar harta benda, sedemikian rupa sehingga timbul ketakutan umum, yang ditandai dengan terhentinya lebih dari separuh kegiatan normal pusat perdagangan/pertokoan atau perkantoran atau sekolah atau transportasi umum di kota tersebut selama minimal 24 (duapuluh empat) jam secara terus-menerus yang dimulai sebelum, selama atau setelah kejadian tersebut.
7. **Pembangkitan Rakyat** adalah gerakan sebagian besar rakyat di Ibukota Negara, atau di tiga atau lebih Ibukota Propinsi dalam kurun waktu 12 (duabelas) hari, yang menuntut penggantian Pemerintah yang sah de jure atau de facto, atau melakukan penolakan secara terbuka terhadap Pemerintah yang sah de jure atau de facto, yang belum dianggap sebagai suatu Pemberontakan.
8. **Pengambilalihan Kekuasaan** adalah keadaan yang memperlihatkan bahwa Pemerintah yang sah de jure atau de facto telah digulingkan dan digantikan oleh suatu kekuatan yang memberlakukan dan atau memaksakan pemberlakuan peraturan-peraturan mereka sendiri.
9. **Revolusi** adalah gerakan rakyat dengan kekerasan untuk melakukan perubahan radikal terhadap sistem ketatanegaraan (pemerintahan atau keadaan sosial) atau menggulingkan Pemerintah yang sah de jure atau de facto, yang belum dianggap sebagai suatu Pemberontakan.
10. **Pemberontakan** adalah tindakan terorganisasi dari suatu kelompok orang yang melakukan pembangkangan dan atau penentangan terhadap Pemerintah yang sah de jure atau de facto dengan kekerasan yang menggunakan senjata api, yang dapat menimbulkan ancaman terhadap kelangsungan Pemerintah yang sah de jure atau de facto.
4. **Malicious Acts** is an act of any person(s) deliberately causing damage to the property of others driven by vengeance, hatred, anger or vandalistic, except such acts done by the employee(s) of the Insured, or any person(s) on behalf of the Insured, or by person(s) entrusted by the Insured to maintain or keep such property, or by thieves/robbers/looters **provided that such act is not appertaining to the act of Terrorism**
5. **Preventive Act** is an act of lawfully constituted authority in an attempt to prevent or suppress the occurrence of any of insured perils or to minimise the consequences of any such perils.
6. **Civil Commotions** is an act of a large number of people acting together disrupting public peace and disturbance tumultuously with violence and a chain of destruction of a large number of properties, indicated by the cessation of more than one half of the normal activity of commercial/shopping or business areas or schools or public transportation in one city for at least 24 (twenty-four) hours consecutively commencing immediately before, during or after the event **provided that such act is not appertaining to the act of Terrorism**
7. **Insurrection / Popular Rising** is an uprising of a majority of the people in the capital city of the country, or in two or more capital cities of the provinces within 12 (twelve) days, demanding a change in the government de jure or de facto, or open resistance against the government de jure or de facto, not amounting to a Rebellion.
8. **Usurped Power** is a situation where the established order has been overthrown and replaced by some illegal authority which is in a position to lay down rules of conduct and also ensure that the rules are obeyed.
9. **Revolution** is an uprising of the people with force to make a radical change to the current public administration system of the country or to overthrow the established government de jure or de facto, not amounting to a Rebellion.
10. **Rebellion** is a state of organised resistance against the established authority with the object of supplanting or overthrowing it with force using fire arms which threatens the existence of such authority.

11. **Kekuatan Militer** adalah kelompok angkatan bersenjata baik dalam maupun luar negeri minimal sebanyak 30 (tiga puluh) orang yang menggunakan kekerasan untuk menggulingkan Pemerintah yang sah de jure atau de facto atau menimbulkan suasana gangguan ketertiban dan keamanan umum.
12. **Invasi** adalah tindakan kekuatan militer suatu negara memasuki wilayah negara lain dengan maksud menduduki atau menguasainya secara sementara atau tetap.
13. **Perang Saudara** adalah konflik bersenjata antar daerah atau antar faksi politik dalam batas teritorial suatu negara dengan tujuan memperebutkan legitimasi kekuasaan.
14. **Perang dan Permusuhan** adalah konflik bersenjata secara luas (baik dengan atau tanpa pernyataan perang) atau suasana perang antara dua negara atau lebih, termasuk latihan perang suatu negara atau latihan perang gabungan antar negara.
15. **Makar** adalah tindakan seseorang yang bertindak atas nama atau sehubungan dengan suatu organisasi atau sekelompok orang dengan kegiatan yang diarahkan pada penggulingan dengan kekerasan Pemerintah yang sah de jure atau de facto atau mempengaruhinya dengan **Terorisme** atau **Sabotase** atau kekerasan.
16. **Terorisme** adalah suatu tindakan, termasuk tetapi tidak terbatas pada penggunaan pemaksaan atau kekerasan dan atau ancaman dengan menggunakan pemaksaan atau kekerasan, oleh seseorang atau sekelompok orang, baik bertindak sendiri atau atas nama atau berkaitan dengan sesuatu organisasi atau pemerintah, dengan tujuan politik, agama, ideologi atau yang sejenisnya termasuk intensi untuk memengaruhi pemerintahan dan/atau membuat publik atau bagian dari publik dalam ketakutan.
17. **Sabotase** adalah tindakan pengrusakan harta benda atau penghalangan kelancaran pekerjaan atau yang berakibat turunnya nilai suatu pekerjaan, yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang, baik bertindak sendiri atau atas nama atau berkaitan dengan sesuatu organisasi atau pemerintah dalam usaha mencapai tujuan politik, agama, ideologi atau yang sejenisnya termasuk intensi untuk memengaruhi pemerintahan dan/atau membuat publik atau bagian dari publik dalam ketakutan.
11. **Military Power** is an act by a group of home or foreign armed forces personnel consisting of at least 30 (thirty) persons using force with the intention to overthrow the established authority or to cause public disorder and disturbance.
12. **Invasion** is an act by the military power of one country to penetrate or invade the territory of another with the object of permanently or temporarily occupying and taking control over such territory.
13. **Civil War** is an armed conflict between regions or political factions within the territorial limits of a country with the object of gaining legitimate power.
14. **War and Hostilities** is a widespread armed conflict (whether or not war has been declared) or a warlike situation between two or more countries, including military exercises of a country or joint-military exercises between countries.
15. **Subversive Acts** is an act by any person on behalf of or in connection with any organisation with activities directed towards the overthrow by force of the government "de jure" or "de facto", or to the influencing of it by Terrorism or Sabotage or violence.
16. **Terrorism** is an act, including but not limited to the use of force or violence 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 organizations(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.
17. **Sabotage** is a destructive act against property or the obstruction of work process or causing the reduction in value of work, by any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s) or government(s) in an attempt to achieve a political, religious, ideological or similar goals including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear.

Bab IV Persyaratan

Chapter IV Conditions

Pasal 6 Usia

Article 6 Age

Pertanggung jawaban ini hanya berlaku bagi Tertanggung yang telah berusia diatas 17 (tujuh belas) tahun sampai dengan usia 60 (enam puluh) tahun.

This insurance applies only to the Insured aged 17 (seventeen) up to 60 (sixty) years old.

Pasal 7 Wilayah

Article 7 Area

Pertanggung jawaban ini berlaku di seluruh dunia.

This insurance applies worldwide.

Pasal 8 Kewajiban Untuk Mengungkapkan Fakta

Article 8 Obligation to Disclose Facts

1. Tertanggung *wajib*:

1.1. mengungkapkan fakta material yaitu informasi, keterangan, keadaan dan fakta yang mempengaruhi pertimbangan Penanggung dalam menerima atau menolak suatu permohonan penutupan asuransi dan dalam menetapkan suku premi apabila permohonan dimaksud diterima;

1.2. membuat pernyataan yang benar tentang hal-hal yang berkaitan dengan penutupan asuransi yang disampaikan baik pada waktu pembuatan perjanjian asuransi maupun selama jangka waktu pertanggung jawaban.

2. Jika Tertanggung tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana diatur dalam ayat (1) pasal ini, *Penanggung tidak wajib membayar kerugian yang terjadi dan berhak menghentikan pertanggung jawaban serta tidak wajib mengembalikan premi.*

3. Ketentuan pada ayat (2) diatas tidak berlaku dalam hal fakta material yang tidak diungkapkan atau yang dinyatakan dengan tidak benar tersebut telah diketahui oleh Penanggung, namun Penanggung tidak mempergunakan haknya untuk menghentikan pertanggung jawaban dalam waktu 30 (tiga puluh) hari setelah Penanggung mengetahui pelanggaran tersebut.

1. The Insured *is obligated*:

1.1. to disclose material facts, namely any information, statements, circumstances and facts that may affect the Insurer's consideration in accepting or rejecting an application for insurance coverage and in determining the rate of premium if application is accepted;

1.2. to make correct statement of the particulars related to the insurance coverage, either those made at the time of execution of the insurance contract or during the insurance period.

2. In the event that the Insured fails to satisfy the obligation specified in paragraph (1) of this article, *the Insurer is not obligated to pay any losses incurred and has the right to stop the insurance and to not refund any premium paid.*

3. The provisions of paragraph (2) above shall not apply if the material facts undisclosed or disclosed incorrectly have been known to the Insurer but it does not exercise its right to stop the insurance within 30 (thirty) days of its notice of the breach.

Pasal 9 Pembayaran Premi

Article 9 Premium Payment

1. Merupakan syarat dari tanggung jawab Penanggung atas jaminan asuransi berdasarkan Polis ini, setiap premi terhutang harus sudah dibayar lunas dan secara nyata telah diterima seluruhnya oleh Penanggung:

1. The Insurer's liability to the insurance covered by this Policy is conditional upon full payment and actual and full receipt by the Insurer of any premium due, as follow:

1.1. jika jangka waktu pertanggungan tersebut 30 (tiga puluh) hari kalender atau lebih, maka pelunasan pembayaran premi harus dilakukan dalam tenggang waktu 30 (tiga puluh) hari kalender dihitung dari tanggal mulai berlakunya Polis;

1.2. jika jangka waktu pertanggungan tersebut kurang dari 30 (tiga puluh) hari kalender, pelunasan pembayaran premi harus dilakukan dalam tenggang waktu sesuai dengan yang diperjanjikan antara Penanggung dan Tertanggung.

2. Pembayaran premi dapat dilakukan dengan cara tunai, cek, bilyet giro, transfer atau dengan cara lain yang disepakati antara Penanggung dan Tertanggung.

Penanggung dianggap telah menerima pembayaran premi, pada saat:

2.1 diterimanya pembayaran tunai, atau

2.2 premi bersangkutan sudah masuk ke rekening Bank Penanggung, atau

2.3 Penanggung telah menyepakati pelunasan premi bersangkutan secara tertulis.

3. Apabila jumlah premi sebagaimana dimaksudkan di atas tidak dibayar sesuai cara dan dalam jangka waktu yang ditetapkan pada ayat (1) pasal ini, Pertanggungan ini batal dengan sendirinya terhitung mulai tanggal berakhirnya tenggang waktu tersebut dan Penanggung dibebaskan dari semua tanggung jawab sejak tanggal dimaksud, tanpa mengurangi jaminan pertanggungan yang telah menjadi tanggung jawab Penanggung sebelum tanggal itu, dengan tidak mengurangi kewajiban pihak Tertanggung atas pembayaran premi untuk:

3.1 jangka waktu pertanggungan tersebut 30 (tiga puluh) hari kalender atau lebih, sebesar 20% (dua puluh persen) dari Premi tahunan;

3.2 jangka waktu pertanggungan tersebut kurang dari 30 (tiga puluh) hari kalender, sebesar jumlah premi yang tercantum dalam pertanggungan, kecuali jika diperjanjikan lain.

1.1. If the insurance period is for 30 (thirty) calendar days or more, payment of the premium must be made within 30 (thirty) calendar days from the date as of which the Policy starts to be effective.

1.2. If the insurance period is for less than 30 (thirty) calendar days, payment of the premium must be made within the period agreed upon by the Insurer and the Insured.

2. Premium may be paid in cash or by check, transfer form, transfer or such other means as mutually agreed by the Insurer and the Insurer.

The Insurer is deemed to have received premium payment when:

2.1. it has received the cash payment, or

2.2. the premium has entered the Insurer's bank account, or

2.3. the Insurer has agreed in writing to the payment of the premium.

3. In the event that the amount of the premium referred to above is not paid in the manner and within the period specified in paragraph (1) of this article, this Insurance will automatically terminate as of the date of expiration of the period and the Insurer is released from all liabilities as of that date, without reducing the insurance covered for which the Insurer has been liable before that date, without reducing the obligation of the Insured to pay premium for:

3.1. the insurance period, which is 30 (thirty) calendar days or more, 20% (twenty percent) of the annual Premium;

3.2. the insurance period, which is less than 30 (thirty) calendar days, in the amount of the premium listed in the cover, unless agreed otherwise.

Pasal 10 Perubahan Risiko

1. Jika terjadi perubahan atas pekerjaan dan atau jabatan Tertanggung, sehingga risiko yang dijamin menjadi lebih besar dan Tertanggung tahu atau seharusnya mengetahui perihal keadaan tersebut, maka Tertanggung wajib memberitahukannya kepada Penanggung.

2. Sehubungan dengan perubahan risiko pada ayat (1) di atas, Penanggung berhak:

Article 10 Changes of risk

1. In the event of change of occupation and/or office of the Insured, causing the risks insured to become greater, and the Insured knew or should have known this circumstance, he/she shall notify it to the Insurer.

2. With regard to the change of risks under paragraph (1) above, the Insurer shall have the right to:

- 2.1 menetapkan pertanggungan ini diteruskan dengan suku premi yang sudah ada atau dengan suku premi yang lebih tinggi, atau
- 2.2 *menghentikan pertanggungan sama sekali* dengan pengembalian premi sebagaimana diatur pada Pasal 19 ayat (1.2.)

- 2.1. determine that this insurance should be continued with the existing or higher premium rate, or
- 2.2. *totally terminate the insurance* with such repayment of premium as determined by Article 19 paragraph (1.2.).

Pasal 11 Kewajiban Tertanggung Dalam Hal Terjadi Suatu Kecelakaan

Article 11 Responsibility of the Insured in the event of claim

Dalam hal terjadi suatu kecelakaan yang dijamin dalam pertanggungan ini, maka:

In the event that an accident covered hereby has occurred:

1. Tertanggung wajib dengan segera mengambil langkah guna memperoleh pertolongan untuk pengobatan serta perawatan yang diperlukan atas luka yang dideritanya dari dokter.
 2. Tertanggung atau wakil atau keluarganya yang sah wajib memberitahukan kepada Penanggung dalam waktu 5 (lima) hari kalender terhitung sejak terjadinya kecelakaan tersebut.
 3. Dalam hal terjadi kematian sebagai akibat kecelakaan, maka Ahli Waris atau keluarga Tertanggung wajib:
 - 3.1 melaporkan kepada Lurah setempat untuk mendapat surat keterangan meninggal dunia;
 - 3.2 meminta surat keterangan pemeriksaan jenazah (*Visum et Repertum*) dari Dokter atau Rumah Sakit, dan
 - 3.3 memberikan kesempatan kepada Penanggung untuk mengadakan pemeriksaan jenazah sebelum dilaksanakannya pemakaman atau pembakaran jenazah (kremasi).
 4. Jika kewajiban-kewajiban yang tersebut diatas tidak dipenuhi maka segala hak atas santunan atau penggantian menjadi batal.
1. The Insured shall immediately take such actions as may be necessary to obtain helps for medication or medical treatment from physician required for any injury sustained by him/her.
 2. The Insured or his/her legitimate representative or family member shall give notice to the Insurer within 5 (five) calendar days of the occurrence of the accident.
 3. If the accident results in death, the Heirs or family members of the Insured shall:
 - 3.1. report to the local village head (*Lurah*) for death certificate;
 - 3.2. obtain certificate of post-mortem examination (*Visum et Repertum*) from Physician or Hospital, and
 - 3.3. allow the Insurer to inspect the dead person's body before burial or cremation.
 4. If the obligations mentioned above are not fulfilled, all entitlements to benefits or compensation will become void.

Pasal 12 Dokumen Pendukung Klaim

Article 12 Document Required in The event of a Claim

Jika terjadi kecelakaan yang mungkin akan menimbulkan tuntutan penggantian, Tertanggung wajib menyampaikan dokumen-dokumen pendukung klaim sebagai berikut:

Upon the occurrence of an accident that may give rise to a claim for compensation, the Insured shall submit the following documents to support his/her claim:

1. Formulir laporan pengajuan klaim berikut kronologis kecelakaan yang terjadi.
 2. Polis asli atau fotocopy
 3. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP).
1. The claim form which sets out the chronology of the accident.
 2. Original or photocopy of the policy.
 3. Photocopy of Residential Identity Card (KTP).

- | | |
|---|---|
| <p>4. Dalam hal Tertanggung meninggal dunia:</p> <p>4.1 Surat keterangan mengenai hasil pemeriksaan jenazah (<i>Visum et Repertum</i>);</p> <p>4.2 Fotocopy surat keterangan meninggal dunia dari Lurah atau kepolisian setempat;</p> <p>4.3 Surat keterangan para saksi.</p> <p>5. Dalam hal Tertanggung hilang:</p> <p>5.1 surat keterangan tentang kecelakaan dan penghentian pencarian dari pihak yang berwenang;</p> <p>5.2 surat pernyataan dari ahli waris akan mengembalikan santunan apabila Tertanggung diketemukan kembali dalam keadaan hidup.</p> <p>6. Dalam hal Tertanggung mengalami cacat tetap:</p> <p>6.1 Surat keterangan pemeriksaan (<i>Visum</i>) dari Dokter yang melakukan perawatan atau pengobatan;</p> <p>6.2 Surat keterangan para saksi.</p> <p>7. Kwitansi asli dari dokter, rumah sakit, laboratorium, apotik, dalam hal Tertanggung menjalani perawatan atau pengobatan. Apabila kwitansi asli digunakan untuk memperoleh penggantian dari asuransi yang bersifat wajib maka Tertanggung harus menyerahkan fotocopy kwitansi yang telah dilegalisir oleh perusahaan asuransi bersifat wajib tersebut.</p> <p>8. Dokumen lain yang relevan, wajar dan patut diminta oleh Penanggung sehubungan dengan penyelesaian klaim.</p> | <p>4. In the event that the Insured dies:</p> <p>4.1. A certificate of post-mortem examination (<i>Visum et Repertum</i>);</p> <p>4.2. Photocopy of death certificate issued by local <i>Lurah</i> or police office;</p> <p>4.3. Letter of testimonies from witnesses.</p> <p>5. In the event that the Insured disappears:</p> <p>5.1. A letter certifying the occurrence of the accident and cessation of search from the competent authority;</p> <p>5.2. A letter of undertaking by the heirs that they will repay the benefits already paid if the Insured is later found to be alive.</p> <p>6. In the event that the Insured sustains permanent disablement:</p> <p>6.1. A certificate of examination by the Physician administering the treatment or medication;</p> <p>6.2. Letter of testimonies from witnesses.</p> <p>7. Original receipt from physician, hospital, laboratory, pharmacy, if the Insured is on medication or medical treatment. If the original receipt is used to obtain compensation from an obligatory insurance, the Insured must give photocopy of the receipt authenticated by the company providing such obligatory insurance.</p> <p>8. Such other relevant documents as the Insurer may reasonably and properly require in settlement of the claim.</p> |
|---|---|

Pasal 13 Laporan Tidak Benar

Tertanggung tidak berhak mendapatkan santunan atau penggantian biaya apabila dengan sengaja:

1. mengungkapkan fakta dan atau membuat pernyataan yang tidak benar tentang hal-hal yang berkaitan dengan permohonan yang disampaikan pada waktu pembuatan Polis ini dan yang berkaitan dengan kecelakaan yang terjadi.
2. memperbesar jumlah kerugian yang diderita.
3. mempergunakan surat atau alat bukti palsu, dusta atau tipuan.

Article 13 Fraudulent Claim

The Insured is not entitled to a benefit or reimbursement of expense if he/she has intentionally:

1. misrepresented the facts and/or made false statements of the circumstances related to the application made at the time of execution of this Policy and to an accident that may have occurred.
2. marked up the amount of the losses sustained.
3. used false, untrue or fictitious letters or evidence.

Pasal 14 Pertanggungan Lain

1. Pada waktu pertanggungan ini dibuat, Tertanggung wajib memberitahukan kepada Penanggung pertanggungan lain untuk kepentingan yang sama.
2. Jika setelah pertanggungan ini dibuat, Tertanggung kemudian menutup pertanggungan lainnya untuk kepentingan yang sama, maka hal itupun wajib diberitahukan kepada Penanggung.

Pasal 15 Pertanggungan Rangkap

1. Dalam hal terjadi kerugian atas Jaminan C pada Polis ini yang dijamin pula oleh satu atau lebih polis lain, maka jumlah penggantian maksimum yang dapat diperoleh berdasarkan Polis ini dihitung secara proporsional antara nilai pertanggungan pada Polis ini terhadap jumlah nilai pertanggungan semua Polis.
2. Ketentuan di atas akan dijalankan, walaupun segala pertanggungan yang dimaksud itu dibuat dengan beberapa polis yang diterbitkan pada hari yang berlainan, yaitu jika pertanggungan atau semua pertanggungan itu tanggalnya lebih dahulu daripada tanggal Polis ini dan tidak berisi ketentuan sebagaimana tersebut pada ayat (1) pasal ini.
3. Dalam hal terdapat polis lain yang bersifat wajib dengan jaminan yang sama maka polis ini memberikan penggantian setelah polis yang bersifat wajib tersebut memberikan penggantian terlebih dahulu, yang besarnya dihitung dari selisih antara biaya perawatan atau pengobatan yang dikeluarkan dengan penggantian yang diperoleh dari polis yang bersifat wajib tersebut.
4. Dalam hal terjadi kecelakaan, Tertanggung wajib memberitahukan secara tertulis pertanggungan lain yang masih berlaku.

Dalam hal Tertanggung tidak memenuhi persyaratan ini maka haknya atas penggantian menjadi hilang.

Pasal 16 Pembayaran Klaim

Penanggung wajib menyelesaikan pembayaran klaim dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak adanya kesepakatan tertulis antara Penanggung dan Tertanggung mengenai jumlah klaim yang harus dibayar.

Article 14 Other Insurance

1. Upon the execution of this insurance, the Insured *is obligated* to disclose to the Insurer any other insurances he/she may have maintained for the same purpose.
2. If following the execution of this insurance, the Insured takes out other insurance for the same purpose, he/she shall notify the same to the Insurer.

Article 15 Double Insurance

1. In the event of losses under Cover C of this Policy which are also covered by one or more other policies, the maximum amount of compensation recoverable under this Policy shall be the proportional share of the sum covered by this Policy to the total sum covered by all of the Policies.
2. The provision above shall apply even if all such insurances are made in several policies issued on different days, i.e., if the insurance or all of the insurances are dated earlier than the date of this Policy and do not contain the provision referred to in paragraph (1) of this article.
3. If there is another policy which is obligatory in nature and insures against the same risks this policy will pay compensation after that obligatory policy has paid compensation first, and the amount shall be the difference between the amount of the medical treatment or medication incurred and the compensation obtained from that obligatory policy.
4. If an accident has occurred, the Insured *is obligated* to notify in writing any other insurance remaining in effect.

If the Insured fails to meet this requirement, his/her entitlement to compensation will be forfeited.

Article 16 Payment of Claims

The Insurer shall settle the payment of any claim within 30 (thirty) calendar days following the existence of an agreement in writing between the Insurer and the Insured on the amount of the claim payable.

Pasal 17 Hilangnya Hak Atas Ganti Rugi

1. Hak Tertanggung atas ganti rugi berdasarkan pertanggunggaan ini hilang, apabila Tertanggung:
 - 1.1. tidak mengajukan tuntutan ganti rugi dalam waktu 12 (duabelas) bulan sejak terjadinya kecelakaan, walaupun pemberitahuan tentang adanya kejadian telah disampaikan;
 - 1.2. tidak memenuhi kewajiban berdasarkan Pertanggunggaan ini;
 - 1.3. tidak mengajukan keberatan atau menempuh penyelesaian melalui upaya hukum dalam waktu 6 (enam) bulan sejak Penanggung memberitahukan secara tertulis bahwa Tertanggung tidak berhak untuk mendapatkan ganti rugi.
2. Hak Tertanggung atas ganti rugi yang lebih besar daripada yang disetujui Penanggung akan hilang apabila dalam waktu 3 (tiga) bulan sejak Penanggung memberitahukan secara tertulis mengenai harga ganti rugi yang telah disetujuinya, Tertanggung tidak mengajukan keberatan atau menempuh penyelesaian melalui upaya hukum.

Pasal 18 Mata Uang

Dalam hal premi dan atau klaim berdasarkan polis ini ditetapkan dalam mata uang asing tetapi pembayarannya dilakukan dengan mata uang rupiah, maka pembayaran tersebut dilakukan dengan menggunakan kurs jual Bank Indonesia pada saat pembayaran.

Pasal 19 Penghentian Pertanggunggaan

1. Pertanggunggaan akan berakhir dalam hal-hal sebagai berikut:
 - 1.1. **Berakhirnya jangka waktu pertanggunggaan.**

Pertanggunggaan berakhir dengan sendirinya sesudah berakhirnya jangka waktu pertanggunggaan menurut polis ini;
 - 1.2. **Pembatalan pertanggunggaan.**

Penanggung dan Tertanggung masing-masing berhak setiap waktu menghentikan pertanggunggaan ini dengan memberitahukan alasannya.
Pemberitahuan penghentian tersebut dilakukan secara tertulis dengan surat tercatat atau cara lain yang dapat dibuktikan dengan bukti pengiriman oleh pihak yang menghendaki penghentian pertanggunggaan

Article 17 Loss of Right to Compensation

1. The Insured entitlement to compensation under this insurance will be forfeited if the Insured:
 - 1.1. has not claimed any compensation within 12 (twelve) months of the occurrence of the accident while notice of the accident has been submitted;
 - 1.2. fails to meet the obligations under this Insurance;
 - 1.3. has not raised any objection or taken legal action within 6 (six) month of the Insurer's written notice that the Insured is not entitled to compensation.
2. The Insured's entitlement to compensation which is greater in amount that the amount agreed by the Insurer will be forfeited if, within 3 (three) months of the Insurer's written notice of its agreed amount of compensation, the Insured has not raised any objection or taken any legal action.

Article 18 Currency

In the event that the premium and/or claims under this policy is to be determined in a foreign currency but paid in rupiah currency, such payment shall be made using Bank Indonesia's selling rate applicable at the time of payment.

Article 19 Termination of Insurance

1. This insurance will terminate upon the occurrence of the following:
 - 1.1. **End of the insurance period**

This insurance will automatically terminate upon the end of the insurance period under this policy;
 - 1.2. **Cancellation of insurance**

Ether the Insurer or the Insured has the right at any time to stop this insurance by notifying the reasons for that decision.
Notice of termination shall be made in writing by registered mail or other means which can be proved with receipt of delivery by the party proposing the termination to the other party at its lastly known address.
The Insurer shall be released from all

kepada pihak lainnya di alamat terakhir yang diketahui.

Penanggung bebas dari segala kewajiban berdasarkan pertanggungan ini 5 (lima) hari kalender terhitung sejak tanggal pengiriman pemberitahuan tertulis tersebut.

Tertanggung berhak atas pengembalian premi secara prorata untuk jangka waktu pertanggungan yang belum dijalani, setelah dikurangi biaya akuisisi, namun demikian bila telah terjadi klaim yang jumlahnya melebihi jumlah premi yang tercantum dalam Ikhtisar Pertanggungan, maka Tertanggung **tidak berhak atas pengembalian premi** untuk jangka waktu pertanggungan yang belum dijalani;

- 1.3. Jika Tertanggung meninggal dunia;
- 1.4. Jika Tertanggung telah menerima santunan cacat tetap keseluruhan;
- 1.5. Jika Tertanggung telah menerima santunan cacat tetap sebagian yang jumlahnya mencapai 100% (seratus persen) Nilai Pertanggungan untuk Jaminan B;
- 1.6. Jika Tertanggung mengalami cacat mental dalam jangka waktu pertanggungan;
- 1.7. Jika Tertanggung mencapai umur 60 tahun dalam jangka waktu pertanggungan;
- 1.8. Jika Tertanggung tidak lagi bertempat tinggal tetap di Indonesia, kecuali jika disetujui secara tertulis oleh Penanggung;
- 1.9. Jika Tertanggung dikenakan tahanan / hukuman penjara.

2. Penanggung dan **Tertanggung** setuju untuk mengesampingkan pasal 1266 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Indonesia sepanjang persetujuan pengadilan sebelumnya diperlukan untuk mengakhiri polis ini dan Pasal 1267 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Indonesia sepanjang penggantian kerugian dan bunga diperlukan dalam pembatalan polis ini.

Pasal 20 Perselisihan

Apabila timbul perselisihan antara **Penanggung** dan **Tertanggung** sebagai akibat dari penafsiran atas tanggung jawab atau besarnya ganti rugi dari Polis ini, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan melalui perdamaian atau musyawarah dalam waktu paling lama 60 (enam puluh) hari kalender sejak timbulnya perselisihan. Perselisihan timbul sejak **Tertanggung** atau **Penanggung** menyatakan secara tertulis ketidaksepakatan atas hal yang diperselisihkan.

Apabila penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah tidak dapat dicapai, **Penanggung** memberikan kebebasan kepada **Tertanggung** untuk memilih salah satu pilihan penyelesaian sengketa sebagaimana diatur di bawah ini :

liabilities hereunder 5 (five) calendar days from the date of delivery of the written notice.

The Insured is entitled to pro rata repayment of the premium for the insurance period remaining unused, after deducting for acquisition costs, but if there is a claim the amount of which exceeds the amount of the premium listed in the Schedule of Covers, the Insured is **not entitled to repayment of premium** for the insurance period remaining unused;

- 1.3. If the Insured dies;
- 1.4. If the Insured has received benefits for permanent total disablement;
- 1.5. If the Insured has received benefits for permanent partial disablement in the amount of 100% (one hundred percent) of the Sum Insured for Cover B;
- 1.6. If the Insured suffers from mental disorder during the insurance period;
- 1.7. If the Insured has reached the age of 60 years within the insurance period;
- 1.8. If the Insured no longer has his/her permanent residence in Indonesia, save as may be agreed in writing by the Insurer;
- 1.9. If the Insured is subject to detention / imprisonment.

2. The Insurer and the Insured agree to waive article 1266 of the Indonesian Civil Code to the extent that prior approval of the court of law is required for the termination of this policy and Article 1267 of the Indonesian Civil Code to the extent that compensation for losses and interest is required in the cancellation of this policy.

Article 20 Disputes

Any dispute between the Insurer and the Insured which may arise in the interpretation of the liabilities or the amounts of compensation payable hereunder will be settled through amicable settlement or deliberations within no longer than 60 (sixty) calendar days of the occurrence of the dispute. A dispute arises as of the time the Insurer or the Insured declares in writing the disagreement on the matter being disputed.

If a dispute cannot be settled amicably or through deliberations, the Insurer gives the Insured a freedom to choose one of the following alternatives to dispute settlement.

A. Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI)

Untuk jumlah klaim tidak lebih dari Rp 750.000.000,- (tujuh ratus lima puluh juta rupiah) per kasus, **Tertanggung** dapat menempuh upaya penyelesaian perdamaian atau musyawarah melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) dengan keterangan sebagai berikut :

- Pelayanan BMAI tanpa dikenakan biaya
- Penyelesaian BMAI dengan cara Mediasi dan Ajudikasi
- **Penanggung** wajib menerima dan melaksanakan keputusan BMAI
- **Tertanggung** tidak wajib menerima keputusan BMAI
- **Tertanggung** dapat menghubungi BMAI melalui:

Telepon No. : 021- 5274145
Faksimili No. : 021- 5274146
Email : info@bmaindo.com
Website : www.bmaindo.com

B. Klausul Penyelesaian Sengketa melalui Arbitrase

Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa **Tertanggung** dan **Penanggung** akan melakukan usaha penyelesaian sengketa melalui Majelis Arbitrase Ad Hoc sebagai berikut :

1. Majelis Arbitrase Ad Hoc terdiri dari 3 (tiga) orang Arbiter. **Tertanggung** dan **Penanggung** masing-masing menunjuk seorang Arbiter dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah diterimanya pemberitahuan, yang kemudian kedua Arbiter tersebut memilih dan menunjuk Arbiter ketiga dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender setelah Arbiter yang kedua ditunjuk. Arbiter ketiga menjadi ketua Majelis Arbitrase Ad Hoc.
2. Dalam hal terjadi ketidaksepakatan dalam penunjukkan Arbiter ketiga, Tertanggung dan atau Penanggung dapat mengajukan permohonan kepada ketua Pengadilan Negeri yang daerah hukumnya di mana termohon bertempat tinggal untuk menunjuk para Arbiter dan atau ketua Arbiter.
3. Pemeriksaan atas sengketa harus diselesaikan dalam waktu paling lama 180 (seratus delapan puluh) hari sejak Majelis Arbitrase Ad Hoc terbentuk. Dengan persetujuan para pihak dan apabila dianggap perlu oleh Majelis Arbitrase Ad Hoc, jangka waktu pemeriksaan sengketa dapat diperpanjang.

A. Indonesian Board of Insurance Mediation (BMAI)

For claims of not more than Rp 750,000,000 (seven hundred fifty million rupiah) per case, the Insured by take amicable settlement or deliberations through Indonesian Board of Insurance Mediation (BMAI, *Badan Mediasi Asuransi Indonesia*) with details as follow:

- The BMAI service is free of charge
- BMAI settles cases through Mediation and Adjudication
- The Insurer is required to accept and enforce the BMAI decision
- The Insured is not required to accept BMAI decision
- The Insured may contact BMAI by:

Telephone No. : 021-5274145
Facsimile No. : 021-5274146
Email : info@bmaindo.com
Website : www.bmaindo.com

B. Settlement of Dispute (Arbitration) Clause

It is stated and agreed hereby that the Insured and the Insurer will try to settle disputes by an Ad Hoc Arbitration Tribunal, as follow:

1. Ad Hoc Arbitration Tribunal is made up of 3 (three) arbiters. The Insured and the Insurer each appoint one Arbiter within 30 (thirty) calendar days of receipt of notice, and the two Arbiters will select and appoint the third Arbiter within 14 (fourteen) calendar days of the appointment of the second Arbiter. The third Arbiter is to be chief of the Ad Hoc Arbitration Tribunal.
2. In the event of disagreement on the appointment of the third Arbiter, the Insured and/or the Insurer may apply to the chief judge of the District Court with jurisdiction over the respondent's place of residence for appointment of Arbiters and/or chief Arbiter.
3. Examination of disputes shall be done within no longer than 180 (one hundred eighty) days following the formation of the Ad Hoc Arbitration Tribunal. If so agreed by the parties and if the Ad Hoc Arbitration Tribunal deems it necessary, the period for examination of disputes may be extended.

- | | |
|---|---|
| <p>4. Putusan Arbitrase bersifat final dan mempunyai kekuatan hukum tetap dan mengikat Tertanggung dan Penanggung. Dalam hal Tertanggung dan atau Penanggung tidak melaksanakan putusan Arbitrase secara sukarela, putusan dilaksanakan berdasarkan perintah ketua Pengadilan Negeri yang daerah hukumnya di mana termohon bertempat tinggal atas permohonan salah satu pihak yang bersengketa.</p> | <p>4. Arbitration award shall be final and conclusive and binding on the Insured and the Insurer. In the event that the Insured and/or the Insurer failed to voluntarily enforce the Arbitration award, it will be enforced pursuant to the order of the chief judge of the District Court with jurisdiction over the respondent's place of residence at the request of either of the parties in dispute.</p> |
| <p>5. Untuk hal-hal yang belum diatur dalam Pasal ini berlaku ketentuan yang diatur dalam undang-undang tentang arbitrase, yang untuk saat ini adalah Undang-Undang Republik Indonesia No. 30 Tahun 1999 tanggal 12 Agustus 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.</p> | <p>5. For matters which have not been provided for in this Article the provisions of arbitration law, which for the time being is the Law of the Republic of Indonesia No. 30 of 1999 dated 12 August 1999 on Arbitration and Alternative Dispute Resolution, shall apply.</p> |

C. Klausul Penyelesaian Sengketa melalui Pengadilan

Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa **Tertanggung** dan **Penanggung** akan melakukan usaha penyelesaian sengketa melalui Pengadilan Negeri di wilayah Republik Indonesia.

C. Settlement of Dispute (Court of Law) Clause

It is stated and agreed hereby that the Insured and the Insurer will try to settle disputes through the District Courts within the territory of the Republic of Indonesia.

(Wording ini merupakan terjemahan dari versi asli dalam Bahasa Indonesia; jika suatu saat terjadi perselisihan yang disebabkan oleh penafsiran dari pengertian yang ada, maka pengertian akan mengacu kepada versi asli Bahasa Indonesia)

(This wording is a translation of the original version in Bahasa Indonesia; in the event of any dispute arising from the interpretation of any meaning herein, they shall be interpreted according to the original Bahasa Indonesia version)



redefining / insurance

TABEL BENEFIT

Harap sesuaikan dengan plan benefit yang Anda pilih

No.	Manfaat Rawat Inap	Deskripsi	Batas Penggantian					
			Plan IDR					
			250	350	550	750	1000	2000
1	Biaya Kamar & Menginap	maks 60 hari/ Ketidakmampuan	Rp 250 ribu per hari	Rp 350 ribu per hari	Rp 550 ribu per hari	Rp 750 ribu per hari	Rp 1 Juta per hari	Rp 2 Juta per hari
2	Kamar Unit Perawatan Intensif (ICU)	maks 30 hari/ Ketidakmampuan	Maksimum perketidak mampuan	Maksimum perketidak mampuan	Maksimum perketidak mampuan	Maksimum perketidak mampuan	Maksimum perketidak mampuan	Maksimum perketidak mampuan
3	Kunjungan Dokter Umum	Maksimum 1 kunjungan per hari						
4	Kunjungan Dokter Spesialis	Maksimum 1 kunjungan per hari						
5	Kamar Bedah							
6	Biaya Anestesi							
7	Biaya Dokter Ahli Bedah							
8	Biaya Aneka Perawatan							
9*	Biaya Sebelum Rawat Inap	30 hari sebelum rawat inap						
10*	Biaya Sesudah Rawat Inap	30 hari sesudah rawat inap						
11*	Rawat Jalan Darurat	Hanya untuk kecelakaan						
12*	Perawatan di Luar Negeri	Hanya untuk keadaan darurat						
13	Biaya Ambulan Lokal	Per perjalanan sampai dengan	Rp150 ribu	Rp150 ribu	Rp500 ribu	Rp500 ribu	Rp500 ribu	Rp500 ribu
14*	Rawat Jalan	Per tahun sampai dengan	Rp 350 ribu	Rp 350 ribu	Rp 500 ribu	Rp 500 ribu	Rp 500 ribu	Rp 500 ribu
15*	Proteksi Terhadap Kecelakaan Diri (Santunan Kematian)	Per tahun sampai dengan	Rp 3 juta	Rp 3 juta	Rp 3 juta	Rp 3 juta	Rp 3 juta	Rp 3 juta
Batas Maksimum per Ketidakmampuan			Rp25 juta	Rp50 juta	Rp70 juta	Rp80 juta	Rp150 juta	Rp250 juta
Batas Tahunan Per orang			Rp100 juta	Rp120 juta	Rp200 juta	Rp250 juta	Rp300 juta	Rp500 juta

SmartCare Executive menjamin untuk semua biaya medis yang sesuai dan kewajaran yang berlaku & sesuai dengan batas tahunan keseluruhan per ketidakmampuan, kecuali untuk perawatan di AS, Kanada, Jepang, dan negara termasuk dalam daftar sanksi.

*) reimbursemen



Customer Care Centre
 AXA Tower Lt. GF
 Jl. Prof. Dr. Satrio Kav.18, Kuningan City
 Jakarta 12940, Indonesia
 Tel : 1500 733
 Fax : +62 21 3005 9008
 Email : customer@axa-insurance.co.id

Formulir Klaim SmartCare Executive



Penting

1. Harap lengkapi formulir klaim ini dan lengkapi seluruh dokumen klaim merujuk pada Syarat Kelengkapan Dokumen pada halaman 2 sesuai dengan jenis klaim Anda
2. Harap lengkapi formulir ini kemudian kirim ke Pengelola Program kami berikut ini dalam waktu paling lambat 30 hari setelah mendapatkan pelayanan kesehatan.

PT Gesa Assistance, Fullerton Health Indonesia Group CIBIS Nine (CIBIS Business Park) Building 5th Floor
Jl. TB Simatupang No. 2 Rt.001 Rw. 05 Kelurahan Cilandak Timur Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan 12560
UP. CLAIM DEPT. Tel. (+62 21) 2997 8997 Fax. (+62 21) 2997 8955

Data Peserta

Nama Peserta	:	Nomor Kartu Peserta	:
Tanggal Lahir	:	Plan	:
Jenis Kelamin	: <input type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan	Pekerjaan/Jabatan	:
Alamat	:	Telepon	:
	:		
Nama Perusahaan	:	Telepon	:
Alamat	:		
	:		

Untuk tujuan pembayaran klaim, mohon lengkapi data di bawah ini			
Nama bank	:	Atas nama	:
Cabang	:	Nomor rekening	:
Jumlah yang ditagihkan	:		

Pernyataan Pemberian Kuasa dari Pasien

Bersama ini saya memberi kuasa yang tidak terbatas waktu kepada PT Asuransi AXA Indonesia dan pihak ketiga lainnya yang ditunjuk oleh pihak asuransi untuk mendapatkan segala keterangan/catatan medis lisan/tertulis dari rumah sakit atau pihak lain yang berkaitan dengan diagnosis, perawatan atau pelayanan yang diberikan kepada saya atau keluarga saya yang diperlukan untuk penyelesaian klaim asuransi saya sesuai hukum dan undang-undang yang berlaku. Foto copy Pernyataan dan Surat Kuasa ini sama absahnya dengan yang asli yang tidak dapat dicabut kembali selama berlangsungnya pelaksanaan Program SmartCare Executive ini. Saya menyatakan bahwa segala keterangan yang tercantum dalam formulir ini adalah benar.

 Nama & Tanda tangan

 Tempat & Tanggal (tgl/bln/thn)

RESUME MEDIS (wajib diisi oleh Dokter yang merawat)

1. Tanggal Pelayanan :/...../..... sampai/...../..... (tgl/bln/thn)
2. No Registrasi Pasien :
3. Nama Rumah Sakit/Klinik :
4. Apakah RS/Klinik termasuk dalam list provider kami? Ya Tidak
5. Jenis Pelayanan : Rawat Inap Rawat Jalan dokter umum Rawat Jalan dokter Spesialis
Rawat Jalan Gigi Kehamilan Optik (*Khusus manfaat optik mohon diabaikan no. 4 s/d 9*)
6. Anamnesa :
7. Pemeriksaan Fisik :
8. Pemeriksaan Penunjang :
9. Diagnosa :
10. Tindakan/Therapy :
11. Saran Pengobatan :

 Nama & tanda tangan dokter & stempel RS/Klinik

 Tempat & Tanggal (tgl/bln/thn)

Syarat Kelengkapan Dokumen

No	Persyaratan Dokumen	Tipe Klaim					
		Rawat Inap	Rawat Jalan	Kece lakaan	Santunan Tunai	Kematian	Koordinasi Manfaat
1	Formulir Pengajuan Klaim asli yang telah dilengkapi <i>(diisi oleh nasabah)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Resume Medis yang telah dilengkapi <i>(diisi oleh Dokter yang merawat, ditandatangani & distempel RS)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Fotokopi Hasil Pemeriksaan Laboratorium & Radiologi/Pemeriksaan Diagnostik lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
4	Kuitansi Asli disertai dengan rincian biaya perawatan & copy resep obat <i>(untuk nilai kuitansi Rp 1 juta keatas harus bermateri Rp6.000)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	-
5	Fotokopi Paspor <i>(jika berobat / meninggal diluar negeri)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-
6	Fotokopi Identitas diri Tertanggung/Peserta <i>(untuk Group)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Surat Kuasa Permintaan Data Medis	<input type="checkbox"/>	-	-	<input type="checkbox"/>	-	-
8	Fotokopi SIM dan Berita Acara Pemeriksaan dari Kepolisian <i>(hanya jika terjadi kecelakaan)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-
9	Fotokopi rincian biaya perawatan serta copy resep dan fotokopi hasil pemeriksaan diagnostik <i>(hanya jika ada koordinasi manfaat & HCP)</i>	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>
10	Fotokopi bukti hubungan ketertarikan asuransi antara Tertanggung dengan Penerima Manfaat	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
11	Fotokopi Identitas diri Penerima manfaat/ahli waris <i>(untuk santunan kematian)</i>	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-
12	Surat Kuasa dari Penerima Manfaat jika Penerima Manfaat lebih dari satu orang/Surat Keterangan ahli waris	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-
13	Legalisir surat keterangan meninggal dunia dari Instansi yang berwenang	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-
14	Legalisir surat keterangan meninggal dunia dari Konsulat Jendral RI <i>(jika meninggal dunia di luar negeri)</i>	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-
15	Kronologi kematian <i>(jika meninggal dunia dirumah/dalam perjalanan ke rumah Sakit)</i>	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-
16	Surat Kuasa Rekening Bank <i>(jika pemilik rekening bukan penerima manfaat)</i>	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-
17	Surat Keputusan dari Instansi yang berwenang yang menyatakan Tertanggung telah meninggal dunia, apabila Tertanggung hilang dalam suatu musibah	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-
18	Hasil Visum Repertum dan Berita Acara Pemeriksaan dari Kepolisian setempat <i>(jika meninggal dunia karena kecelakaan)</i>	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-
19	Kuitansi Asli selisih biaya perawatan <i>(hanya jika ada koordinasi manfaat dan untuk nilai kuitansi Rp 1 juta keatas harus bermateri Rp6.000)</i>	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>
20	Surat pernyataan dengan perincian pembayaran klaim dari Asuransi lain/BPJSK <i>(hanya jika ada koordinasi manfaat)</i>	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>

Catatan: Wajib Dilengkapi
 - Tidak Wajib Dilengkapi

Untuk klaim dengan nominal sampai dengan Rp. 1 juta dapat diajukan melalui WA di nomor 0815 8670 7637 atau aplikasi MyAXA Health. untuk keterangan lebih lanjut silahkan hubungi Customer Care kami.