

ASURANSI KECELAKAAN DIRI
PERSONAL ACCIDENT INSURANCE



Pelayanan pelanggan

General Hotline

021 5089 0822

Jika kamu memiliki pertanyaan,
silakan kirim pertanyaan kamu ke
email service@roojai.co.id

CIBIS 9 17th Floor
Jl. TB Simatupang No.2
Cilandak Timur, Pasar Minggu
Jakarta Selatan 12560

If you have any questions,
you can ask through email at
service@roojai.co.id

CIBIS 9 17th Floor
Jl. TB Simatupang No.2
Cilandak Timur, Pasar Minggu
Jakarta Selatan 12560



Memahami sepenuh hati
Expect more, save more



Asuransi Kecelakaan Diri

Proteksi lengkap sesuai dengan gaya hidup, untuk kamu yang aktif dan berusia 18-65 tahun.

Apa saja pertanggungungan utama polis ini?

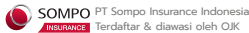
- Kecelakaan diri untuk Kematian dan Cacat tetap.

Apa saja pertanggungungan tambahan yang tersedia?

Kecelakaan diri yang membutuhkan, atau akibat :

- Biaya pengobatan medis (Cashless)
- Santunan Tunai Harian selama Rawat Inap, santunan per hari, maks 20 (dua puluh) hari per periode.
- Biaya Pemakaman
- Kecelakaan saat Mengendarai Kendaraan Roda 2 (dua)
- Kecelakaan karena Dibunuh atau Diserang
- Kecelakaan saat melakukan olahraga ekstrim.

Syarat & ketentuan seperti yang telah ditentukan & ditanggung oleh



Bagaimana cara mengajukan klaim ?

Kamu dapat mengajukan klaim dengan 2 cara:



Layanan klaim
021 5089 0822



Email
medicalclaims@roojai.co.id

Bukti harus diserahkan ke Roojai melalui pos dan online dalam kurun waktu 30 hari.



CIBIS 9 17th Floor
Jl. TB Simatupang No.2
Cilandak Timur, Pasar Minggu
Jakarta Selatan 12560



PT Roojai Insurance Agent
Terdaftar & diawasi oleh OJK

Dokumen Online

Download formulir klaim
dengan klik link ini:

<https://www.roojai.co.id/download/>

Hubungi Roojai

Customer Service: **021 5089 0822**

Facebook Fan Page: **Roojai Indonesia**

Produk lain dari Roojai



Asuransi
Hospital Cash Plan



Asuransi
Penyakit Kritis

Personal Accident Insurance

Comprehensive protection to suit your lifestyle for everyone aged 18-65 years old.

What is the main coverage of this policy?

- Personal accident death and Permanent disablement

What are the additional coverages available?

A personal accident that requires, or as a result of:

- Medical Expenses (Cashless)
- Daily Cash Benefit while Hospitalized, benefit per day, max 20 (twenty) days per period.
- Funeral expenses
- Accident while Riding 2(two) Wheelers
- Accident due to Murdered or Assaulted
- Accident while doing Extreme Sport

Terms & condition as specified and underwritten by  **SOMPO** PT Sampo Insurance Indonesia
Registered and supervised by OJK

How to report a claim?

You can report a claim via 2 channels:



General hotline
021 5089 0822



Email at
medicalclaims@roojai.co.id

Evidence must be submitted to Roojai by post or online within 30 days.



CIBIS 9 17th Floor
Jl. TB Simatupang No.2
Cilandak Timur, Pasar Minggu
Jakarta Selatan 12560



PT Roojai Insurance Agent
Registered and supervised by OJK

Online Documents

You can download claim form by clicking the link below:

<https://www.roojai.co.id/download/>

Contact Roojai

Customer Service: **021 5089 0822**

Facebook Fan Page: **Roojai Indonesia**

Other products from Roojai



Hospital Cash
Plan Insurance



Critical
Illness Insurance

Daftar isi

POLIS ASURANSI KECELAKAAN DIRI	7
BAB I JAMINAN	7
Pasal 1 Risiko Yang Dijamin	7
Pasal 2 Hak Atas Santunan	7
Pasal 3 Besarnya Santunan	8
BAB II PENGECUALIAN	10
Pasal 4 Pengecualian	10
BAB III	
Pasal 5 Definisi	12
BAB IV PERSYARATAN	14
Pasal 6 Usia	14
Pasal 7 Wilayah	14
Pasal 8 Kewajiban Untuk Mengungkapkan Fakta	14
Pasal 9 Pembayaran Premi	14
Pasal 10 Perubahan Risiko	15
Pasal 11 Kewajiban Bertanggung Jawab Dalam Hal Terjadi Suatu Kecelakaan	15
Pasal 12 Dokumen Pendukung Klaim	16
Pasal 13 Laporan Tidak Benar	17
Pasal 14 Pertanggung Jawaban Lain	17
Pasal 15 Pertanggung Jawaban Rangkap	17
Pasal 16 Pembayaran Klaim	18
Pasal 17 Hilangnya Hak Atas Ganti Rugi	18
Pasal 18 Mata Uang	18
Pasal 19 Penghentian Pertanggung Jawaban	18
Pasal 20 Klausul Perselisihan	19
Pasal 21 Penutup	20
KLAUSUL TAMBAHAN UNTUK KECELAKAAN DIRI UNTUK ROOJAI	22

Table of Content

INSURANCE POLICY PERSONAL ACCIDENT WORDING	36
CHAPTER I COVERAGE	36
Article 1 Risk Covered	36
Article 2 Benefit	37
Article 3 Benefit Scale	38
CHAPTER II EXCLUSION	39
Article 4 Exclusion	
CHAPTER III	
Article 5 Definitions	42
CHAPTER IV CONDITIONS	43
Article 6 Age	44
Article 7 Area	44
Article 8 Obligation To Disclose Facts	44
Article 9 Premium Payment	44
Article 10 Changes Of Risk	45
Article 11 Responsibility Of The Insured In The Event Of Claim	46
Article 12 Document Required In The Event Of A Claim	46
Article 13 Fraudulent Claim	47
Article 14 Other Insurance	47
Article 15 Double Insurance	48
Article 16 Payment Of Claims	48
Article 17 Loss Righ To Compensation	48
Article 18 Currency	49
Article 19 Termination Of Insurance	49
Article 20 Disputes	50
Article 21 Closing	51
ADDITIONAL CLAUSES FOR PERSONAL ACCIDENT FOR ROOJAI	53

Polis

POLIS ASURANSI KECELAKAAN DIRI

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.

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. 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.

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 dari 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 %
10.	Ibu jari tangan kiri	10 %
11.	Jari telunjuk tangan kanan	10 %
12.	Jari telunjuk tangan kiri	8 %
13.	Jarielingking tangan kanan	8 %
14.	Jarielingking 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 %

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 diatas, 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 kuitansi asli yang dikeluarkan oleh dokter yang melakukan perawatan atau pengobatan tersebut. Jumlah penggantian selama jangka waktu pertanggungan setinggi-tingginya sebesar Nilai Pertanggungan Jaminan C.

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

BAB II

PENGECUALIAN

PASAL 4

PENGECUALIAN

Polis ini tidak menjamin :

1. ***Kecelakaan yang terjadi sebagai akibat langsung dari Tertanggung :***
 - 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,***
 - 1.2. ***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 mengendarai sepeda motor atau berlatih untuk atau turut serta dalam perlombaan kecepatan atau ketangkasan mobil atau sepeda motor, olah raga udara dan olah raga air,***
 - 1.3. ***berpartisipasi dalam olahraga berbahaya : bersepeda, balapan semua jenis mobil atau perahu, pacuan kuda, balap ski termasuk jet-ski, balap skate, lompat parasut (kecuali untuk tujuan menyelamatkan nyawa), naik atau bepergian dengan balon udara, gliding, menyelam dengan tangki oksigen dan peralatan pernapasan di bawah air (scuba diving),***
 - 1.4. ***ikut serta sebagai peserta dalam kompetisi olahraga, permainan, kontes, reli atau uji coba persiapannya,***
 - 1.5. ***dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam tindak kejahatan,***

- 1.6. *melanggar Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku,*
 - 1.7. *kesalahan bertanggung dalam mematuhi aturan atau peraturan yang mengatur kegiatan yang bersangkutan,*
 - 1.8. *cedera dari penggunaan senjata api,*
 - 1.9. *berada di dalam pengaruh alkohol atau obat-obatan non-resep, atau menyalahgunakan obat-obatan yang diresepkan, di mana terdapat cukup bukti untuk menyimpulkan bahwa penggunaan alkohol atau obat-obatan berkontribusi pada kecelakaan, cedera, penyakit, atau tindakan kriminal,*
 - 1.10. *berusaha untuk melakukan atau melakukan tindakan melukai diri sendiri atau bunuh diri dengan sengaja,*
 - 1.11. *bertindak secara sengaja untuk menghadapi bahaya yang luar biasa (selain dalam upaya menyelamatkan nyawa manusia),*
 - 1.12. *menderita burut (hernia), ayun (epilepsy), sengatan matahari,*
 - 1.13. *terserang atau terjangkit gangguan-gangguan atau infeksi atau virus atau bakteri 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 Ensefalitis, penyakit tidur karena gigitan atau sengatan serangga kedalam tubuh,*
 - 1.14. *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,
Dalam hal ini besarnya santunan diberikan tidak lebih tinggi dari yang akan diberikan jika tidak ada keadaan yang memberatkan akibat-akibat kecelakaan itu.*
- 2. Kecelakaan-kecelakaan yang disebabkan atau ditimbulkan oleh :**
- 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 pertanggungan 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,*
 - 2.4. *Kecelakaan yang timbul akibat mengendarai sepeda motor dan sepeda.*
- 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 :***
 - 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.***
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).***
5. ***Suatu kondisi medis dimana Tertanggung telah diberikan anjuran atau pengobatan medis dari praktisi medis atau rumah sakit selama dua puluh empat (24) bulan sampai dengan tanggal mulai berlakunya asuransi ini. Meskipun demikian, kami akan memberikan perlindungan jika tertanggung melaporkan kondisi medis tertanggung kepada kami dan kami telah mengkonfirmasi kepada tertanggung persetujuan kami dan kondisi tambahan lainnya.***

BAB III

PASAL 5

DEFINISI

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:

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.
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 (dua puluh 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.
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 mempeprebutkan 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.

BAB IV

PERSYARATAN

PASAL 6

USIA

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

PASAL 7

WILAYAH

Pertanggunggaan ini berlaku di seluruh dunia.

PASAL 8

KEWAJIBAN UNTUK MENGUNGKAPKAN FAKTA

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 pertanggunggaan.
2. Jika Tertanggung tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana diatur dalam ayat (1) pasal ini, *Penanggung tidak wajib membayar kerugian yang terjadi dan berhak menghentikan pertanggunggaan 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 pertanggunggaan dalam waktu 30 (tiga puluh) hari setelah Penanggung mengetahui pelanggaran tersebut.

PASAL 9

PEMBAYARAN PREMI

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:
 - 1.1 jika jangka waktu pertanggunggaan 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 :
 - 1.1. diterimanya pembayaran tunai, atau
 - 1.2. premi bersangkutan sudah masuk ke rekening Bank Penanggung, atau
 - 1.3. 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.

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 :
 - 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 (19.2).

PASAL 11

KEWAJIBAN TERTANGGUNG DALAM HAL

TERJADI SUATU KECELAKAAN

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

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.

Pemberitahuan dimaksud dilakukan secara tertulis atau secara lisan yang diikuti dengan tertulis kepada Penanggung.

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.

PASAL 12

DOKUMEN PENDUKUNG KLAIM

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

1. Formulir laporan pengajuan klaim berikut kronologis kecelakaan yang terjadi.
2. Polis asli atau fotocopy
3. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP).
4. Dalam hal Tertanggung meninggal dunia:
 - 4.1. Surat keterangan mengenai hasil pemeriksaan jenazah (Visum et Repertum).
 - 4.2. Fotocopy surat keterangan meninggal dunia dari Lurah atau kepolisian setempat.
 - 4.3. Surat keterangan para saksi
5. Dalam hal Tertanggung hilang :
 - 5.1. surat keterangan tentang kecelakaan dan penghentian pencarian dari pihak yang berwenang
 - 5.2. surat pernyataan dari ahli waris akan mengembalikan santunan apabila Tertanggung diketemukan kembali dalam keadaan hidup
6. Dalam hal Tertanggung mengalami cacat tetap,
 - 6.1. Surat keterangan pemeriksaan (Visum) dari Dokter yang melakukan perawatan atau pengobatan
 - 6.2. Surat keterangan para saksi
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.
8. Dokumen lain yang relevan, wajar dan patut diminta oleh Penanggung sehubungan dengan penyelesaian klaim.

Dokumen pendukung klaim yang lengkap wajib disampaikan kepada Penanggung paling lambat 30 hari kalender sejak Tertanggung melakukan pemberitahuan adanya kecelakaan kepada Penanggung.
Penanggung dapat menolak klaim, apabila Tertanggung tidak dapat melengkapi dokumen sesuai dengan ketentuan polis.

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.

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

PASAL 17

HILANGNYA HAK ATAS GANTI RUGI

1. Hak Tertanggung atas ganti rugi berdasarkan pertanggungan 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 Pertanggungan 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 PERTANGGUNGAN

1. Pertanggungan akan berakhir dalam hal-hal sebagai berikut :
 - 1.1. Berakhirnya jangka waktu pertanggungan.**
Pertanggungan berakhir dengan sendirinya sesudah berakhirnya jangka waktu pertanggungan menurut polis ini atau akan berakhir setelah batas klaim mencapai batasnya, dan dibayarkan.
 - 1.2. Pembatalan pertanggungan.**
Penanggung dan Tertanggung masing-masing berhak setiap waktu menghentikan pertanggungan ini.

Pemberitahuan penghentian tersebut dilakukan secara tertulis dengan surat tercatat atau cara lain yang dapat dibuktikan dengan bukti pengiriman oleh pihak yang menghendaki penghentian pertanggungan 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.

Sehubungan ketentuan dalam ayat ini, Penanggung dan Tertanggung sepakat untuk tidak memberlakukan ketentuan Pasal 1266 dan Pasal 1267 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPERDATA) dan penghentian pertanggungan dilakukan tanpa memerlukan persetujuan pengadilan Negeri.

13. Jika Tertanggung meninggal dunia.
14. Jika Tertanggung telah menerima santunan cacat tetap keseluruhan.
15. Jika Tertanggung telah menerima santunan cacat tetap sebagian yang jumlahnya mencapai 100% (seratus persen) Nilai Pertanggungan untuk Jaminan B.
16. Jika Tertanggung mengalami cacat mental dalam jangka waktu pertanggungan.
17. Jika Tertanggung mencapai umur 60 tahun dalam jangka waktu pertanggungan.
18. Jika Tertanggung tidak lagi bertempat tinggal tetap di Indonesia, kecuali jika disetujui secara tertulis oleh Penanggung.
19. Jika Tertanggung dikenakan tahanan / hukuman penjara.

PASAL 20 **KLAUSUL PERSELISIHAN**

1. Dalam hal 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 forum perdamaian atau musyawarah oleh unit internal Penanggung yang menangani Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan bagi Konsumen. Perselisihan timbul sejak Tertanggung menyatakan secara tertulis ketidaksepakatan atas hal yang diperselisihkan. Penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah dilakukan dalam waktu paling lama 60 (enam puluh) hari kalender sejak timbulnya perselisihan.
2. Apabila penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah sebagaimana diatur pada ayat 1 tidak mencapai kesepakatan, maka ketidaksepakatan tersebut harus dinyatakan secara tertulis oleh Penanggung dan Tertanggung. Selanjutnya Tertanggung dapat memilih penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan dengan memilih salah satu klausul penyelesaian sengketa sebagaimana diatur di bawah ini.

- A. **LEMBAGA ALTERNATIF PENYELESAIAN SENGKETA SEKTOR JASA KEUANGAN**
Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Tertanggung dan Penanggung akan melakukan penyelesaian sengketa melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan dibawah Otoritas Jasa

Keuangan.

B. **PENGADILAN**

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

PASAL 21

PENUTUP

1. Isi polis ini telah disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan termasuk ketentuan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan.
2. Untuk hal-hal yang belum atau tidak cukup diatur dalam Polis ini, berlaku ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dan atau Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Klausula Tambahan

Klausul Tambahan untuk KECELAKAAN DIRI UNTUK ROOJAI

Untuk menghindari keragu-raguan, setiap ketentuan dalam Klausula Tambahan ini menggantikan ketentuan-ketentuan yang relevan dalam Polis Asuransi Kecelakaan Diri Indonesia untuk Roojai, sehingga dalam hal terjadi segala bentuk ketidaksesuaian antara Klausula Tambahan ini dan Polis Asuransi Kecelakaan Diri Indonesia untuk Roojai, ketentuan-ketentuan dalam Klausula Tambahan ini yang berlaku.

Keterangan untuk Klausula:

Mandatory adalah Klausula wajib yang dilekatkan pada polis ini.

Optional adalah Klausula Tambahan berdasarkan jenis perluasan manfaat yang dipilih dalam polis.

Klausula – klausula dalam daftar berikut ini dibuat dalam versi bahasa Indonesia, dalam hal terjadi perselisihan yang timbul dari penafsiran isi Klausula dalam versi bahasa asing, maka isi Klausula tersebut ditafsirkan berdasarkan versi asli dalam Bahasa Indonesia).

(Mandatory)

KLAUSUL KEWAJIBAN PENGUNGKAPAN FAKTA

Menyimpang dari segala sesuatu yang bertentangan dalam polis pada pasal 8 Kewajiban Untuk Pengungkapan Fakta, dengan ini dicatat dan disetujui bahwa :

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 nilai **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 Asuransi.
2. Apabila pada saat pertanggungan telah berlaku ditemukan adanya pernyataan, keterangan atau penjelasan yang tidak benar atau kurang lengkap baik pada saat sebelum, selama atau pada saat penyelesaian **Klaim**, maka:
 - 2.1 Apabila pernyataan, keterangan atau penjelasan yang tidak benar atau kurang lengkap dilakukan tanpa kesengajaan dan tidak bersifat material terhadap risiko yang ditanggung oleh **Penanggung**, maka **Penanggung** berhak untuk melakukan penyesuaian dengan keadaan yang sebenarnya dengan atau tanpa pengenaan **Premi** tambahan;
 - 2.2 Namun apabila pernyataan, keterangan atau penjelasan yang tidak benar atau kurang lengkap tersebut bersifat material terhadap risiko yang akan ditanggung oleh **Penanggung**, maka **Penanggung** berhak untuk melakukan penyesuaian dengan keadaan yang sebenarnya dengan pengenaan **Premi** tambahan atau menolak **Klaim** dan membatalkan kepesertaan dan atau **Polis** dengan atau tanpa pengembalian **Premi**;
 - 2.3 Jika pernyataan, keterangan atau penjelasan yang tidak benar atau kurang lengkap tersebut dilakukan secara sengaja / curang dan bersifat material terhadap risiko yang akan ditanggung oleh **Penanggung**, maka **Penanggung**

berhak menolak **Klaim** dan membatalkan kepesertaan dan atau **Polis** tanpa pengembalian **Premi**;

- 2.4 Apabila pernyataan, keterangan atau penjelasan yang tidak benar atau kurang lengkap, akan menyebabkan ditolaknya calon **Tertanggung** dalam pertanggungan bila **Penanggung** mengetahui sebelumnya, maka **Penanggung** berhak untuk menolak **Klaim** dan membatalkan kepesertaan dengan pengembalian **Premi**.
3. Segala penyesuaian atau perubahan yang dimaksud pada ayat 2.1 di atas akan berlaku setelah **Penanggung** menerbitkan surat pembatalan atau menerbitkan Adendum **Polis**.
4. 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 Asuransi dalam waktu 30 (tigapuluh) hari setelah **Penanggung** mengetahui pelanggaran tersebut.

(Mandatory)

KLAUSUL MASA MEMPELAJARI POLIS

Tertanggung diberikan kesempatan untuk mempelajari isi **Polis** (Free Look Period) selama 14 (empat belas) hari kalender sejak **Polis** diterima oleh **tertanggung**. Apabila **Tertanggung** tidak berkenan terhadap isi **Polis** maka **Tertanggung** dapat mengajukan pembatalan **Polis**. Untuk pembatalan **Polis** akan dilakukan pengembalian **Premi** setelah dikenakan Biaya Admisitrasi sebelumnya.

Namun demikian apabila **Tertanggung** telah mengajukan **Klaim** atas **Manfaat Asuransi**, maka hak **Tertanggung** untuk mengajukan pembatalan **Polis** berdasarkan ketentuan ini menjadi gugur.

(Optional)

DEFERRED PREMIUM CLAUSE (Modifikasi untuk pemulihan dan klaim)

Meskipun polis ini diterbitkan sebagai kontrak untuk jangka waktu dua belas bulan. dengan ini dipahami dan disepakati bahwa premi harus dibayar dengan angsuran sebagai berikut :

Angsuran pertama jatuh tempo pada (% dari Total Premi)

Angsuran ke-2 jatuh tempo pada (% dari Total Premi)

Angsuran ke-3 jatuh tempo pada (% dari Total Premi)

Angsuran ke-4 jatuh tempo pada (% dari Total Premi)

Dan seterusnya

*Jatuh tempo angsuran dilihat pada lembar penagihan.

Namun demikian, selanjutnya dipahami dan disepakati bahwa: dalam hal pembayaran angsuran tidak diterima secara fisik oleh perusahaan sebelum, atau dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal jatuh tempo, pertanggungan yang diberikan

oleh Polis ini akan dianggap telah berakhir pada waktu yang sama dengan cara yang ditentukan pada polis, mengenai permulaan asli sampul tanggal jatuh tempo tersebut di atas di bawah judul tanggal jatuh tempo, tanpa perusahaan berkewajiban untuk memberikan pemberitahuan wanprestasi apapun.

Pertanggungjawaban tidak akan dipulihkan kembali pada ketika premi dibayarkan melewati jatuh tempo diterima secara fisik oleh perusahaan. Asuransi tidak berhak atas pengembalian premi sebagai akibat dari jangka waktu penangguhan tersebut.

Dalam hal timbul klaim berdasarkan Polis ini, semua angsuran premi yang terutang akan mengikuti jatuh tempo asli seperti dalam polis.

(Optional)

Klausul Perpanjangan Otomatis

Menyimpang dari segala sesuatu yang bertentangan dalam polis, dengan ini dicatat dan disetujui bahwa asuransi ini dianggap diperpanjang secara otomatis pada tanggal ulang tahun setiap tahun berikutnya untuk jangka waktu 12 (dua belas) bulan yang sama. Premi yang dibayarkan untuk perpanjangan otomatis melalui kartu kredit atau kartu debit, yang akan didebet secara otomatis, atau melalui pembayaran virtual account, pada setiap tanggal perpanjangan. Bagaimanapun juga, semua persyaratan perpanjangan akan mengikuti semua ketentuan dalam polis. Semua syarat dan ketentuan dalam Polis selama tidak diubah melalui dokumen ini adalah tetap dan tidak berubah.

Asuransi berhak untuk tidak melanjutkan perpanjangan jika ditemukan kecurangan selama masa polis, atau polis tidak lagi dijual, atau ada perubahan pada produk asuransi yang mengakibatkan kondisi pertanggungjawaban mengalami perubahan.

(Optional)

Klausula Biaya Pengobatan Medis Secara Cashless dan Ketentuan manfaat biaya pengobatan medis.

Dengan ini dicatat dan disetujui, bahwa dengan pembayaran tambahan premi, pertanggungjawaban ini diperluas terhadap layanan pengobatan medis secara cashless di jaringan rumah sakit dan klinik rekanan Roojai akibat Kecelakaan sebagaimana yang dimaksud pada Pasal 1 Polis ini, selama periode polis. Layanan pengobatan secara cashless hanya berlaku di wilayah Indonesia.

Ketentuan khusus untuk manfaat biaya pengobatan adalah :

- a. Pengobatan pelayanan medis akibat kecelakaan maximum 6 (enam) kali dalam dalam 1 tahun baik untuk rawat jalan maupun rawat inap.
- b. Pengobatan pelayanan medis yang dijamin adalah maximum dalam waktu 7 hari setelah terjadinya kecelakaan.
- c. Untuk pengobatan lanjutan setelah rawat inap, Penanggung akan membayarkan 1 (satu) kali pengobatan oleh Praktisi Medis yang sama dengan pada saat Tertanggung mengalami rawat inap.
- d. Pelayanan Medis atau Medically Necessary adalah pelayanan medis yang sesuai dengan diagnosis dan pengobatan medis biasa bagi Cacat yang

ditanggung, sesuai dengan praktik medis yang baik dan standar, bukan untuk kenyamanan Peserta atau Dokter dan semua biaya yang dibebankan adalah wajar untuk pengobatan ketidakmampuan.

- e. Rawat Inap berarti Cacat Fisik yang membutuhkan semua hal berikut:
 - Memerlukan tindakan khusus dan peralatan khusus yang dipasang di rumah sakit yang menyediakan fasilitas rawat inap untuk jangka waktu tertentu, karena kecelakaan, sehingga dianjurkan oleh Dokter di rumah sakit tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
 - Perawatan sebagai pasien rawat inap di rumah sakit sekurang-kurangnya 1x24 (satu kali dua puluh empat) jam atau lebih untuk pengobatan yang diperlukan secara medis bagi kecacatan fisik yang dijamin dan rumah sakit membebaskan biaya kamar dan rawat inap secara penuh, atas saran/rekomendasi dan berdasarkan pengawasan dan kehadiran dokter secara teratur. Dalam hal Pembedahan karena Kecelakaan berlaku jangka waktu 1x24 (satu kali dua puluh empat) jam.

Pengecualian : Biaya yang dikeluarkan untuk pemeriksaan kesehatan berkala, pemeriksaan kesehatan atau pemeriksaan penunjang yang tidak berkaitan dengan pengobatan atau diagnosis Penyakit dan/atau yang ditanggung, atau obat-obatan atau pemeriksaan pencegahan atau skrining oleh Dokter, atau pengobatan yang tidak medis yang diperlukan serta perawatan pencegahan.

Batas tanggung jawab Penanggung seperti pada Ikhtisar Polis. Semua syarat dan ketentuan lain dari Polis Asuransi ini tetap tidak berubah.

(Mandatory)

Klausula Pengecualian pada manfaat Biaya Pengobatan Medis

Dengan ini dicatat dan disetujui, bahwa pertanggunganan biaya Pengobatan Medis mengecualikan:

1. Penggantian Protesa Tangan, Protesa Mata, Protesa Kaki dan Alat Bantu Pendengaran.
2. Pengobatan dan tindakan medis yang masih dikategorikan eksperimental misalnya Therapy Ozon, Hyperbaric Therapy, tindakan Laser Eximer, metode Chiropractic, Mesoteraphy, Hydroteraphy, Stem Cell dan metode sejenis atau pelayanan Kesehatan termasuk Obat yang belum diakui secara resmi oleh Departemen Kesehatan.
3. Gigi palsu, ortodontik (kawat gigi) & gigi palsu.

(Mandatory)

Klausul Pengembalian Premi Karena Pengakhiran Tanggung Jawab

Menyimpang dari hal-hal yang bertentangan dalam Polis, dengan ini dicatat dan disepakati bahwa atas penghentian Polis berdasarkan ketentuan Polis ini, premi akan dikembalikan dengan formula sebagai berikut:

- a. Pengakhiran Asuransi oleh Peserta
 1. Jika peserta membatalkan polis. Pengembalian Premi = Premi Tahunan Peserta x Tarif Jangka Pendek (sesuai masa periode kepesertaan berakhir).

2. Jika peserta telah berhenti membayar premi. Pengembalian Premi = Premi Tahunan Peserta x Tarif Jangka Pendek (masa kepesertaan sampai pembayaran terakhir diterima).
- b. Pengakhiran Asuransi oleh Penanggung
1. Jika peserta melakukan penipuan selama periode polis = tidak ada pengembalian.
 2. jika peserta tidak memberikan dokumen persyaratan bukti penghasilan = perusahaan akan membatalkan polis, dan premi yang dibayarkan untuk polis ini akan dikembalikan secara penuh.
 3. Jika perusahaan harus mengakhiri tanggung jawab karena masalah regulasi, dan perubahan aturan dan sejenisnya. Pengembalian Premi = Premi Tahunan Peserta– (masa kepesertaan x Premi Pro Rate).

apabila terjadi klaim yang jumlahnya melebihi jumlah premi yang tercantum dalam Polis, Tertanggung tidak berhak atas pengembalian premi selama sisa masa asuransi yang tidak terpakai.

<i>Tabel Premi Jangka Pendek</i>	
No. of month Insured	% Premium
	Refund
1	85
2	75
3	65
4	55
5	45
6	35
7	25
8	20
9	15
10	10
11	5
12	0

Semua syarat dan ketentuan lain dari Polis Asuransi ini tetap tidak berubah.

(Optional)

Klausula Santunan Tunai Harian Rawat Inap

Dengan ini dicatat dan disetujui, bahwa dengan pembayaran tambahan premi,

pertanggungjawaban ini diperluas terhadap santunan harian biaya rawat inap harian di rumah sakit akibat dari Kecelakaan sebagaimana yang dimaksud pada Pasal 1 Polis ini, apabila Peserta harus dirawat inap di rumah sakit, dalam jangka waktu rawat inap maksimal 20 (dua puluh) hari selama periode polis. Batas tanggung jawab Penanggungjawab seperti pada Ikhtisar Polis.

Rawat Inap berarti Cacat Fisik yang membutuhkan semua hal berikut:

- Memerlukan tindakan khusus dan peralatan khusus yang dipasang di rumah sakit yang menyediakan fasilitas rawat inap untuk jangka waktu tertentu, karena kecelakaan, sehingga dianjurkan oleh Dokter di rumah sakit tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- Perawatan sebagai pasien rawat inap di rumah sakit sekurang-kurangnya 1x24 (satu kali dua puluh empat) jam atau lebih untuk pengobatan yang diperlukan secara medis bagi kecacatan fisik yang dijamin dan rumah sakit membebaskan biaya kamar dan rawat inap secara penuh, atas saran/rekomendasi dan berdasarkan pengawasan dan kehadiran dokter secara teratur. Dalam hal Pembedahan karena Kecelakaan berlaku jangka waktu 1x24 (satu kali dua puluh empat) jam.

Pelayanan Medis atau Medically Necessary adalah pelayanan medis yang sesuai dengan diagnosis dan pengobatan medis biasa bagi Cacat yang ditanggung, sesuai dengan praktik medis yang baik dan standar, bukan untuk kenyamanan Peserta atau Dokter dan semua biaya yang dibebankan adalah wajar untuk pengobatan ketidakmampuan.

Pengecualian : Biaya yang dikeluarkan untuk pemeriksaan kesehatan berkala, pemeriksaan kesehatan atau pemeriksaan penunjang yang tidak berkaitan dengan pengobatan atau diagnosis Penyakit dan/atau yang ditanggung, atau obat-obatan atau pemeriksaan pencegahan atau skrining oleh Dokter, atau pengobatan yang tidak medis yang diperlukan serta perawatan pencegahan.

Semua syarat dan ketentuan lain dari Polis Asuransi ini tetap tidak berubah.

Pertanggungjawaban ini dikondisikan pada konfirmasi kecukupan antara pendapatan/penghasilan yang diberitahukan pada saat proses penutupan/underwriting dan bukti pendapatan/penghasilan yang diperlukan dalam waktu 14 hari setelah Polis dimulai. Dalam kasus kegagalan untuk memberikan dokumen-dokumen ini, atau perbedaan, maka manfaat kompensasi rawat inap kasus harian akan tidak dapat dibayarkan, sementara manfaat Polis untuk jaminan lainnya akan tetap aktif.

(Optional)

Klausula Biaya Pemakaman

Dengan ini dicatat dan disetujui, bahwa dengan pembayaran tambahan premi, pertanggungjawaban ini diperluas dengan manfaat biaya pemakaman bagi Peserta akibat dari Kecelakaan sebagaimana yang dimaksud pada Pasal 1 Polis, Bab 1 Polis ini, yang menyebabkan Peserta meninggal dunia, selama Periode Polis. Besarnya biaya pemakaman yang diberikan harus sesuai dengan yang tercantum dalam Ikhtisar Polis. Semua syarat dan ketentuan lain dari Polis Asuransi ini tetap tidak berubah.

(Optional)

Klausula Rekonstruksi Kosmetik

Dengan ini dicatat dan disetujui, bahwa dengan pembayaran tambahan premi, pertanggungan ini diperluas dengan manfaat biaya operasi atau perawatan kosmetik atau plastik, atau perawatan apa pun yang terkait atau diperlukan karena perawatan kosmetik sebelumnya sebagai akibat dari Kecelakaan sebagaimana yang dimaksud pada Pasal 1 Polis ini, selama Periode Polis. Manfaat ini berlaku untuk pembedahan rekonstruktif jika dilakukan untuk mengembalikan fungsi atau penampilan setelah kecelakaan dan dilakukan pada tahap yang sesuai secara medis setelah kecelakaan atau pembedahan, dan biaya pengobatan telah disetujui oleh Penanggung secara tertulis sebelum operasi. Batas tanggung jawab tertinggi Penanggung untuk penggantian biaya rekonstruksi kosmetik sesuai yang tercantum pada Ikhtisar Polis. Semua syarat dan ketentuan lain dari Polis Asuransi ini tetap tidak berubah.

(Optional)

Klausula Tanggung Jawab Hukum Personal

Dengan ini dicatat dan disetujui, bahwa dengan pembayaran tambahan premi, pertanggungan ini diperluas dengan manfaat ganti rugi atas kerugian yang diderita Peserta akibat klaim Pihak Ketiga Polis dan Peserta bertanggung jawab secara hukum, dengan batas manfaat sampai dengan harga pertanggungan yang tercantum dalam Ikhtisar Polis. Manfaat ini hanya berlaku jika klaim pihak ketiga terkait dengan kecelakaan yang sama yang diklaimkan tertanggung.

Penggantian klaim yang termasuk di sini terdiri dari:

1. Cedera badan atau kerusakan fisik pada harta benda Pihak Ketiga menjadi tanggung jawab Peserta menurut Polis ini;
2. Biaya pengadilan dan biaya pemulihan yang diperlukan sesuai dengan persetujuan tertulis dari Penanggung (maksimal 10% dari batas Tanggung Jawab Hukum Personal). Manfaat Pengadilan dan pemulihan mengikuti peristiwa pada poin 1 (satu) diatas.

Polis ini tidak menjamin :

1. Tuntutan hukum dan tuntutan hukum yang timbul dari perkara pidana.
2. Tanggung jawab hukum pihak ketiga yang timbul dari cedera atau penyakit seseorang berdasarkan kontrak kerja dengan Peserta, karena pekerjaan (tanggung jawab majikan/employer).
3. Tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan:
 - a) Semua jenis alat transportasi (termasuk kapal atau perahu) yang dimiliki atau disewa oleh Peserta atau dipinjam atau dioperasikan;
 - b) Proses Memuat atau membongkar dari atau ke semua jenis Alat Transportasi.
4. Tanggung Gugat Profesi.
5. Tanggung jawab atas kerugian finansial apa pun yang bukan karena kerusakan properti atau cedera badan (kerugian finansial murni).
6. Cedera badan (termasuk kematian atau penyakit), kehilangan atau kerusakan

harta benda yang timbul dari pelepasan, penyebaran, rembesan, migrasi, dari polutan (kerusakan lingkungan), termasuk biaya yang timbul untuk membersihkan atau menghilangkan kontaminasi polutan tersebut. Yang dimaksud dengan pencemar adalah segala benda padat, cair, gas yang mengiritasi atau kontaminan atau termal termasuk limbahnya.

7. Tanggung jawab hukum atas kerugian akibat kebakaran, petir atau ledakan.
8. Segala akibat atau tanggung jawab yang timbul karena wanprestasi suatu kontrak antara Peserta dengan pihak manapun.
9. Tanggung jawab hukum atas setiap komoditas atau barang yang diproduksi, dijual, disuplai, dipasang, didirikan, diperbaiki, diubah atau diselenggarakan oleh Peserta (Product Liability).
10. Akibat tindakan tidak jujur, ketidaksengajaan atau kelalaian Peserta.
11. Kerugian akibat radiasi, radioaktif, nuklir, zat beracun, bahan peledak.
12. Setiap tanggung jawab hukum langsung atau tidak langsung apapun yang disebabkan atau diberikan oleh atau timbul dari:
 - a) Asbes atau segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit (termasuk kanker) akibat penanganan produksi, pembuatan, pendistribusian, penjualan, penitipan, pengolahan, penyimpanan atau penggunaan produk asbes dan/ atau produk yang mengandung asbes;
 - b) polusi atau pencemaran dalam bentuk apapun.
13. Kerugian-kerugian sebagai berikut:
 - a) setiap anotasi, kerugian, distorsi atau kerusakan, modifikasi atau perubahan atau deformasi dari struktur asli informasi, program atau data dari komputer atau sistem jaringan, perangkat keras atau perangkat lunak komputer, firmware, peralatan pemrosesan data, komponen komputer, microchip, chip yang ditanam , sirkuit terpadu atau perangkat yang serupa dengan peralatan, media atau sistem non-komputer yang digunakan dalam kaitannya dengan salah satu yang disebutkan di atas;
 - b) penurunan fungsi, ketersediaan, ruang lingkup penggunaan atau akses data, perangkat lunak atau program computer;
 - c) kegagalan, kerusakan, ketidakcukupan atau ketidakmampuan untuk menjalankan semua atau sebagian dari sistem elektronik, komputer atau sistem jaringan, perangkat keras atau perangkat lunak komputer, firmware, perangkat pengolah data, komponen komputer, microchip, chip yang ditanam, sirkuit terpadu atau perangkat serupa di perangkat non-komputer.
14. Tanggung jawab hukum yang timbul karena denda, pinalti atau contoh hukuman (hukuman, peringatan dan kerugian yang diperberat).
15. Tanggung jawab hukum kepada orang-orang yang berada di bawah kendali/ tanggung jawab Peserta.
16. Tuntutan dalam situasi dimana Peserta adalah mitra, konsultan atau karyawan atau kerabat (termasuk pasangan) dari pihak yang dirugikan.

17. Tanggung jawab hukum yang timbul dari rusaknya nama baik atau fitnah.
18. Tanggung jawab hukum yang timbul dari Transmissible Spongiform Encephalopathies (TSE), Genetic Modified Organization (GMO), Electro Magnetic Field (EMF).
19. Tanggung jawab hukum yang timbul dari kondisi alergi atau infeksi atau penyakit menular.
20. Tanggung jawab hukum yang timbul secara langsung atau tidak langsung dari, atau dengan cara apa pun yang melibatkan pengoperasian internet termasuk namun tidak terbatas pada bisnis dan/atau transaksi yang dilakukan melalui internet, intranet, ekstranet dan/atau melalui situs web sendiri, situs internet, Web alamat dan/atau melalui pengiriman surat atau dokumen elektronik.

(Optional)

Klausul Bantuan Selama Pemulihan (Perawat/Pengasuh/Penitipan Anak)

Dengan ini dicatat dan disetujui, bahwa dengan pembayaran tambahan premi, pertanggungan ini diperluas dengan manfaat penggantian Biaya harian yang Wajar dan Biasa untuk perawatan di rumah atau di layanan rumah pemulihan dengan tunduk pada batas sebagaimana dinyatakan dalam Tabel Manfaat, maksimal 30 (tiga puluh) hari ketika Penanggung menerima klaim Perawatan Rawat Inap sebagai akibat dari Kecelakaan sebagaimana dimaksud pada Pasal 1 Polis ini, selama Periode Polis, tunduk pada Pra-Otorisasi dan memenuhi semua kriteria berikut:

- 1) Diresepkan oleh Dokter Spesialis yang merawat Tertanggung;
- 2) Dimulai segera setelah Tertanggung keluar dari Rumah Sakit;
- 3) Asuhan keperawatan yang diberikan oleh 1 (satu) perawat yang memenuhi syarat per hari, dimana perawat dibutuhkan untuk memberikan perawatan medis, bukan bantuan pribadi.

Pengecualian :

Polis ini tidak menjamin manfaat untuk setiap klaim yang secara langsung atau tidak langsung timbul dari: asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat yang biasanya tinggal bersama Tertanggung, atau yang merupakan anggota keluarga Tertanggung.

(Optional)

Klausul Kecelakaan Saat Mengendarai kendaraan roda 2 (dua)

Dengan ini dicatat dan disetujui, bahwa dengan pembayaran tambahan premi, pertanggungan ini diperluas terhadap resiko Kecelakaan saat mengendarai kendaraan motor atau bersepeda. Perluasan ini berlaku untuk seluruh manfaat yang dipilih Peserta dan berlaku selama periode polis, dengan tunduk pada ketentuan peraturan lalu lintas yang berlaku. Batas tanggung jawab Penanggung seperti pada Iktisar Polis. Semua syarat dan ketentuan lain dari Polis Asuransi ini tetap tidak berubah.

(Optional)

Klausul Kecelakaan karena Dibunuh atau Diserang

Dengan ini dicatat dan disetujui, bahwa dengan pembayaran tambahan premi, pertanggungan ini diperluas terhadap resiko kecelakaan fisik saat Pembunuhan atau Percobaan Pembunuhan atau Penyerangan. Perluasan ini berlaku untuk seluruh manfaat yang dipilih oleh peserta dan berlaku selama periode polis. Batas tanggung jawab Penanggung seperti pada Iktisar Polis. Semua syarat dan ketentuan lain dari Polis Asuransi ini tetap tidak berubah.

(Optional)

Klausul Kecelakaan saat melakukan Olahraga Ekstrim

Dengan ini dicatat dan disetujui, bahwa dengan pembayaran tambahan premi, pertanggungan ini diperluas terhadap resiko kecelakaan fisik saat melakukan Olahraga Ekstrim. Perluasan ini berlaku untuk seluruh manfaat yang dipilih oleh peserta dan berlaku selama periode polis.

Olahraga Ekstrim mengacu pada balap semua jenis mobil atau perahu, pacuan kuda, bersepeda, balap ski termasuk jet-ski, balap skate, tinju, lompat parasut (kecuali untuk tujuan menyelamatkan nyawa), saat menaiki atau bepergian di tempat yang panas. balon udara, gliding, bungee jumping, menyelam dengan tangki oksigen dan peralatan pernapasan di bawah air (Scuba diving).

Tanggung jawab maksimum Penanggung tidak boleh melebihi harga pertanggungan sebagaimana dinyatakan dalam endosemen ini. Jika ada hal-hal yang disebutkan dalam Endosemen ini bertentangan dengan Polis Asuransi, Endosemen ini yang akan berlaku. Semua syarat dan ketentuan lain dari Polis Asuransi ini tetap tidak berubah.

Pengecualian

Polis ini tidak akan membayar klaim apa pun yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan atau ditimbulkan oleh:

1. Terjadi karena, terjadi melalui atau sebagai akibat dari Peserta terlibat dalam atau mengambil bagian dalam:
 - mengemudi atau berkendara di acara motorsport;
 - mengendarai kendaraan motor balap;
 - kegiatan pendakian gunung saat berpartisipasi lebih dari ketinggian 5000m;
 - scuba diving, kecuali jika Peserta ditemani dan tidak melebihi kedalaman dimana Peserta memenuhi syarat untuk atau benar-benar terlatih, dan tidak pernah melebihi empat puluh (40) meter, kecuali secara khusus disetujui secara tertulis oleh kami;
 - berlayar di luar batas dua belas (12) mil;
 - setiap kegiatan di wilayah yang tidak dipetakan pada peta yang dikeluarkan oleh otoritas lokal terdekat atau lebih dari seratus lima puluh (150) kilometer dari tempat tinggal terdekat kecuali secara khusus disetujui secara tertulis oleh kami;

2. Tidak termasuk Klaim Tanggung Jawab Hukum Personal.
3. Peserta berpartisipasi dalam Kompetisi Olahraga.
4. Peserta berpartisipasi dalam kegiatan profesional.
5. Peserta berpartisipasi dalam olahraga/aktivitas yang bertentangan dengan anjuran medis.
6. Peserta adalah professional entertainer.

(Optional)

Klausula Kecelakaan saat melakukan Kompetisi Olahraga

Dengan ini dicatat dan disetujui, bahwa dengan pembayaran tambahan premi, pertanggungansan ini diperluas terhadap terhadap resiko kecelakaan fisik yang timbul dari keikutsertaan Tertanggung sebagai peserta dalam kompetisi olahraga, permainan, kontes, reli atau uji coba persiapannya.

Polis ini tidak akan membayar klaim apa pun yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan atau ditimbulkan oleh:

1. Terjadi karena, terjadi melalui atau sebagai akibat dari Peserta terlibat dalam atau mengambil bagian dalam:
 - mengemudi atau berkendara di acara motorsport (selain quad bike/go-kart di bawah 250cc), mengendarai atau mengendarai kendaraan bermotor roda dua melebihi 125cc;
 - mengendarai kendaraan motor balap;
 - kegiatan pendakian gunung saat berpartisipasi lebih dari ketinggian 5000m;
 - scuba diving, kecuali jika Peserta ditemani dan tidak melebihi kedalaman yang Peserta memenuhi syarat untuk atau benar-benar terlatih, dan tidak pernah melebihi empat puluh (40) meter, kecuali secara khusus diterima secara tertulis oleh kami;
 - berlayar di luar batas dua belas (12) mil;
 - setiap kegiatan di wilayah yang tidak dipetakan pada peta yang dikeluarkan oleh otoritas lokal terdekat atau lebih dari seratus lima puluh (150) kilometer dari tempat tinggal terdekat kecuali secara khusus disetujui secara tertulis oleh kami;
 - Kegiatan menunggang kuda.
2. Tidak termasuk Klaim Tanggung Jawab Hukum Personal.
3. Peserta berpartisipasi dalam kegiatan profesional.
4. Peserta berpartisipasi dalam olahraga/aktivitas yang bertentangan dengan anjuran medis.
5. Jika Peserta adalah professional entertainer.
6. Peserta terlibat dalam aktivitas udara.

Tanggung jawab maksimum Penanggung tidak boleh melebihi harga pertanggungansan sebagaimana dinyatakan dalam endosemen ini. Jika ada hal-hal yang disebutkan dalam

Endorsemen ini bertentangan dengan Polis Asuransi, Endorsemen ini yang akan berlaku.
Semua syarat dan ketentuan lain dari Polis Asuransi ini tetap tidak berubah.

(Mandatory)

Klausul Penunjukan Jaringan Rumah Sakit dan Klinik

Semua klaim akan valid jika berhubungan dengan bagian penyedia jasa layanan medis dari jaringan penyedia medis versi terbaru yang diberikan oleh Roojai.

Setiap klaim yang diajukan yang menggunakan penyedia jasa medis di luar jaringan penyedia kami akan dianggap tidak memenuhi syarat untuk penggantian.

Aturan ini berlaku untuk semua prosedur klaim yang dilakukan di dalam dan di luar wilayah Indonesia:

- Tanpa uang tunai (Cashless)
- Surat jaminan
- Penggantian biaya

(Optional)

Klausula Layanan Asisten dan Evakuasi Medis

Dengan ini dicatat dan disetujui, bahwa dengan pembayaran tambahan premi, pertanggunggaan ini diperluas terhadap layanan asisten dan evakuasi medis sebagai berikut :

Program ACCESS untuk Peserta:

1. Rujukan ke klinik/rumah sakit di daerah tempat anggota bepergian dalam keadaan darurat.
2. Saran medis melalui telepon saat menelepon Alarm Penyedia Layanan dan Pusat Layanan untuk bantuan dalam keadaan darurat.
3. Transmisi pesan mendesak kepada keluarga peserta/pemberi kerja dalam situasi darurat yang memerlukan evakuasi medis atau pemulangan.
4. Kami akan mengoordinasikan pengaturan perjalanan darurat bagi peserta keluarga yang perlu bergabung dengan peserta yang dirawat di rumah sakit. Biaya jasa perjalanan darurat menjadi tanggung jawab peserta atau keluarga peserta.
5. Rujuk ke penasihat hukum dan juru bahasa jika terjadi keadaan darurat.
6. Informasi kedutaan dan konsuler.
7. Jika memungkinkan dan diizinkan secara hukum, dengan izin dari petugas medis yang meresepkan, Kami akan membantu Peserta untuk mendapatkan obat resep yang tidak tersedia di daerah setempat.
8. LOG akan ditempatkan dalam kasus evakuasi medis darurat.
9. Penyediaan bantuan untuk penerjemahan atau akses ke layanan juru bahasa selama keadaan darurat medis.
10. Bantuan dalam mengkoordinasikan prosedur klaim di luar negeri.

Program Evakuasi Medis Peserta:

1. Evakuasi medis di seluruh dunia. Jika fasilitas medis yang memadai tidak tersedia di daerah setempat, Kami akan menyediakan evakuasi yang diawasi secara medis dengan cara apa pun yang diperlukan ke fasilitas terdekat yang mampu memberikan perawatan yang diperlukan.
1. Repatriasi dengan pengawasan medis di seluruh dunia. Ketika Kami dokter menentukan bahwa perawatan harus dilanjutkan setelah stabilisasi di rumah sakit dekat rumah anggota, penyedia layanan akan memberikan pemulangan di bawah pengawasan medis yang konstan.
2. Pengiriman dokter dan/atau tenaga medis lainnya kepada anggota bila diperlukan.
3. Kepulangan anak-anak tanggungan yang ditinggalkan tanpa pengawasan sebagai akibat dari rawat inap anggota
4. Pemulangan jenazah.
5. Pemantauan Medis.
6. Pemberian Surat Jaminan dan pembayaran tagihan rumah sakit.

Program Akses dan Evakuasi Medis disediakan oleh ROOJAI.

(Mandatory)

Klausula Penghentian Pertanggungan (30 hari)

Polis ini akan tetap berlaku sampai dibatalkan oleh salah satu pihak dengan memberikan pemberitahuan tertulis kepada pihak lainnya tiga puluh (30) hari sebelumnya tentang maksud pembatalan.

Pembatalan tersebut akan menjadi efektif pada saat berakhirnya tiga puluh (30) hari terhitung dari tengah malam hari di mana pemberitahuan tersebut diberikan oleh atau kepada Perusahaan.

Berbeda dengan daftar klausula sebelumnya, Klausula – klausula dalam daftar berikut ini dibuat dalam versi bahasa Inggris, dalam hal terjadi perselisihan yang timbul dari penafsiran isi Klausula dalam versi bahasa asing, maka isi Klausula tersebut ditafsirkan berdasarkan versi asli nya yaitu Bahasa Inggris.

(Mandatory)

NUCLEAR ENERGY EXCLUSION CLAUSE 1994 - NMA 1975 (A) (WORLDWIDE EXCLUDING USA AND CANADA)

* Penjelasan klausula terdapat pada halaman klausula bahasa Inggris.

(Mandatory)

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Pandemic or Epidemic Exclusion Clause

* Penjelasan klausula terdapat pada halaman klausula bahasa Inggris.

(Mandatory)

Property Cyber and Data Exclusion LMA 5401

* Penjelasan klausula terdapat pada halaman klausula bahasa Inggris.

(Mandatory)

Sanction Limitation and Exclusion Clause

* Penjelasan klausula terdapat pada halaman klausula bahasa Inggris.

(Mandatory)

Terrorism Exclusion Endorsement Clause (NMA 2920)

* Penjelasan klausula terdapat pada halaman klausula bahasa Inggris.

(Mandatory)

Waiver Clause (article 1226 & 1227 The Indonesian Civil Code)

* Penjelasan klausula terdapat pada halaman klausula bahasa Inggris.

(Mandatory)

War and Civil War Exclusion Clause NMA 464

* Penjelasan klausula terdapat pada halaman klausula bahasa Inggris.

Policy Wording

INSURANCE POLICY

PERSONAL ACCIDENT

WORDING

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

RISK 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 anaesthetic 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:
 - 1.1. invasion of viruses or bacteria into a wound sustained from an insured accident,
 - 1.2. Complication of the disease caused by an insured accident during treatment or medication by a physician.

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:

1.1. PERMANENT TOTAL DISABLEMENT

Permanent Total Disablement includes:

- 1.1.1. loss of sight of both eyes, or
- 1.1.2. loss or malfunction of both limbs, or
- 1.1.3. loss or malfunction of both legs, or
- 1.1.4. 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.

1.2. 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. 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 .

ARTICLE 3
BENEFIT 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 DISSBLEMENT

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

No	Description	Tablel %
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	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%

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.

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

CHAPTER II

EXCLUSION

ARTICLE 4

EXCLUSION

This policy does not cover:

1. ***Accidents which have occurred as the direct result of the Insured's:***
 - 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. ***engaging in boxing, wresting and all kind of martial art, 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 riding motorcycle, or training for or participating in car or motorcycle speed contest or race, air sports and water sport,***
 - 1.3. ***participating in dangerous sports : cycling, racing of all kinds of cars or boat, horse racing, ski racing including jet-ski, skate racing, boxing, wresting and all kind of martial arts, parachute jumping (except for the purpose of life saving), while boarding or travelling in a hot-air balloon, gliding, bungee jumping, diving with oxygen tank and breathing equipment under water (scuba diving),***
 - 1.4. ***participating in sporting competitions, games, contests, rallies or their preparatory trials,***
 - 1.5. ***intentionally committing or participating in crimes,***
 - 1.6. ***violating the Laws and Regulations in force,***
 - 1.7. ***Due to your failure to observe the rules or regulations governing the activity concerned,***
 - 1.8. ***Any accidents caused by the consequences of injury from the use of firearms,***
 - 1.9. ***Under the influence of alcohol or non-prescribed drugs, or abusing prescribed drugs, where there is sufficient evidence to conclude that the use of alcohol or drugs contributed to an accident, injury, illness, or criminal act,***
 - 1.10. ***Attempting to commit or committing intentional self-injury or suicide,***
 - 1.11. ***Act deliberate exposure to exceptional danger (other than in an attempt to save human life),***
 - 1.12. ***suffering from hernia, epilepsy, sunstroke,***
 - 1.13. ***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,***
 - 1.14. ***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,***

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. Any accidents caused by:

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,

2.4. Accident arising from driving motorcycle or bicycle.

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, wilfully committed by the Insured or the party entitled to the benefits, save in the following events :

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. 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).

5. ***A medical condition for which you have been given medical advice or treatment from a medical practitioner or hospital during the twenty-four (24) months to the start date of this insurance. However, we will provide cover if you have declared a medical condition to us and we have confirmed to you our acceptance and any additional conditions.***

CHAPTER III

ARTICLE 5

DEFINITIONS

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. ***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***.
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.
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.
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.
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.
7. ***Insurrection I 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. **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.

CHAPTER IV

CONDITIONS

ARTICLE 6

AGE

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

ARTICLE 7

AREA

This insurance applies worldwide.

ARTICLE 8

OBLIGATION TO DISCLOSE FACTS

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.

ARTICLE 9

PREMIUM PAYMENT

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. 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 :
 - 2.1. the insurance period, which is 30 (thirty) calendar days or more, 20% (twenty percent) of the annual Premium,
 - 2.2. the insurance period, which is less than 30 (thirty) calendar days, in the amount of the premium listed in the cover, unless agreed otherwise.

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:
 - 1.1. determine that this insurance should be continued with the existing or higher premium rate, or
 - 1.2. *totally terminate the insurance* with such repayment of premium as determined by Article 19 paragraph (19.2).

ARTICLE 11
RESPONSIBILITY OF THE INSURED IN THE EVENT
OF CLAIM

In the event that an accident covered hereby has occurred:

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 :
 - 1.1. report to the local village head (*Lurah*) for death certificate.
 - 1.2. obtain certificate of post-mortem examination (*Visum et Repertum*) from Physician or Hospital, and
 - 1.3. 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.

ARTICLE 12
DOCUMENT REQUIRED IN THE EVENT OF A CLAIM

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. 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).
4. In the event that the Insured dies :
 - 1.1. A certificate of post-mortem examination (*Visum et Repertum*).
 - 1.2. Photocopy of death certificate issued by local *Lurah* or police office.
 - 1.3. Letter of testimonies from witnesses.

5. In the event that the Insured disappears :
 - 1.1. A letter certifying the occurrence of the accident and cessation of search from the competent authority.
 - 1.2. A letter of undertaking by the heirs that they will repay the benefits already paid if the Insured is later found to be alive.
6. In the event that the Insured sustains permanent disablement.
 - 2.1. A certificate of examination by the Physician administering the treatment or medication.
 - 2.2. *Letter of testimonies from witnesses*
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.
8. Such other relevant documents as the Insurer may reasonably and properly require in settlement of the claim.

Completed claim supporting documents must be submitted to the Insurer no later than 30 calendar days after the Insured has notified the Insurer of an accident.

The Insurer may reject the claim, if the Insured is unable to complete the documents in accordance with the policy provisions.

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.

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.

ARTICLE 17

LOSS RIGH 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 than 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

Either 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 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;

With respect to the provisions in this paragraph, the Insurer and the Insured agree to waive Article 1266 and Article 1267 of the Indonesian Civil Code (KUHPerdata) and termination of coverage is carried out without requiring the approval of the District Court.

- 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.

ARTICLE 20

DISPUTES

1. In the event of any dispute arising between the Insurer and the Insured as consequence of the interpretation of liability or amount of indemnity of this Policy, the dispute shall be settled amicably by the complaint handling and resolution unit of the Insurers within 60 (sixty) calendar days from the dispute arose. The dispute arises since the Insured has expressed disagreement in writing on the subject matter of the dispute.
2. If the dispute could not be settled amicably as provided in item 1 above, both the Insurer and the Insured shall make statement of disagreement in writing. Then the Insured shall choose to settle the dispute through out of the court or court settlement by selecting either one of the following dispute settlement clauses as stated below.

A. ALTERNATIVE DISPUTE RESOLUTION BODY

It is hereby declared and agreed that the Insured and the Insurer shall settle the dispute through Alternative Dispute Resolution Body under the Financial Services Authority.

B. COURT

It is hereby declared and agreed that the Insured and the Insurer shall settle the dispute through the Court (Pengadilan Negeri) within the territory of the Republic of Indonesia.

ARTICLE 21

CLOSING

1. The contents of this policy have been adjusted to the laws and regulations including the provisions of the Financial Services Authority Regulation.
2. For matters that have not been or are not sufficiently regulated in this Policy, the provisions of the Commercial Code and/or the prevailing laws and regulations shall apply.

Additional Clause

Additional Clauses for PERSONAL ACCIDENT FOR ROOJAI

For any avoidance of doubt, the each of the provisions of this Additional Clauses shall replace the relevant provisions in the Personal Accident Insurance Indonesia for Roojai, so that in the event of any inconsistencies between this Additional Clauses and the Personal Accident Insurance Indonesia for Roojai, the provisions of this Additional Clauses shall prevail.

Explanation for the Clauses:

Mandatory is a mandatory clause attached to this policy.

Optional is an Additional Clause based on the type of benefit expansion selected in the policy.

The clauses in the following list are made in the Indonesian language version, in the event of a dispute arising from the interpretation of the contents of the Clauses in a foreign language version, the contents of the Clauses are interpreted based on the original version in Indonesian).

OBLIGATION TO DISCLOSE FACTS CLAUSE

Notwithstanding anything to the contrary contained in the policy in the article 8 : Obligation to Disclose Fact , it is hereby noted and agreed that this insurance :

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. *If at the time the insurance is in effect it is found that there are statements, descriptions or explanations that are incorrect or incomplete either before, during or at the time of claim settlement, then:*
 - 2.1. *If a statement, information, or explanation that is incorrect or incomplete is made without intention and is not material to the risk borne by the **Insurer**, the **Insurer** has the right to adjust the actual situation with or without the imposition of additional **Premium**,*
 - 2.2. *However, if the statement, information, or explanation that is incorrect or*

incomplete is material to the risk to be borne by the **Insurer**, the **Insurer** has the right to adjust the actual situation by imposing additional **Premium** or rejecting Claims and canceling participation and or **Policy** with or without **Premium** refund,

- 2.3. If the statement, information, or explanation that is incorrect or incomplete is done intentionally / fraudulently and is material to the risk to be borne by the **Insurer**, the **Insurer** has the right to reject the Claim and cancel the participation and or **Policy** without refund of the **Premium**, or
- 2.4. If the statement, information, or explanation is incorrect or incomplete, it will result in the rejection of the prospective **Insurance** in the coverage if the **Insurer** knows beforehand, the **Insurer** has the right to reject the Claim and cancel the participation with the return of the **Premium**.
3. Any adjustments or changes referred to in paragraph 2.1 above will take effect after the **Insurer** issues a letter or issues a **Policy** Addendum.
4. The provisions in paragraph (2) above do not apply in the event that the undisclosed or incorrectly stated material facts have been known by the Insurer, but the Insurer does not exercise his right to terminate the Insurance within 30 (thirty) days after the Insurer becomes aware of the violation.

(Mandatory)

Free Look Period Clause

The insured are given the opportunity to study the contents of the **Policy** (Free Look Period) for 14 (fourteen) calendar days since the **Policy** is received by the **insured**. If the **insured** is not satisfied with the contents of the **Policy**, the **insured** may apply for the cancellation of the **Policy**.

For the cancellation of the **Policy**, the **Premium** will be refunded after being charged the previous Admission Fee.

However, if the **Insured** has submitted a Claim for Insurance Benefits, the **insured's** right to apply for **Policy** cancellation based on this provision will be void.

(Optional)

DEFERRED PREMIUM CLAUSE (Modification for reinstatement and claim)

Notwithstanding that this policy is issued as contract for a period of twelve months. it is hereby understood and agreed that the premium shall be payable in the following installments:

- 1st installment due on (...% of Total Premium)
- 2nd installment due on (...% of Total Premium)
- 3rd installment due on (...% of Total Premium)
- 4th installment due on (...% of Total Premium)

etc

**Installment due date can be seen on the billing sheet*

Nevertheless, it is further understood and agreed that:

in the event of any installments payment not being physically received by the company prior to, or within 30 (thirty) calendar days after its due date, the cover afforded by this Policy shall be deemed to have ceased at same time as in the manner stipulated on the policy, as regard the original inception of the cover of such due date as stipulated above under heading due dates, without the company being obliged to give notice of default whatsoever. The Insurance shall not be reinstated when the premium is paid past the due date physically received by the company. The insurance shall not be entitled to any refund of premium in consequence of the period of such suspension.

In the event of a claim arising hereunder on this policy, all the installment of premium then outstanding shall follow original due as in the policy.

(Mandatory)

Automatic Renewal Clause

Notwithstanding anything to the contrary contained in the policy, it is hereby noted and agreed that this insurance is deemed to be automatically renewed on anniversary date of each subsequent year for a similar period of 12 (twelve) months. The premium payable for the automatic renewal shall be through credit card or debit card payment, which will be automatically deducted, or through virtual account payment, as of each renewal date. However, all renewal terms will follow all provisions in the policy. All terms and conditions in the Policy as long as it is not modified through this document are fixed and unchanged.

The insurance has the right not to continue with the renewal if fraud is found during the policy period, or the policy is no longer sold, or there is a change in the insurance product that causes the condition of the coverage to change.

(Optional)

Medical Cashless Services Clause and Condition

It is hereby noted and agreed, that with the payment of additional premiums, this coverage is extended to the cashless benefits of medical expenses in Roojai network hospital and clinic due to Accidents covered under this policy as stipulated in Chapter 1, Article 1 of this Policy, during the Policy Period. The cashless treatment services only apply in the territory of Indonesia.

Specific provisions for the benefit of medical expenses are:

- a. Treatment of medical service for accident accumulated is maximum 6 (six) times a year either for Inpatient and/or Outpatient.*

- b. *Eligible Treatment of medical service is within 7 (seven) days following the accident.*
- c. *1 (one) time post hospitalization follow up treatment by the same medical practitioner who has treated the insured for the eligible in-patient treatment.*
- d. *Medical Services or Medically Necessary are medical services that are in line with the usual medical diagnosis and treatment for covered Disability, in accordance with good and standard medical practice, not for the convenience of Participant or Doctor and all costs charged are reasonable for treatment an incapacity.*
- e. *Inpatient means a Physical Disability requiring all of the following:*
 - *Requires special measures and special equipment installed at a hospital that provides inpatient facilities for a certain period, due to illness or Accident, so it is recommended by a Doctor at the hospital to get health care.*
 - *Treatment as a patient stays at the hospital for at least 1x24 (one time twenty four) hours or more for medically necessary treatment for physical disability that is guaranteed and the hospital charges room and stay costs in full, on advice/recommendation and under the supervision and regular presence of a Doctor. In the case of Surgery due to Accident, the period of 1x24 (one time twenty four) hours applies.*

Exclusion: Costs incurred for periodical medical checkups, medical check-ups or supporting examinations that are not related to treatment or diagnosis of Disease and/or being covered, or medicines or preventive examinations or are screening by a Doctor, or any treatment that is not medically necessary as well as any preventive treatment.

Limits of the Insurer's liability as in the policy schedule. All other term and conditions of this Insurance Policy remain unaltered.

(Mandatory)

Exclusion Clause on Medical Expenses benefits

It is hereby noted and agreed, the Medical Expense coverage excludes:

1. *Replacement of hand prostheses, eye prostheses, foot prostheses and hearing aids*
2. *Treatment and medical procedures that are still categorized as experimental, such as Ozone Therapy, Hyperbaric Therapy, Laser Eximer procedures, Chiropractic methods, Mesoteraphy, Hydrotherapy, Stem Cell and similar methods or health services, including drugs that have not been officially recognized by the Ministry of Health.*
3. *Dental prosthesis, orthodontic (braces) & False teeth.*

(Mandatory)

Return of Premium Due To Termination of Liability Clause

Notwithstanding anything to the contrary contained in the policy, it is hereby noted and agreed that upon any termination of the policy based on the provisions of this policy, the premium will be returned with the following formula:

a. Termination of Insurance by Participant

1. If the participant cancel the policy. Premium Return = Participant Annual Premium X Short Period Rate (in period of participation).
2. If the participant has stopped paying the premium. Premium Return = Participant Annual Premium X Short Period Rate (in period of participation until the last of payment has been received).

b. Termination of Insurance by Insurer

1. If the participant commit fraud during policy period = No Refund.
2. if the participant failed to provide requirement document proof of income = the company will cancel policy, and the premium paid for this policy will be returned in full.
3. If the company has to terminate the liability due to regulatory issues, and changes to the rules and the like. Premium Return = Participant Annual Premium– (period of participation x Pro Rate Premium).

if there is a claim the amount of which exceeds the amount of the premium listed in the Policy, the Insured is not entitled to returned premium for the insurance period remaining unused.

Short Period Premium Refund Table	
No. of month Insured	% Premium Refund
1	85
2	75
3	65
4	55
5	45
6	35
7	25
8	20
9	15
10	10
11	5
12	0

All other term and conditions of this Insurance Policy remain unaltered.

(Optional)

Daily Cash Hospitalization Compensation Clause

It is hereby agreed and agreed, that with the payment of additional premiums, this coverage is extended to the daily hospitalization benefit due to an Accident covered by this policy as stipulated in Chapter 1, Article 1 of this Policy, if the participant must be hospitalized, up to a limit of 20 days during the policy period. Limits of the Insurer's liability as in the policy schedule.

Hospitalization means a Physical Disability requiring all of the following:

- *Requires special measures and special equipment installed at a hospital that provides inpatient facilities for a certain period, due to Accident, so it is recommended by a Doctor at the hospital to get health care.*
- *Treatment as a patient stays at the hospital for at least 1x24 (one time twenty four) hours or more for medically necessary treatment for physical disability that is guaranteed and the hospital charges room and stay costs in full, on advice/recommendation and under the supervision and regular presence of a Doctor. In the case of Surgery due to Accident, the period of 1x24 (one time twenty-four) hours applies.*

Medical Services or Medically Necessary are medical services that are in line with the usual medical diagnosis and treatment for covered Disability, in accordance with good and standard medical practice, not for the convenience of Participant or Doctor and all costs charged are reasonable for treatment an incapacity.

Exclusion : Costs incurred for periodical medical checkups, medical check-ups or supporting examinations that are not related to treatment or diagnosis of Disease and/or being covered, or medicines or preventive examinations or are screening by a Doctor, or any treatment that is not medically necessary as well as any preventive treatment.

All other term and conditions of this Insurance Policy remain unaltered.

This coverage is conditioned to the confirmation of adequacy between declared income at the point of underwriting and proof of revenue required within 14 days following the Policy start. In case of failure to deliver these documents, or discrepancy, then the daily case hospitalization compensation benefits will not be payable, while the Policy benefit for other coverages will remain active.

(Optional)

Funeral Expenses Clause

It is hereby noted and agreed, that with the additional payment of premium, this coverage is extended with the benefit of funeral costs for the Participant if the Participant suffers an Accident covered by this policy as stipulated in Chapter 1, Article 1 of this Policy, during the Policy Period which causes the Insured to die. world. The amount of funeral costs given must be in accordance with what is stated in the Policy Schedule. All other term and conditions of this Insurance Policy remain unaltered.

(Optional)

Cosmetic Reconstruction Clause

It is hereby noted and agreed, that with the payment of additional premiums, this coverage is extended with the benefit of cosmetic or plastic surgery or treatment costs, or any treatment related to or required due to previous cosmetic treatments as a result of Accidents covered under this policy as stipulated in Chapter 1, Article 1 of this Policy, during the Policy Period. This benefit applies to reconstructive surgery if it is performed to restore function or appearance after an accident and it is done at a medically appropriate stage after the accident or surgery, and the costs of the treatment is duly approved by the Insurer in writing prior to the surgery. The maximum limit of the Insurer's liability for reimbursement of cosmetic reconstruction costs as stated in the Policy Schedule. All other term and conditions of this Insurance Policy remain unaltered.

(Optional)

Personal Liability Clause

It is hereby noted and agreed, that with the additional premium payment, this coverage is extended to the benefit of compensation for the losses suffered by the Participant due to the third party's claim to the Policy and the Participant is legally responsible, with the benefit limit up to the insured price stated in the Policy Schedule. This benefit only applies if the third party's claim is related to same accident claimed by the insured.

The claim reimbursement included herein shall comprise:

- 1. Bodily injury or physical damage to the Third Party's property being the responsibility of the Insured according to this Policy.*
- 2. Court charges and the remedies charges required in accordance with the written approval from the Insurer (maximum 10% of limit of Personal Liability). The court and remedies benefit should be following the event of point 1 (one) above.*

This policy does not cover:

- 1. Legal charges and the charges of the legal judgments arising from criminal cases.*
- 2. Third party legal liability arising from the injury or diseases of any person under the employment contract with the Insured, due to the work (employer's liability).*
- 3. Legal responsibility relating to:*
 - a) All types of Transportation Means (including the ship or boat) of which the Insured owns or leases or borrows or operates.*
 - b) Loading or dismantling of or to all types of Transportation Means.*
- 4. Professional Indemnity.*
- 5. Liability of any financial losses not due to the property damage or bodily injury (pure financial loss).*

6. *Bodily injury (including death or disease), loss or damage to the property arising from the release, dispersion, seepage, migration, from pollutant (environment damage), including the costs arising to clear or remove those pollutant contaminations. The pollutants shall mean any solid, liquid, gas irritant or contaminant or thermal including the wastes.*
7. *Legal liabilities of the loss due to fire, lightning or explosion.*
8. *All consequences or responsibilities arising due to default of a contract between the Insured and any party whatsoever.*
9. *Legal liability of any commodity or goods produced, sold, supplied, installed, established, repaired, changed or enforced by the Insured (Product Liability).*
10. *Due to dishonest act, un deliberateness or negligence of the Insured.*
11. *Loss due to radiation, radioactive, nuclear, toxic substances, explosives.*
12. *Any natural direct or indirect legal liability whatsoever caused or contributed by or arising from:*
 - a) *Asbestos or anything relating to the diseases (including cancer) resulted from the handling of production, manufacture, distribution, sale, deposit, processing, storage or use of asbestos products and/or the products containing asbestos;*
 - b) *pollution or contamination in any kind whatsoever.*
13. *The losses as follows:*
 - a) *any annotation, loss, distortion or damage, modification or change or deformation of original structure of information, program or data from any computer or network systems, computer hardware or software, firmware, data processing equipment, computer component, microchip, planted chip, integrated circuit or the devices similar to non-computer equipment, media or system used in its relation to one of the foregoing;*
 - b) *decrease in function, availability, usage scope or access of data, software, or computer program;*
 - c) *failure, damage, insufficiency, or inability to execute all or part of the electronic system, computer or network system, computer hardware or software, firmware, data processing devices, computer component, microchip, planted chip, integrated circuit or similar devices in non-computer equipment.*
14. *Legal liability arising due to the fine, penalty or sample sentences (punitive, exemplary, and aggravated damages).*
15. *Legal liability to the persons under the control/responsibility of the Insured.*
16. *Claim in a situation where the Insured is the partner, consultant, or employee or relative (including spouses) of the injured party.*
17. *Legal liability arising from the ruin of reputation or slander.*

18. *Legal liability arising from the Transmissible Spongiform Encephalopathies (TSE), Genetic Modified Organization (GMO), Electro Magnetic Field (EMF).*
19. *Legal liability arising from the allergic or infection condition or infectious diseases.*
20. *Legal liability arising directly or indirectly from, or in any manner whatsoever involving the internet operation including but not limited to the business and/or transaction conducted through the internet, intranet, extranet and/or through the own website, internet site, Web address and/or through the transmission of electronic letter or document electronically.*

(Optional)

Domestic help During Recovery (Nursing/Carers/Day-care) Clause

It is hereby noted and agreed, that with the payment of additional premiums, this coverage is extended that during the effective period specified herein, the insurer covers the Reasonable and Customary Daily Charges for home nursing or in a convalescent home service subject to the limit as stated under the plan in the Benefit Table max 30 (thirty) days when the Insurer has accepted a claim under Inpatient Treatment above, subject to Pre-Authorization and meets all the following criteria:

- 1) *prescribed by the Insured's treating Specialist Physician;*
- 2) *starts immediately upon the Insured's discharge from Hospital;*
- 3) *nursing care provided by one (1) qualified nurse per day, where the nurse is needed to provide medical care, not personal assistance.*

Exclusion :

This Policy does not cover benefits for any claims directly or indirectly arising from: nursing care were provided by a nurse who usually lives with the Insured, or who is a member of the Insured's family.

(Optional)

Accident Clause While Riding a 2 (two) wheelers Clause

It is hereby noted and agreed, that with the payment of additional premiums, this coverage is extended to the risk of physical Accidents while riding a motorbike or bicycle. This extension applies to all benefits selected by the participant and is valid for the entire policy period, subject to the provisions of the applicable traffic regulations. Limits of liability of the Insurer as in the Policy Schedule. All other terms and conditions of this Insurance Policy remain unaltered.

(Optional)

Accident due to Murdered or Assaulted Clause

It is hereby noted and agreed, that with the payment of additional premiums, this

coverage is extended to the risk of physical accident while murdered or attempted murdered or Assault. This extension applies to all benefits selected by the participant and is valid for the entire policy period. Limits of the Insurer's liability as in the policy schedule. All other term and conditions of this Insurance Policy remain unaltered.

(Optional)

Accident While Doing Extreme Sport Clause

It is hereby noted and agreed, that with the payment of additional premiums, this coverage is extended to risk of physical accident while doing Extreme Sport. This extension applies to all benefits selected by the participant and is valid for the entire policy period.

Extreme Sports refer to racing of all kinds of cars or boat, horse racing, cycling, ski racing including jet-ski, skate racing, boxing, parachute jumping (except for the purpose of life saving), while boarding or travelling in a hot-air balloon, gliding, bungee jumping, diving with oxygen tank and breathing equipment under water (scuba diving).

The maximum liability of the Insurer shall not exceed the sum insured as stated in this endorsement. If anything specified in this endorsement is contrary to the Insurance Policy, this endorsement shall prevail.

All other term and conditions of this Insurance Policy remain unaltered.

Exclusion

This policy will not pay any claim directly or indirectly caused or contributed to by:

1. Occasioned by, happening through or in consequence of you engaging in or taking part in:
 - driving or riding in motorsport events;
 - driving racing motorised vehicle ;
 - mountaineering activities whilst participating over 5000 m;
 - scuba diving, except where you are accompanied and does not exceed the depth to which you are qualified to or actually being trained to, and never in excess of forty (40) metres, unless specifically accepted in writing by us;
 - sailing outside the twelve (12) mile limit;
 - any activity in territories not mapped on the maps issued by the nearest local authority or more than one-hundred and fifty (150) kilometres from the nearest habitation unless specifically agreed in writing by us.
2. Personal Liability claims are excluded.
3. You are participating in Competitive Sport.
4. You are participating in professional activities.
5. You are participating in a sport / activity against medical advice.
6. If You are professional entertainer.

(Mandatory)

Hospital and Clinic Network Designation Clause

All claims will only be valid if associated to a medical provider part of the last update of medical providers network shared by Roojai.

Any claim submitted involving a medical provider outside of our provider network will be deemed ineligible for reimbursement.

This rule is applicable to all claiming procedure made in and outside of Indonesia area:

- Cashless
- Letter of guarantee
- Reimbursement

(Optional)

Assistance Service and Medical Evacuation Clause

It is hereby noted and agreed, that with the payment of additional premiums, the insurer covers Assistance Service and Medical Evacuation as follow:

ACCESS Program for Participant:

1. *Referrals to clinics/hospitals in the area where members travel in the event of an emergency.*
2. *Medical advice over the phone when calling a Service Provider Alarm and Service Center for assistance in the event of an emergency.*
3. *Urgent message transmission to family participant/employer in the event of emergency situations requiring a medical evacuation or repatriation.*
4. *We will co-ordinate emergency travel arrangements for family participant who need to join a hospitalized Member. The costs of travel services are the responsibility of the participant or family participant.*
5. *Referral to legal advisors and interpreters in the event of an emergency.*
6. *Embassy and consular information.*
7. *When possible and legally permissible, with authorization from prescribing medical officer, We will assist the Participants in obtaining prescription medication not available locally.*
8. *LOG will be placed in case of emergency medical evacuation.*
9. *Provision of assistance for translation or access to interpreter services during a medical emergency.*
10. *Assistance in coordinating overseas claim procedures.*

Medical Evacuation Program for Participant:

1. *Medical evacuation worldwide. When adequate medical facilities are not available locally, We will provide a medically supervised evacuation by whatever means necessary to the nearest facility capable of providing the required care.*
2. *Medical supervised repatriation worldwide. When We doctor determines that treatment should continue after stabilization at a hospital nearer the member's home, the service provider will provide repatriation under constant medical supervision.*

3. Dispatch of a doctor and/or other medical personnel(s) to member(s) when required.
4. Return home of dependent children who are left unattended as a result of the member's hospitalization.
5. Repatriation of mortal remains.
6. Medical Monitoring.
7. Provision of Letter of Guarantee and payment of hospital bills.

The Access Program and Medical Evacuation are provided by ROOJAI.

(Mandatory)

Currency Clause

It is hereby understood and agreed that in case a claimable loss hereunder, if any, is determined in currency other than the currency stated in the Policy Schedule, then the conversion rate shall be the middle rate for bank notes published by the Bank Indonesia on the date of agreement between the Insurer and Insured as to the amount of loss.

(Mandatory)

Termination of Insurance Clause (30 days)

This Policy shall continue to remain in force until it shall be canceled by either party giving to the other a thirty (30) days prior written notice of the intention of cancellation.

Such cancellation shall become effective on the expiry of thirty (30) days counting from midnight of the day on which such notice is given by or to the Company.

Unlike the previous list of clauses, the clauses in the following list are made in the English version, in the event of a dispute arising from the interpretation of the contents of the Clauses in a foreign language version, the contents of the Clauses are interpreted based on the original version, namely English.

(Mandatory)

NUCLEAR ENERGY EXCLUSION CLAUSE 1994 - NMA 1975 (A) (WORLDWIDE EXCLUDING USA AND CANADA)

This Reinsurance shall exclude Nuclear Energy Risks whether Such risks are written directly and/or by way of reinsurance and/or via Pools and/or Associations.

For all purposes of this Reinsurance Nuclear Energy Risks shall be defined as all first party and/or third party insurance (other than Workers Compensation and/or Employers Liability) is respect of:

- (I) *All Property on the site of a nuclear Reactors, reactor buildings and plant equipment therein on any site other than a nuclear power station.*
- (II) *All Property, on any site (Including but not limited to the sites referred to in (i) above) used or having been used for :*
 - a. *The generation of nuclear energy ; or*
 - b. *The Production, Use or storage of Nuclear Material*
- (III) *Any other Property eligible for Insurance by the relevant local Nuclear Insurance Pool and/or Association but only to the extent of the requirements of that local Pool and/or Association.*
- (IV) *The supply of goods and service to any of the sites, described in (I) to (iii) above, unless such Insurances or reinsurances shall exlude the perils of Irradiation and contamination by Nuclear Material.*

Except as undemoted, Nuclear Energy Risks shall not Include:

- (i) *Any Insurance or reinsurance in respect of the construction or erection or installation or replacement or repair or maintenance or decommissioning of property as described in (I) to (III) above (including contractors plant and equipment)*
- (ii) *Any Machinery Breakdown or other Engineering Insurance or reinsurance not coming within the scope of (a) above:*

Provided always that such insurance or reinsurance shall exclude the perils of irradiation and contamination by Nuclear Material. However, the above exemption shall not extend to:

1. *The provision of any Insurance or reinsurance whatsoever in respect of :*
 - a. *Nuclear Material:*
 - b. *Any Property in the High Radioactivity Zone or Area of any Nuclear Installation as from the introduction of Nuclear Material or - for reactor installations as from fuel loading or first critically where so agreed with the relevant local Nuclear Insurance Pool and/or Association*
2. *The provision of any insurance or reinsurance for the undernoted perils:*
 - *Fire, Lightning, explosion;*
 - *Earthquake;*
 - *Aircraft and other aerial devioss or articles dropped therefrom;*
 - *Irradiation and radioactive contamination;*
 - *Any other peril Insured by the relevant local Nuclear Insurance Pool and/or Association:*

In respect any other Property not specified in (1) above which directly involves the Production, Use or Storage of Nuclear Material as from the introduction of Nuclear Material into such Property.

Definitions

"Nuclear Material" means;

(i) Nuclear fuel, other than natural uranium and depleted uranium, capable of producing energy by a self-sustaining chain process of nuclear fission outside a Nuclear Reactor, other alone or in combination with some other material; and

(ii) Radioactive Product or Waste.

“Radioactive Products or Waste” means any radioactive material produced in, or any material made radioactive by exposure to the radiation incidental to the production or utilisation of nuclear fuel, but does not include radioisotopes which have reached the stage of fabrication so as to be usable for any scientific, medical, agricultural, commercial or industrial purpose.

“Nuclear Installation” means;

(I) Any Nuclear Reactor;

(II) Any factory using nuclear fuel for the production of Nuclear Material, or any factory for the processing of Nuclear Material, including any factory for the reprocessing of irradiated nuclear fuel ; and

(III) Any facility where Nuclear Material is stored, other than storage incidental to the carriage of such material.

“Nuclear Reactor” means any structure containing nuclear fuel in such an arrangement that a self-sustaining chain process of nuclear fission can occur therein without and additional source of neutrons.

“Production, Use or Storage of Nuclear Material” means the production, manufacture enrichment, conditioning, processing, use, storage handling and disposal of Nuclear Material.

“Property” shall mean all land, buildings, structures, plant, equipment, vehicles, contents (including but not limited to liquids and gases) and all materials of whatever description whether fixed or not.

“High Radioactivity Zone or Area” means;

(I) For nuclear power stations and Nuclear Reactors, the vessel or Structure which immediately contains the core (Including its support and shrouding) and all the contents thereof, the fuel elements, the control rods the irradiated fuel store; and

(II) For non-reactor Nuclear Installations any area where the level of radioactivity requires the provision of biological shield.

(Mandatory)

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Pandemic or Epidemic Exclusion Clause

Notwithstanding any provision to the contrary, this insurance excludes any compensation, injury, sickness, disease, death or any other medical expenses directly

or indirectly caused by, in connection with, or in any way involving or arising out of any of the following

- *Coronavirus (COVID-19) and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) including any mutation or variation thereof; or*
- *Pandemic or epidemic, as declared as such by the World Health Organization or any governmental authority;*

If the Insurer alleges that, by reason of this exclusion, any amount is not covered by this agreement, the burden of proving the contrary shall rest on the Insured.

(Mandatory)

Property Cyber and Data Exclusion LMA 5401

1. *Notwithstanding any provision to the contrary within this Policy or any endorsement thereto this Policy excludes any:*
 - 1.1. *Cyber Loss;*
 - 1.2. *Loss, damage, liability, claim, cost, expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, contributed to by, resulting from, arising out of or in connection with any loss of use, reduction in functionality, repair, replacement, restoration or reproduction of any Data, including any amount pertaining to the value of such Data; regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence thereto.*
2. *In the event any portion of this endorsement is found to be invalid or unenforceable, the remainder shall remain in full force and effect.*
3. *This endorsement supersedes and, if in conflict with any other wording in the Policy or any endorsement thereto having a bearing on Cyber Loss or Data, replaces that wording.*

Definitions

4. *Cyber Loss means any loss, damage, liability, claim, cost or expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, contributed to by, resulting from, arising out of or in connection with any Cyber Act or Cyber Incident including, but not limited to, any action taken in controlling, preventing, suppressing or remediating any Cyber Act or Cyber Incident.*
5. *Cyber Act means an unauthorized, malicious or criminal act or series of related unauthorized, malicious or criminal acts, regardless of time and place, or the threat or hoax thereof involving access to, processing of, use of or operation of any Computer System.*
6. *Cyber Incident means:*
 - 6.1 *any error or omission or series of related errors or omissions involving access to, processing of, use of or operation of any Computer System; or*
 - 6.2 *any partial or total unavailability or failure or series of related partial or total unavailability or failures to access, process, use or operate any Computer System.*

7. *Computer System means:*
- 1.1 *any computer, hardware, software, communications system, electronic device (including, but not limited to, smart phone, laptop, tablet, wearable device), server, cloud or microcontroller including any similar system or any configuration of the aforementioned and including any associated input, output, data storage device, networking equipment or back up facility, owned or operated by the Insured or any other party.*
8. *Data means information, facts, concepts, code or any other information of any kind that is recorded or transmitted in a form to be used, accessed, processed, transmitted or stored by a Computer System.*

LMA5401

11 November 2019

(Mandatory)

Sanction Limitation and Exclusion Clause

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

(Mandatory)

Terrorism Exclusion Endorsement Clause (NMA 2920)

Notwithstanding any provision to the contrary within this insurance or any endorsement thereto it is agreed that this insurance excludes loss, damage, cost or expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any act of terrorism regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence to the loss.

For the purpose of this endorsement an act of terrorism means 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 organization(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 endorsement 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 any act of terrorism.

If the Underwriters 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 Assured.

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

(Mandatory)

War and Civil War Exclusion Clause NMA 464

Notwithstanding anything to the contrary contained herein this policy does not cover loss or damage directly or indirectly occasioned by, happening through or in consequence of war, invasion, acts of foreign enemies, hostilities or war-like operation (whether war declared or not), civil war, mutiny, civil commotion assuming the proportions of or amounting to popular rising, military rising, insurrection, rebellion, revolution, military or usurped power, martial law, confiscation or nationalisation or requisition or destruction of or damage to property by or under the order of any Government or public or local authority.

(Mandatory)

Waiver Clause (article 1226 & 1227 The Indonesian Civil Code)

It is hereby declared that in the event of the Insured or the Insurer terminates this insurance, then both parties agree to waive articles 1266 and 1267 of the Indonesian Civil Code and such termination shall be made without requiring any consent of the Court (Pengadilan Negeri) within the territory of the Republic of Indonesia.





© 2022 ROOJAI INDONESIA, ALL RIGHTS RESERVED