



jasa raharja putera
insurance

PERJANJIAN KERJASAMA

ANTARA

UNIVERSITAS NEGERI PADANG

DENGAN

PT. ASURANSI JASARAHARJA PUTERA

TENTANG

**PERTANGGUNGAN ASURANSI DIRI UNTUK
MAHASISWA UNIVERSITAS NEGERI PADANG**

2026



**PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
DENGAN
PT ASURANSI JASARAHARJA PUTERA
TENTANG
PERTANGGUNGAN ASURANSI DIRI
UNTUK MAHASISWA UNIVERISTAS NEGERI PADANG**

Nomor : 1806 /UN35/KS/2026

Nomor : P/019 / KS / VIII /2026

Pada hari Senin tanggal tiga bulan Agustus tahun dua ribu dua puluh enam (03 - 08 - 2026) yang bertanda tangan di bawah ini:

- I. **Dr. rer. nat. Deski Beri** selaku Wakil Rektor, Bidang Perencanaan, Kerja Sama, dan Hubungan Internasional Universitas Negeri Padang yang diangkat berdasarkan Keputusan Rektor Universitas Negeri Padang Nomor: 050/UN35/KP/2025 Tanggal 23 Januari 2025 Tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Wakil Rektor di Lingkungan Universitas Negeri Padang Periode 2024-2026 dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Universitas Negeri Padang, berkedudukan hukum di Jl. Prof. Dr. Hamka, Air Tawar Barat, Kecamatan Padang Utara Kota Padang, selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**.
- II. **Fitri Suryadi, S.Sos, AAAIK** selaku Branch Manager PT Asuransi Jasaraharja Putera Branch Office Padang dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama PT Asuransi Jasaraharja Putera Branch Office Padang, berkedudukan di Jalan Batang Antokan No 20 Kota Padang, berdasarkan Keputusan Direksi Nomor : SK/PG/4/III/2022 tanggal dua bulan Maret tahun dua ribu dua puluh dua tentang penyesuaian Nomenklatur atau Total Nama Jabatan Beberapa Orang Pegawai Grade 5 dan Grad 4 di PT Jasaraharja Putera, untuk selanjutnya disebut sebagai "**PIHAK KEDUA**".

PIHAK PERTAMA dan **PIHAK KEDUA** untuk selanjutnya secara bersama-sama disebut sebagai **PARA PIHAK**, dan secara sendiri-sendiri disebut **PIHAK**, terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut :

- a. Bahwa **PIHAK PERTAMA** adalah Perguruan Tinggi Negeri, Badan Hukum berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 114 tahun 2021 yang mempunyai tugas dan fungsi dalam menyelenggarakan Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (Tridharma Perguruan Tinggi).

Nama	Tanggal	Tanda Tangan



- b. Bahwa **PIHAK KEDUA** adalah Perseroan Terbatas yang bergerak di bidang Asuransi Umum dan Suretyship yang merupakan Anak Perusahaan PT Jasa Raharja serta Anggota Indonesia Financial Group (IFG), berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- c. Bahwa **PARA PIHAK** telah menandatangani Nota Kesepahaman Nomor: 0014/KS/IV/2026 dan Nomor: 643/JN35/KS/2026 tanggal 07 Mei 2026 tentang Tri Dharma Perguruan Tinggi dan Implementasi Kampus Berdampak, dan **PARA PIHAK** sepakat untuk merealisasikan kerja sama yang saling menguntungkan.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, **PARA PIHAK** sepakat untuk menandatangani dan mengikatkan diri dalam Perjanjian Kerja Sama tentang Pertanggungan Asuransi Diri Bagi Mahasiswa Universitas Negeri Padang, selanjutnya disebut **PERJANJIAN**, dengan syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

PASAL 1 **MAKSUD DAN TUJUAN**

- (1) Bahwa risiko kecelakaan dapat terjadi dimana saja dan dapat dialami oleh siapa saja, di sisi lain penanggulangan biaya yang timbul kerap kali tidak tersedia.
- (2) Sejalan dengan upaya memberikan kepastian jaminan kepada seluruh masyarakat, maka mekanisme asuransi merupakan pilihan solusi yang efektif & efisien untuk dapat diterapkan.
- (3) Bahwa pada hakekatnya, asuransi merupakan suatu mekanisme pengalihan risiko dari Tertanggung kepada Penanggung melalui pembayaran premi, di mana Penanggung bertanggung jawab untuk memberikan penggantian atas kerugian yang dialami oleh Tertanggung sebagaimana diatur dalam polis asuransi.
- (4) Bahwa **PIHAK KEDUA** telah melakukan Penawaran kepada **PIHAK PERTAMA** melalui Surat PDG/R/149/2026 tanggal 23 Februari 2026 terkait hal sebagaimana **PERJANJIAN** ini dan berdasarkan dan penilaian **PIHAK PERTAMA**, **PIHAK KEDUA** mampu untuk memenuhi persyaratan dari **PIHAK PERTAMA** maka **PARA PIHAK** sepakat mengadakan **PERJANJIAN** Pertanggungan Asuransi Diri bagi Mahasiswa Universitas Negeri Padang.

PASAL 2 **DEFINISI**

Dalam **PERJANJIAN** ini yang dimaksud dengan:

1. **PIHAK PERTAMA** : Adalah Universitas Negeri Padang yang berdasarkan kesepakatan ini memberikan kesempatan kepada Mahasiswa secara individual dan suka rela untuk ikutserta dalam program Asuransi Diri yang diselenggarakan oleh **PIHAK KEDUA**, dengan pembayaran premi secara langsung oleh mahasiswa **PIHAK**

	PIHAK 1	PIHAK 2
		



- PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** guna memberikan perlindungan atas risiko pribadi tertentu sesuai dengan ketentuan dalam polis asuransi yang berlaku
2. **PIHAK KEDUA** : Adalah PT Asuransi Jasa Raya atau Penanggung dengan menerima sejumlah premi bersedia untuk menanggung atas risiko kecelakaan yang menimpa Peserta Asuransi dari mahasiswa **PIHAK PERTAMA** sesuai ketentuan **PERJANJIAN** ini.
 3. **TERTANGGUNG** : Adalah Mahasiswa **PIHAK PERTAMA** yang dengan sukarela dan atas inisiatif pribadi mendaftar sebagai peserta yang tercantum dalam daftar Peserta Asuransi Diri dalam suatu periode Polis.
 4. **POLIS** : Adalah Polis JRP-Asuransi Diri yang merupakan bagian tidak dapat dipisahkan dari **PERJANJIAN** ini.
 5. **KECELAKAAN** : Adalah suatu kejadian yang tidak terduga, datangnya dari luar, dengan kekerasan baik yang bersifat fisik maupun kimiawi, ditujukan terhadap diri tertanggung yang seketika itu mengakibatkan luka, cacat, meninggal dunia yang sifat dan tempatnya dapat ditentukan oleh dokter.
 6. **AHLI WARIS** : Adalah pihak yang berdasarkan hukum dan atas sepengetahuan serta persetujuan Tertanggung memperoleh pengalihan hak dan kewajiban dari Tertanggung yang mengalami risiko yang dijamin dalam Polis Asuransi Diri.
 7. **PREMI** : Adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh **PIHAK KEDUA** dan disetujui oleh **PIHAK PERTAMA** untuk dibayarkan berdasarkan Perjanjian ini, yang mana premi tersebut akan digunakan untuk memperoleh manfaat sebagaimana dimaksud dalam Polis JRP-Asuransi Diri.
 8. **PEMBAYARAN PREMI** : Adalah pembayaran langsung uang pertanggungan Polis JRP-Asuransi Diri oleh mahasiswa **PIHAK PERTAMA**.
 9. **HARI KALENDER** : Adalah setiap hari dalam 1 (satu) tahun sesuai dengan kalender tanpa kecuali termasuk hari Sabtu, Minggu, dan Hari Libur Nasional yang ditetapkan sewaktu-waktu oleh pemerintah dan hari kerja biasa yang karena suatu keadaan tertentu ditetapkan oleh pemerintah sebagai bukan hari kerja.
 10. **HARI KERJA** : Adalah setiap hari (kecuali hari Sabtu, Minggu dan/atau perubahan hari libur resmi yang ditetapkan oleh pemerintah)

Tanda Tangan	PIHAK PERTAMA	
	PIHAK KEDUA	PIHAK PERTAMA



PASAL 3 KETENTUAN DAN SYARAT-SYARAT

Pelaksanaan Kerjasama Pertanggungan Asuransi Diri ini tunduk pada ketentuan dan syarat-syarat dalam Polis JRP-Asuransi Diri sesuai ljin produk nomor: S-3096/PD.021/2024 tanggal 25-10-2024 yang sebagaimana terlampir dalam PERJANJIAN ini serta merupakan bagian yang mutlak dan tidak dapat dipisahkan dari PERJANJIAN ini.

PASAL 4 RUANG LINGKUP PERTANGGUNGAN

Memberikan pertanggungan terhadap risiko kecelakaan & risiko penyakit yang dijamin Polis JRP Asuransi Diri selama 24 jam dimanapun Tertanggung berada baik di dalam wilayah Republik Indonesia maupun di seluruh dunia (worldwide).

PASAL 5 NILAI PERTANGGUNGAN DAN PREMI

(1) Besaran jumlah dana santunan terhadap korban / ahli warisnya adalah :

a. Meninggal Dunia Sebab Kecelakaan	Rp10.000.000
b. Cacat Tetap Sebab Kecelakaan	Rp10.000.000
c. Biaya Perawatan/Pengobatan Sebab Kecelakaan	Rp 4.000.000
d. Rawat Inap Sebab Kecelakaan	Rp 2.000.000
e. Rawat Inap Sebab Penyakit yang Dijamin Polis	Rp 2.000.000
f. Biaya Repatriasi/Pemulangan Jenazah Sebab Kecelakaan	Rp 1.000.000
g. Biaya Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (PSK) Sebab Kecelakaan	Rp 500.000
h. Biaya Evakuasi Jenazah Sebab Kecelakaan	Rp 2.000.000
i. Biaya Pemakaman Sebab Kecelakaan	Rp 1.000.000

(2) Besaran premi per tahun Rp17.000,- (tujuh belas ribu) per orang.

PASAL 6 TATA CARA PENERBITAN POLIS & PEMBAYARAN PREMI

(1) Pendaftaran dilakukan langsung oleh Mahasiswa PIHAK PERTAMA yang menjadi peserta Program JRP-Asuransi Diri kepada PIHAK KEDUA.

Peny	Revisi	Revisi



Jasa Raharja Putera
Padang

- (2) **PIHAK KEDUA** menerbitkan Polis atau Sertifikat Polis paling lambat 5 hari kerja sejak bertanggung mendaftarkan diri.
- (3) Mahasiswa **PIHAK PERTAMA** berkewajiban melakukan pembayaran Premi paling lambat maksimal 30 (tiga puluh) Hari Kalender sejak berlakunya Polis dan pembayaran Premi dimaksud dapat dilakukan melalui transfer ke:

Bank : BANK NEGARA INDONESIA
No. Rekening : 033.6430.190
Atas Nama : PT ASURANSI JASARAHARJA PUTERA CABANG PADANG

- (4) Apabila dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal mulai berlakunya Polis mahasiswa **PIHAK PERTAMA** belum membayar kewajibannya untuk melakukan pembayaran premi, maka pertanggungn akan berakhir secara otomatis dan **PIHAK KEDUA** terbebas dari segala bentuk tuntutan ganti kerugian/klaim dari **PIHAK PERTAMA** maupun pihak lainnya.

PASAL 7 PAJAK DAN BEA

Seluruh pajak dan bea yang timbul akibat dari Perjanjian ini menjadi tanggung jawab dan merupakan beban Tertanggung dan **PIHAK KEDUA** sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 8 HAK DAN KEWAJIBAN

- (1) Hak **PIHAK PERTAMA**:
 - a. Memperoleh laporan mengenai pelayanan program JRP-Asuransi Diri bagi mahasiswa **PIHAK PERTAMA** yang menjadi peserta JRP-Asuransi Diri dari **PIHAK KEDUA**;
 - b. Melakukan pengecekan kepada peserta tentang pelayanan yang diberikan **PIHAK KEDUA** dalam rangka melaksanakan perjanjian ini;
 - c. Menyampaikan saran atas pelaksanaan perjanjian ini yang dilandasi dengan itikad baik;
 - d. Menerima pemberitahuan dari **PIHAK KEDUA** secara tertulis mengenai adanya perubahan jumlah mahasiswa yang menjadi peserta.
- (2) Kewajiban **PIHAK PERTAMA** :

No	Nama	Jabatan	Tgl

Halaman 5 dari 14



- a. Memberikan akses kepada PIHAK KEDUA untuk mensosialisasikan program, premi peserta dengan besaran premi dan cara pembayaran kepada mahasiswa peserta program JRP-Asuransi Diri.
- b. Menyerahkan data dan identitas lainnya dari mahasiswa yang telah mendaftar sebagai peserta Program JRP-Asuransi Diri berdasarkan permintaan dan menyerahkan kepada PIHAK KEDUA.
- c. Bersama-sama dengan PIHAK KEDUA mensosialisasikan hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan perjanjian ini kepada peserta.
- d. Membantu mengurus klaim bagi mahasiswa peserta Program JRP-Asuransi Diri yang mengalami kecelakaan selama menjadi Tertanggung dalam program ini.

(3) Hak PIHAK KEDUA

- a. Menerima sejumlah premi dengan cara pembayaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 perjanjian ini.
- b. Menerima daftar nama beserta identitas mahasiswa yang telah menjadi peserta Program JRP-Asuransi Diri dari PIHAK PERTAMA.
- c. Sewaktu-waktu mengadakan konfirmasi serta turut mengendalikan dan melakukan pengawasan dalam melaksanakan penggunaan kartu oleh peserta.
- d. Mengingatkan kepada PIHAK PERTAMA dalam hal-hal tertentu yang berkaitan dengan pelaksanaan perjanjian ini sesuai dengan kewajiban PIHAK PERTAMA.

(4) Kewajiban PIHAK KEDUA

- a. Membuat, menerbitkan dan menyerahkan kartu peserta Program JRP-Asuransi Diri kepada mahasiswa PIHAK PERTAMA yang menjadi peserta Program JRP-Asuransi Diri sesuai dengan jumlah yang terdaftar.
- b. Secara bersama-sama dengan PIHAK PERTAMA mensosialisasikan kepada peserta Program JRP-Asuransi Diri tentang tata cara dan prosedur pengklaiman Program JRP-Asuransi Diri.
- c. Membuat, menerbitkan brosur atau buku panduan sebagai petunjuk tata cara peserta untuk memperoleh informasi program JRP-Asuransi Diri.
- d. Secara bersama-sama dengan PIHAK PERTAMA mensosialisasikan perjanjian ini kepada peserta.
- e. Memberikan informasi kepada PIHAK PERTAMA mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan bagi peserta.

Tanda Tangan	Tanda Tangan	



PASAL 8 JANGKA WAKTU PERJANJIAN

- (1) **PERJANJIAN** ini berlaku selama 5 (Lima) tahun sejak tanggal 03 Agustus 2026 sampai dengan 03 Agustus 2031
- (2) Dalam hal **PERJANJIAN** ini akan diakhiri, maka pihak yang mengakhiri memberitahukan secara tertulis atas maksud tersebut kepada pihak lainnya paling lambat 30 (tiga) hari sebelumnya.
- (3) Dalam hal pengakhiran **PERJANJIAN** ini **PARA PIHAK** sepakat untuk mengesampingkan Pasal 1266 dan Pasal 1267 KUH Perdata.
- (4) Apabila perjanjian telah diakhiri, maka kewajiban-kewajiban yang belum diselesaikan oleh para pihak pada saat berakhir atau diakhirinya perjanjian ini, tunduk pada ketentuan yang telah disepakati dalam perjanjian ini sampai dengan kewajiban tersebut selesai dipenuhi oleh para pihak.

PASAL 9 SISTEM DAN PROSEDUR KLAIM

- (1) **PIHAK PERTAMA** dan/atau Tertanggung wajib memberitahukan risiko kecelakaan yang terjadi sebagaimana yang dijamin oleh polis kepada **PIHAK KEDUA** secara tertulis Maksimum 14 (empat belas) Hari Kalender.
- (2) **PIHAK PERTAMA** dan/atau Tertanggung wajib memberitahukan risiko penyakit yang terjadi sebagaimana yang dijamin oleh polis kepada **PIHAK KEDUA** secara tertulis Maksimum 5 (lima) Hari Kalender.
- (3) Tertanggung / **PIHAK PERTAMA** wajib melampirkan dokumen-dokumen klaim sebagai berikut:
 - a. Surat keterangan pelaporan kecelakaan dari **PIHAK PERTAMA**
 - b. Formulir laporan pengajuan klaim berikut kronologi kecelakaan yang terjadi atau penyakit yang diderita.
 - c. Polis asli atau fotocopy.
 - d. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau kartu identitas lainnya yang sah.
 - e. Dalam hal Tertanggung meninggal dunia yaitu surat keterangan meninggal dunia dari instansi yang berwenang dengan keterangan penyebab kematian.
 - f. Dalam hal Tertanggung hilang:
 - i. surat keterangan tentang kecelakaan dan penghentian pencarian dari pihak yang berwenang.
 - ii. surat pernyataan dari ahli waris akan mengembalikan santunan apabila Tertanggung ditemukan kembali dalam keadaan hidup.

No	Tgl	
	PIHAK I	PIHAK II
		



- g. Dalam hal Tertanggung mengalami cacat tetap yaitu surat keterangan pemeriksaan dari dokter yang melakukan perawatan atau pengobatan yang menerangkan besarnya persentase cacat tetap.
 - h. Dalam hal Tertanggung menjalani perawatan atau pengobatan yaitu asli kuitansi atau fotocopy kuitansi yang telah dilegalisir dari dokter, rumah sakit, laboratorium, apotek.
 - i. Dalam hal pengajuan klaim penggantian biaya ambulans, asli kuitansi atau fotocopy kuitansi yang telah dilegalisir yang berkaitan dengan biaya sewa ambulans/kendaraan pengangkut untuk transportasi Tertanggung ke atau dari rumah sakit.
 - j. Dalam hal pengajuan klaim santunan biaya evakuasi jenazah, surat keterangan meninggal dunia dari instansi yang berwenang dengan keterangan penyebab kematian.
 - k. Dalam hal pengajuan klaim santunan tunai rawat inap akibat Kecelakaan atau Penyakit:
 - i. Asli surat keterangan rawat inap dari rumah sakit yang merawat Tertanggung, atau
 - ii. Asli kuitansi biaya rawat inap atau fotocopy kuitansi biaya rawat inap yang telah dilegalisir dari rumah sakit yang menunjukkan jumlah hari Tertanggung dirawat di rumah sakit tersebut.
 - l. Dalam hal pengajuan klaim Repatriasi/Pemulangan Jenazah, Asli Kuitansi atau Fotocopy Kuitansi yang telah dilegalisir atas Biaya Repatriasi/Pemulangan Jenazah.
 - m. Dalam hal pengajuan klaim Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K), Asli Nota Pembelian atas keperluan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K).
 - n. Dalam hal pengajuan klaim Biaya Pemakaman, Surat Pernyataan dari pihak berwenang yang menyatakan bahwa Tertanggung tidak memiliki ahli waris, Asli Kuitansi biaya pemakaman yang dilakukan pihak berwenang, dan Surat Keterangan Penguburan dari pihak berwenang.
 - o. Dokumen lain yang relevan, wajar dan patut diminta oleh Penanggung sehubungan dengan penyelesaian klaim.
- (4) Klaim akan dibayarkan maksimum 30 (tiga puluh) hari kalender setelah pengajuan klaim, disetujui oleh PIHAK KEDUA.

PASAL 10 PENGECUALIAN

Pengecualian diatur dalam Pasal 4 Polis JRP-Auransi Diri sebagaimana terlampir dan tidak dapat dipisahkan dalam PERJANJIAN ini.

PASAL 11 HILANGNYA HAK ATAS GANTI RUGI

Hilangnya Hak Atas Ganti Rugi diatur dalam Pasal 17 Polis JRP-Auransi Diri sebagaimana terlampir dan tidak dapat dipisahkan dalam PERJANJIAN ini.

No	Tanda Tangan	
	PIHAK I	PIHAK II
1		



PASAL 12 EVALUASI

PARA PIHAK dapat melakukan evaluasi atas pelaksanaan PERJANJIAN ini, yang akan dilakukan sewaktu-waktu sesuai kebutuhan salah satu Pihak dalam hal antara lain penyesuaian sesuai kondisi pasar, regulasi dan/atau kebijakan internal/eksternal atau evaluasi khususnya khususnya loss ratio klaim mencapai 40%, perbaikan perhitungan underwriting, premi dan manajemen risiko serta renegosiasi terhadap pelaksanaan Penutupan Asuransi Diri yang akan dituangkan dalam addendum sesuai kesepakatan PARA PIHAK dan tidak dapat dipisahkan dari PERJANJIAN ini.

PASAL 13 FORCE MAJEURE

- (1) Yang dimaksud *Force Majeure* adalah keadaan-keadaan yang terjadi di luar kekuasaan PARA PIHAK yang secara langsung mengakibatkan salah satu Pihak atau PARA PIHAK tidak dapat melaksanakan kewajibannya berdasarkan PERJANJIAN ini, termasuk namun tidak terbatas pada gempa bumi, angin topan, banjir, kebakaran, tanah longsor, pemogokan umum, huru-hara, perang, pemberontakan, dan kebijaksanaan pemerintah serta peraturan-peraturan pemerintah atau dikarenakan suatu keadaan/kejadian alamiah yang tidak dapat diduga sebelumnya yang secara langsung berpengaruh terhadap pelaksanaan PERJANJIAN ini.
- (2) Kejadian *Force Majeure* yang telah disebutkan dalam Ayat 1, dapat dibuktikan dengan keterangan Pejabat Publik melalui Surat Keputusan atau Surat lainnya dari instansi berwenang mengenai keadaan yang disebutkan dalam ayat (1) tersebut.
- (3) Segala permasalahan yang timbul akibat terjadi *Force Majeure* akan diselesaikan PARA PIHAK secara musyawarah untuk mencapai mufakat.
- (4) Pihak yang mengalami *Force Majeure* wajib memberitahukan kepada pihak lainnya dengan melampirkan rekomendasi (pengesahan) atau Surat dari aparat/instansi berwenang, yang menjelaskan mengenai keadaan *Force Majeure* tersebut. Pemberitahuan wajib diberikan paling lambat waktu 30 (tiga puluh) Hari Kerja sejak tanggal terjadi *Force Majeure*. Keterlambatan atau kelalaian memberikan surat pemberitahuan mengakibatkan tidak diakui peristiwa *Force Majeure* oleh Pihak lainnya.
- (5) Semua kerugian dan biaya yang didenda oleh salah satu PIHAK sebagai akibat terjadinya *Force Majeure* bukan merupakan tanggung jawab PIHAK yang lain. Masing-masing Pihak dengan ini melepaskan/membebaskan PIHAK lainnya dan tuntutan atau gugatan atas kerugian salah satu Pihak akibat *Force Majeure*.

No	Tanda Tangan	
	Pihak I	Pihak II
1		



PASAL 14 PENYELESAIAN PERSELISIHAN

- (1) Apabila terjadi perselisihan/perbedaan dalam penafsiran atau pelaksanaan **PERJANJIAN** ini, maka **PARA PIHAK** sepakat akan menyelesaikan perselisihan atau perbedaan secara musyawarah untuk mufakat.
- (2) Apabila setelah 30 (tiga puluh) hari kalender penyelesaian perselisihan **PARA PIHAK** tidak mencapai kata mufakat, maka **PARA PIHAK** sepakat akan menyelesaikan perselisihan melalui:
 - a. Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan ("LAPS-SJK"), atau
 - b. Badan Peradilan Umum/Pengadilan Negeri domisili Tergugat.
- (3) Apabila telah dipilih salah satu cara penyelesaian tersebut pada ayat (3) Pasal ini, maka putusannya mengikat bagi **PARA PIHAK** sesuai dengan ketentuan Perundang-Undangan yang berlaku.
- (4) Biaya-biaya yang timbul akibat perselisihan ini menjadi beban dan tanggung jawab masing-masing **PIHAK**.

PASAL 15 ANTI PENCUCIAN UANG, PENCEGAHAN PENDANAAN TERORISME, KORUPSI, ANTI PENYUAPAN

- (1) **PARA PIHAK** tidak akan melakukan, memberikan kuasa atau mengizinkan tindakan yang akan menyebabkan **PARA PIHAK** dan/atau afiliasinya melakukan segala perbuatan yang melanggar hukum yang diatur dalam Undang-Undang Anti Korupsi dan Anti Pencucian Uang, serta Pencegahan Pendanaan Terorisme dan/atau peraturan lain yang berlaku. Kewajiban ini berlaku khususnya untuk pembayaran yang tidak sah kepada pejabat pemerintah, wakil-wakil otoritas publik, rekan-rekan mereka, keluarga atau teman dekat.
- (2) **PARA PIHAK** setuju bahwa tidak akan menawarkan atau memberi atau setuju untuk memberi kepada karyawan, setiap perwakilan atau pihak ketiga yang bertindak atas nama pihak lain atau menerima atau menyetujui untuk menerima dari setiap karyawan, perwakilan atau pihak ketiga yang bertindak atas nama pihak lain, hadiah atau manfaat baik berupa uang atau lainnya yang mana penerima menurut hukum bukanlah pihak yang berhak berhubungan dengan negosiasi, hasil atau pelaksanaan **PERJANJIAN** ini.
- (3) **PARA PIHAK** harus segera memberitahukan satu sama lain, jika menyadari atau memiliki kecurigaan adanya tindakan korupsi berkaitan dengan hasil negosiasi atau pelaksanaan **PERJANJIAN** ini.

Jasa Marga Tbk	PIHAK I	PIHAK II
		



- (4) Apabila salah satu pihak terbukti melanggar ketentuan Pasal ini, maka pelaksanaan PERJANJIAN ini akan diakhiri dan pihak yang melanggar, bertanggung jawab sesuai ketentuan yang berlaku.

PASAL 16 INFORMASI RAHASIA

- (1) PARA PIHAK sepakat dan berkewajiban untuk menjaga dan melindungi semua keterangan, data, informasi dan/atau hasil kajian kelayakan dalam bentuk apapun juga yang bersifat rahasia berkenaan dan atau yang berkaitan dengan pelaksanaan Surat Perjanjian ini ("Informasi Rahasia"), dan tidak akan memberitahukan atau menyampaikan Informasi Rahasia tersebut dengan cara apapun juga kepada PIHAK lain yang tidak berwenang atau tidak berkepentingan tanpa persetujuan tertulis sebelumnya dari salah satu PIHAK.
- (2) Pembatasan berdasarkan ayat (1) Pasal ini tidak berlaku pada:
- a. Informasi yang diterima dari PIHAK ketiga meskipun tanpa ada batasan keterbukaan;
 - b. Informasi yang telah menjadi milik umum pada saat keterbukaannya atau setelahnya, tanpa melanggar Surat Perjanjian ini;
 - c. Informasi publik yang digolongkan berdasarkan peraturan dan ketentuan yang berlaku;
 - d. Informasi kepada perusahaan afiliasi dan penasihat masing-masing PIHAK;
 - e. Informasi yang terlebih dahulu menjadi milik PIHAK yang menerima informasi sebelum PIHAK tersebut menerima informasi dari PIHAK yang memberikan informasi; atau
 - f. Informasi yang harus dibuka kepada pejabat pemerintah berdasarkan hukum yang berlaku;
 - g. Informasi yang diperlukan oleh PIHAK KESATU terkait pelaksanaan pekerjaan sesuai Surat Perjanjian.
- (3) PIHAK KEDUA menjamin bahwa Perusahaan Reasuransi yang ditunjuk akan menjaga Informasi Rahasia yang diberikan oleh PIHAK KESATU kepada PIHAK KEDUA terkait dengan Perjanjian ini dibuktikan dengan adanya Perjanjian Kerahasiaan.
- (4) Kewajiban PARA PIHAK berkaitan dengan Informasi Rahasia sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Pasal ini berlangsung selama Jangka Waktu berlakunya Surat Perjanjian dan tetap berlaku setelah berakhirnya Surat Perjanjian.
- (5) Pelanggaran atas ketentuan ini dapat dituntut secara hukum baik pidana maupun perdata sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (6) PARA PIHAK berkewajiban untuk menerapkan ketentuan Undang-Undang No. 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi antara lain kewajiban perlindungan data pribadi oleh

No	Tgl	
	PIHAK 1	PIHAK 2
1		



Pengendali Data Pribadi dari Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023 tentang Perlindungan Konsumen Dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan, yang mana pada pokoknya berisi larangan-larangan terhadap pemberian data dan/atau informasi konsumen dan aturan lainnya yang berkaitan dengan PERJANJIAN ini sesuai dengan jangka waktu yang telah ditentukan pada PERJANJIAN ini.

PASAL 17 KORESPONDENSI

- (1) Semua surat-menyurat atau pemberitahuan-pemberitahuan yang harus dikirim oleh salah satu Pihak kepada Pihak lainnya dalam PERJANJIAN ini, dilakukan dengan pos tercatat, faksimili, *video conference*, atau melalui perusahaan ekspedisi/kurir interen dari masing-masing pihak ke alamat yang tersebut di bawah ini:

PIHAK PERTAMA : UNIVERISTAS NEGERI PADANG

U.p : Direktorat Kerja Sama Reputasi dan Internasional
Alamat : Jl. Prof. Dr. Hamka, Air Tawar Barat, Kecamatan
Padang Utara Kota Padang
Telepon : 0751-7053902
Email : kerjasama@unp.ac.id

PIHAK KEDUA : PT JASARAHARJA PUTERA

U.p : Branch Office Padang
Alamat : Jl. Batang Antokan No 20 Rimbo Kaluang, Kec
Padang Barat Kota Padang
Telepon : 0751-443173
Email : padang@jara.co.id

- (2) Surat-menyurat dan pemberitahuan-pemberitahuan dan atau komunikasi ke alamat tersebut dianggap telah diterima dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. Pada hari yang sama, apabila diserahkan langsung yang dibuktikan dengan tanda tangan penerima pada buku pengantar surat (ekspedisi) atau tanda terima lain yang diterbitkan oleh pengirim.

Wakil	PIHAK I	PIHAK II



- b. Pada Hari Kerja kelima, apabila pemberitahuan tersebut dikirimkan per pos yang dibuktikan dengan resi pengirim pos tercatat;
 - c. Pada hari yang sama, apabila pemberitahuan tersebut dikirimkan melalui faksimili dengan hasil baik.
- (3) Dalam hal terjadi perubahan alamat dari alamat tersebut diatas atau alamat terakhir yang tercatat pada masing-masing PIHAK, maka perubahan tersebut harus diberitahukan secara tertulis kepada PIHAK lain dalam PERJANJIAN ini selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kerja sebelum perubahan alamat dimaksud berlaku efektif. Jika perubahan alamat tersebut tidak diberitahukan, maka surat-menyurat atau pemberitahuan-pemberitahuan berdasarkan PERJANJIAN ini dianggap telah diberikan semestinya dengan pengiriman surat atau pemberitahuan itu dengan pos tercatat atau melalui perusahaan ekspedisi (kurir)/kurir interen yang ditujukan ke alamat di atas atau alamat terakhir yang diketahui/tercatat pada masing-masing Pihak.

PASAL 18 KETERPISAHAN

- (1) Jika salah satu ketentuan dalam perjanjian ini dinyatakan oleh pengadilan yang berwenang sebagai tidak sah, tidak berlaku, atau tidak dapat dilaksanakan atas alasan apa pun, ketentuan tersebut akan dianggap terpisah dari PERJANJIAN ini dan tidak akan mempengaruhi keabsahan, keberlakuan, atau keterlaksanaan ketentuan-ketentuan lain dalam PERJANJIAN ini.
- (2) Jika ketentuan yang tidak sah, tidak berlaku, atau tidak dapat dilaksanakan dapat diubah atau dimodifikasi agar sesuai dengan hukum yang berlaku, maka pihak-pihak sepakat untuk melakukan perubahan tersebut untuk menjaga substansi dan niat PERJANJIAN ini.
- (3) Semua ketentuan lain dalam PERJANJIAN ini akan tetap berlaku dan mengikat pihak-pihak walaupun salah satu ketentuan dianggap tidak sah, tidak berlaku, atau tidak dapat dilaksanakan.

PASAL 19 LAIN-LAIN

- (1) Surat-surat, dokumen-dokumen, dan lampiran-lampiran yang berkaitan dengan PERJANJIAN ini merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dari PERJANJIAN ini, sehingga PERJANJIAN ini tidak akan dibuat tanpa adanya surat-surat, dokumen-dokumen, dan lampiran-lampiran dimaksud.
- (2) PARA PIHAK menyatakan bahwa PIHAK-PIHAK yang menandatangani PERJANJIAN dan/atau surat-surat lainnya/lampiran adalah PIHAK-PIHAK yang berhak dan berwenang

SAUD	PERAK	PERAK



PT Jendral Sahaja Utama
Surabaya

mewakili **PARA PIHAK** sesuai dengan ketentuan Anggaran Dasar atau ketentuan yang berlaku pada **PARA PIHAK**.

- (3) Setiap tambahan/perubahan terhadap **PERJANJIAN** ini hanya dapat dilakukan atas persetujuan tertulis dari **PARA PIHAK**.
- (4) Apabila salah satu Pihak menghendaki adanya tambahan/perubahan dalam **PERJANJIAN** ini, maka Pihak yang bersangkutan harus memberitahukan secara tertulis terlebih dahulu kepada Pihak lainnya.
- (5) Perubahan sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) setelah diepakati akan dibuat dalam risalah kesepakatan yang akan dituangkan dalam Addendum.
- (6) Ketentuan-ketentuan yang tidak diatur secara khusus dalam **PERJANJIAN** ini, maka ketentuannya mengacu pada isi Polis JRP-Asuransi Diri.

PASAL 20 PENUTUP

Demikian **PERJANJIAN** ini dibuat dan ditandatangani oleh **PARA PIHAK**, pada hari dan tanggal tersebut di atas dalam rangkap 2 (dua) bermaterai cukup dan mempunyai kekuatan hukum yang sama.


PIHAK PERTAMA
Dr. rer. nat. Deski Beri


PIHAK KEDUA
Fitri Suryadi, S.Sos, AAAIK

No. 1	No. 2	No. 3
-------	-------	-------

Mengetahui SA dan SA



jasa raharja
INSURANCE

THE POLICY OF JRP-AKURANSI DIRI Whereas, the Insured has made a written application, which is the basis of, and forms an inseparable part of this Policy, and the Insurer will pay benefits to, and/or reimburse the expense of, the Insured or the Policy Holder or the heirs identified in the Schedule of the Policy, subject to the terms and conditions printed, stated, attached and/or created as endorsement in this Policy.	POLIS JRP-AKURANSI DIRI Bahwa Tertanggung telah mengajukan suatu permohonan tertulis yang menjadi dasar dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari Polis ini. Penanggung akan membayar santunan dan/atau penggantian biaya kepada Tertanggung atau Pemegang Polis atau Ahli Waris sebagaimana disebutkan dalam Daftar Pertanggungan, berdasarkan pada syarat dan kondisi yang dicetak, dicatupkan, dilampirkan dan/atau dibuatkan endorsement pada Polis ini.
ARTICLE 1 RISKS COVERED This insurance policy covers the following risks: 1. Death due to accident; 2. Permanent disability due to an accident; 3. Medical expenses due to an accident; 4. Hospitalization due to an accident; 5. Hospitalization due to illness; 6. Repatriation expenses due to an accident; 7. First aid expenses due to Accidents; 8. Body evacuation expenses; 9. Funeral expenses.	PASAL 1 RISIKO YANG DIJAMIN Polis ini menjamin risiko-risiko sebagai berikut: 1. Meninggal Dunia sebab Kecelakaan; 2. Cacat Tetap sebab Kecelakaan; 3. Biaya Perawatan/Pengobatan sebab Kecelakaan; 4. Rawat Inap sebab Kecelakaan; 5. Rawat Inap sebab Penyakit; 6. Biaya Repatriasi/Pemulangan Jenazah sebab Kecelakaan; 7. Biaya Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (PPK) sebab Kecelakaan; 8. Biaya Evakuasi Jenazah; 9. Biaya Pemakaman.
ARTICLE 2 RIGHTS TO BENEFIT AND/OR REIMBURSEMENT 1. DEATH DUE TO AN ACCIDENT Death Benefit will be provided if the Insured: 1.1. Dies within the coverage period as stipulated in the Schedule of the Policy as a direct result of insured accident in the Policy, or 1.2. Disappears and is not found within the coverage period as stipulated in the Schedule of the Policy as a direct result of insured accident in the Policy. 2. PERMANENT DISABILITY DUE TO AN ACCIDENT Permanent Disability Benefit will be provided if the Insured sustains a permanent disability as the direct result of an insured accident, which consists of:	PASAL 2 HAK ATAS SANTUNAN DAN/ATAU PENGGAFTIAN 1. MENINGGAL DUNIA SEBAB KECELAKAAN Santunan Meninggal Dunia akan diberikan dalam hal Tertanggung: 1.1. Meninggal dunia dalam jangka waktu pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Daftar Pertanggungan sebagai akibat langsung dari suatu kecelakaan yang dijamin dalam Polis, atau 1.2. Hilang dan tidak ditemukan dalam jangka waktu pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Daftar Pertanggungan sebagai akibat langsung dari suatu kecelakaan yang dijamin dalam Polis. 2. CACAT TETAP SEBAB KECELAKAAN Santunan Cacat Tetap akan diberikan dalam hal Tertanggung mengalami cacat tetap sebagai akibat langsung dari suatu

2.1 TOTAL PERMANENT DISABILITY

Total Permanent Disability includes:

- 2.1.1 Lost of sight of both eyes, or
- 2.1.2 Loss or dysfunction of both arms, or
- 2.1.3 Loss or dysfunction of both legs, or
- 2.1.4 Loss or dysfunction of sight of one eye and one arm, sight of one eye and one leg, or one leg and one arm. This can also be defined as Total Permanent Disability in the case of insanity or total paralysis suffered by the Insured as a direct result of an accident covered by the Policy.

2.2 PARTIAL PERMANENT DISABILITY

Partial Permanent Disability is the loss or dysfunction of any portion of a body.

3. MEDICAL EXPENSES DUE TO AN ACCIDENT

3.1 Medical Expenses Reimbursement

Medical Expenses Reimbursement will be provided to the Insured for the payment of expenses related to treatment and/or medical care incurred in an effort to heal or recover from illness or injury suffered by the Insured as a direct result of an accident covered by the Policy.

3.2 Ambulance Cost Assistance

It is hereby noted and agreed that Medical Expenses Reimbursement includes coverage of ambulance costs to the Insured for transportation to or from a hospital due to an accident covered by this Policy.

4. HOSPITALIZATION CASH BENEFIT DUE TO AN ACCIDENT

Hospitalization Cash Benefit is provided as an addition benefit of hospitalization to the Insured due to an accident covered in this Insurance Policy based on the following provisions:

- 4.1 Hospitalization Cash Benefit is paid in a fixed cash amount when the Insured

kecelakaan yang dijamin dalam Polis, yang terdapat 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 berfungsiya kedua lengan, atau
- 2.1.3 Hilang atau tidak berfungsiya kedua tungkai kaki, atau
- 2.1.4 Hilang atau tidak berfungsiya penglihatan satu mata dan satu lengan, penglihatan satu mata dan satu tungkai kaki, atau satu tungkai kaki dan satu lengan. Dapat didefinisikan pula sebagai Cacat Tetap Keseluruhan, dalam hal keblasan atau kelumpuhan total yang diderita Tertanggung sebagai akibat langsung dari suatu kecelakaan yang dijamin Polis.

2.2. CACAT TETAP SEBAGIAN

Cacat Tetap Sebagian berupa hilang atau tidak berfungsiya sebagian dari anggota tubuh.

3. BIAYA PERAWATAN ATAU PENGOBATAN SEBAB KECELAKAAN

3.1 Penggantian Biaya Perawatan Atau Pengobatan

Penggantian Biaya Perawatan atau Pengobatan akan diberikan kepada Tertanggung 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.

3.2 Bantuan Biaya Ambulans

Dengan ini dicatat dan disetujui bahwa Penggantian Biaya Perawatan atau Pengobatan mencakup penggantian biaya ambulans untuk transportasi Tertanggung ke atau dari rumah sakit akibat suatu kecelakaan yang dijamin dalam Polis ini.

4. BANTUAN TUNAI RAWAT INAP AKHIR KECELAKAAN

Bantuan Tunai Rawat Inap diberikan sebagai tambahan manfaat rawat inap kepada Tertanggung akibat suatu kecelakaan yang dijamin dalam Polis ini dengan ketentuan sebagai berikut:

undergoes inpatient care at a hospital during the coverage period specified in the Policy Schedule. 4.2 Notwithstanding the provisions of the dual coverage clause of this Insurance Policy, the Insurer disregards the reimbursement provided by the Insurance Policy or other Policies and shall make payment of Hospitalization Cash Benefit to the Insured. 4.3 This Hospitalization Cash Benefit is paid to the Insured based on a certificate issued by the hospital where the Insured is receiving treatment.	4.1 Santunan tunai rawat inap dibayarkan secara tunai sebesar jumlah tertentu saat Tertanggung menjalani rawat inap (inpatient) di rumah sakit selama jangka waktu pertanggungan yang tercantum dalam Skema Pertanggungan. 4.2 Menyimpang dari ketentuan klausul pertanggungan rangkap Polis ini, Penanggungjawab mengabaikan penggantian yang diberikan oleh Polis atau Polis-Polis lain dan tetap memberikan pembayaran santunan tunai rawat inap kepada Tertanggung. 4.3 Santunan tunai rawat inap ini dibayarkan kepada Tertanggung atau Pemegang Polis atau kepada Tertanggung berdasarkan surat keterangan yang dikeluarkan oleh rumah sakit dimana Tertanggung dirawat.
5. HOSPITALIZATION CASH BENEFIT DUE TO ILLNESS Cash Benefit for Hospitalization is provided as an addition benefit of hospitalization to the Insured due to an illness covered in this Insurance Policy based on the following provisions: 5.1 Hospitalization Cash Benefit is paid in a fixed cash amount when the Insured undergoes inpatient care at a hospital during the coverage period specified in the Policy Schedule. 5.2 Notwithstanding the provisions of the dual coverage clause of this Insurance Policy, the Insurer disregards the reimbursement provided by the Insurance Policy or other Policies and shall make payment of Hospitalization Cash Benefit to the Insured. 5.3 This Hospitalization Cash Benefit is paid to the Insured based on a certificate issued by the hospital where the Insured is receiving treatment.	5. SANTUNAN TUNAI RAWAT INAP AKIBAT PENYAKIT Santunan Tunai Rawat Inap diberikan sebagai tambahan manfaat rawat inap kepada Tertanggung akibat suatu penyakit yang dijamin dalam Polis ini dengan ketentuan sebagai berikut: 5.1 Santunan tunai rawat inap dibayarkan secara tunai sebesar jumlah tertentu saat Tertanggung menjalani rawat inap (inpatient) di rumah sakit selama jangka waktu pertanggungan yang tercantum dalam Skema Pertanggungan. 5.2 Menyimpang dari ketentuan klausul pertanggungan rangkap Polis ini, Penanggungjawab mengabaikan penggantian yang diberikan oleh Polis atau Polis-Polis lain dan tetap memberikan pembayaran santunan tunai rawat inap kepada Tertanggung. 5.3 Santunan tunai rawat inap ini dibayarkan kepada Tertanggung berdasarkan surat keterangan yang dikeluarkan oleh rumah sakit dimana Tertanggung dirawat.
6. REPATRIATION REIMBURSEMENT EXPENSE Repatriation Expense Reimbursement will be provided to the Insured or the heirs of the Insured for the payment of expenses related to the repatriation of the Insured who passes away due to an accident during the coverage period specified in the Schedule of Insurance.	6. PENGANTIAN BIAYA REPATRIASI/PEMULANGAN JENAZAH Pengantian Biaya Repatriasi/ Pemulangan Jenazah akan diberikan kepada Tertanggung atau Ahli Waris dalam hal pembayaran atas pengantian biaya-biaya Repatriasi/ Pemulangan Jenazah Tertanggung yang meninggal dunia akibat kecelakaan selama jangka waktu pertanggungan yang tercantum dalam Skema Pertanggungan.
7. FIRST AID EXPENSES REIMBURSEMENT	

First Aid Expenses Reimbursement will be provided in the event of payment for the reimbursement of First Aid Expenses in the case that the Insured suffered an accident during the coverage period as stipulated in the Schedule of the Policy.

8. BODY EVACUATION BENEFIT

Body Evacuation Benefit is provided as Death Benefit caused by the Insured passed away due to an accident, but only limited to costs incurred in connection with evacuation costs to transfer the Insured's Body to a funeral home or to a mortuary or to a burial location designated by the concerned family/heirs, as well as other costs required in connection with the handling of the body of the Insured.

9. FUNERAL EXPENSE BENEFIT

Funeral Expense Benefit is provided in the event that the Insured passes away due to an accident covered by the Policy but does not have legal heirs entitled to receive the Death Benefit under this Policy.

7. PENGANTIAN BIAYA PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN (PSK)

Penggantian Biaya Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (PSK) akan diberikan dalam hal pembayaran atas penggantian biaya-biaya Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (PPK) apabila Tertanggung mengalami kecelakaan selama jangka waktu pertanggungan yang tercantum dalam Jadwal Pertanggungan.

8. SANTUNAN BIAYA EVAKUASI JENAZAH

Santunan Biaya Evakuasi Jenazah diberikan sebagai santunan atas meninggalnya Tertanggung akibat kecelakaan, namun hanya terbatas pada biaya yang timbul dalam kaitannya dengan biaya evakuasi untuk memindahkan Jenazah Tertanggung tersebut ke rumah duka atau ke tempat persamayaman atau ke tempat pemakaman yang ditunjuk oleh keluarga/ahli waris yang bersangkutan, serta biaya-biaya lain yang diperlukan berkaitan dengan penyelenggaraan pemakaman jenazah Tertanggung.

9. SANTUNAN BIAYA PEMAKAMAN

Santunan Biaya Pemakaman diberikan dalam hal Tertanggung meninggal dunia akibat suatu kecelakaan yang dijamin dalam Polis namun tidak memiliki ahli waris yang sah untuk menerima Santunan Meninggal Dunia berdasarkan Polis ini.

ARTICLE 3 AMOUNT BENEFIT AND/OR REIMBURSEMENT

1. DEATH BENEFIT

Death Benefit of 100% (one hundred percent) of the Sum Insured for Death Benefit will be paid to the Policy Holder or Legal Heirs.

2. PERMANENT DISABILITY BENEFIT

2.1. Total Permanent Disability Benefit

Total Permanent Disability Benefit of 100% (one hundred percent) of the Sum Insured will be paid to the Insured.

2.2. Partial Permanent Disability Benefit

Partial Permanent Disability Benefit will be paid to the Insured based on the percentage of the Sum Insured, as follows:

1. Right arm from shoulder-joint 60 %
2. Left arm from shoulder-joint 50 %

PASAL 3 BESARAN SANTUNAN DAN/ATAU PENGANTIAN

1. SANTUNAN MENINGGAL DUNIA

Santunan Meninggal Dunia sebesar 100% (seratus persen) Nilai Pertanggungan untuk Jaminan Meninggal Dunia akan dibayarkan kepada Pemegang Polis atau Ahli Waris yang sah.

2. SANTUNAN CACAT TETAP

2.1 Santunan Cacat Tetap Keseluruhan

Santunan Cacat Tetap Keseluruhan sebesar 100% (seratus persen) Nilai Pertanggungan akan dibayarkan kepada Tertanggung.

2.2 Santunan Cacat Tetap Sebagian

Santunan Cacat Tetap Sebagian akan dibayarkan kepada Tertanggung berdasarkan persentase dari Nilai Pertanggungan, sebagai berikut:

1. Lengan kanan mulai dari siku bahu 60 %
2. Lengan kiri mulai dari siku bahu 50 %

3. Right arm from above elbow-joint 50 %
4. Left arm from above elbow-joint 40 %
5. Right hand from above wrist 40 %
6. Left hand from above wrist 30 %
7. One leg from knee to hip 50 %
8. One leg 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 6 %
16. Middle or ring finger of left hand 4 %
17. One big toe 6 %
18. One of other toes 3 %
19. One eye 50 %
20. Hearing on both ears 50 %
21. Hearing on one ear 25 %
22. One stride in whole 5 %

Conditions:

- 2.2.1 Total percentage of all permanent disability sustained during the insurance policy shall not exceed 100% of the Sum Insured for Permanent Disability Benefit.
- 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

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. Jari kelingking tangan kanan 8 %
 14. Jari kelingking tangan kiri 6 %
 15. Jari tengah atau manis tangan kanan 6 %
 16. Jari tengah atau manis tangan kiri 4 %
 17. Satu ibu jari kaki 6 %
 18. Satu jari kaki lainnya 3 %
 19. Sebelah mata 50 %
 20. Pendengaran pada kedua belah telinga 50 %
 21. Pendengaran pada sebelah telinga 25 %
 22. Sebelah sumbu 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 Saktunan Cacat Tetap.
- 2.2.2 Bagi orang kidal pengertian kata "kanan" dibaca "kiri" dan sebaliknya.
- 2.2.3 Dalam hal kehilangan atau 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

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 REIMBURSEMENT

3.1. Medical Expenses Reimbursement

Medical Expenses Reimbursement 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 Reimbursement for Medical Expenses as stipulated in the Schedule of the Policy.

This insurance does not apply to receipts issued by alternative medicines that are not registered under the Ministry of Health Service.

3.2. Ambulance Cost Assistance

Ambulance Cost Assistance for the transportation of the Insured to or from a hospital due to an insured accident shall be paid to the Insured or the heirs of the Insured based on the original receipt related with vehicle rental fee for the concerned transportation. The maximum compensation provided is the highest amount of the Insurance Value of the Cost of Treatment or Medication stated in the Summary of Insurance Coverage that shall be paid to the Policy Holder/the Insured or Service User or Heirs of the Service User.

The total compensation for the cost of treatment or medication and ambulance costs is provided in accordance with the costs incurred by the Service User, the maximum amount of the Insurance Value of the Cost of Treatment or medication stated in the Summary of Insurance Coverage.

4. HOSPITALIZATION CASH BENEFIT DUE TO AN ACCIDENT

Hospitalization Cash Benefit is provided in lump sum or at once for the Insured who is hospitalized due to a personal accident for a maximum of 10 (ten) days of treatment. This benefit is provided based on a certificate

apabila tidak berfungsi anggota badan tersebut mencapai 50% (lima puluh persen) atau lebih berdasarkan Surat Keterangan Dokter yang melakukan pemeriksaan.

3. PENGANTIAN BIAYA PERAWATAN ATAU PENGOBATAN

3.1. Penggantian Biaya Perawatan Atau Pengobatan

Penggantian Biaya Perawatan atau Pengobatan diberikan kepada Tertanggung berdasarkan kwitansi asli yang dikeluarkan oleh dokter yang melakukan perawatan atau pengobatan tersebut. Jumlah penggantian biaya perawatan atau pengobatan selama jangka waktu pertanggungan tertinggi-tingginya sebesar Nilai Pertanggungan Biaya Perawatan atau Pengobatan yang tercantum dalam Skema Pertanggungan.

JamINAN ini tidak berlaku bagi layanan yang dilaksanakan oleh pengobatan alternatif yang tidak terdaftar di Kementerian atau Dinas Kesehatan.

3.2. Penggantian Biaya Ambulans

Penggantian Biaya Ambulans untuk transportasi Tertanggung ke atau dari rumah sakit akibat suatu Kecelakaan yang dijuruskan dalam Polis diberikan kepada Tertanggung atau kepada ahli waris Tertanggung berdasarkan kwitansi asli yang berkaitan dengan biaya sewa kendaraan untuk transportasi dimaksud. Penggantian yang diberikan maksimum sebesar tertinggi-tingginya sebesar Nilai Pertanggungan Biaya Perawatan atau Pengobatan yang tercantum didalam Skema Pertanggungan akan disampaikan kepada Pemegang Polis/ Tertanggung atau Pengguna Jasa atau Ahli Waris Pengguna Jasa.

Total penggantian biaya perawatan atau pengobatan dan biaya ambulans diberikan sesuai dengan biaya-biaya yang dikeluarkan oleh Pengguna Jasa tertinggi-tingginya sebesar Nilai Pertanggungan Penggantian Biaya Perawatan atau Pengobatan yang tercantum didalam Skema Pertanggungan.

4. SANTUNAN TUNAI RAWAT INAP AKIBAT KECELAKAAN

Santunan Tunai Rawat Inap diberikan secara lumpsum atau sekaligus untuk Tertanggung yang dirawat di Rumah Sakit akibat kecelakaan diri maksimum selama

issued by the hospital where the Insured is hospitalized. The benefit provided per day is 10% of the Sum Insured for Inpatient Cash Benefit with a maximum of 100% of the Sum Insured for Inpatient Cash Benefit.

5. HOSPITALIZATION CASH BENEFIT DUE TO ILLNESS

Hospitalization Cash Benefit is provided in lump sum or at once for the Insured who is hospitalized due to a disease for a maximum of 10 (ten) days of treatment. This benefit is provided based on a certificate issued by the hospital where the Insured is hospitalized. The benefit provided per day is 10% of the Sum Insured for Inpatient Cash Benefit with a maximum of 100% of the Sum Insured for Inpatient Cash Benefit.

6. REPATRIATION REIMBURSEMENT EXPENSES

Repatriation expenses reimbursement is paid to the Insured for a maximum value of the Sum Insured for Reimbursement of Body Repatriation as stipulated in the Schedule of the Policy.

7. FIRST AID EXPENSES REIMBURSEMENT

First Aid Expenses Reimbursement is paid to the Insured sustaining accident during the insurance period as stipulated in the Schedule of the Policy with maximum value of the Sum Insured for the Reimbursement of First Aid Fee as stipulated in the Schedule of the Policy.

8. BODY EVACUATION BENEFIT

Body Evacuation Benefit will be provided to the heirs of the Insured at the amount of the Sum Insured for Body Evacuation Benefit as stipulated in the Schedule of the Policy.

9. FUNERAL EXPENSES BENEFIT

Funeral Expenses Benefit is given to the Party who covers the costs of organizing the funeral process of the Service User based on a statement from the authorized party stating that the Service User does not have any legitimate heirs based on this Policy. The compensation provided is the Coverage

10 (sepuluh) hari perawatan. Santunan ini diberikan berdasarkan surat keterangan yang dikeluarkan oleh rumah sakit dimana Tertanggung melakukan rawat inap. Jumlah santunan yang diberikan per hari sebesar 10% dari Nilai Pertanggungan Santunan Total Rawat Inap dengan setinggi-tingginya 100% dari Nilai Pertanggungan Santunan Total Rawat Inap.

8. SANTUNAN TOTAL RAWAT INAP AKIBAT PENYAKIT

Santunan Total Rawat Inap diberikan secara lumpsum atau sekaligus untuk Tertanggung yang dirawat di Rumah Sakit akibat penyakit maksimum selama 10 (sepuluh) hari perawatan. Santunan ini diberikan berdasarkan surat keterangan yang dikeluarkan oleh rumah sakit dimana Tertanggung melakukan rawat inap. Jumlah santunan yang diberikan per hari sebesar 10% dari Nilai Pertanggungan Santunan Total Rawat Inap dengan setinggi-tingginya 100% dari Nilai Pertanggungan Santunan Total Rawat Inap.

6. PENGANTIAN BIAYA REPATRIASI/ PEMULANGAN JENAZAH

Pengantian Biaya Repatriasi/ Pemulangan Jenazah dibayarkan kepada Tertanggung dengan nilai setinggi-tingginya sebesar Nilai Pertanggungan Pengantian Biaya Repatriasi/ Pemulangan Jenazah yang tercantum didalam Skema Pertanggungan.

7. PENGANTIAN BIAYA PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN (P3K)

Pengantian Biaya Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) dibayarkan kepada Tertanggung yang mengalami kecelakaan selama jangka waktu pertanggungan yang tercantum dalam Skema Pertanggungan dengan nilai setinggi-tingginya sebesar Nilai Pertanggungan Pengantian Biaya Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) yang tercantum didalam Skema Pertanggungan.

8. SANTUNAN BIAYA EVAKUASI JENAZAH

Santunan Biaya Evakuasi Jenazah diberikan kepada ahli waris Tertanggung sebesar Nilai Pertanggungan Santunan Biaya Evakuasi Jenazah yang tercantum dalam Skema Pertanggungan.

9. SANTUNAN BIAYA PEMAKAMAN

Santunan Biaya Pemakaman diberikan kepada Pihak yang menanggung biaya penyelenggaraan proses pemakaman Pengguna Jasa berdasarkan surat pernyataan dari pihak yang berwenang yang menyatakan bahwa Pengguna Jasa tidak memiliki ahli waris yang sah berdasarkan

Value of the Compensation for Funeral Cost stated in the Schedule of the Policy.	Polis ini. Santunan yang diberikan sebesar Nilai Pertanggungan Santunan Biaya Pemakaman yang tercantum dalam Daftar Pertanggungan.
ARTICLE 4 EXCLUSIONS	PASAL 4 PENGECUALIAN
<i>This Insurance Policy does not cover:</i>	<i>Polis ini tidak menjamin:</i>
1. <i>Existing Conditions before the coverage is commencing under this policy;</i>	1. <i>Kondisi yang telah ada sebelum pertanggungan dimulai sesuai polis ini;</i>
2. <i>Illnesses that occur within 3 (three) months from the Coverage Effective Date of this insurance policy, whether or not the Insured is aware of it, including all complications that occur as a result thereof, whether directly or indirectly, namely:</i>	2. <i>Penyakit yang terjadi dalam 3 (tiga) bulan sejak Tanggal Mulai Pertanggungan polis ini baik Tertanggung telah mengetahui atau tidak mengetahui, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya, baik secara langsung maupun tidak langsung, yaitu:</i>
2.1 <i>All types of hernias;</i>	2.1 <i>Semua jenis hernia;</i>
2.2 <i>Any type of benign tumor or lump or cyst;</i>	2.2 <i>Semua jenis tumor jinak atau benjolan atau kista;</i>
2.3 <i>Tuberculosis;</i>	2.3 <i>Tuberkulosis;</i>
2.4 <i>Hemorrhoids;</i>	2.4 <i>Wasir;</i>
2.5 <i>Diseases of the tonsils or adenoids, requiring surgery;</i>	2.5 <i>Penyakit pada tonsil atau adenoid, yang memerlukan pembedahan;</i>
2.6 <i>Abnormal conditions of the nasal cavity, nasal septum, or nasal concha (turbinates), including sinuses;</i>	2.6 <i>Kondisi abnormal rongga hidung, sekat hidung, atau kerang hidung (turbinates), termasuk sinus;</i>
2.7 <i>Thyroid disease;</i>	2.7 <i>Penyakit kelenjar gondok (tiroid);</i>
2.8 <i>Hysterectomy (with or without salpingo-oophorectomy);</i>	2.8 <i>Histerektomi (dengan atau tanpa salpingo-ooforektomi);</i>
2.9 <i>High blood pressure disease;</i>	2.9 <i>Penyakit tekanan darah tinggi;</i>
2.10 <i>Heart and blood vessel (cardiovascular) disease;</i>	2.10 <i>Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular);</i>
2.11 <i>Fistula in the anus;</i>	2.11 <i>Fistula di anus;</i>
2.12 <i>Stones in the bile duct system;</i>	2.12 <i>Batu pada sistem saluran empedu;</i>
2.13 <i>Stones in the Kidney, urinary tract or bladder;</i>	2.13 <i>Batu pada ginjal, saluran kemih atau kandung kemih;</i>
2.14 <i>Cancer;</i>	2.14 <i>Kanker;</i>
2.15 <i>Ulcers of the stomach or duodenum;</i>	2.15 <i>Tidak pada lambung atau usus dua belas jari;</i>
2.16 <i>All types of reproductive system disorders;</i>	2.16 <i>Semua jenis kelainan sistem reproduksi;</i>
2.17 <i>Bulging Intervertebral Disc; and/or</i>	2.17 <i>Diskus Intervertebralis yang menonjol dan/atau</i>
2.18 <i>Disease;</i>	2.18 <i>Penyakit Kencing Manis;</i>
3. <i>Treatment for obesity, such as bariatric surgery, weight loss or weight gain, bulimia, anorexia nervosa including all complications that occur as a result thereof, both directly and indirectly;</i>	3. <i>Pemastan untuk mengatasi kegemukan, seperti seperti bariatric, penurunan berat badan atau menambah berat badan, bulimia, anoreksia nervosa termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;</i>
4. <i>Eye checking and surgical procedures related to eye refractive disorder, purchasing or renting glasses or lenses or hearing aids;</i>	4. <i>Pemeriksaan mata dan tindakan bedah yang berhubungan dengan kelainan refraksi mata, pembedaan atau penyediaan kacamata atau lensa atau alat bantu pendengaran;</i>
5. <i>Gender change treatment and/or surgery including all complications that occur as a result thereof, either directly or indirectly;</i>	5. <i>Pemastan dan/atau pembedahan perubahan jenis kelamin termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;</i>
6. <i>All types of dental care, medication, treatment or surgery, including direct surgery of the</i>	6. <i>Semua jenis pemastan, pemeriksaan, pengobatan, atau pembedahan gigi termasuk bedah mulut, gusi, atau struktur penyangga gigi secara langsung dan</i>

mouth, gums or both supporting structures, and treatment related to teeth, including all complications that occur as a result thereof, either directly or indirectly, except those caused by Accident;

7. Dentures, implants, dental crowns and dental implants for any reason, including accidents;
8. Cancers, which signs and symptoms are known to the Insured or which has been diagnosed or received treatment within 90 (ninety) calendar days from the Coverage Effective Date of this insurance policy;
9. Treatment or benefits arising as a direct or indirect result of the HIV virus (Human Immunodeficiency Virus) infection or variants of the HIV virus, including diseases of loss of immune system or AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) and AIDS (AIDS Related Complex - ARC) related or similar diseases;
10. Pregnancy care or effort in outcome, including childbirth, diagnosis and treatment of infertility, miscarriage, abortion, sterilization (vasectomy/MOP and tubectomy/MOW), and contraception, birth control methods, impotence testing or treatment, including all complications arising thereof, either directly or indirectly;
11. Circumcision, including all complications that occur as a result thereof, either directly or indirectly, other than circumcision carried out in connection with medical indications;
12. Medication and/or treatment arising in connection with or resulting from congenital abnormalities, birth defects, developmental abnormalities/delays or hereditary diseases, whether known or unknown to The Insured before submitting the claim;
13. Surgical procedures carried out solely based on the wish of the Insured without any injury or disease, surgery for cosmetic purposes, or plastic surgery, unless caused by injury or disease including all complications that occur as a result thereof, either directly or indirectly;
14. Routine health check-up costs, examination or treatment costs that are not related to the diagnosis or reason for hospitalization, rehabilitation costs without a doctor's recommendation, preventive or disease prevention costs, including the purchase of medical/non-medical aids, immunizations and vaccinations, food supplements, telecommunication costs, television rental

pengobatan yang berhubungan dengan gigi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung, kecuali yang disebabkan oleh Kecelakaan;

7. Pemakaian gigi palsu, mahkota gigi dan implan gigi karena sebab apa pun termasuk karena Kecelakaan;
8. Kanker yang tanda-tanda dan gejalanya diketahui oleh Tertanggung atau yang telah didiagnosis atau mendapat pengobatan dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Pertanggungan pada polis;
9. Pengobatan atau penanganan yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari infeksi virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) atau varian-varian virus HIV, termasuk penyakit kehilangan daya tahan tubuh/kekebalan atau AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) dan penyakit yang berhubungan atau sejenis AIDS (AIDS Related Complex - ARC);
10. Perawatan kehamilan atau upaya untuk hamil termasuk melahirkan, diagnosis dan perawatan keguguran, keguguran, abortus, sterilisasi (vasektomi/MOP dan tubektomi/MOW), dan kontrasepsi, metode pengatur kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi, termasuk semua kompleksitas yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
11. Sunat termasuk semua kompleksitas yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung selain sunat yang dilaksanakan sehubungan dengan indikasi medis;
12. Pemangan dan/atau pengobatan yang timbul sehubungan dengan atau yang disebabkan oleh kelainan bawaan, cacat lahir, kelainan/keterlambatan perkembangan atau penyakit keturunan (hereditary disease) baik yang diketahui maupun tidak diketahui Tertanggung sebelum pengajuan klaim;
13. Tindakan Bedah yang dilakukan semata-mata keinginan Tertanggung tanpa ada Cedera atau Penyakit, pembedahan untuk tujuan kosmetik, atau pembedahan plastik, kecuali disebabkan oleh Cedera atau Penyakit termasuk semua kompleksitas yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
14. Biaya pemeriksaan kesehatan rutin (medical check up), biaya pemeriksaan atau pengobatan yang tidak berhubungan dengan diagnosis atau alasan alasan biaya, biaya rehabilitasi tanpa rekomendasi Dokter, biaya preventif atau pencegahan Penyakit, termasuk pembelian alat bantu medis/non medis, imunisasi dan vaksinasi, food supplement biaya telekomunikasi, biaya perjalanan terkait berikut seluruhnya, biaya asuransi pendengaran termasuk biaya dan

costs including chemicals, refrigerator costs including contents and other costs not related to medical care;

15. Inpatient treatment at a hospital or clinic for the sole purpose of diagnostic procedures and/or examinations;
16. Treatment that is not carried out in a hospital or clinic, such as treatment at a spa or sauna or salon or aesthetic clinic, including treatment for medical conditions caused by complications from the use of drugs and/or procedures for cosmetic purposes;
17. The Insured's treatment related to mental disorders, mental defects, neurosis, psychosomatics, psychosis, or treatment carried out in a mental hospital or in the psychiatric department of a hospital or treatment carried out by a psychiatrist/psychologist;
18. Death caused by suicide or an act that is intentional, planned, desired by the Insured or a party entitled to receive compensation under this Insurance;
19. This coverage excludes any procedures, care and/or treatment carried out in treatment facilities as follows:
 - 19.1 Private or individual clinics where every action and/or treatment is carried out by a professional other than a doctor;
 - 19.2 Maternity homes where every action and/or treatment is carried out by a professional other than a doctor;
 - 19.3 Retreat homes include sanatoriums or psychiatric hospitals;
 - 19.4 Home for rehabilitation after illness;
 - 19.5 Nursing homes;
 - 19.6 Medication and/or treatment facilities for addiction, abuse, alcoholism or illegal drug addiction;
 - 19.7 Traditional medical center; and/or
 - 19.8 Alternative medicine clinic, naturopathy, homeopathy, chiropractor, acupuncture, or other traditional medicine.
20. Death caused by a critical illness suffered before this Policy was issued. Critical illness categories based on this insurance policy are: stroke, heart attack, cancer and kidney failure;
21. Accidents that occur as a direct result of The Insured

being in any way related with the insurance media;

15. Rawat Inap di Rumah Sakit atau Klinik yang bertujuan hanya untuk tindakan dan/atau pemeriksaan diagnostik;
16. Perawatan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit atau Klinik, seperti perawatan di spa atau sauna atau salon atau klinik estetika, termasuk perawatan untuk kondisi medis yang disebabkan oleh komplikasi penggunaan obat-obatan dan/atau tindakan yang bertujuan untuk kosmetik;
17. Pengobatan Teranggung yang berhubungan dengan kelainan jiwa, cemas mental, neurosis, psikosomatis, psikosis, atau suatu pengobatan yang dilakukan di rumah sakit jiwa atau di bagian psikiatri rumah Rumah Sakit atau pengobatan yang dilakukan oleh seorang psikiater/psikolog;
18. Meninggal Dunia yang disebabkan bunuh diri atau tindakan yang disengaja, direncanakan, dikehendaki oleh Tertanggung atau pihak yang berhak menerima santunan berdasarkan Jaminan ini;
19. Pertanggungan ini mengesampingkan setiap tindakan, perawatan dan/atau pengobatan yang dilakukan di fasilitas perawatan sebagai berikut:
 - 19.1 Klinik pribadi atau perawatan yang selain tindakan dan/atau perawatannya dilaksanakan oleh profesi lain selain dokter;
 - 19.2 Rumah bersalin yang setiap tindakan dan/atau perawatannya dilaksanakan oleh profesi lain selain dokter;
 - 19.3 Rumah peristirahatan termasuk sanatorium atau rumah sakit jiwa;
 - 19.4 Rumah untuk rehabilitasi setelah mengalami sakit;
 - 19.5 Rumah jompo;
 - 19.6 Fasilitas perawatan dan/atau pengobatan ketergantungan, penyalahgunaan, kecanduan alkohol, atau kecanduan obat terlarang;
 - 19.7 Balai pengobatan; dan/atau
 - 19.8 Klinik pengobatan alternatif, naturopati, homeopati, chiropractor, akupunktur, atau pengobatan tradisional lain.
20. Meninggal Dunia yang disebabkan oleh penyakit kritis yang telah diderita sebelum Polis ini diterbitkan. Kategori penyakit kritis berdasarkan Jaminan ini adalah: stroke, serangan jantung, kanker dan gagal ginjal;
21. Kecelakaan yang terjadi sebagai akibat langsung dari Tertanggung:
 - 21.1 Turut serta dalam lalu-lintas udara, kecuali sebagai penumpang yang sah (memiliki tiket resmi) dalam suatu

21.1 Participating in air traffic, except as an authorised passenger flying on official duty on an aircraft carrying passengers by an Airline that has permission to do so,	pesawat udara pengangkut penumpang oleh Maskapai Penerbangan yang memiliki izin untuk itu.
21.2 All types of martial arts that involve physical contact such as boxing, wrestling, muay thai and others,	21.2 Semua jenis beladiri yang melibatkan kontak fisik seperti, tinju, gulat, muay thai dan lainnya,
21.3 Extreme sports and/or involving non-recreational physical contact, including:	21.3 Olah raga ekstrim dan/ atau melibatkan kontak fisik yang bersifat non-rekreasi, termasuk diantaranya:
21.3.1 Water sports: diving with a depth of more than 18 m, rafting by wading through fast-flowing rivers, whitewater rafting or through canyons or rapids, canyon rafting, surfing, wakeboarding,	21.3.1 Olah raga air: diving dengan tingkat kedalaman di atas 18 m, rafting dengan menggunakan sungai arus deras (whitewater rafting) atau melalui sungai atau aliran deras (canyon rafting), surfing, wakeboarding,
21.3.2 Team sports: rugby, American football, hockey,	21.3.2 Olah raga berkelompok: rugby, American football, hockey,
21.3.3 Sports on ice or snow carried out outdoors,	21.3.3 Olah raga diatas es atau salju yang dilakukan di luar ruangan,
21.3.4 Aerial sports: bungee jumping, skydiving, BASE (Building Antennas Spans (Bridges)-Earth (Cliff) Jumping, paragliding, wingsuit flying,	21.3.4 Olah raga udara: bungee jumping, skydiving, BASE (Building Antennas Spans (Bridges)-Earth (Cliff) Jumping, paragliding, wingsuit flying,
21.4 Activities including: entering caves or deep holes, hunting animals, solo sailing, practicing and/or taking part in car or motorcycle speed or agility competitions,	21.4 Kegiatan termasuk gua-gua atau lubang-lubang yang dalam, berburu binatang, berlayar seorang diri, berlatih dan/ atau mengikuti perlombaan kecepatan atau ketangkasan mobil atau sepeda motor,
21.5 Intentionally committing or participating in a crime,	21.5 Dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam tindak kejahatan,
21.6 Violates the governing rules and regulations, with exception for accidents suffered by The Insured who have not yet reached the minimum age criteria for having a Driving License (SM) shall be given Compensation or Benefit of a maximum of 50% (fifty percent) of the Coverage Value,	21.6 Melanggar Peraturan dan Pertundug-undangan yang berlaku, kecuali kecelakaan kepada Tertanggung yang belum memasuki kriteria usia minimum untuk memiliki Surat Izin Mengemudi (SIM) diberikan Santunan atau Penggantian sebesar-besarnya 50% (lima puluh persen) dari Nilai Pertanggungan,
21.7 Suffering from hernia, epilepsy, haemorrhoids,	21.7 Menjerita hernia (hemis), ayun (epilepsy), serangan matahar,
21.8 Affected or infected with disorders or viruses or disease germs in the broadest sense and resulting in, among other things, the emergence of fever (high fever), typhus, para-typhus, dysentery, food poisoning (botulism), malaria, septicemia (septicapiremia), filariasis and sleeping sickness due to insect bites or stings in the body,	21.8 Terserang atau terjangkit gangguan-gangguan atau virus atau kuman penyalak dalam art yang seluas-luasnya dan mengakibatkan antara lain timbulnya demam (high fever), typhus, paratyphus, disentri, peracunan dalam makanan (botulism), malaria, sepsis (septicapiremia), filaria dan penyakit lain karena gigitan atau sengaman serangga kedalam tubuh, 21.9 Mengalami bertambah parahnya akibat-akibat kecelakaan karena mendapat penyakit gula, peredaran darah yang kurang baik, peribonon

21.9 Experiencing worsening consequences of accidents due to diabetes, poor blood circulation, aneurysm (bulging blood vessels), blindness in one eye if the other eye suffered from an accident.

22. Accidents caused by or arising due to:

22.1 The insured carries out his duties in the Military or Police Service and/or related to or associated thereto, unless approved by the Insurer.

22.2 Whether directly and indirectly as a result of:

22.2.1 Riots, Strikes, Obstruction of Work, Criminal Acts, Commotion, Popular Insurrection, Takeover of Power, Revolution, Rebellions, Military Force, Invasion, Civil War, War and Hostilities, Treason, Terrorism or Sabotage.

22.2.2 Acts of violence including murder, torture, rape, kidnapping regardless of whether such acts are directed against the insured or other persons.

22.2.3 Detention of the insured in a place of detention or exile due to deportation or banful or illegal execution of an order from a government official or military, civil justice, police or political agency which has been taken in connection with the above circumstances or imminent danger arise from such circumstances.

22.2.4 If the insured or the people appointed in this Insurance Policy files a claim based on this coverage, the concerned is obliged to prove that the accident has no connection whatsoever, either directly or indirectly, with the excluded events as mentioned in this paragraph.

pembunuh darah, hilangnya satu mata jika mata yang lain bertimpa kecelakaan.

22. Kecelakaan-kecelakaan yang disebabkan atau diakibatkan oleh:

22.1 Tertanggung menjalankan tugasnya dalam Dinas Kemiliteran atau Kepolisian dan atau yang berhubungan dengan atau yang diperbantakan untuk itu, kecuali jika telah disetujui Penanggung.

22.2 Baik langsung maupun tidak langsung karena:

22.2.1 Kerusuhan, Pemogokan, Penghambatan Bekerja, Perbuatan Jahat, Huru-hara, Pemberontakan Rakyat, Pengambil-alihan Kekusaan, Revolusi, Pemberontakan, Kekuatan Militer, Insusi, Perang Saudara, Perang dan Pemaksaan, Malar, Terorisme, atau Sabotase.

22.2.2 Tindakan-tindakan kekerasan termasuk pembunuhan, penganiayaan, pemerkosaan, penculikan dengan baik memarahing apakah tindakan-tindakan itu dilakukan terhadap Tertanggung atau orang-orang lain.

22.2.3 Ditahan/ditangkap di dalam tempat tahanan atau tempat pengasingan karena keputusan atau tindakan-tindakan resmi sah atau tidak sah atau perintah dari pembesar-pembesar atau instansi Kemiliteran, apa kekuasaan, kepolisian, atau politik yang telah diambil sehubungan dengan keadaan yang tersebut diatas atau bahaya yang akan timbul dari keadaan yang demikian itu.

22.2.4 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.

22.2.5 Baik langsung maupun tidak langsung karena atau terjadi

22.2.5 <i>either directly or indirectly due to or occurring in atomic and/or nuclear reactions.</i> 23. <i>The Insurer is not obliged to pay compensation or claim for:</i> 23.1 <i>Costs incurred to prevent or reduce loss unless otherwise agreed by The Insurer.</i> 23.2 <i>Accidents and their consequences are caused by actions carried out intentionally, planned, desired by the Insured or the party entitled to receive compensation, with exception for:</i> 23.2.1 <i>Because The Insured carries out his work, as described in this Policy, or</i> 23.2.2 <i>Because the Insured tries to save himself, other people, animals, goods or defend and or protect them legally notwithstanding the matters stipulated in this policy.</i>	<i>polisi reasuransi ini akan dan atau tidak.</i> 23. <i>Pertanggung tidak berkewajiban membayar santunan atau penggantian atas:</i> 23.1 <i>Biaya-biaya yang dikeluarkan untuk mencegah atau mengurangi kerugian kecuali jika telah disetujui Pertanggung.</i> 23.2 <i>Kecelakaan dan akibat-akibatnya yang disebabkan oleh tindakan yang dilakukan dengan sengaja, direncanakan, dikehendaki oleh Tertanggung atau pihak yang berhak menerima santunan, kecuali:</i> 23.2.1 <i>Karena Pertanggung menjalankan pekerjaannya, sebagaimana yang diterangkan dalam Polis ini, atau</i> 23.2.2 <i>Karena Tertanggung berusaha, mengelompokkan dirinya, orang lain, hewan-hewan, barang-barang atau memberitahukannya diri atau melindunginya secara sah dengan tidak mengurungi apa yang ditetapkan dalam polis ini.</i>
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 bold shall have meaning as defined below: The Policyholder is an individual or business entity that directly or indirectly holds risks covered under the terms of the JRP-Auransi Diri policy. The Insurer is an insurance company that provide compensation or reimbursement to the Insured is responsible for as agreed and stated in the Summary of Insurance Coverage. The Insured is an individual who directly owns the insurable risk based on the JRP-Auransi Diri policy provisions. Accident is an incident or event that contains elements of violence, both physical and chemical, which happens suddenly, is not desired or planned, from outside, visible, directly to the Insured, which immediately results in bodily injury, which nature and location can be determined by Medical Science, including: 4.1 <i>Poisoning due to inhalation of poisonous gas or vapor, unless the Insured intentionally uses drugs or</i>	PASAL 5 DEFINISI Menyimpang dari arti yang berbeda yang mungkin diberikan oleh peraturan hukum yang berlaku, untuk keperluan Polis ini semua istilah yang dicetak tebal diberikan sebagaimana didefinisikan berikut ini: Pemegang Polis adalah individu atau badan usaha yang secara langsung atau tidak langsung memiliki risiko dijamin berdasarkan ketentuan polis JRP-Auransi Diri. Pertanggung adalah perusahaan asuransi yang memberikan ganti rugi berupa santunan atau penggantian kepada Tertanggung sebagaimana yang telah diperjanjikan dan disebutkan dalam Uraian Pertanggungan. Tertanggung adalah individu yang secara langsung memiliki risiko dijamin berdasarkan ketentuan polis JRP-Auransi Diri. Kecelakaan adalah 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 sewaktu itu mengakibatkan luka badan yang sifat dan tempatnya dapat ditentukan oleh Ilmu Kedokteran, termasuk: 4.1 <i>Keracunan karena terhirup gas atau uap beracun, kecuali Tertanggung dengan sengaja meminum obat-obat</i>

other substances which had effects are known, including the use of illegal drugs.	bias atau zat lain yang telah diketahui akibat-akibat buruknya termasuk juga pemakaian obat-obatan terlarang.
4.2 Contracting a virus or disease germ as a result of the Insured accidentally falling into water or another liquid substance.	4.2 Terjangkit virus atau kuman penyakit sebagai akibat Tertanggung dengan tidak sengaja terjatuh ke dalam air atau suatu zat cair lainnya.
4.3 Suffocation or drowning.	4.3 Mati lemas atau tenggelam.
4.4 Injured by sudden external disasters, resulting from shipwrecks, emergency landings and airplane crashes, but only to the extent that they result from hunger, thirst or loss of energy.	4.4 Tersungkit karena bencana dari luar yang tiba-tiba, yang disebabkan karena kecelakaan kapal laut, pendaratan darurat dan jatuhnya pesawat terbang, tetapi hanya sejauh sebagai akibat dari kelaparan, kehausan atau kehilangan tenaga.
4.5 The infection of viruses or disease germs into wounds suffered as a result of an accident covered by the policy.	4.5 Masuknya virus atau kuman penyakit ke dalam luka yang diderita sebagai akibat dari suatu kecelakaan yang dijamin Polis.
4.6 Complications or worsening of an illness caused by an accident covered by the policy during treatment or medication carried out by a doctor.	4.6 Komplikasi atau bertambah parahnya penyakit yang disebabkan oleh suatu kecelakaan yang dijamin dalam Polis selama dalam perawatan atau pengobatan yang dilakukan oleh dokter.
5. Disease is any sudden or unexpected decline in the level of health as confirmed by a competent medical authority, which in the opinion of the Provider Doctor threatens safety or which, if not treated appropriately, could result in permanent health problems.	5. Pengakit adalah tiap penurunan tingkat kesehatan yang tiba-tiba atau tidak diduga seperti yang disebabkan oleh otoritas medis berkompetensi, yang menurut pendapat Dokter Provider mengancam keselamatan atau yang bila tidak diangsal sebagaimana mestinya, dapat mengakibatkan gangguan kesehatan permanen.
6. The Heirs is the party entitled to receive inheritance from the Insured who passed away. Unless otherwise stated in the Summary of Coverage, the Policy and the Clauses attached thereto, the conditions for legal beneficiary and those entitled to receive Death Compensation under this Policy are as regulated in the Civil Code but are only limited to children, widows/widowers and /or parents of The Insured in the following order:	6. Ahli Waris adalah pihak yang berhak menerima warisan dari Tertanggung yang telah meninggal dunia. Kecuali dinyatakan lain dalam Rangkuman Pertanggungan, Polis dan Klausula yang melekat padanya, ketentuan ahli waris yang sah dan berhak menerima Sumbangan Meninggal Dunia berdasarkan Polis ini adalah sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata namun hanya terbatas pada anak-anak, janda/duda dan/orang tua dari Tertanggung dengan tata urutan sebagai berikut:
5.1 His legitimate widow/widower,	5.1 Jandanya/ dudanya yang sah,
5.2 In the absence of legitimate widow/widower, legitimate children,	5.2 Dalam hal tidak ada janda/dudanya yang sah, anak-anaknya yang sah,
5.3 In the absence of legitimate widow/widower and his legitimate children, his legitimate parents.	5.3 Dalam hal tidak ada jandanya/ dudanya dan anak-anaknya yang sah, kepada orang tuanya yang sah.
7. 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 .	7. 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 menengikan kekerasan serta pengrusakan harta benda orang lain, yang belum dianggap sebagai suatu Huru-hara .
8. Strike is a deliberate act of damage, by a group of workers of at least 12 (twelve) persons or one half of the entire workforce of	8. Penogokan adalah tindakan pengrusakan yang disengaja oleh sekelompok pekerja, minimal sebanyak 12 (dua belas) pekerja

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 entered by the employer.

9. **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.
10. **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 persons(s) enticed by the insured to maintain or keep such property, or by thieves/robbers/looters.
11. **Preventive Act** is an act of lawfully constituted authority in an attempt to prevent or suppress the occurrence of any of insured peril or to minimize the consequences of any such peril.
12. **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, initiated 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.
13. **Insurrection** 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**.
14. **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 their own rules of conduct and also ensure that such rules are obeyed.

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 pemutusan atau pengurangan kerja yang diberlakukan oleh majikan.

9. **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.
10. **Perbuatan Jahat** adalah tindakan seseorang yang dengan sengaja merusak harta benda orang lain karena dendam, dengki, amarah atau vandalisme, 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/perampas.
11. **Pencegahan** adalah tindakan pihak yang berwenang dalam usaha menghalangi, meminimalkan atau mengurangi dampak atau akibat dari terjadinya risiko-risiko yang dijamin.
12. **Huru-hara** adalah kejadian di suatu 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 tindakan pengrusakan sejumlah besar harta benda, sedemikian rupa sehingga timbul ketakutan umum yang ditanda dengan terjadinya lebih dari separuh kegiatan normal pasar 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.
13. **Pembangkitan Rakyat** adalah gerakan sebagian besar rakyat di Ibukota Negara, atau di tiga atau lebih Ibukota Propinsi dalam kurun waktu 12 (dua belas) 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**.
14. **Pengambilalihan Kekuasaan** adalah keadaan yang mempermalikan bahwa Pemerintah yang sah de jure atau de facto telah digulingkan dan digantikan oleh suatu kekuatan yang memberlakukan dan atau melaksanakan pemberlakuan peraturan mereka sendiri.

15. **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**.
16. **Rebellion** is a state of organized resistance against the established authority with the object of supplanting or overthrowing it with force using fire arms which threatens the existence of such established authority de jure or de facto.
17. **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 de jure or de facto or to cause public disorder and disturbance.
18. **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.
19. **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.
20. **War and Hostilities** is a widespread armed conflict whether or not war has been declared or a warfare situation between two or more countries, including military exercises of a country or joint-military exercises between countries.
21. **Subversive Acts** is an act by any person on behalf of or in connection with any organization 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.
22. **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 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.
23. **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
15. **Revolusi** adalah gerakan rakyat dengan kekerasan untuk melakukan perubahan radikal terhadap sistem pemerintahan (pemerintahan atau keadaan sosial) atau menggulingkan Pemerintah yang sah de jure atau de facto, yang belum dianggap sebagai **Pemberontakan**.
16. **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 mengancam senjata api, yang dapat menimbulkan ancaman terhadap kelangsungan Pemerintah yang sah de jure atau de facto.
17. **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.
18. **Invasi** adalah tindakan kekuatan militer suatu negara memasuki wilayah negara lain dengan maksud menduduki atau menguasainya secara sementara atau tetap.
19. **Perang Saudara** adalah konflik bersenjata antar daerah atau antar faksi politik dalam batas teritorial suatu negara dengan tujuan memperoleh legitimasi kekuasaan.
20. **Perang dan Permusuhan** adalah konflik bersenjata antara dua (dua) dengan atau tanpa pernyataan perang atau situasi perang antara dua negara atau lebih, termasuk latihan perang suatu negara atau latihan perang gabungan antar negara.
21. **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 mempengaruhi dengan **Terrorisme** atau **Sabotase** atau kekerasan.
22. **Terrorisme** adalah suatu tindakan, termasuk tetapi tidak terbatas pada penggunaan kekerasan atau kekerasan dan atau ancaman dengan menggunakan pemaksaan atau kekerasan, oleh seseorang atau sekelompok orang, baik bertindak sendiri atau atas nama atau berkaitan dengan suatu organisasi atau pemerintah, dengan tujuan politik, agama, ideologi atau yang sejenisnya termasuk untuk memengaruhi pemerintahan dan/atau menipu publik atau bagian dari publik dalam ketakutan.
23. **Sabotase** adalah tindakan pengrusakan harta benda atau penghambatan kelancaran pekerjaan atau yang berakibat turunnya nilai suatu pekerjaan, yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang, baik

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 part of the public, in fear. 24. Repatriation or Body Transport is the process to return someone to the area where he/she comes from.	berindak sendiri atau atas nama atau berhitung dengan sebuah organisasi atau pemerintah dalam usaha mencapai tujuan politik, agama, ideologi atau yang sejenisnya termasuk intenti untuk mempengaruhi pemerintahan dan/atau masyarakat publik atau bagian dari publik dalam ketakutan. 24. Repatriasi atau Pemuliharaan Jenazah adalah proses pemuliharaan kembali seseorang ke wilayah di mana ia berasal.
ARTICLE 6 TERRITORY This insurance applies worldwide.	PASAL 6 WILAYAH Pertanggungan ini berlaku di seluruh dunia.
ARTICLE 7 INSURANCE PERIOD 1. Insurance Period is as stipulated in the Schedule of this Policy. 2. During the Insurance Period, the Insured/Policy Holder must be in good health, otherwise, the Insurer is entitled to reject the claim occurred in this Policy.	PASAL 7 JANGKA WAKTU PERTANGGUNGAN 1. Jangka Waktu Pertanggungan adalah sebagaimana yang tercantum dalam Jadwal Pertanggungan. 2. Pada waktu berlakunya Pertanggungan ini, Tertanggung/Pemegang Polis harus dalam keadaan sehat, jika tidak maka Penanggung memiliki hak untuk menolak klaim yang terjadi dalam Polis ini.
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 occurred and has the right to stop the insurance and is not refund any premium paid. 3. The provisions of paragraph (2) above shall not apply if the material facts undisclosed or disclosed incorrectly have been known to the Insurer but it does not exercise its right to stop the insurance within 30 (thirty) days of its notice of the breach.	PASAL 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 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 penutupan perjanjian asuransi maupun selama jangka waktu pertanggungan. 2. Jika Tertanggung tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana diatur dalam ayat (1) pasal ini, Penanggung tidak wajib membayar kerugian yang terjadi dan berhak menghentikan pertanggungan 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 pertanggungan dalam waktu

	30 (tiga puluh) hari setelah Penanggung mengetahui pelanggaran tersebut.
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 follows: 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 bank, transfer or such other means as mutually agreed by the Insurer and the Insured. The Insurer is deemed to have received premium payment when: 2.1. it has received the cash payment, or 2.2. the concerned premium been deposited in the Insurer's bank account. 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, the Insurer 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.	PABAL 9 PEMBAYARAN PREMI 1. Menupakan syarat dan tanggung jawab Penanggung atas jaminan asuransi berdasarkan Polis ini, setiap premi tertutang harus sudah dibayar lunas dan secara nyata telah diterima seluruhnya oleh Penanggung. 1.1. Jika jangka waktu pertanggungan tersebut 30 (tiga puluh) hari kalender atau lebih, maka pelaksanaan 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, pelaksanaan pembayaran premi harus dilakukan dalam tenggang waktu sesuai dengan yang diperjanjikan antara Penanggung dan Tertanggung. 2. Pembayaran premi dapat dilakukan dengan cara tunai, cek, bilyet giro, transfer atau dengan cara lain yang disepakati antara Penanggung dan Tertanggung. Penanggung dianggap telah menerima pembayaran premi, pada saat: 2.1. diterimanya pembayaran tunai, atau 2.2. premi bersangkutan sudah masuk ke rekening Bank Penanggung. 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.
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 risk under paragraph (1) above, the Insurer shall have the right to: 2.1. determine that this insurance should be continued with the existing or higher premium rate, or	PABAL 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 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 atau premi yang

2.2. totally terminates the insurance with such repayment of premium as determined by Article Termination of Insurance.	sedan ada atau dengan suatu premi yang lebih tinggi, atau 2.2. menghentikan pertanggungan suatu jiwa dengan pengembalian premi sebagaimana diatur pada Pasal Penghentian Pertanggungan.
ARTICLE 11 NOTICE OR REPORT OF CLAIMS 1. In the event of an accident covered by this insurance, the Insured or their representative or family or beneficiary are obliged to immediately take steps to obtain medical assistance and necessary care for the injuries suffered from a doctor. The Insured or his representative or family or beneficiary are obliged to notify The Insurer within 14 [fourteen] calendar days after the accident occurred. The notification in question must be made in writing or verbally followed by written notification to The Insurer. 2. In the event of affected by an illness covered by this insurance which will cause the Insured to be hospitalized, the Insured or his representative or family must immediately take steps to obtain assistance for the necessary treatment and medication from a doctor before the Insured is hospitalized for the illness he is suffering. The Insured or their representative or family must notify The Insurer within 5 [five] calendar days immediately after The Insured is declared by a doctor that he needs to be hospitalized. The notification in question must be made in writing or verbally followed by written notification to The Insurer. 3. If the obligations stated in paragraphs (1) and (2) above are not fulfilled, the entire rights to compensation or benefit shall be void.	PASAL 11 PEMBERITAHUAN ATAU PELAPORAN KLAIM 1. Dalam hal terjadi suatu kecelakaan yang dijamin dalam pertanggungan ini, Tertanggung atau wakil atau keluarga atau ahli warisnya wajib dengan segera mengambil langkah guna memperoleh pertolongan untuk pengobatan serta perawatan yang diperlukan atas luka yang dideritanya dari dokter. Tertanggung atau wakil atau keluarga atau ahli warisnya wajib memberitahukan kepada Penanggung dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender terhitung sejak terjadinya kecelakaan tersebut. Pemberitahuan dimaksud dilakukan secara tertulis atau secara lisan yang diikuti dengan tertulis kepada Penanggung. 2. Dalam hal terjadi penyakit yang dijamin dalam pertanggungan ini yang akan menyebabkan Tertanggung dirawat rawat, maka Tertanggung atau wakil atau keluarganya wajib dengan segera mengambil langkah guna memperoleh pertolongan untuk pengobatan serta perawatan yang diperlukan sebelum Tertanggung dirawat rawat atas penyakit yang dideritanya dari dokter. Tertanggung atau wakil atau keluarganya wajib memberitahukan kepada Penanggung dalam waktu 5 (lima) hari kalender terhitung tepat setelah Tertanggung dinyatakan oleh dokter harus dirawat rawat. Pemberitahuan dimaksud dilakukan secara tertulis atau secara lisan yang diikuti dengan tertulis kepada Penanggung. 3. Jika kewajiban-kewajiban yang tercantum pada ayat (1) dan (2) diatas tidak dipenuhi untuk segala hak atas santunan atau penggantian menjadi batal.
ARTICLE 12 DOCUMENTS REQUIRED IN THE EVENT OF A CLAIM Upon the occurrence of an accident or infected with disease that may give rise to a claim for benefit, the Insured or the heirs of the Insured shall submit the following documents to support his/her claim: 1. The claim form which sets out the chronology of the accident or disease suffered. 2. Original or photocopy of the policy. 3. Photocopy of Residential Identity Card (KTP) or other legal identity Card.	PASAL 12 DOKUMEN PENDUKUNG KLAIM Jika terjadi kecelakaan atau terjadinya penyakit yang akan menimbulkan tuntutan santunan dan/atau penggantian, Tertanggung atau ahli warisnya wajib menyerahkan dokumen-dokumen pendukung klaim sebagai berikut: 1. Formulir laporan pengajuan klaim berikut kronologi kecelakaan yang terjadi atau penyakit yang diderita. 2. Polis asli atau fotocopy. 3. Fotocopy Kartu/Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Identitas lainnya yang sah.

4. In the event that the Insured dies, Death Certificate from the Authorized Institution along with statement of cause of death.	4. Dalam hal Tertanggung meninggal dunia, surat keterangan meninggal dunia dari instansi yang berwenang dengan keterangan penyebab kematian.
5. In the event that the Insured disappears: 5.1. A certificate of the accident and termination of the search issued by the authorized authorities. 5.2. A statement from the heirs agreeing to return the benefit if the Insured is found alive.	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 dikembalikan kembali dalam keadaan hidup.
6. In the event that the Insured sustains permanent disability, A certificate of examination by the Physician administering the treatment or medication stating the percentage level of the permanent disability.	6. Dalam hal Tertanggung mengalami cacat tetap, surat keterangan pemeriksaan dari dokter yang melakukan perawatan atau pengobatan yang menunjukkan besaran persentase cacat tetap.
7. In the event that the Insured is on medication or medical treatment, original receipt or authenticated photocopy of the receipt from physician, hospital, laboratory, pharmacy.	7. Dalam hal Tertanggung menjalani perawatan atau pengobatan, asli kwitansi atau fotocopy kwitansi yang telah dilegalisir dari dokter, rumah sakit, laboratorium, apotek.
8. In the event of submitting a claim for ambulance reimbursement, original receipt or authenticated photocopy of the receipt related with ambulance/vehicle transportation rental fee to transport the Insured to and from a hospital.	8. Dalam hal pengajuan klaim penggantian biaya ambulans, asli kwitansi atau fotocopy kwitansi yang telah dilegalisir yang berkaitan dengan biaya sewa ambulans/kendaraan pengganti untuk transportasi Tertanggung ke atau dari rumah sakit.
9. In the event of submitting a claim for body evacuation benefit, death certificate from the authorized institution stating the cause of death.	9. Dalam hal pengajuan klaim santunan biaya evakuasi jenazah, surat keterangan meninggal dunia dari instansi yang berwenang dengan keterangan penyebab kematian.
10. In the event of submitting a claim for hospitalization cash benefit due to an accident or illness: 10.1. The original inpatient certificate from the hospital treating the Insured, or 10.2. Original receipt of inpatient expenses or authenticated photocopy of receipt of inpatient expenses from the hospital stating the number of days the Insured is hospitalized in the said hospital.	10. Dalam hal pengajuan klaim santunan biaya rawat inap akibat Kecelakaan atau Penyakit: 10.1. Asli surat keterangan rawat inap dari rumah sakit yang merawat Tertanggung, atau 10.2. Asli kwitansi biaya rawat inap atau fotocopy kuitansi biaya rawat inap yang telah dilegalisir dari rumah sakit yang menunjukkan jumlah hari Tertanggung dirawat di rumah sakit tersebut.
11. In the event of submitting a claim for Repatriation Expense. Original receipt or authenticated photocopy of the receipt on Body Repatriation Fee.	11. Dalam hal pengajuan klaim Repatriasi/Pemulangan Jenazah, Asli Kwitansi atau Photocopy Kwitansi yang telah dilegalisir atau Biaya Repatriasi/Pemulangan Jenazah.
12. In the event of submitting a claim for First Aid expenses, the original Receipt of Purchase for such First Aid needs.	12. Dalam hal pengajuan klaim Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K), Asli Nota Pembelian atau Depertuan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K).
13. In the event of submitting a claim for Funeral expenses, a Statement Letter from the authorities stating that the Insured has no beneficiary, Original Receipt for funeral	13. Dalam hal pengajuan klaim Biaya Pemakaman, Surat Pernyataan dari pihak berwenang yang menyatakan bahwa Tertanggung tidak memiliki ahli waris, Asli Kwitansi biaya pemakaman yang dilakukan

costs made by the authorities, and burial Certificate from the authorities. 14. Other relevant, reasonable and appropriate documents requested by the Insurer in connection with the settlement of the claim.	pihak berwenang, dan Surat Keterangan Penguburan dari pihak berwenang. 14. Dokumen lain yang relevan, wajar dan patut diminta oleh Penanggung sebagai bagian dengan penyelesaian klaim.
ARTICLE 13 FRAUDULENT CLAIM <i>The Insured is not entitled to a benefit or reimbursement of expense if he/she has intentionally:</i> 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 incurred 3. used false, untrue or fictitious letters or evidence.	PASAL 13 LAPORAN TIDAK BENAR <i>Terlindungi tidak berhak mendapatkan santunan atau penggantian biaya apabila dengan sengaja:</i> 1. Menyampaikan fakta dan atau membuat pernyataan yang tidak benar tentang hal-hal yang berkaitan dengan permohonan yang disampaikan pada waktu penutupan Polis ini dan yang berkaitan dengan kecelakaan yang terjadi 2. Memperbesar jumlah kerugian yang dialami 3. Menggunakan surat atau alat bukti palsu, data atau laporan.
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 insurances for the same purpose, he/she shall notify the same to the Insurer.	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 membuat pertanggungan lainnya untuk kepentingan yang sama, maka hal tersebut wajib diberitahukan kepada Penanggung.
ARTICLE 15 DOUBLE INSURANCE 1. In the event of losses under Medical Treatment of this Policy which are also covered by one or more other policies, the maximum amount of compensation conceivable 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	PASAL 15 PERTANGGUNGAN RANGKAP 1. Dalam hal terjadi kerugian atas Perawatan atau Pengobatan pada Polis ini yang diasuransikan oleh satu atau lebih Polis lain, maka jumlah penggantian maksimum yang dapat diperoleh berdasarkan Polis ini dihitung secara proporsional antara nilai pertanggungan polis Polis ini terhadap jumlah nilai pertanggungan semua Polis. 2. Ketentuan di atas akan diterapkan walaupun segala pertanggungan yang dimaksudkan ini dibuat dengan beberapa Polis yang diterbitkan pada hari yang bersamaan, yaitu jika pertanggungan atau semua pertanggungan ini terangnya 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.

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 insurances remaining in effect. <i>If the Insured fails to meet this requirement, his/her entitlement to compensation will be limited.</i>	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. <i>Dalam hal Tertanggung tidak memenuhi persyaratan ini maka haknya atas penggantian menjadi hilang.</i>
ARTICLE 16 PAYMENT OF CLAIMS The Insurer shall settle the payment of any claim within 30 (thirty) calendar days following the existence of an agreement in writing between the Insurer and the Insured on the amount of the claim payable.	PASAL 16 PEMBAYARAN KLAIM Penanggung wajib menyelesaikan pembayaran klaim dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak adanya kesepakatan tertulis antara Penanggung dan Tertanggung mengenai jumlah klaim yang harus dibayar.
ARTICLE 17 LOSS OF RIGHT TO COMPENSATION 1. The Insured's right to compensation based on this coverage is lost if The Insured: 1.1. Fails to provide written or verbal notification to The Insurer within 14 (fourteen) calendar days from the time the accident occurred or from the date The Insured was hospitalized, 1.2. does not submit a claim for compensation within 12 (twelve) months since the accident occurred or since the Insured completed hospitalization, even though notification of the incident has been submitted, 1.3. does not fulfil its obligations under this Coverage, 1.4. does not file for an objection or take a resolution through legal action within 6 (six) months after The Insurer notifies you in writing that The Insured is not entitled to receive compensation. 2. The Insured's right to compensation greater than that agreed upon by The Insurer will be lost if within 3 (three) months after The Insurer notifies him in writing regarding the compensation amount he has agreed to, The Insured does not file for an objection or take a resolution through legal efforts.	PASAL 17 HILANGNYA HAK ATAS GANTI RUGI 1. Hak Tertanggung atas ganti rugi berdasarkan pertanggungan ini hilang, apabila Tertanggung: 1.1. Tidak melakukan pemberitahuan secara tertulis maupun lisan kepada Penanggung dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender terhitung sejak terjadinya kecelakaan atau sejak Tertanggung selesai dirawat inap, 1.2. Tidak mengajukan tuntutan ganti rugi dalam waktu 12 (dua belas) bulan sejak terjadinya kecelakaan atau sejak Tertanggung selesai dirawat inap, walaupun pemberitahuan tentang adanya kejadian telah disampaikan, 1.3. tidak memenuhi kewajiban berdasarkan Pertanggungan ini, 1.4. 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.
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	PASAL 18 MATA UANG Dalam hal premi dan atau klaim berdasarkan Polis ini ditetapkan dalam mata uang asing tetapi pembayarannya dilakukan dengan mata uang

payment shall be made using Bank Indonesia's selling rate applicable at the time of payment.

rupiah, maka pembayaran tersebut dilakukan dengan mengutamakan kurs jual Bank Indonesia pada saat pembayaran.

ARTICLE 19 TERMINATION OF INSURANCE

This insurance will terminate upon the occurrence of the following:

1. End of the Insurance Period.
This insurance will automatically terminate upon the end of the insurance period under this policy.
2. Cancellation of Insurance.
Both the Insurer and the Insured has the right at any time to terminate this insurance by notifying the reasons.

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 prorate 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 the Policy, the Insured is **not entitled to repayment of premium** for the insurance period remaining unused.

With regard to the provisions of this paragraph, both the Insurer and the Insured have agreed to waive the enforcement of the provisions in Article 1266 and Article 1267 of the Indonesian Civil Code and the termination of insurance shall be executed without requiring approval of the District Court.

3. If the Insured dies.
4. If the Insured has received benefits for permanent total disablement.
5. If the Insured has received benefits for permanent partial disablement in the amount of 100% (one hundred percent) of the Sum Insured for Permanent Disablement Benefit.
6. If the Insured suffers from mental disorder during the insurance period.
7. If the Insured no longer has his/her permanent residence in Indonesia, save as may be agreed in writing by the Insurer.
8. If the Insured is subject to detention / imprisonment.

ARTICLE 20

PASAL 19 PENGEHENTIAN PERTANGGUNGAN

Pertanggungan akan berakhir dalam hal-hal sebagai berikut:

1. Berakhirnya jangka waktu pertanggungan.
Pertanggungan berakhir dengan berakhirnya sesuai berakhirnya jangka waktu pertanggungan menurut Polis ini.
2. Pembatalan pertanggungan.
Pemanggu dan Tertanggung masing-masing berhak setiap waktu menghentikan pertanggungan ini dengan memberitahukan alasan-mnya.

Peberitahuan penghentian tersebut dilakukan secara tertulis dengan surat tercatat atau cara lain yang dapat dibuktikan dengan bukti pengikutan oleh pihak yang menghentikan penghentian pertanggungan kepada pihak lainnya di alamat berakhir yang diketahui.
Pemanggu bebas dari segala kewajiban berdasarkan pertanggungan ini 5 (lima) hari kalender terhitung sejak tanggal penerimaan pemberitahuan tertulis tersebut.

Tertanggung berhak atas pengembalian premi secara prorate 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 Jadwal Pertanggungan, maka Tertanggung **tidak berhak atas pengembalian premi** untuk jangka waktu pertanggungan yang belum dijalani.
Selubungan ketentuan dalam ayat ini, Pemanggu 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.

3. Jika Tertanggung meninggal dunia.
4. Jika Tertanggung telah menerima santunan cacat tetap kesehatannya.
5. Jika Tertanggung telah menerima santunan cacat tetap sebagai yang jumlahnya mencapai 100% (seratus persen) Nilai Pertanggungan untuk Santunan Cacat Tetap.
6. Jika Tertanggung mengalami cacat mental dalam jangka waktu pertanggungan.
7. Jika Tertanggung tidak lagi bertempat tinggal tetap di Indonesia, kecuali jika disetujui secara tertulis oleh Pemanggu.
8. Jika Tertanggung dikenakan hukuman / hukuman penjara.

PASAL 20

CONSUMER COMPLAINTS SERVICE PROCEDURE

1. In the event that Complaint is submitted in writing, the Complaint Response must also be submitted in writing. Meanwhile, complaints received verbally can be responded to verbally and/or in writing.
2. Based on the inspection and analysis, the response to the complaint can be in the form of:
 - a. Explanation of the problem, in the event that there is no fault of the Insurer causing a loss and/or potential loss to the Consumer or the Insured; or
 - b. Settlement offer, in the event that an error caused by the Insurer resulting a loss and/or potential loss to the Consumer or the Insured.
 - c. The settlement offer as referred to in letter b number 3 above, may include, among others, the submission of an apology, compensation offering (redress/ remedy), and/or product and/or service improvement.
3. In the event that the Insurer provides compensation for the said complaint, such compensation may be provided at least under the following conditions:
 - a. Consumers or the Insured have fulfilled their obligations.
 - b. Compensation is provided by considering the loss and/or potential for material, reasonable, and direct loss to the Consumer or the Insured.
4. In the event that the Consumer or the Insured object to the settlement provided by the Insurer, the Insurer may handle the objection if the Consumer or the Insured brings new documents which may result in a change to the Response to the Complaint of the Consumer or the Insured.
5. The Insurer will review the new documents submitted by the Consumers or the Insured and/or the representatives of the Consumers or the Insured to ensure that these documents may result in changes to the Complaint Response.
6. In the event that based on the review as referred to in point 5 above, the new document submitted by the Consumer or the Insured and/or the representative of the Consumer or the Insured does not affect the Response to the Complaint, the Insurer may reject the Complaint.
7. In the event that the Consumer or the Insured does not receive the settlement

PROSEDUR PELAYANAN PENGADUAN KONSUMEN

1. Dalam hal Pengaduan disampaikan secara tertulis, maka tanggapan pengaduan juga harus disampaikan secara tertulis paling lama 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen diterima secara lengkap. Pengaduan yang diterima secara lisan dapat ditanggapi secara lisan paling lama 5 (lima) hari kerja sejak pengaduan diterima. Penanggung dan/atau ditanggapi secara tertulis.
2. Berdasarkan pemeriksaan dan analisis yang dilakukan, maka tanggapan pengaduan dapat berupa:
 - a. Penjelasan permasalahan, dalam hal tidak terdapat kesalahan Penanggung yang menyebabkan adanya kerugian dan/atau potensi kerugian Konsumen atau Tertanggung; atau
 - b. Penawaran penyelesaian, dalam hal terdapat kesalahan Penanggung yang menyebabkan adanya kerugian dan/atau potensi kerugian Konsumen atau Tertanggung.
 - c. Penawaran penyelesaian sebagaimana dimaksud pada huruf b angka 3 diatas, antara lain dapat berupa penyampaian pernyataan maaf, penawaran ganti rugi (redress/remedy), dan/atau perbaikan produk dan/atau layanan.
3. Dalam hal Penanggung memberikan ganti rugi atas pengaduan dimaksud, maka ganti rugi dimaksud dapat diberikan dengan persyaratan paling sedikit sebagai berikut:
 - a. Konsumen atau Tertanggung telah memenuhi kewajibannya.
 - b. Ganti rugi diberikan dengan mempertimbangkan kerugian dan/atau potensi kerugian material, wajar, dan secara langsung pada Konsumen atau Tertanggung.
4. Dalam hal Konsumen atau Tertanggung keberatan terhadap penyelesaian yang disampaikan oleh Penanggung, maka Penanggung dapat menangani keberatan tersebut apabila Konsumen atau Tertanggung membawa dokumen baru yang dapat mengakibatkan perubahan Tanggapan Pengaduan Konsumen atau Tertanggung.
5. Penanggung akan melakukan penelitian terhadap dokumen baru yang disampaikan oleh Konsumen atau Tertanggung dan/atau Perwakilan Konsumen atau Tertanggung untuk memastikan dokumen tersebut dapat mengakibatkan perubahan Tanggapan Pengaduan.
6. Dalam hal berdasarkan penelitian sebagaimana dimaksud pada poin 5 di atas, dokumen baru yang disampaikan oleh Konsumen atau Tertanggung dan/atau Perwakilan Konsumen atau Tertanggung tidak memengaruhi Tanggapan Pengaduan, Penanggung dapat menolak Pengaduan tersebut.

regulator submitted by the insurer, the dispute will be resolved through the Financial Services Authorities' (OJK) Alternative Dispute Resolution Agency (LAPS). 8. Submission of the Consumer or the Insured Complaints settlement results can be submitted by the Insured or the consumer complaint handling office through instruments such as face-to-face, telephone, Short Message System (SMS), mail, electronic mail, or other on-line media. 9. In the event that the Consumer or the Insured Complaints settlement is related to legal issue, the Insured or the Consumer Complaint Service Unit from the Insurer must coordinate with the Legal department.	7. Dalam hal Konsumen atau Tertanggung tidak menerima tanggapan penyelesaian yang disampaikan oleh Penanggung, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS) OJK. 8. Penyampaian hasil penyelesaian Pengadilan Konsumen atau Tertanggung dapat disampaikan oleh petugas penanganan pengadilan Konsumen atau Tertanggung melalui media antara lain tatap muka, telepon, Short Message System (SMS), Surat, Surat Elektronik, atau media on-line lainnya. 9. Dalam hal penyelesaian pengadilan Konsumen atau Tertanggung ada kaitannya dengan masalah hukum, maka Unit Layanan Pengaduan Konsumen atau Tertanggung dari pihak Penanggung harus berkoordinasi dengan bagian Legal.
ARTICLE 21 DISPUTE SETTLEMENT 1. Any dispute between the Insurer and the Insured which may arise in the interpretation of the liabilities or the amounts of compensation payable hereunder will be settled through amicable settlement or deliberations by the Insurer Internal Unit in charge for the handling of Complaint Settlement and Service for Consumers. A dispute arises as of the time the Insurer or the Insured declares in writing the disagreement on the matter being disputed. Dispute settlement through amicable settlement or deliberations shall be carried out within no longer than 60 (sixty) calendar days of the occurrence of the dispute. 2. If a dispute cannot be settled amicably or through deliberations as governed by paragraph 1, such dispute must be declared in writing by the Insurer and the Insured. Thereafter, the Insured may opt dispute settlement outside the court or through the court by choosing one of the dispute settlement clause as governed below: A. ALTERNATIVE DISPUTE RESOLUTION AGENCY It is hereby stated and agreed that the Insured and the Insurer shall settle dispute through the Alternative Dispute Resolution Agency of the Financial Services Sector under the Financial Services Authorities. B. COURT It is hereby stated and agreed that the Insured and the Insurer shall settle dispute through the District Court	PASAL 21 PENYELESAIAN SENGKETA 1. Dalam hal timbul perselisihan antara Penanggung dan Tertanggung sebagai akibat dari pemenuhan atau 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 ketidakpuasannya atau hal yang diperselisihkan. Penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah dilakukan dalam waktu paling lama 60 (enam puluh) hari kalender sejak timbulnya perselisihan. 2. Apabila perdamaian 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 Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Tertanggung dan Penanggung akan melakukan penyelesaian sengketa melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan di bawah Otoritas Jasa Keuangan. B. PENGADILAN Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Tertanggung dan Penanggung akan melakukan penyelesaian

within the territory of the Republic of Indonesia.	sengaja melalui Pengadilan Negeri di wilayah Republik Indonesia.
ARTICLE 22 ELECTRONIC INSURANCE TERMINATION 1. It is hereby stated and agreed that in the event that this Policy is issued electronically, the Policy Holder and/or the Insured has agreed to receive the Schedule of the Policy, Insurance Policy and Clauses/endorsements that constitute an integral and inseparable part in a digital/electronic form and the Insurer shall only send physical/hardcopy documents in the form of a Schedule of the Policy which is signed electronically to the address of the Policy Holder as stated in the Application for Insurance Termination (SIPA) in accordance with the provisions stipulated in the regulation. 2. Notwithstanding the provisions of this article on Policy Premium Payment: 2.1. It is a requirement of the Insurer's responsibility for insurance coverage under this Policy, any premium payable must have been paid in full and have actually been received in full by the Insurer at the time the Policy is issued. 2.2. Premium payment can be made in the manner specified by the Insurer through the official payment channel available in the company's electronic application. The Insurer is deemed to have received the premium payment, when the relevant premium has been deposited into the Insurer's Bank account. 2.3. No coverage for insurance benefit under this Policy shall be recognized in the event that the Insurer has not received payment as specified in Item 2.2. of this clause.	PASAL 22 PENUTUPAN ASURANSI SECARA ELEKTRONIK 1. Dengan ini dinyatakan dan disetujui bahwa dalam hal Polis diterbitkan secara elektronik, Pemegang Polis dan/atau Tertanggung setuju untuk menerima Jadwal Pertanggungan, Polis Asuransi dan Klausul/endorsement yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dalam bentuk digital/elektronik dan Penanggung hanya akan mengirimkan dokumen fisik/hardcopy berupa Jadwal Pertanggungan saja yang ditandatangani secara elektronik ke alamat Pemegang Polis sebagaimana tercantum dalam Surat Permohonan Penutupan Asuransi (SIPA) sesuai ketentuan yang ditetapkan dalam regulasi. 2. Menyamping dari ketentuan pasal tentang Pembayaran Premi Polis ini: 2.1. Merupakan syarat dari tanggung jawab Penanggung atas jaminan asuransi berdasarkan Polis ini, setiap premi tertanggung harus sudah dibayar penuh dan secara nyata telah diterima seluruhnya oleh Penanggung pada saat Polis diterbitkan. 2.2. Pembayaran premi dapat dilakukan dengan cara yang ditetapkan Penanggung melalui saluran pembayaran resmi yang tersedia dalam aplikasi elektronik perusahaan. Penanggung dianggap telah menerima pembayaran premi, pada saat premi bersangkutan sudah masuk ke rekening Bank Penanggung. 2.3. Tidak ada pertanggungan atas jaminan asuransi berdasarkan Polis ini yang diakui dalam hal Penanggung belum menerima pembayaran sebagaimana ditentukan pada angka 2.2. klausul ini.
ARTICLE 23 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 Indonesian Commercial Code and/or the applicable Laws and Regulations shall apply. 3. This policy is created in two languages, namely English and Indonesian. In the event	PASAL 23 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. 3. Polis ini dibuat dalam dua bahasa, yaitu bahasa Inggris dan bahasa Indonesia. Jika

of different interpretation in this English version, the Indonesian version will be used as a reference.

terdapat perbedaan penafsiran dalam versi bahasa Inggris ini, maka versi bahasa Indonesia yang akan dijadikan acuan.