

POLIS ASURANSI KECELAKAAN DIRI

BAGIAN 1 KECELAKAAN DAN KONSEKUENSINYA

1. Suatu kecelakaan dipahami sebagai suatu tindakan kekerasan, termasuk yang kekerasan fisik eksternal dan tindakan kimia, pada tubuh dari orang yang dari diasuransikan yang secara tiba-tiba menimbulkan luka-luka, karakter dan tempat yang mana dapat dipastikan secara medis.
2. Sebagai kecelakaan akan juga dipertimbangkan :
 - a. Keracunan akut sebagai akibat dari hal penghisapan dari uap dan gas yang beracun, dengan pengecualian keracunan akibat dari narkotika atau unsur lain yang digunakan dengan sengaja oleh tertanggung dan darimana suatu efek yang berbahaya dapat diharapkan, begitu juga untuk penggunaan obat-obatan secara umum;
 - b. infeksi/peradangan melalui unsur yang berisi benih/kuman pathogenic yang memasuki tubuh tertanggung seperti hasil dari tanpa disengaja ikut jatuh kedalam air atau zat padat atau cairan lainnya.
 - c. mati lemas dan tenggelam
 - d. terdampar yang diakibatkan oleh suatu bencana eksternal mendadak, seperti kecelakaan kapal, pendaratan darurat, roboh, tetapi hanya terbatas pada yang mengakibatkan kematian sebagai akibat dari rasa lapar atau dahaga, atau kelelahan;
 - e. suatu penggunaan, yang secara tiba-tiba menimbulkan luka-luka internal dengan karakter dan situasi yang dapat dipastikan secara medis, tetapi terbatas hanya yang menyangkut konsekuensi berikut :
 - I. Kelumpuhan sementara (C) selama paling banyak 240 hari, (tidak termasuk Hari Minggu);
 - II. Biaya perawatan medis (C dan D) tanpa prasangka terhadap f.
 - f. kontraksi encok dan sakit pinggang yang sebabkan oleh rematik dan tendovaginitis crepitans, tetapi terbatas pada yang dalam konsekuensi berikut:
 - I. kelumpuhan sementara (C) terjadi di dalam 20 hari pertama terhitung dari hari ketika kelumpuhan, tetapi tidak lebih cepat dari hari dimulainya perawatan yang dianjurkan oleh dokter atau praktisi medis;
 - II. ongkos perawatan medis (C dan D) yang terjadi dalam 20 hari pertama terhitung dari hari dimulainya perawatan oleh dokter praktisi medis, dalam hal C sampai ke 18 kali jumlah pertanggungungan untuk kelumpuhan (C) dan menyangkut D sampai ke sepersepuluh dari jumlah pertanggungungan untuk ongkos perawatan medis (D)
3. Berikut, tanpa berkewajiban kepada apa yang telah yang ditetapkan di dalam sub-bagian 2 b - akan sama sekali tidak boleh diperlakukan sebagai kecelakaan:
 - a. tindakan atau masuknya penyebab alergi kedalam tubuh tertanggung atau kuman pathogenic dalam pengertian yang paling luas seperti penyebab demam, thypoid, paratipus, dysentery dan keracunan makanan;
 - b. perawatan yang dilakukan oleh tertanggung sendiri atau oleh orang lain, dengan alat eksternal atau internal dalam pengertian yang paling luas, dengan perkecualian perawatan rias dengan bantuan dari dokter ahli atau ahli kecantikan atau praktisi medis yang secara umum tidak dipanggil.

Konsekwensi dari perawatan-perawatan yang dikecualikan tidaklah dianggap sebagai kecelakaan juga.
4. Di samping konsekwensi kecelakaan juga diperlakukan sebagai seperti (itu):
 - a. penetrasi bebas dari dari suatu kecelakaan - dengan seketika atau sesudahnya - dari kuman pathogenic ke dalam suatu luka-luka dan tempat yang secara medis dapat dipastikan dan muncul sebagai akibat dari suatu kecelakaan;
 - b. komplikasi atau pembusukan yang disebabkan oleh perawatan sebagai akibat dari suatu kecelakaan, jika perawatan itu diterapkan baik oleh maupun dibawah perintah dari suatu dokter yang ahli atau praktisi medis.
5. Sebagai hasil suatu kecelakaan akan sama sekali tidak boleh dipertimbangkan penetrasi dari benih/kuman yang pathogenic- seperti produsen dari malaria,

PERSONAL ACCIDENT POLICY

SECTION 1 ACCIDENTS AND THEIR CONSEQUENCES

1. By an accident is understood a violent action, including external physical and chemical action, on the body of the insured that suddenly inflicts bodily injuries, the character and place of which can be medically ascertained.
2. As accidents will also be considered:
 - a. acute poisoning in consequence of inhalation of poisonous gases and vapours, with the exception however of poisoning in consequence of narcotics or other substances taken intentionally by the insured and from which a harmful effect is to be expected, as well as medicine in the widest sense;
 - b. infection through substances containing pathogenic germs entering the body of the insured as the result of involuntary falling into water or any other liquid or solid substance;
 - c. suffocation and drowning;
 - d. becoming marooned by a sudden external disaster such, as shipwreck, emergency landings and collapse, but exclusively in so far as they result in death in consequence of hunger or thirst, or exhaustion;
 - e. an exertion, suddenly inflicting internal injuries the character and situation of which can be medically ascertained, but exclusively with regard to the following consequences;
 - I. temporary disablement (C) during 240 days at most, (Sundays excluded);
 - II. cost of medical treatment (C and D); without prejudice to f.
 - f. the contraction of gout and lumbago and tendovaginitis crepitans, but exclusively in respect of the following consequences:
 - I. temporary disablement (C) occurring within the first 20 days reckoning from the day after the day, when the disablement commenced, but not sooner than from the day after the day, when the treatment by a qualified physician or medical practitioner has commenced;
 - II. cost of medical treatment (C and D) incurred during the first 20 days reckoning from the day when the treatment by a qualified physician or medical practitioner has commenced, in respect of C up to 18 times the sum insured for temporary disablement (C) and in respect of D up to one tenth of the sum insured for cost of medical treatment (D)
3. The following, however - without prejudice to what has been stipulated in sub-section 2 b - will in no case be considered as accidents:
 - a. the action on or the entrance into the body of the insured of allergens or pathogenic germs in the widest sense such as the producers of hay fever, thypoid, paratyphoid, dysentery and botulism;
 - b. treatments applied to the insured whether by himself or by others, with internal or external means in the widest sense, but with the exception of toilet treatments for which the aid of a qualified physician or medical practitioner or beauty specialist is generally not called in.

The consequences of the excluded treatments are not considered as accidents either.
4. Besides the consequences of accidents are also considered as such :
 - a. the penetration independently of an accident - immediately or subsequently - of pathogenic germs into an injury the character and place of which can be medically ascertained and which has arisen in consequence of an accident;
 - b. complications or deteriorations originating from treatments in consequence of an accident, if such treatments are applied either by or under orders of a qualified physician or medical practitioner.
5. As a result of an accident will in no case be considered the penetration of pathogenic germs - such as the producers of malaria, thypus, pestilence, filaria

thypus, sampar, filaria dan penyakit tidur dalam suatu gigitan serangga atau sengatan.

BAGIAN 2 PENGECUALIAN

1. Jika tertanggung:
 - a. mengambil bagian dalam penerbangan, selain dari penumpang sah pesawat udara yang dirancang untuk membawa penumpang, baik digunakan berijin atau perusahaan penerbangan yang milik pemerintah;
 - b. mengambil bagian dalam tinju bayaran, gulat, Jiu jitsu, judo, rugby, permainan hockey es, ski air, ski, snorkelling, menyelam, scuba diving, sejenis kereta luncur, memanjat pegunungan di atas 2500 m, pendakian tebing, bungee jumping, perjalanan di sungai es, berburu atau jika bertanggung melakukan perjalanan dengan kapal sendiri atau mengambil bagian dalam kompetisi, usaha memecahkan rekor dan percobaan/pengadilan keandalan pada [atas] roda/kemudi atau di punggung kuda; adu kecepatan, profesional olahraga, meluncur, terjun payung, olahraga pertempuran yang tak bersenjata;
 - c. dengan sengaja melakukan suatu kejahatan atau adalah suatu aksesoris tambahan pula,

Perusahaan tidaklah berkewajiban untuk mengganti rugi dalam hubungan dengan kecelakaan dihasilkannya, kecuali jika telah disetujui.

2. Lebih lanjut Perusahaan tidaklah yang dapat dikenakan untuk membayar ganti-rugi kecelakaan:
 - a. tertanggung mengalami selama dan sebagai akibat dari dinas militer, kecuali jika telah disetujui, tetapi tanpa berkewajiban kepada ketentuan dari sub-bagian b;
 - b. yang disebabkan atau dimungkinkan oleh perang atau dalam keadaan de-facto, negara dalam keadaan perang, dengan penggunaan senjata, dengan pendudukan, perang saudara, kekacauan, pemberontakan, huru-hara, tindakan dari sabotase, tindakan dari terorisme, tindakan dari kekerasan, dengan tak mengindahkan apakah mereka dilakukan melawan terhadap Tertanggung atau satu atau lebih para orang yang lain, ditempatkan dalam suatu penawanan - atau tempat pengasingan, dengan pengembalian, atau oleh pelaksanaan yang salah atau benar tentang segala perintah dari suatu militer, sipil, perintah pengadilan, polisi atau badan atau otoritas politis, yang dilaksanakan dalam hubungan dengan yang tersebut pada suatu keadaan atau dengan alasan ancaman daripadanya.

Dalam hal klaim apapun manfaat yang didapat dari asuransi ini penerima uang berkewajiban membuktikan bahwa kecelakaan adalah sama sekali tidak berhubungan dengan peristiwa yang dikeluarkan pada sub-bagian ini.

- c. sebagai akibat dari atau terjadi selama reaksi nuklir atomis.
3. Kecuali jika telah disetujui tidak ada hak untuk ganti rugi yang menyangkut:
 - a. kecelakaan yang disebabkan atau dikarenakan oleh penyakit, kelainan bentuk atau kondisi mental atau fisik abnormal lain dari Tertanggung;
 - b. keadaan memburuk sebagai konsekuensi kecelakaan melalui suatu kondisi seperti dinyatakan dalam sub-bagian a. seperti diabetes, peredaran darah yang buruk, pemekaran pembuluh darah, kebutaan di dalam mata, jika mata yang lainnya terpengaruh. Jika kasus ini terjadi, ganti-rugi yang akan dibayar tidaklah lebih tinggi dibanding yang seharusnya, jika suatu kondisi memburuk maka konsekuensinya tidak terjadi. Syarat ini terbatas pada hal-hal di bagian 4,5,6 dan 7.

Jika kondisi tersebut di atas muncul sebagai konsekuensi dari kecelakaan yang lain, di mana berdasarkan atas asuransi ini Perusahaan sudah berkewajiban untuk membayar ganti-rugi, syarat ini tidaklah bisa diterapkan.

Pada kasus pecahnya usus (hernia), stroke dan terperangkap dalam dingin atau dalam panas ganti rugi tidak dapat diberikan.

and sleeping sickness into an insectbite or sting.

SECTION 2 EXCLUSIONS

1. If the insured:
 - a. takes parts in aviation, other than a legitimate passenger of an aeroplane designed for the carrying of passengers, while it is being used for that purpose by licensed or by state-owned airlines;
 - b. takes parts in prize-fighting, wrestling, jiu jitsu, judo, rugby, ice-hockey, skiing, water skiing, diving or snorkelling, scuba diving, tobogganing, climbing mountains over 2500 m in height, rock climbing, bungee jumping, glacier excursions, hunting big game or if the insured undertakes trips by water alone or prepares himself for or takes part in competitions, record attempt and reliability trials on wheels or on horseback; racing, professional sports, gliding, parachuting, unarmed combat sport.
 - c. wilfully commits a crime or is an accessory thereto,

The company are not obliged to pay compensation in regard to accidents resulting there from, unless otherwise agreed.

2. Further the Company are not liable to pay compensation to accidents:
 - a. the insured meets with during and in consequence of military service, unless otherwise agreed, but without prejudice to the provisions of sub-section b;
 - b. caused or made possible by war or any de facto state of war, by implements of war or other weapons, by occupation, civil war, riots, mutiny, commotions, acts of sabotage, acts of terrorism, acts of violence, irrespective of whether they are committed against the insured or one or more other persons, being placed in an internment- or concentration camp, by deportation, or by the correct or incorrect execution of any order of a military, civil, judicial, police or political authority or organ, carried out in connection with the above circumstances or by reason of the threat thereof.

In case of any claim to benefit under this insurance the beneficiary is obliged to prove that the accident was in no way connected with or made possible by one of the events excluded in this sub-section.

- c. arising out of or occurring during atomic nuclear reaction.
3. Unless otherwise agreed no right to compensation shall exist in respect of:
 - a. accidents caused or made possible by illness, deformity or any other abnormal physical or mental condition of the insured;
 - b. aggravation of the consequences of accidents through a condition as stated in sub-section a. such as diabetes, bad blood circulation, varicose veins, blindness in an eye, if the other one is affected.

Should this be the case, compensation will be paid not higher than that which would have been paid, if a condition aggravating the consequences had not existed. These stipulations restrict those of sections 4,5,6 and 7.

If a condition as mentioned above has arisen as a consequence of another accident, for which by virtue of this insurance the Company become or have become liable to pay compensation, these stipulations are not applicable.

In the case of intestinal rupture (hernia), sun-stroke and being seized with cold or overcome by heat no compensation will be granted.

4. Perusahaan tidaklah dapat dikenakan untuk membayar ganti-rugi yang menyangkut:
- biaya, yang terjadi dalam rangka mencegah atau untuk mengurangi luka-luka, kecuali jika telah disetujui;
 - kecelakaan dan konsekuensi dari kecelakaan, disebabkan oleh kelalaian yang fatal, atau oleh kesalahan atau maksud sesaat atau dengan persetujuan dari pihak yang mengadakan perjanjian, Tertanggung atau ahli waris. Dalam hal pihak yang mengadakan perjanjian atau ahli waris menjadi badan hukum, perusahaan atau partnerships apakah terbatas atau bukan, syarat ini akan juga berlaku bagi para direktur dan mitranya masing-masing.

Ketentuan dari sub-bagian b tidaklah yang bisa diterapkan pada kecelakaan dan konsekuensi dari kecelakaan, yang disebabkan oleh:

- pelaksanaan suatu tugas, berkait dengan pekerjaan seperti dirumuskan dalam asuransi ini, atau
- perlindungan Tertanggung, untuk, mempertahankan atau melindungi dirinya, orang yang lain, binatang atau barang-barang, seperti yang dijelaskan pada sub-bagian 2 b.

5. Kecuali jika telah disetujui tidak ada hak ganti-rugi yang menyangkut:
- Tindakan yang melanggar hukum dari Tertanggung atau tindakan berbahaya (selain dari dalam percobaan untuk menyelamatkan jiwa manusia) bunuh diri atau percobaan bunuh diri atau melukai diri secara sengaja.
 - Pengobatan atau pembedahan kecuali perawatan tersebut dirasakan perlu oleh karena luka-luka yang timbul di dalam lingkup polis ini.
 - Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan/atau penyakit HIV lainnya yang terkait termasuk AIDS, dan/atau derivatif mutant atau hal lain yang menyebabkannya, dan/atau infeksi/peradangan lain dikarenakan virus yang serupa.
 - Sindrom pernapasan akut (SARS).
 - Efek atau pengaruh alkohol atau obat yang tidak diresepkan oleh praktisi medis yang ahli.
 - Perawatan atas kecanduan alkohol atau obat terlarang atau komplikasi apapun yang muncul dari sebab tersebut atau kecelakaan dikarenakan oleh alkohol dan obat lainnya.
 - Kehamilan atau melahirkan.
 - Hal-hal yang disebabkan oleh segala jenis penyakit.

BAGIAN 3 KEWAJIBAN PADA SUATU KECELAKAAN

- Secepat tertanggung mengalami suatu kecelakaan yang telah mencapai suatu kondisi di mana bantuan medis diperlukan, dan dalam kondisi apapun, secepat dari akibat suatu kecelakaan yang membuatnya tidak mampu melakukan kegiatannya secara total atau parsial, ia harus menempatkan dirinya di bawah perawatan dari dokter ahli atau praktisi medis. Jika melalui kecelakaan yang sama hal-hal yang telah disebutkan di atas terjadi lagi berulang-kali, kewajiban yang sama harus dilakukan.
- Dalam waktu 48 jam setelah berkonsultasi dengan dokter atau praktisi medis yang ahli, Perusahaan harus diberi pemberitahuan atas terjadinya kecelakaan dan diinformasikan keberadaan Tertanggung tersebut.
Jika perawatan medis atas kecelakaan yang sama, diselesaikan setelah tersela, pemberitahuan harus diberikan dalam waktu 48 jam dengan cara yang sama.
Jika terjadi kematian sebagai akibat dari kecelakaan pemberitahuan segera harus dilakukan (dalam waktu 24 jam) melalui faksimili, email atau surat tercatat kepada alamat yang sama.
- Menunda pemberitahuan, seperti dijelaskan pada sub-bagian 4, akan mempunyai dampak bahwa Perusahaan akan dapat membuat ganti rugi tergantung pada bukti bahwa tidak ada keadaan (yang dijelaskan oleh Perusahaan) yang dapat menghapuskan seluruh atau sebagian kewajiban Perusahaan. Bahkan jika bukti yang ditunjukkan telah diberikan, Perusahaan berhak dalam kasus ketidakmampuan sementara (C) untuk memberikan waktu ganti rugi yang dimulai tidak lebih awal dari hari setelah penerimaan

4. The Company are not liable to pay compensation either in respect of:
- cost, incurred in order to prevent or to diminish the injury, unless otherwise agreed;
 - accidents and consequences of accidents, caused by gross negligence, or by guilty or conditional intent or with the consent of the contracting party, the insured or the beneficiary. In the event of the contracting party or the beneficiaries being corporate bodies, firms or partnerships whether limited or not, these stipulations shall also apply to the directors and partners respectively.

The provisions of sub-section b are not applicable in respect of accidents and consequences of accidents, caused:

- by the fulfilment of a duty, attached to the occupation as defined in this insurance, or
- by the insured saving, trying to save, defending or protecting himself, other persons, animals or goods, save as in sub-section 2 b provided.

5. Unless otherwise agreed no right to compensation shall exist in respect of :
- Any unlawful act of the insured person or his wilful exposure to danger (other than in an attempt to save human life) suicide or attempted suicide or intentional self injury.
 - Medical or surgical treatment except where such treatment is rendered necessary by bodily injury within the scope of this policy.
 - Human Immunodeficiency Virus (HIV) and/or any HIV related illness including Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), and/or any mutant derivatives or variant howsoever caused, and/or other similar viral infection.
 - Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).
 - The effect or influence of alcohol or drugs not prescribed by a qualified medical practitioner.
 - Treatment of alcoholism or drug abuse or any complication arising therefrom or any alcohol and or/ drug accident.
 - Pregnancy or childbirth.
 - Is caused as consequence of any kind of disease or illness.

SECTION 3 OBLIGATIONS IN THE EVENT OF AN ACCIDENT

- As soon as the insured as the result of an accidents has reached a condition in which medical assistance should generally be called in and, in any case, as soon as in consequence of an accident he has become totally or partially disabled to carry on his activities, he must place himself under the treatment of a qualified physician or medical practitioner.
As soon as through the same accident disablement as aforesaid occurs repeatedly, the same obligation exists.
- Within 48 hours after a qualified physician or medical practitioner has been consulted for the first time after an accident, the Company's office that issued the policy, is to be given notice of the accident and to be informed of the residence of the insured.
if the medical treatment in respect of the same accident, after having been interrupted, is resumed, notice must be given within 48 hours in the same way.
In case of death (A) as the result of an accident immediate notice (within 24 hours) has to be given telegraphically to the same address.
- Delay in notice, save as provided in sub-section 4, will have the effect that the Company will be able to make the compensation dependent on evidence that no circumstances (to be stated by the Company) which totally or partly waive the Company's obligations, have arisen. Even if the evidence here referred to has been given, the Company have the right in case of temporary disablement (C) to have the period of the compensation (re)commence not earlier than on the day after receipt of the notice; the cost of medical treatment (C and D)

pemberitahuan, biaya perawatan medis (C dan D) yang timbul sebelum hari tersebut tidak dapat digantikan oleh Perusahaan.

4. Jika Perusahaan menerima pemberitahuan lebih dari 6 bulan setelah terjadinya kecelakaan, Perusahaan bebas dari kewajiban untuk membayar ganti rugi atas kecelakaan tersebut. Hal ini juga berlaku pada kewajiban lebih lanjut untuk membayar ganti rugi jika dalam waktu 6 bulan setelah penerusan pemberitahuan perawatan medis tidak diterima oleh Perusahaan.
5. Segala informasi yang diinginkan oleh Perusahaan harus diberikan secara lengkap, akurat, sesungguhnya dan dalam waktu secepat mungkin.
6. Tertanggung harus, selama secara medis diharuskan, tetap dalam perawatan oleh dokter yang ahli atau tenaga medis lainnya. Ia harus memenuhi petunjuk dokter atau tenaga medis tersebut dan berpantang pada apa yang menjadi penghalang kesembuhannya.
7. Dokter atau tenaga medis dari Perusahaan harus diberi keleluasaan untuk menjalankan pemeriksaan medis terhadap Tertanggung. Instruksi dari dokter atau tenaga medis Perusahaan harus dikerjakan selama tidak bertentangan dengan instruksi dari dokter atau tenaga medis yang ada. Biaya dari pemeriksaan medis ini jika dilakukan di suatu institusi khusus akan ditanggung oleh Perusahaan.
8. Jika dalam waktu lebih dari 7 hari berturut-turut Tertanggung mengalami konsekuensi dari kecelakaan, tidak berada pada tempat tinggal yang telah dinyatakan kepada Perusahaan, Perusahaan harus segera diberitahu dan diinformasikan mengenai tempat tinggal barunya. Jika penggantian alamat terjadi tanpa persetujuan Perusahaan, seluruh kewajiban ganti rugi dalam hal konsekuensi kecelakaan yang mungkin timbul selama tidak berada pada tempat tinggal yang disebutkan di atas, akan hilang. Perusahaan dapat memberi persetujuan sesuai dengan keadaan yang tersebut di atas.
9. Jika terjadi kematian (A) ahli waris harus, jika diminta untuk melakukannya, memungkinkan dokter atau tenaga medis dari Perusahaan untuk melakukan pemeriksaan mayat dan jika diperlukan mengatur penggalian dari kubur untuk maksud tersebut di atas. Biaya yang timbul dari hal-hal tersebut di atas akan ditanggung oleh Perusahaan.
10. Tidak ada hak atas ganti rugi jika kewajiban yang ditekankan pada sub-bagian 1,5,6,7 dan 9 tidak dipatuhi.

**BAGIAN 4
PERHITUNGAN GANTI RUGI/KLAIM JIKA TERJADI KEMATIAN**

1. Jika Tertanggung meninggal dalam konsekuensi terjadinya satu kecelakaan atau lebih, Perusahaan akan membayar jumlah pertanggungan dalam hal kematian.
2. Ganti rugi dapat dikurangi dengan ganti rugi yang dibayarkan untuk ketidakmampuan permanen (B) dalam hal kecelakaan yang sama, sesuai dengan prosentase yang telah ditetapkan sesuai dengan bagian 8, sub-bagian 2, begitu juga dengan uang muka yang telah diberikan untuk ganti rugi dimana prosentase belum dapat ditentukan saat kematian.

**BAGIAN 5
PERHITUNGAN GANTI RUGI / KLAIM JIKA TERJADI KETIDAKMAMPUAN PERMANEN (B)**

1. Jika Tertanggung menjadi cacat permanen yang diakibatkan oleh kecelakaan, Perusahaan akan membayar seluruh atau sebagian jumlah pertanggungan, sesuai dengan kecacatan permanen itu menyeluruh atau sebagian.
2. Pada kasus berikut ini kecacatan permanen dapat dianggap terjadi dan prosentase dari jumlah pertanggungan yang dinyatakan akan dibayarkan.

Tabel Manfaat

Kehilangan pengelihatan total dan tetap pada kedua mata	100%
Kehilangan pengelihatan total dan tetap pada satu mata	70%
Kehilangan atau kerusakan fungsi pada dua anggota badan secara total dan tetap	100%
Kehilangan atau kerusakan fungsi pada satu anggota badan secara total dan tetap	70%

incurred before that day, need not be reimbursed by the Company.

4. If the Company received a notice later than 6 months after an accident, the Company are released from any obligation to pay compensation in respect of this accident. The same applies to any further obligation to pay compensation if within 6 months after the resumption of the medical treatment notice has not been received by the Company.
5. All information desired by the Company must be given fully, accurately, truthfully and as soon as possible.
6. The insured must, as long as it is medically required, remain under the treatment of a qualified physician or medical practitioner. He must comply with the instructions of such physician or medical practitioner and abstain from what is prejudicial to the recovery and the restoration of the validity.
7. The physician or medical officer of the Company must always be given access to the insured and be given an opportunity of carrying out a medical examination. The instructions of the physician or medical officer of the Company should in so far as they are not contrary to the instructions of the physician or medical practitioner in attendance - be complied with. The cost of this medical examination, even if it takes place in a special institution, shall be borne by the Company.
8. If for a period longer than 7 consecutive days an insured suffering from the consequences of an accident, is absent from the residence which has last been stated to the Company, the Company should immediately be notified thereof and be informed of the new residence. If the change of address takes place without the Company's approval, all rights to compensation in respect of all consequences of an accident that may arise during the stay away from the residence referred to above, shall be forfeited. The Company may make the approval referred to above conditional.
9. In case of death (A) the beneficiary must, if requested to do so, enable the physician or medical officer of the Company to conduct a post-mortem examination on the body of the deceased and, if necessary, arrange exhumation for that purpose. The cost of the above shall be borne by the Company.
10. No right to compensation exists if the obligations imposed in sub-sections 1,5,6,7 and 9 have not been complied with.

**SECTION 4
CALCULATION OF THE COMPENSATION / CLAIM IN CASE OF DEATH**

1. Should the insured die in consequence of one or more accidents, the Company will pay the amount insured in respect of death.
2. This compensation shall be reduced by the compensation paid for permanent disablement (B) in respect of the same accidents, in so far as the percentage therefore has been determined in accordance with section 8, sub-section 2, as well as moneys advanced against such compensation where this percentage has not yet been determined at death.

**SECTION 5
CALCULATION OF THE COMPENSATION / CLAIM IN CASE OF PERMANENT DISABLEMENT (B)**

1. If the insured should become permanently disabled in consequence of an accident, the Company will pay the whole or part of the sum insured, according to whether the permanent disablement is total or partial.
2. In the following cases permanent disablement will be deemed to exist and the percentages of the sum insured stated for them will be paid.

Table of Benefit

Permanent total loss of sight of both eyes	100%
Permanent total loss of sight of one eye	70%
Loss of or the permanent total loss of use of two limbs	100%
Loss of or the permanent total loss of use of one limb	70%

Kehilangan kemampuan berbicara dan pendengaran	100%
Kehilangan total dan tetap atas pendengaran pada	
- kedua telinga	75%
- satu telinga	25%
Kehilangan kemampuan berbicara	50%
Kehilangan total dan tetap satu lensa mata	50%
Kehilangan atau kehilangan fungsi 4 jari dan ibu jari secara total dan tetap	60%
Kehilangan atau kehilangan fungsi 4 jari tangan secara total dan tetap	40%
Kehilangan atau kehilangan fungsi satu ibu jari secara total dan tetap	
- dua ruas	20%
- satu ruas	15%
Kehilangan atau kehilangan fungsi jari tangan secara total dan tetap	
- Tiga ruas	10%
- Dua ruas	7.5%
- Satu ruas	5%
Kehilangan atau kehilangan fungsi jari kaki secara total dan tetap	
- Semua jari pada satu kaki	15%
- Ibu jari, dua ruas	5%
- Ibu jari, satu ruas	3%
Patah kaki atau lepas dari tempurung kaki	10%
Kaki memendek sedikitnya 5 cm	7.5%

3. Dalam kasus kehilangan sebagian atau kehilangan sebagian secara permanen atas kegunaan bagian-bagian tubuh, organ, atau panca indera yang disebutkan pada sub-bagian 2, bagian prosentase yang telah disebutkan dalam kasus kehilangan total dan kehilangan kegunaan secara permanen akan dibayarkan. Dalam hal penggabungan atas kehilangan dan kehilangan kegunaan secara permanen prosentase yang disebutkan di sub-bagian 2 untuk kehilangan kegunaan total secara permanen akan dibayarkan secara penuh atau sebagian sesuai dengan proposi sesuai dengan derajat kemampuan yang menyusut.
 4. Dalam kasus kehilangan atau kehilangan kegunaan pada lebih dari satu jari pada sebuah tangan jumlah yang dibayarkan tidak lebih besar dari pada kasus kehilangan seluruh tangan.
 5. Jika kelumpuhan permanen seperti yang disebutkan pada sub-bagian 2 dan 3 timbul sebelum kecelakaan terjadi kelumpuhan permanen sebagaimana disebutkan pada sub-bagian 2 dan 3 telah terjadi pada lingkup yang lebih kecil, ganti rugi akan dibayarkan dengan dasar pada perbedaan antara prosentase kelumpuhan permanen setelah dan sebelum kecelakaan, ditetapkan sesuai dengan syarat-syarat pada sub-bagian 2,3 dan 4.
 6. Jika kelumpuhan permanen timbul dalam bentuk dan bukan jatuh dalam lingkup I, prosentase akan dapat ditentukan sesuai dengan derajat ketidakmampuan permanen untuk melaksanakan pekerjaan seperti yang telah dijelaskan pada polis ini, atau pekerjaan lainnya yang terbuka bagi Tertanggung sesuai dengan kemampuan dan status sosialnya.
 7. Jika kelumpuhan permanen seperti yang disebutkan pada sub-bagian 6 timbul sebelum kecelakaan kelumpuhan permanen seperti yang disebutkan pada sub-bagian 6 telah terjadi pada lingkup yang lebih kecil, ganti rugi akan dibayarkan dengan dasar perbedaan antara prosentase kelumpuhan permanen setelah dan sebelum kecelakaan.
- III
8. Jika suatu kecelakaan menyebabkan timbulnya kelumpuhan permanen sebagaimana disebutkan dibawah poin I dan kelumpuhan permanen yang disebutkan dibawah poin II, prosentase akan ditentukan dibawah poin III untuk kelumpuhan gabungan diluar dari prosentase dibawah poin I dan II, prosentase dibawah poin III akan dihitung secara eksklusif sesuai dengan syarat-syarat pada sub-bagian 6 dan 7, sehingga bentuk kelumpuhan permanen (I atau II) tidak akan diperhitungkan. Dalam kasus ini, prosentase pertama dibawah poin I akan dibayarkan.
- Sebagai tambahan perentasi dibawah poin II akan dibayarkan sepanjang gabungan prosentase dibawah poin I dan II tidak akan melebihi prosentase dibawah poin III. Jika gabungan prosentase dibawah poin I dan II lebih kecil dari pada prosentase dibawah poin III, hanya prosentase dibawah poin I dan II yang akan dibayarkan.
9. Dalam hal beberapa kecelakaan yang menyebabkan terjadinya kelumpuhan permanen, prosentase yang belum ditetapkan sesuai dengan syarat-syarat pada bagian 8, sub-bagian 2, tidak lebih dari total jumlah pertanggungan akan dibayarkan. Untuk menetapkan prosentase kelumpuhan permanen, beberapa

Loss of speech and hearing	100%
Permanent total loss of hearing of	
- both ears	75%
- one ear	25%
Loss of speech	50%
Permanent total loss of the lens of one eye	50%
Loss of or the permanent total loss of use of four fingers and thumb	60%
Loss of or the permanent total loss of use of four fingers	40%
Loss of or the permanent total loss of use of one thumb	
- both joints	20%
- one joint	15%
Loss of or the permanent total loss of use of fingers	
- three joints	10%
- two joints	7.5%
- one joint	5%
Loss of or the permanent total loss of use of toes	
- all-one foot	15%
- great-both joints	5%
- great-one joint	3%
Fractured leg or patella with established non-union	10%
Shortening of leg by at least 5 cm	7.5%

3. In case of partial loss or permanent partial loss of use of the parts of the body, organs or faculties mentioned in sub-section 2, such part of the percentages mentioned in the cases of total loss and permanent total loss of use which is commensurate with the degree of loss or loss of use, will be paid. In case of a combination of loss and permanent loss of use the percentage mentioned in sub-section 2 for permanent total loss of use will be paid in full or in part in proportion to the degree by which the ability has been diminished.
 4. In case of loss or permanent loss of use of more than one finger of a hand no larger sum will be paid than in the case of loss of the whole hand.
 5. If permanent disablement as referred to in sub-sections 2 and 3 has arisen whereas before the accident occurred permanent disablement as referred to in sub-sections 2 and 3 already existed to a lesser extent, compensation will be paid on the basis of the difference between the percentages of the permanent disablement after and before the accident, determined in accordance with the stipulations of sub-sections 2,3 and 4.
 6. Should permanent disablement arise in a form not falling within the scope of I, the percentage will be determined in accordance with the degree of permanent inability to carry on the occupation as defined in the policy, or any other occupation open to the insured by reason of his capabilities and social status.
 7. If permanent disablement as referred to in sub-section 6 has arisen whereas before the accident permanent disablement as referred to in sub-section 6 already existed to a lesser extent, compensation will be paid on the basis of the difference between the percentages of the permanent disablement after and before the accident.
- III
8. If an accident results both in permanent disablement as referred to under I and in permanent disablement as referred to under II, a percentage will be determined under III for the combined disablement, apart from percentages under I and II; the percentage under III will be calculated exclusively in accordance with the stipulations of sub-sections 6 and 7, so that the form of the permanent disablement (I or II) will not be taken into account. In that case, first the percentage under I will be paid.
- In addition the percentage under II will be paid in so far as the percentages under I and II together do not exceed the percentage under III. If the percentages under I and II combined are less than the percentage under III, only the percentages under I and II will be paid.
9. In respect of several accidents resulting in permanent disablement, the percentage of which has not yet been determined in accordance with the stipulations of section 8, sub-section 2, no more than the total sum insured will be paid in respect of permanent disablement. For the determination of the

kecelakaan tersebut akan dianggap sebagai satu kecelakaan.

BAGIAN 6 PENGHITUNGAN GANTI RUGI / KLAIM DALAM HAL TERJADINYA KELUMPuhan SEMENTARA (C)

1. Jika, sebagai konsekuensi atas kecelakaan, Tertanggung menjadi tidak mampu melakukan kewajibannya yang berhubungan dengan pekerjaan sebagaimana yang dijelaskan pada Polis, Perusahaan akan membayar :
 - a. Sehubungan dengan 240 hari pertama kelumpuhan jumlah pertanggungan untuk kelumpuhan sementara
 - b. Sehubungan dengan hari-hari berikutnya (terkecuali hari Minggu), selama kelumpuhan berlanjut, per hari 1/313 dari 5% jumlah pertanggungan untuk kelumpuhan permanen (B), tapi tidak melebihi jumlah pertanggungan untuk kelumpuhan sementara (C)
2. Sehubungan dengan hari-hari selama kelumpuhan yang telah dijelaskan hanyalah sebagian, Perusahaan akan membayar bagian dari jumlah yang telah disebutkan pada sub-bagian 1a atau 1b sebanding dengan derajat ketidakmampuannya.
3. Waktu ganti rugi akan dimulai pada hari setelah hari dimulainya kelumpuhan tapi tidak sebelumnya setelah hari dimana perawatan oleh dokter yang ahli praktikasi medis dimulai.
Hal ini akan berakhir pada hari dimana kelumpuhan itu sembuh atau Tertanggung meninggal dunia atau prosentase kelumpuhan permanen telah ditentukan. Untuk kelumpuhan sementara yang terjadi setelah penentuan prosentase kelumpuhan permanen ganti rugi tidak akan dibayarkan.
4. Jika Tertanggung telah lumpuh total atau sebagian sebelum terjadinya kecelakaan, Perusahaan hanya akan membayar ganti rugi sehubungan dengan peningkatan jangka waktu dan derajat kelumpuhan yang disebabkan oleh kecelakaan.
5. Ganti rugi per hari untuk kelumpuhan yang simultan dalam konsekuensi pada lebih dari satu kecelakaan akan ditetapkan pada hanya dengan dasar dari jumlah pertanggungan total.
Untuk menentukan ganti rugi per hari sehubungan dengan hari-hari setelah 240 hari pertama (kecuali hari Minggu) kelumpuhan berakhir, perluasan kelumpuhan dapat dihubungkan dengan berbagai kecelakaan, akan diperhatikan.
6. Jika seorang ahli waris juga berhak atas ganti rugi untuk kelumpuhan akibat satu atau lebih penyakit diasuransikan dengan Perusahaan pada orang yang sama, Perusahaan hanya berkewajiban untuk membayar ganti rugi karena sifat dari penyakit yang diasuransikan atau asuransi kecelakaan dan asuransi kecelakaan lainnya, jika ada, yang sekarang ada pada Perusahaan, sesuai dengan pilihan ahli waris.
7. Jika suatu kecelakaan tidak melibatkan kelumpuhan sementara, tetapi hanya biaya dari perawatan medis, Perusahaan akan membayar biaya maksimum dari jumlah pertanggungan untuk kelumpuhan sementara (C) dikalikan dengan jumlah hari (kecuali hari Minggu) berakhirnya perawatan, sampai 240 hari. Biaya Tertanggung setelah hari ke 280 setelah kecelakaan, tidak dapat ditanggung.

Untuk biaya yang timbul selama Tertanggung mengalami kelumpuhan sementara dalam hubungannya dengan kecelakaan lain, penggantian ini tidak dapat dilakukan. Selama periode tersebut tidak ada perawatan yang dianggap dapat terjadi. Juga dalam hal perawatan pada waktu yang sama untuk lebih dari satu kecelakaan, hanya total pertanggungan per hari yang dapat diperhitungkan untuk perhitungan maksimum ganti rugi. Syarat-syarat dalam bagian 7, sub-bagian 2 dan 4, juga berlaku pada perlindungan ini.

BAGIAN 7 PENGHITUNGAN GANTI RUGI / KLAIM UNTUK BIAYA PERAWATAN (D)

1. Jika suatu kecelakaan melibatkan biaya perawatan medis, Perusahaan akan mengganti biaya tersebut selama itu tidak dijelaskan pada bagian 6 sub-bagian 7, jumlah pertanggungan maksimum untuk kemungkinan ini.
Kecelakaan yang berhubungan satu dengan yang lain dianggap sebagai satu kecelakaan yang terjadi pada saat yang sama dengan kecelakaan pertama.
2. Biaya perawatan medis yang secara eksklusif dimaksudkan adalah :
Biaya pertolongan pertama, biaya dokter yang berkualitas dan praktisi medis

permanent disablement percentage, such accidents will be considered as one accident.

SECTION 6 CALCULATION OF THE COMPENSATION / CLAIM IN CASE OF TEMPORARY DISABLEMENT (C)

1. If, as a consequence of an accident, the insured becomes incapable of performing the duties connected with the occupation as defined in the policy, the Company will pay:
 - a. in respect of the first 240 days of disablement the sum insured for temporary disablement;
 - b. in respect of the following days (Sundays excluded), during which the disablement continues, per day 1/313 th of 5 % of the sum insured for permanent disablement (B), but not exceeding the sum insured for temporary disablement (C).
2. In respect of the days during which the said disablement is only partial the Company will only pay such portion of the amounts referred to in sub-section 1a or 1b as is proportional to the degree of disablement.
3. A period of compensation shall begin on the day after the day when the disablement has commenced but not before the day after the day when the treatment by a qualified physician or medical practitioner has commenced.
It shall end on the day when either the disablement ceases to exist or the insured dies or the percentage of the permanent disablement has been determined. For temporary disablement occurring after the determination of the percentage of permanent disablement no compensation will ever be paid.
4. Should the insured have already been totally or partially disabled before the accident, the Company will only pay compensation in respect of the increase of the duration and the degree of the disablement caused by the accident.
5. The compensation per day for simultaneous disablement in consequence of more than one accident will be determined on the basis of the total sum insured only.
For the determination of the compensation per day in respect of the days following the first 240 days (Sundays excluded) the disablement has lasted, the extent to which the disablement can be attributed to the various accidents, will be taken into account.
6. Should a beneficiary also be entitled to compensation for disablement by virtue of one or more sickness insurances current with the Company on the same person, the Company shall only be obliged to pay compensation either by virtue of the said sickness insurance(s) or of this accident insurance and other accident insurances, if any, current with the Company, at the option of the beneficiary.
7. If an accident does not involve temporary disablement, but only the cost of medical treatment, the Company will pay such cost the maximum being the sum insured for temporary disablement (C) multiplied by a number equal to the number of days (Sundays excluded), the treatment lasts, up to 240 days. Cost insured after the 280th day after the accident, will not be considered for reimbursement.

For cost incurred while the insured is temporarily disabled in consequence of another accident, this reimbursement will not be made. During that period no treatment shall be deemed to take place. Also in case of treatment in the same period for more than one accident, only the total sum insured per day shall be taken into account for the calculation of the maximum compensation. The stipulations in section 7, sub-sections 2 and 4, are also applicable to this cover.

SECTION 7 CALCULATION OF THE COMPENSATION / CLAIM FOR COST OF MEDICAL TREATMENT ((D)

1. If an accident involves cost of medical treatment the Company will reimburse such cost in so far as it has not been provided for in section 6 sub-section 7, the maximum being the sum insured for this contingency.
Accidents related to each other are in this respect considered to be one accident taking place at the same times as the first accident.
2. By cost of medical treatment are exclusively understood:
the cost of first aid, fees of qualified physicians and medical practitioners,

lainnya, biaya perawatan yang tercantum dalam resep dokter atau praktisi medis, pemeriksaan, obat, pembalut, perawat dan juga prostheses yang diperlukan untuk pertama kali dalam hubungannya dengan kecelakaan, biaya transportasi yang terjadi untuk perawatan yang dimaksud, pemeriksaan dan perawatan yang terjadi.

3. Biaya yang terjadi setelah hari ke 240 setelah kecelakaan tidak akan dapat digantikan.
4. Biaya yang dimaksud pada sub-bagian 2 akan diberikan penggantian sepanjang dapat diterima, status social Tertanggung juga dijadikan sebagai ukuran.

BAGIAN 8 GANTI RUGI / KLAIM

A. HAK GANTI RUGI / KLAIM

1. Hak ganti rugi dalam hal kematian (A) timbul pada saat terjadinya kematian.
2. Hak ganti rugi dalam hal kelumpuhan permanen (B) timbul pada saat dimana prosentase kelumpuhan permanen ditetapkan sesuai dengan ganti rugi yang dibayarkan.
Penetapan akan dibuat dengan persetujuan kedua belah pihak atau paling tidak sesuai dengan syarat-syarat pada bagian 13 oleh pihak netral secepatnya setelah suatu kondisi terjadi, dimana kematian dalam waktu 6 bulan dan sebuah tanda bertambah atau berkurangnya derajat kelumpuhan yang diharapkan. Jika Tertanggung meninggal dunia sebelum prosentase kelumpuhan permanennya dapat ditetapkan, Perusahaan tidak berkewajiban untuk membayarkan ganti rugi sehubungan dengan kelumpuhan permanen (B). Uang muka dan ganti rugi yang belum dibayarkan karena Tertanggung telah meninggal dunia, diselesaikan secara eksklusif sebagaimana tercantum pada bagian 4, sub-bagian 2.
3. Hak ganti rugi dalam hal kelumpuhan sementara (C) muncul pada saat dimana waktu ganti rugi berakhir. Jika ahli waris menginginkan, pembayaran dimuka pada akhir tiap bulan selama kelumpuhan berlanjut.
4. Hak ganti rugi dalam hal perawatan medis (C dan D) timbul pada saat biaya tersebut terjadi.
5. Jika, pada saat dimana hak ganti rugi muncul, ahli warisnya sudah meninggal dunia, ahli warisnya dapat dianggap sebagai ahli waris, kecuali jika sebelumnya telah disetujui sebaliknya. Mereka akan bersama-sama menerima apa yang seharusnya dibayarkan kepada ahli waris pada saat dia hidup. Jika, pada kejadian tidak adanya ahli waris, hak milik ahli waris akan dipindhtanggankan kepada Bendahara, Perusahaan tidak diwajibkan untuk membayar ganti rugi.
6. Penugasan atau perjanjian atas hak yang timbul dari Asuransi ini dan penggantian ahli waris tidak dapat dilaksanakan sejauh sepengetahuan Perusahaan dan sampai Perusahaan mengkonfirmasi secara tertulis mengenai nya.
Uang muka yang diberikan kepada ahli waris sebelum pergantian itu terjadi harus dibayarkan kepada penggantinya.
7. Hak ganti rugi berdasarkan atas asuransi ini dapat dihapuskan, jika ganti rugi tidak dituntut dalam waktu 2 tahun setelah hak tersebut muncul, tanpa mengurangi hak pada bagian 13, sub-bagian 2

B. PROSEDUR PENGAJUAN GANTI RUGI / KLAIM

Tertanggung harus mengajukan :

1. Mengisi formulir klaim secara lengkap.
2. Kronologi secara rinci mengenai kejadian sejak kejadian sampai dengan timbulnya kerugian.
3. Laporan asli penyelidikan internal tertanggung atas kejadian.
4. Copy KTP dari pengaju klaim yang mengalami kecelakaan
5. Rincian biaya pengobatan disertai bukti asli.
6. Pernyataan tertulis dari pengaju klaim yang menegaskan bahwa tidak ada polis lain yang menjamin kerugian.
7. Keterangan Dokter mengenai kondisi pengaju klaim.
8. Pernyataan tindakan pencegahan untuk menghindari kejadian yang sama dimasa yang akan datang.

BAGIAN 9 PEKERJAAN TERTANGGUNG

the cost of treatments applied on the prescription of a qualified physician or medical practitioner, examinations, medicine, dressings and nursing as well as prostheses necessitated for the first time in consequence of the accident and cost of transport incurred in order to have the said treatments, examinations and nursing take place.

3. Cost incurred after the 240th day after the accident will not be considered for reimbursement.
4. The cost as defined in sub-section 2 will be reimbursed in so far as they are reasonable, the insured's social status also being taken as a measure.

SECTION 8 COMPENSATION / CLAIM

A. THE RIGHT TO COMPENSATION / CLAIM

1. The right to compensation in respect of death (A) arises at the moment of death.
2. The right to compensation in respect of permanent disablement (B) arises at the moment when the percentage of permanent disablement, according to which compensation is paid, is determined.
This determination will be made by mutual agreement or otherwise in accordance with the stipulation in section 13 by an impartial authority as soon as possible after a condition has arisen, where under death within 6 months and a marked increase or decrease of the degree of disablement is reasonably not to be expected. If the insured dies before the percentage of permanent disablement has been so determined, the Company are not obliged to pay any compensation in respect of permanent disablement (B). Money advanced on compensation which has not been paid because the insured has died, are settled exclusively as provided for in section 4, sub-section 2.
3. The right to compensation in respect of temporary disablement (C) arise at the moment when a period of compensation ends. Should a beneficiary desire such, an advance is paid at the end of every month during which the disablement continues.
4. The right to compensation in respect of medical treatment (C and D) arises at the moment when such cost is incurred.
5. If, at the moment when the right to compensation arises, a beneficiary is no longer alive, his heirs are considered as the beneficiaries, unless otherwise agreed. They will together receive that would have been paid to the beneficiary had he been alive. Should, in the event of no heirs existing, the property of a beneficiary be handed over to the Treasury, the Company shall not be obliged to pay compensation.
6. Assignment or pledging of rights arising from this insurance and substitutions of beneficiaries shall not be operative as far as the Company are concerned until the Company have confirmed in writing that they have taken notice thereof.
Moneys advanced to a beneficiary before such substitution shall be considered to have been paid to his successor(s).
7. A right to compensation by virtue of this insurance shall be forfeited, if the compensation has not been claimed within 2 years after this right has arisen, without prejudice to section 13, sub-section 2.

B. PROCEDURES OF COMPENSATION / CLAIM

The insured shall submit :

1. Fully filled claim form.
2. Detail incident chronology from the incident that lead to the loss.
3. Original Insured's Internal Investigation Report on the Incident.
4. Copy of identification of the injured employee (claimant)
5. The claimant's statement detailing his demands supported with original invoices of medical billings
6. Written statement from the claimant stating that they do not carry other policy that would respond to this loss.
7. Doctor's statement regarding the claimant's condition.
8. Statement of the preventive action to avoid similar occurrence in the future.

SECTION 9 THE OCCUPATION OF THE INSURED

1. Segera setelah Tertanggung terikat pada pekerjaan yang tidak sesuai dengan yang disebutkan dalam asuransi ini, pemberitahuan harus segera diberikan kepada Perusahaan.
2. Jika, untuk suatu asuransi yang berdasarkan atas pekerjaan baru, biasanya Perusahaan menetapkan tarif premi yang lebih rendah atau membuat baik tidak adanya syarat-syarat atau syarat-syarat yang lebih terbatas daripada yang tercantum pada asuransi ini dengan dasar pekerjaan terdahulu kemudian dimulai dari saat Perusahaan menerima pemberitahuan, premi yang lebih rendah atau syarat-syarat yang menguntungkan akan berlaku untuk asuransi ini. Bagian yang tidak menghasilkan dari premi tersebut akan ditempatkan pada premi yang jatuh tempo.
3. Jika, untuk asuransi dengan dasar pekerjaan baru, Perusahaan harus menetapkan premi yang lebih tinggi atau membuat syarat-syarat yang lebih terbatas sehubungan dengan pekerjaan dari yang telah tercantum pada asuransi dengan dasar pekerjaan terdahulu, premi yang lebih tinggi akan dikenakan dari hari dimana Perusahaan diberitahu oleh pihak yang mengadakan kontrak bahwa dia setuju atas kenaikan premium, syarat-syarat yang lebih terbatas akan diberlakukan sejak saat Tertanggung mulai terikat dengan pekerjaan baru. Dimulai saat itu dan selama Perusahaan belum menerima pemberitahuan tentang adanya persetujuan untuk menaikkan premi, jumlah pertanggungan – juga dalam hal kecelakaan tidak menunjang hubungannya dengan pekerjaan – akan diperhitungkan untuk menurunkan dalam bagian yang seimbang dan dengan jalan itu, premi yang ditetapkan, menjadikan bagian dari pekerjaan baru – yang akan sesuai dengan premi yang ditetapkan untuk asuransi ini. Ganti rugi untuk biaya perawatan medis sebagai konsekuensi dari kecelakaan yang diperbolehkan selama jangka waktu ini, akan diberikan juga dalam bagian yang sepadan.
4. Jika Perusahaan tidak menerima asuransi dengan dasar pekerjaan baru baik dengan syarat-syarat terbatas yang lebih banyak maupun dengan premi yang lebih tinggi, Perusahaan akan dapat bertanggung jawab untuk kecelakaan yang diperbolehkan terhadap Tertanggung tidak dalam hubungannya dengan pekerjaannya sampai hari ke 8 setelah Perusahaan menjawab pemberitahuan perubahan pekerjaan yang diinformasikan oleh pihak yang membuat kontrak bahwa mereka tidak dapat memperpanjang asuransi yang pada saat itu membuat asuransi berakhir kecuali jika telah disetujui sebaliknya. Premi yang timbul untuk asuransi ini harus dikembalikan pada hari tersebut. Bagian yang tidak menghasilkan dari premi tersebut akan dikembalikan.
5. Jika Tertanggung tidak terikat dalam suatu pekerjaan dalam arti nyata sebagai pelajar, orang-orang bekerja yang independen atau ibu rumah tangga, dia akan dianggap terikat dalam suatu pekerjaan. Ketika derajat untuk kelumpuhan sementara (C) ditentukan pencariannya akan dianggap sebagai kegiatan yang berhubungan dengan pekerjaannya.

Untuk penentuan prosentase kelumpuhan total (B) pekerjaan tidak diperhitungkan.

Keikutsertaan dalam olah raga secara profesional dianggap sebagai bagian dari pekerjaan Tertanggung, Sebagai akibatnya ketentuan pada bagian ini dapat dipakai untuk keikutsertaan dalam olah raga tersebut.

BAGIAN 10 PERUBAHAN ALAMAT

1. Secepatnya setelah Tertanggung tidak lagi mempunyai tempat tinggal di Indonesia pemberitahuan harus segera diberikan kepada Perusahaan dalam hubungannya dengan pemberhentian asuransi sebagaimana dijelaskan pada bagian II, sub-bagian 1g.
2. Perusahaan harus memberitahukan perubahan alamat yang terjadi pada pihak yang membuat perjanjian secepatnya dengan pernyataan yang sesuai dengan alamat baru. Komunikasi yang diberikan oleh Perusahaan kepada alamat terakhir pihak yang membuat perjanjian akan dianggap dapat diterima. Tanda terima untuk surat tercatat dapat dianggap sebagai bukti yang berlaku bahwa surat telah dikirimkan oleh Perusahaan.

1. As soon as the insured engages in an occupation that is not identical to the one defined in this insurance, notice must be given to the Company.
2. If, for an insurance on the basis of the new occupation, it is customary for the Company to charge a lower rate of premium or to make either no stipulations or stipulations less limited than were applicable to this insurance on the basis of the former occupation then from the day the Company receive the notice, the lower premium or the more favourable stipulations will become valid for this insurance. The unearned portion of the premium will be set off against the premium still falling due.
3. If, for insurances on the basis of the new occupation, the Company should charge a higher premium or make more limited stipulations in connection with the occupation than were applicable to the insurance on the basis of the former occupation, the higher premium will be applied from the day when the Company are informed by the contracting party that he agrees to the raised premium, the more limited stipulations being considered to be valid from the moment when the insured commences to engage in the new occupation. From the moment and as long as the Company have not yet received notice of the consent to raise the premium, the sums insured - also in respect of accidents not sustained in connection with the occupation - shall all be considered to be reduced in the same proportion and in such a way that the premium charged for them - taking into account the new occupation - will be in accordance with the premium applicable to this insurance. Compensation for the cost of medical treatment as a consequence of accidents sustained during this period, shall also only be given in the same proportion.
4. Should the Company not accept insurances on the basis of the new occupation either with more limited stipulations or at a higher premium, the Company shall only be held liable for accidents the insured sustains not in connection with his occupation from the moment when the insured engages in the new occupation till the 8th day after the Company in reply to the notice concerning the change of occupation have informed the contracting party that they are unable to continue the insurance at which moment the insurance shall expire unless otherwise agreed. The premium due for this insurance has to be paid up to that day. The unearned part of the premium will be refunded.
5. If the insured is not engaged in an occupation in the real sense of the word such as students, persons of independent means or housewives he will in respect of this insurance be considered to be engaged in an occupation. When the degree of temporary disablement (C) is determined his usual pursuits will be considered as activities connected with his occupation.

For the determination of the percentage of permanent disablement (B) the occupation will not be taken into account.

Participation in sport as a professional is considered to form part of the occupation of the insured. Consequently the provisions of this section are also applicable to such participation in sport.

SECTION 10 CHANGE OF ADDRESS

1. As soon as the insured ceases to have his residence in Indonesia notice must be given to the Company in connection with the termination of the insurance as provided for in section II, sub-section 1g.
2. The Company must be given notice of any change of address of the contracting party as soon as possible with an exact statement of the new address. Communications forwarded by the Company to the last advised address of the contracting party shall be considered to have reached him. The receipt for a registered letter shall be valid evidence that the letter has actually been sent by the Company.

BAGIAN 11 PEMUTUSAN, PENUNDAAN DAN PENIADAAN

1. Asuransi akan memutuskan secara eksklusif dalam kasus-kasus berikut :
 - a. setelah pemberitahuan keputusan diberikan, baik oleh pihak yang membuat perjanjian maupun oleh Perusahaan, pada akhir dari waktu pertama asuransi atau awal waktu berikutnya.
 - b. Setelah pemberitahuan keputusan diberikan oleh Perusahaan pada tanggal yang ditetapkan oleh perusahaan, tetapi dengan jangka waktu pemberitahuan paling sedikit 8 hari;

Pemberitahuan keputusan sebagaimana disebutkan pada sub-bagian a. harus diberikan dengan jangka waktu paling lama kurang lebih 3 bulan.
 - c. Setelah pemberitahuan keputusan diberikan oleh Pihak yang membuat perjanjian pada tanggal yang ditetapkan dirinya sendiri :
 - I. jika Tertanggung mengalami kelumpuhan permanen hingga derajat yang memungkinkan.
 - II. Jika Tertanggung, menderita penyakit yang menetap atau penyakit mental yang serius atau cacat fisik yang terjadi sewaktu-waktu, dimana dia tidak mampu secara total menjalankan kegiatannya;
 - III. Ketika Tertanggung berumur 60 tahun atau lebih, dalam kasus bagian premi yang belum dihasilkan akan dikembalikan kepada pembuat perjanjian.
 - d. Setelah pemberitahuan keputusan diberikan oleh Perusahaan pada tanggal yang ditetapkan oleh Perusahaan setelah mereka menemukan bahwa pihak yang mengadakan perjanjian atau ahli waris atau Tertanggung telah memberikan penjelasan kejadian yang tidak sesuai atau menyebabkan terjadinya penjelasan yang salah atau berusaha menyebabkan Perusahaan membayar ganti rugi yang tidak berlaku atau ganti rugi yang lebih tinggi dari pada layak diterimanya;
 - e. Pada saat Tertanggung meninggal dunia;
 - f. Pada saat berakhirnya tahun Asuransi dimana tertanggung berumur 65 tahun.
 - g. Pada saat dimana Tertanggung tidak lagi mempunyai tempat tinggal di Indonesia, kecuali jika telah disetujui sebaliknya.
 - h. Dalam hal perubahan pekerjaan; secara eksklusif telah dijelaskan pada bagian 9, sub-bagian 4;
 - i. Pada saat dimana pihak yang mengadakan perjanjian atau Tertanggung dinyatakan bangkrut.
 - j. Pada saat dimana Tertanggung atau pihak yang mengadakan perjanjian dinyatakan dijebloskan kedalam penjara tentang sesuatu kejahatan yang dilakukan dengan sengaja.
 - k. Pada saat dimana Tertanggung ditempatkan dibawah perlindungan atau menjadi tidak waras.
 - l. Dalam kasus tidak dibayarnya premi seperti yang dijelaskan pada bagian 12, sub-bagian 1.
2. Sesuai dengan permintaan dari pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dapat diundur pada kondisi yang akan ditetapkan pada tanggal yang kemudian, atas persetujuan Perusahaan.
3. Asuransi batal dan tidak berlaku jika keadaan yang diketahui sebelum penutupan asuransi atau sebelum perubahan terjadi disembunyikan dari Perusahaan atau telah memberikan nama Tertanggung atau pihak yang membuat perjanjian secara tidak jelas atau tidak lengkap dan jika Perusahaan telah mengetahui kenyataan sebenarnya – tidak akan dapat menyimpulkan atau mengganti asuransi atau tidak dapat melakukan pada kondisi yang sama.

Dalam kasus pembatalan Perusahaan tidak berkewajiban untuk mengembalikan premi dan biaya-biaya yang diterima.

BAGIAN 12 PREMIUM

1. Pihak yang mengadakan perjanjian berkewajiban membayar premi dan biaya-biaya asuransi dimuka, baik di kantor Perusahaan atau rumah atau kantor yang telah diberi kuasa oleh Perusahaan untuk menagih uang, dalam kedua kasus tanda terima ditandatangani oleh dan dalam nama manajemen Perusahaan. Premi dan biaya-biaya asuransi harus dibayar pada saat tanggal dimulainya Asuransi. Risiko Asuransi akan dimulai pada saat pembayaran premi dan biaya-biaya tersebut jatuh tempo.

SECTION 11 TERMINATION, SUSPENSION AND NULLITY

1. The insurance shall terminate exclusively in the following cases:
 - a. after notice of termination given, either by the contracting party or by the Company, at the end of the first period of insurance or any ensuing period;
 - b. after notice of termination given by the Company at any future date to be determined by the Company, subject, however to a period of at least 8 days notice;

Notice of termination as referred to in sub-section a. must be given by registered letter subject to a period of at least 3 months notice.
 - c. after notice of termination given by the contracting party at a future date to be determined by himself:
 - I. if the insured is permanently disabled to a considerable degree;
 - II. if the insured is suffering from a lingering disease or from a serious mental or physical defect in consequence of which, be it at intervals, he is totally incapable of carrying on his activities;
 - III. when the insured is 60 years old or older; in which cases the unearned part of the premium will be refunded to the contracting party;
 - d. after notice of termination given by the Company at any future date to be determined by the Company after they have found that the contracting party or a beneficiary or the insured by giving a misrepresentation of affairs or by causing such misrepresentation to be given has induced or tried to induce the Company to pay compensation to which no right exists or higher compensation than that to which he is entitled;
 - e. at the moment when the insured dies;
 - f. at the end of the insurance year in which the insured has become 65 years of age;
 - g. at the moment when the insured ceases to have his residence in Indonesia, unless otherwise agreed;
 - h. in the case of a change of occupation, exclusively in that provided for in section 9, sub-section 4;
 - i. at the moment when in the first instance the contracting party or the insured is declared a bankrupt;
 - j. at the moment when the insured or the contracting party is sentenced to imprisonment on account of a wilfully committed criminal offence;
 - k. at the moment when the insured is placed under guardianship or becomes insane;
 - l. in case of non-payment as provided in section 12, sub-section 1.
2. At the request of the contracting party the insurances may be suspended on conditions to be determined at a later date, provided the Company agree to this.
3. The insurance is null and void if circumstances known before the conclusion of the insurance or before an alteration of the insurance have been concealed from the Company, the physician or the medical officer of the Company or have been given incorrectly or incompletely by or in the name of the contracting party or of the insured and if the Company - had they known the real state of affairs - would not have concluded or altered the insurance or would not have done so on the same conditions.

In the case of nullity the Company are not obliged to refund the premium and fee received.

SECTION 12 PREMIUM

1. The contracting party is obliged to pay the premium and charges in advance, either at the Company's office or at the house or at the office of the proxy authorized by the Company to collect the money, in both cases against a receipt signed by or in the name of the Company's management. Premium and charges are due as from the date of inception of the insurance. The risk of the Company shall only commence after payment of the premium and charges due.

Risiko Perusahaan akan berakhir tanpa pemberitahuan Perusahaan, segera setelah pihak yang mengadakan perjanjian menolak atau gagal membayar premi dan biaya-biaya asuransi, tanpa prasangka kepada kewajiban pihak yang mengadakan perjanjian untuk membayar tunggakan dan premi yang jatuh tempo juga sejauh premi dan biaya ini mengacu pada jangka waktu Perusahaan tidak menjalankan resiko.

Pihak yang mengadakan perjanjian akan dianggap gagal membayar premi dan biaya-biaya Asuransi jika mereka tidak membayar premi dan biaya-biaya tersebut dalam waktu 30 hari setelah jatuh tempo.

Resiko perusahaan akan dimulai kembali pada awal dari hari kedua setelah hari dimana Manajemen Perusahaan menerima premi dan biaya-biaya Asuransi. Selama waktu tersebut Perusahaan tidak menjalankan resiko apapun dan dalam waktu 14 hari setelahnya Perusahaan berhak untuk memutuskan Asuransi tanpa memberi pemberitahuan pemutusan.

2. Perusahaan tidak berhak untuk mengembalikan premi secara keseluruhan atau sebagian kecuali dalam hal-hal yang telah disebutkan pada bagian 9, sub-bagian 2 dan 4 dan bagian 11, sub-bagian 1c.

BAGIAN 13 MATA UANG POLIS

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

BAGIAN 14 PEMBAYARAN GANTI RUGI

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

BAGIAN 15 PENYELESAIAN PERSELISIHAN

Apabila timbul perselisihan Antara Penanggung dan Tertanggung sebagai akibat dari penafsiran atas tanggung jawab atau besarnya ganti rugi dari Polis ini, maka segala persengketaan akan diselesaikan terlebih dahulu melalui musyawarah dan atau mediasi dan atau di Pengadilan Negeri dalam waktu paling lama 60 (enam puluh) hari kalender sejak timbulnya perselisihan. Perselisihan timbul sejak Tertanggung atau Penanggung menyatakan secara tertulis ketidaksepakatan atas hal yang diperselisihkan. Apabila penyelesaian perselisihan melalui perdamaian atau musyawarah tidak dapat dicapai, Penanggung memberikan kebebasan kepada Tertanggung untuk memilih salah satu dari klausul penyelesaian sengketa sebagaimana diatur di bawah ini, untuk selanjutnya tidak dapat dicabut atau dibatalkan. Tertanggung wajib untuk memberitahukan pilihannya tersebut secara tertulis kepada Penanggung dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tidak tercapainya kesepakatan tersebut. Apabila Tertanggung tidak memberitahukan pilihannya dalam kurun waktu tersebut, maka Penanggung berhak memilih salah satu klausul penyelesaian sengketa dimaksud.

A. Klausul Penyelesaian Sengketa melalui Arbitrase

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

1. Majelis Arbitrase Ad Hoc terdiri dari 3 (tiga) orang Arbiter. Tertanggung dan Penanggung masing-masing menunjuk seorang Arbiter dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah diterimanya pemberitahuan, yang kemudian kedua Arbiter tersebut memilih dan menunjuk Arbiter ketiga dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender setelah Arbiter yang kedua ditunjuk. Arbiter ketiga menjadi Ketua Majelis Arbitrase Ad Hoc.
2. Dalam hal terjadi ketidaksepakatan dalam penunjukan Arbiter ketiga, Tertanggung dan atau Penanggung dapat mengajukan permohonan kepada Ketua Pengadilan Negeri yang daerah hukumnya dimana termohon bertempat tinggal untuk menunjuk para Arbiter dan atau ketua Arbiter.
3. Pemeriksaan atas sengketa harus diselesaikan dalam waktu paling lama 180 (seratus delapan puluh) hari sejak Majelis Arbitrase Ad Hoc terbentuk. Dengan persetujuan para pihak dan apabila dianggap perlu oleh Majelis Arbitrase Ad Hoc, jangka waktu pemeriksaan sengketa dapat diperpanjang.
4. Putusan Arbitrase bersifat final dan mempunyai kekuatan hukum tetap dan mengikat Tertanggung dan Penanggung. Dalam hal Tertanggung dan atau Penanggung tidak melaksanakan putusan Arbitrase secara sukarela, putusan dilaksanakan berdasarkan perintah Ketua Pengadilan negeri yang daerah

The risk of the Company shall end, without any notice of default on the part of the Company being necessary, as soon as the contracting party refuses or fails to pay premium and charges, without prejudice to the obligation of the contracting party to pay the arrears and the premiums and charges falling due also in so far as these premiums and charges refer to the period in which the Company do not run any risk.

The contracting party shall be considered to have failed to pay the premium and charges, if they have not been paid within 30 days after the day, when they fell due.

The risk of the Company shall recommence at the beginning of the second day after the day when the Company's management has received the premium and charges. During the period that the Company are not running any risk and within 14 days thereafter the Company shall have the right to terminate the insurance without giving previous notice of cancellation.

2. The Company are not obliged to refund the premium in full or in part, except in the cases mentioned in section 9, sub-section 2 and 4 and section 11, sub-section 1c.

SECTION 13 POLICY CURRENCY

In case of premium and or claim under this Policy is denominated in foreign currency but the payment shall be executed based on the selling rate of Bank Indonesia at the time of payment.

SECTION 14 INDEMNIFICATION

The Insurer is obliged to settle the payment of indemnity within 30 (thirty) calendar days after a written agreement between the Insurer and the Insured has been reached or after the confirmation on the amount of the indemnity.

SECTION 15 DISPUTE SETTLEMENT

In the event of any dispute arising between the Insurer and the Insured as consequence of the interpretation of liability or amount of indemnity of this Policy, such the dispute shall first be settled by amicable deliberation and / or mediation and of District Court within 60 (sixty) calendar days from the dispute arose. The dispute arises since the Insured or the Insurer has expressed in writing his disagreement on the subject matter of the dispute. If the dispute arises could not be settled amicably, the Insurer shall give the option to the Insured to elect either one of the following dispute clauses as stated below, and such choice could not be withdrawn or revoked. The Insured *must* notify his choice in writing to the Insurer within 30 (thirty) calendar days from the disagreement. If the Insured fails notify his choice within such period, the Insurer shall have the rights to elect either one of the following dispute clauses.

A. Settlement of Dispute through Arbitration Clause

It is hereby declared and agreed that the Insured and the Insurer shall settle the dispute through Arbitration Ad Hoc as follows:

1. The Arbitration Ad Hoc consist of 3 (three) Arbitors. The Insured and Insurer shall each appoint one Arbitration within 30 (thirty) calendar days from the date of the receipt of the written notification, then the two Arbitors shall choose days from the date of appointment of the third Arbitor within 14 (fourteen) calendar days from the date of appointment of the second Arbitrator. The third Arbitrator shall act as Umpire of the Arbitration Ad Hoc.
2. Should there be any failures as to the appointment of third Arbitrator, the Insured and or the Insurer could request the Chairman of the Court (Ketua Pengadilan Negeri) where the defendant domiciles to appoint the Arbitrators and or the Umpire.
3. The examination of the dispute shall be settled within 180 (one hundred and eighty) calendar days from the date of the formation of the Arbitration Ad Hoc. The period of examination of the case could be extended. Upon the agreement of both parties and if it is deemed necessary by the Arbitration Ad Hoc, the period of examination of the dispute could be extended.
4. The Arbitration award is final and enforceable at law and binding the Insured and the Insurer. Should the Insured and or the Insurer fail to comply with the arbitration with the arbitration award, then the award shall be executed under the order of the Chariman of the Court (Ketua Pengadilan Negeri) where the

hukumnya dimana termohon bertempat tinggal atas permohonan salah satu pihak yang bersengketa.

5. Untuk hal-hal yang belum diatur dalam pasal ini berlaku ketentuan yang diatur dalam undang-undang tentang Arbitrase yang untuk saat ini adalah Undang-Undang Republik Indonesia No.30 Tahun 1999 tanggal 12 Agustus 1999 tentang Arbitrase dan alternative Penyelesaian Sengketa.

B. Klausul Penyelesaian Sengketa melalui Pengadilan

Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Tertanggung dan Penanggung akan melakukan usaha penyelesaian sengketa melalui Pengadilan Negeri sesuai dengan domisili Penanggung di wilayah hukum Republik Indonesia, dengan tidak mengesampingkan hak Tertanggung untuk menyampaikan persengketaan yang timbul ke Pengadilan Negeri yang memiliki yurisdiksi atas domisili Tertanggung di wilayah hukum Republik Indonesia.

**BAGIAN 16
PERBEDAAN PENAFSIRAN**

Apabila Polis ini diterbitkan juga dengan terjemahan bahasa Inggris dan terdapat perbedaan definisi, atau penafsiran antara Polis bahasa Indonesia dan Polis bahasa Inggris maka yang akan digunakan adalah Polis bahasa Indonesia.

defendant domiciles at the request of the other party in dispute.

5. Other matters which are not provided under this clause shall be subject to the provisions of law on arbitration, which currently be the Act of the Republic of Indonesia Nr.30 year 1999 dated August 12, 1999 regarding Arbitration and Alternative Dispute Resolution.

B. Settlement of Dispute through Court Clause.

It is hereby declared and agreed that the Insured and the Insurer shall settle the dispute through the District Court (Pengadilan Negeri) where which the Insurer domiciles within the jurisdiction of the Republic of Indonesia, without prejudice the Insured's rights to bring the dispute to District Court where which the Insured domicilies within the jurisdiction of the Republic of Indonesia.

**SECTION 16
INTERPRETATION DISCREPANCIES**

If the Policy is publishing in English Language translation also and there is a discrepancy of concerning definition or interpretation between policy in Indonesia Language and Policy in English, therefore the Policy in Indonesia Language shall prevail.