

Nomor Polis: ATI-A01-00001-1

Nama Perusahaan: Asuransi Artarindo
Gedung Hermina Tower Lt. 12,
Jl. HBR Motik Blok B-10 Kav. 4
Gunung Sahari Selatan, Kemayoran, Jakarta Pusat 10610

Pemegang Polis: ICHSAN EFFENDI
JL. Haji Awi 1 No.32
Joglo
Jakarta Barat 15815
Indonesia

Periode Pertanggungan Mulai : 1 Desember 2019
Selesai: 30 November 2019

Paket: EXIP/Deductible 500/Worldwide

Jumlah Pertanggungan *Terlampir*

Anggota Pertanggungan: *Terlampir*

Dengan ini disepakati bahwa dalam pertimbangan pembayaran premi yang dipersyaratkan, jika Tertanggung akan menderita Penyakit atau Cidera selama Tahun Polis atau periode berikutnya yang harus dibayar oleh Pemegang Polis dan Perusahaan akan menerima premi yang diperlukan, Perusahaan setuju untuk mengganti rugi atau memberi kompensasi kepada Pemegang Polis atas biaya medis yang diperlukan atau biaya lain yang ditanggung dengan cara dan sejauh yang ditentukan dalam Polis dan Jadwal Manfaat.

Dikeluarkan hari ini, Senin, 2 Desember 2019

Tanda Tangan

DEBIT NOTE

Polis# : ATI-A01-00001-1

IssueDate : 1 December 2019

Nama: Ichsan Effendi

Due Date : 1 December 2019

DebitNote# : ATID-T01-A01-0001

EXIP/Deductible 500/Worldwide

USD 14,176.55

ELIP+ELOP+ELMA/Deductible NIL/ Worldwide Ex. USA

COREIP+COREOP+COREDNDeductible NIL/Coins 20%/ASEAN Ex. SIN

Total

USD 14,176.55

Ketentuan:

1. Jatuh tempo pembayaran sesuai yang terlampir
 2. Cek harus ditarik pada Bank Kliring AS dan dibayarkan kepada "PT. Asuransi Artarindo"
 3. Rician Bank tersedia sesuai dengan permintaan
 4. Nominal dalam Dollar AS
-

DAFTAR ANGGOTA

Nomor Polis : ATI-A01-00001-1
Pemegang Polis : Ichsan Effendi
Paket : EXIP/Deductible 500/Worldwide
ELIP+ELOP+ELMA/Deductible NIL/ Worldwide Ex. USA
COREIP+COREOP+COREDN/Deductible NIL/Coins 20%/ASEAN Ex. SIN

Anggota# Nama Keluarga	Nama Depan	Tanggal Lahir	Periode Asuransi Tanggal Mulai Tanggal Selesai	Paket	Total(USD)
001A # Effendi	Ichsan	12 April 1972	1 Des 2019- 30 Nov 2020	EXTENSIVE	3,484.80
001B # Tithi	yanthi	29 Sep 1987	1 Des 2019- 30 Nov 2020	ELITE	9,834.00
001D1 # Techii	Leandro	22 Aug 2005	1 Des 2019- 30 Nov 2020	CORE	857.75

Total : 14,176.55

This agreement has been adjusted to the provisions of the legislation including the provisions of the OJK regulations.

1. **OUR CONTRACT WITH YOU**

- 1.1. These terms and conditions need to be read together with the policy cover page, the *namelist*, the *benefits schedule*, and any endorsement(s). All of these documents, together with the statements made in *your* application and any documents or statements submitted in connection with or referred to in *your* application; make up the entire policy. In the event of any discrepancy in respect of meaning between the Bahasa Indonesia version and the English version, the English version shall prevail.
- 1.2. No change to the policy will be effective unless contained in a written endorsement signed by *us*.
- 1.3. This policy uses defined terms which appear in italics. Defined terms have the same meaning wherever they appear. The meaning given to a defined term can be found in the definitions section at the end of these terms and conditions.
- 1.4. Please examine the contract carefully to make sure you have the cover *you* want. If *you* have any questions about the contract, please speak with the person who arranged this contract for *you*.

Perjanjian ini telah disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan termasuk ketentuan peraturan OJK.

1. **KONTRAK KAMI DENGAN ANDA**

- 1.1. Syarat dan ketentuan ini dibaca bersama dengan halaman sampul Polis, *daftar nama*, *daftar manfaat*, dan perubahan-perubahan yang ada. Seluruh dokumen tersebut, beserta pernyataan yang dibuat di dalam Aplikasi *Anda* dan dokumen-dokumen atau pernyataan yang diajukan sehubungan dengan atau di rujuk di dalam Aplikasi *Anda*; merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari polis. Apabila terjadi perbedaan pengertian antara versi Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris, maka versi Bahasa Inggris yang akan berlaku.
- 1.2. Tidak ada perubahan pada polis yang akan efektif kecuali tercantum dalam persetujuan secara tertulis yang telah ditandatangani oleh *Kami*.
- 1.3. Polis ini menggunakan istilah yang didefinisikan, ditandai dengan huruf miring. Istilah tersebut memiliki definisi yang serupa dimanapun mereka muncul. Makna definisi dari istilah tersebut dicantumkan pada bagian definisi di akhir syarat dan ketentuan ini.
- 1.4. Mohon membaca kontrak dengan seksama untuk memastikan bahwa *Anda* mendapatkan perlindungan yang *Anda* inginkan. Apabila *Anda* memiliki pertanyaan mengenai kontrak ini, mohon menghubungi pihak yang mengatur kontrak ini untuk *Anda*.

2. FREE LOOK PERIOD

- 2.1. Please examine the policy carefully to make sure *you* have the cover *you* want. If *you* have any questions about the policy, please contact *us* or the person who arranged this policy for *you*. Within 30 days after delivery of this policy to *you*, *you* may return it to *us* for a full refund of any premium paid, provided that no claims have been made during this period. The policy will be deemed void from the *effective date*.

3. CO-INSURANCE AND DEDUCTIBLES

- 3.1. All *expenses* will be paid in excess of any *deductible* that applies and after *we* have applied any *co-insurance percentage*, also known as co-payment percentage. If three or more members of *your* family suffer *injury* in the same *accident* while covered under this policy, *we* will pay *expenses* in excess of only one *deductible*, which shall be the largest of the *deductibles* which would have otherwise applied.

4. WHERE ARE YOU COVERED?

- 4.1. This plan covers services rendered within the area of cover stated in the *benefits schedule*.
- 4.2. Services rendered outside the area of cover will, subject to the limit for Out of Area Cover shown on the *benefits schedule*, be covered only if they are directly caused by *sudden illness* or *injury* occurring during the first 30 *travel days* of any trip outside the area of cover. This section does not apply to any trip:
 - 4.2.1. commenced or continued against the orders or advice of any *physician*; or

2. MASA MEMPELAJARI POLIS

- 2.1. Mohon membaca polis dengan seksama untuk memastikan bahwa *Anda* mendapatkan perlindungan yang *Anda* inginkan. Apabila *Anda* memiliki pertanyaan mengenai polis ini, mohon menghubungi pihak yang mengatur polis ini untuk *Anda*. Dalam waktu 30 hari sejak pengiriman polis ini kepada *Anda*, *Anda* dapat mengembalikan kepada *Kami* untuk pengembalian dana penuh atas premi yang sudah dibayarkan, asalkan tidak ada klaim selama periode ini. Polis akan dianggap batal sejak *Tanggal Efektif*.

3. KOASURANSI DAN RISIKO SENDIRI

- 3.1. Semua *biaya-biaya* akan dibayarkan setelah dikurangi oleh *risiko sendiri* yang berlaku dan setelah disesuaikan dengan *presentase koasuransi*, dikenal pula sebagai persentase pembayaran bersama. Jika terdapat tiga atau lebih anggota keluarga *Anda* yang mengalami *cedera* dalam *kecelakaan* yang sama ketika dijamin dalam polis ini, maka *Kami* akan membayarkan *biaya-biaya* yang telah dikurangi oleh satu *risiko sendiri*, yang merupakan *risiko sendiri* terbesar yang akan dinyatakan berlaku.

4. DIMANA ANDA DIJAMIN?

- 4.1. Polis ini mencakup layanan yang diberikan dalam perlindungan yang tercantum dalam *daftar manfaat*.
- 4.2. Layanan yang diberikan diluar area perlindungan, hanya untuk perlindungan luar wilayah yang telah tercantum dalam *daftar manfaat*, perlindungan hanya akan diberikan untuk *penyakit mendadak* atau *cedera* yang terjadi selama 30 *hari perjalanan* pertama dari setiap perjalanan di luar area perlindungan. Bagian ini tidak berlaku untuk perjalanan apa pun, jika:
 - 4.2.1. melawan perintah atau nasihat dari *Dokter* mana pun; atau

4.2.2. undertaken in whole or in part for the purpose of obtaining medical care.

5. WHO IS COVERED?

5.1. *You and your dependants* whose names appear on the *namelist*.

6. WHAT IS COVERED?

6.1. Once the premium has been paid and subject to the waiting periods set out in section 9, we will cover *you* for *expenses* up to the *amount of cover*.

6.2. All *expenses* will be paid excess of any *deductible* that applies and after we have applied any *co-insurance percentage*.

6.3. If three or more members of *your* family are injured in the same accident whilst covered under this contract, we will pay *expenses* excess of only one *deductible*, which shall be the largest of the *deductibles* which would have otherwise applied.

6.4. Each and every payment of *expenses* will erode the *amount of cover* corresponding to the category of benefit in the *benefits schedule* to which it is most closely related. Once an *amount of cover* has been exhausted, it will not be reinstated until the next *period of insurance*.

6.5. All *expenses* we pay during the *period of insurance* will be added together. If the total of *expenses* we pay during the *period of insurance* exceeds the annual limit as stated in *your benefits schedule*, we will have no further liability under this contract until the next *period of insurance*.

6.6. *Expenses* will be paid to *you* or *your* legal representatives, whose receipt discharges *our* liability for those *expenses*. We may, in *our* absolute discretion, pay *expenses* to a provider of services, but we will not do so where we have been told in writing by *you* or *your* legal

4.2.2. dilakukan secara keseluruhan atau sebagian untuk tujuan mendapatkan perawatan medis.

5. SIAPA YANG DIJAMIN?

22.1. *Anda* dan *Tanggungan Anda* sebagaimana tercantum di dalam *daftar nama*.

6. APA YANG DIJAMIN?

6.1. Setelah premi dibayarkan dan sesuai dengan waktu tunggu yang di atur oleh Bagian 9, *Kami* akan memberikan pertanggungjawaban kepada *Anda* untuk *biaya-biaya* yang dikeluarkan sampai dengan batasan *biaya yang dijamin*.

6.2. Semua *biaya-biaya* akan dibayarkan setelah dikurangi *risiko sendiri* yang berlaku dan setelah disesuaikan dengan *persentase ko-asuransi*.

6.3. Jika tiga atau lebih anggota keluarga *Anda* terluka dalam *kecelakaan* yang sama saat dijamin dalam kontrak ini, maka *kami* akan membayarkan *biaya-biaya* setelah dikurangi oleh hanya satu *risiko sendiri*, yang merupakan *risiko sendiri* terbesar yang akan dinyatakan berlaku.

6.4. Setiap pembayaran *biaya-biaya* akan mengurangi *biaya* yang *dijamin* sesuai dengan kategori manfaat dalam *tabel manfaat* yang dinilai paling terkait. Apabila *biaya* yang *dijamin* telah habis terpakai, maka tidak dapat dipulihkan kembali hingga *periode asuransi* berikutnya.

6.5. Seluruh *biaya-biaya* yang dibayarkan selama *periode asuransi* akan dijumlahkan. Jika total *biaya* yang dibayarkan selama *periode asuransi* melebihi limit tahunan sebagaimana tercantum dalam *tabel manfaat Anda*, *kami* tidak memiliki kewajiban tambahan hingga *periode asuransi* berikutnya.

6.6. *Biaya-biaya* akan dibayarkan kepada *Anda* atau perwakilan hukum *Anda*, yang penerimaannya akan menghapus kewajiban *kami* atas *biaya-biaya* tersebut. *Kami* mungkin, dalam kebijaksanaan mutlak,

representative not to pay *expenses* to them.

7. PERIOD OF COVER

- 7.1. The minimum initial *period of insurance* is twelve (12) months.
- 7.2. Cover (except for a child born during the *period of insurance*) will start at 00:00 a.m. on the first day and end at 11:59 p.m. on the last day of the period of insurance.

8. RENEWAL OF YOUR POLICY

- 8.1. This policy will be automatically renewed unless
 - 8.1.1. We have offered you new or additional terms of cover; or
 - 8.1.2. We have amended the product upon which this contract is based and offered replacement cover; or
 - 8.1.3. We have not received the premium on or before the due date stated on the debit note
- 8.2. Prior to *your* policy expiring, *you* will receive a renewal notice and debit note from *us* by email. If *you* do not wish to renew, *you* can notify *us* in that sense on or before the expiry date of your current policy. If *you* wish to renew *your* policy, *we* must receive *your* premium on or before the due date stated on the debit note. Otherwise, it will be deemed that you have decided not to renew *your* policy with *us*.

9. WAITING PERIODS

- 9.1. Cover for the following benefits and *disabilities* will commence after an

membayar *biaya-biaya* kepada penyedia jasa, tapi *kami* tidak akan melakukan pembayaran tersebut apabila terdapat perintah tertulis dari Anda atau perwakilan hukum Anda untuk tidak membayar biaya-biaya kepada mereka.

7. PERIODE PERTANGGUNGAN

- 7.1. Batas minimum *periode asuransi* awal adalah dua belas (12) bulan.
- 7.2. Pertanggung (kecuali untuk anak yang dilahirkan selama *periode asuransi*) berlaku semenjak waktu 00.00 a.m. pada hari pertama dan berakhir pada waktu 11.59 p.m. pada hari terakhir periode asuransi.

8. PERPANJANGAN POLIS ANDA

- 8.1. Polis ini akan diperpanjang secara otomatis kecuali:
 - 8.1.1. Kami menawarkan *Anda* penambahan pertanggung atau ketentuan pertanggung yang baru ; atau
 - 8.1.2 Kami melakukan perubahan produk yang didasarkan pada kontrak ini dan menawarkan pertanggung pengganti; atau
 - 8.1.3 Kami belum menerima premi pada atau sebelum tanggal jatuh tempo yang tertera pada nota debit
- 8.2 Sebelum polis *Anda* berakhir, *Anda* akan menerima pemberitahuan perpanjangan dan nota debit dari *kami* melalui email. Jika *Anda* tidak ingin memperpanjang, *Anda* dapat memberitahu *kami* pada atau sebelum tanggal kadaluwarsa Polis *Anda* saat ini. Jika *Anda* ingin memperpanjang polis *Anda*, kami harus menerima premi *Anda* pada atau sebelum tanggal jatuh tempo yang tertera pada nota debit. Jika tidak, maka akan dianggap bahwa *Anda* telah memutuskan untuk tidak memperbaharui Polis *Anda* dengan *kami*.

9. MASA TUNGGU

- 9.1. Pertanggung untuk manfaat dan *ketidakmampuan* berikut akan dimulai

insured person has been continuously covered under the plan and any renewal thereof for the following time periods in respect of an *insured person*:

- 9.1.1. Maternity Benefits: 366 days prior to the date of service;
 - 9.1.2. Newborn Additions: 366 days prior to the date of birth;
 - 9.1.3. *Major dental treatment*: 300 days prior to the date of service; and
 - 9.1.4. HIV/AIDS coverage will apply only if signs or symptoms are present for the first time after three years continuous coverage under the plan and any renewal thereof.
- 9.2. If *you* have changed the cover for an *insured person* after the start of the first *period of insurance*, the benefits for any *disability* or service subject to a waiting period will be those shown on the *benefits schedule* for that *disability* or service on the first day of the waiting period, or those shown on the current *benefits schedule*, whichever is less.

10. NEWBORN ADDITIONS

- 10.1. A *newborn infant* born to a parent who has been covered under the policy for the period stated in section 9.1.2 may be added to the policy from birth without medical underwriting as long as the *newborn infant* was not born following *major assisted conception*.
- 10.1.1. *You* must provide *us* with a Newborn Additions Form within thirty (30) days of birth of the *newborn infant* so that *we* can add the child to the policy. The premium for the *newborn infant* must be paid according to Section 12.

setelah *Tertanggung* secara terus-menerus dijamin dalam polis ini dan setiap perpanjangannya untuk periode berikut sehubungan dengan *tertanggung* mendapatkan :

- 9.1.1. Manfaat bersalin : 366 hari sebelum tanggal Layanan;
 - 9.1.2. Penambahan bayi baru lahir : 366 hari sebelum tanggal kelahiran;
 - 9.1.3. *Perawatan Gigi Utama* : 300 hari sebelum tanggal Layanan;
 - 9.1.4. Perlindungan HIV/AIDS akan berlaku hanya jika tanda atau gejala yang muncul untuk pertama kalinya setelah tiga tahun periode perlindungan Asuransi berkelanjutan dalam polis ini dan polis perpanjangannya.
- 9.2. jika *Anda* telah mengubah perlindungan untuk *Tertanggung* asuransi setelah dimulainya periode pertama jaminan, manfaat untuk *ketidakmampuan* atau layanan yang tunduk pada masa tunggu akan menjadi yang ditunjukkan pada *tabel manfaat* untuk *ketidakmampuan* atau layanan tersebut pada hari pertama waktu tunggu, atau yang ditampilkan pada *tabel manfaat* saat ini, mana pun yang muncul terlebih dahulu.

10. NEWBORN ADDITIONS

- 10.1. *Bayi baru lahir* dari orang tua yang telah terdaftar dan dilindungi oleh polis untuk periode yang disebutkan dalam bagian 9.1.2 dapat ditambahkan ke polis sejak lahir tanpa proses underwriting medis selama *bayi yang baru lahir* tidak dilahirkan hasil dari mengikuti *konsepsi buatan*
- 10.1.1. *Anda* harus mengisi dan menyerahkan kepada kami formulir penambahan *bayi baru lahir* dalam waktu tiga puluh (30) hari kelahiran bayi yang baru lahir sehingga kita dapat menambahkan anak ke polis. Premi untuk *bayi yang baru lahir* harus dibayar sesuai dengan bagian 12.

10.1.2. *Your* child's cover will match the cover provided to the parent of the child on the first day of the twelve-month period preceding the child's birth, excluding any optional benefits, treatment and care of birth defects and congenital conditions. Cover for *neonatal disabilities* will be limited to the *neonatal disabilities* limit shown on the *benefits schedule*.

10.2. A child not meeting the criteria under 10.1 must be added by Medical Questionnaire, including any child:

10.2.1. whose parent has not been covered under the policy for 366 consecutive days;

10.2.2. for whom a Newborn Additions Form was not received by *us* within 28 days following birth;

10.2.3. who was adopted or was carried by a surrogate; or

10.2.4. who was born following *major assisted conception*.

10.3. *Our* underwriting process will apply to an addition under Section 10.2, and *we* may decline to provide cover or may offer cover at terms *we* require. The cover must be equal to the cover provided to the parent excluding any optional Maternity Benefits or Dental and/or Optical Benefits.

11. CANCELLATION

11.1. The minimum *period of insurance* is 12 months. If this policy is cancelled mid-term no refund will be made except as stated under section 2.1 and 11.3.

10.1.2. Manfaat perlindungan pada anak *Anda* akan cocok dengan manfaat yang diberikan kepada orang tua anak pada hari pertama periode dua belas bulan sebelum kelahiran anak, tidak termasuk manfaat pilihan, pengobatan dan perawatan *disabilitas neonatal* dan kondisi bawaan lahir. Perlindungan terhadap *disabilitas neonatal* akan dibatasi dan tercantum pada batas-batasan manfaat neonatal yang tertera pada *tabel manfaat* .

10.2. seorang anak yang tidak memenuhi kriteria di *ayat* 10.1 harus mengisi daftar pertanyaan medis, termasuk anak:

10.2.1. yang orang tuanya tidak tercakup dalam polis selama 366 hari berturut-turut;

10.2.2. *Kami* belum menerima Formulir Penambahan Bayi Baru Lahir dalam 28 hari setelah kelahiran

10.2.3. Anak yang diadopsi oleh orangtua yang kami tanggung dalam kontrak ini; atau

10.2.4. Kelahiran dengan *konsepsi buatan*.

10.3. Proses underwriting kami akan berlaku untuk tambahan berdasarkan *ayat* 10.2, dan kami dapat menolak untuk menyediakan pertanggung jawaban atau mungkin menawarkan pertanggung jawaban dengan ketentuan yang kami butuhkan. perlindungan harus sama dengan perlindungan yang diberikan kepada orang tua tidak termasuk Manfaat Bersalin atau Manfaat Gigi dan / atau Optik.

11. PEMBATALAN

11.1. minimum *periode asuransi* adalah 12 bulan. Jika polis ini dibatalkan di pertengahan periode pertanggung jawaban, maka tidak ada pengembalian premi kecuali sebagaimana dinyatakan dalam *ayat* 2.1 dan 11.3.

11.2. Both parties may propose cancellation regardless of any reason on this policy, provided 14 calendar days notice of cancellation be given from each party to another party in writing. Prorate refund premium will be calculated accordingly.

11.3. Cancellation under this policy cannot be made by the Insured if there is a claim occurred before request of cancellation.

12. PREMIUM PAYMENT

12.1. Annual payments – payment before cover warranty

12.1.1. Notwithstanding anything herein contained but subject to clauses 12.1.2 hereof, it is hereby agreed and declared that the total premium must be paid and actually received in full by *us* on or before the inception date of the coverage under the policy, renewal certificate, cover note or endorsement.

12.1.2. In the event that the total premium due is not paid and actually received in full by *us* on or before the inception date referred to above, then the policy, renewal certificate, cover note and endorsement shall not attach and no benefits whatsoever shall be payable by the company. Any payment received thereafter shall be of no effect whatsoever as cover never attached on the policy, renewal certificate, cover note and endorsement.

11.1. Kedua belah pihak dapat mengajukan pembatalan polis ini dengan alasan apa pun, selama kurun waktu 14 hari kalender pemberitahuan pembatalan diberikan dari masing-masing pihak kepada pihak lain secara tertulis. Pengembalian premi akan dihitung secara prorata.

11.3. pembatalan polis ini ini tidak dapat dilakukan oleh tertanggung apabila terjadi klaim sebelum permintaan pembatalan.

12. PEMBAYARAN PREMI

12.1. Pembayaran tahunan – pembayaran sebelum jaminan Asuransi

12.1.1. Terlepas dari apa pun yang terkandung di sini, namun tunduk pada ayat 12.1.2 Perjanjian ini, dengan ini disepakati dan dinyatakan bahwa total premi harus dibayar dan benar-benar diterima sepenuhnya oleh *kami* pada atau sebelum tanggal awal pertanggungans berdasarkan polis, perpanjangan sertifikat, Cover Note atau kesepakatan tambahan

12.1.2. Dalam hal total premi yang jatuh tempo tidak dibayarkan dan benar-benar diterima sepenuhnya oleh *kami* pada atau sebelum tanggal awal yang disebutkan di atas, maka polis, sertifikat perpanjangan, nota perlindungan, dan kesepakatan tambahan tidak akan dilampirkan dan tidak ada manfaat apa pun yang akan dibayarkan oleh perusahaan. Pembayaran apa pun yang diterima sesudahnya tidak akan berpengaruh apa pun karena sampul tidak pernah dilampirkan pada polis, sertifikat perpanjangan, nota perlindungan, dan kesepakatan tambahan.

12.2. Premium Payment Warranty (Installment)

12.2.1. Notwithstanding anything herein contained but subject to clauses 12.2.2 hereof, it is hereby agreed and declared that the installment premium due must be paid and actually received in full by *us* on or before the due date indicated in the policy, renewal certificate, cover note or endorsement. In order for the policy to be effective, the first quarterly or semi-annual instalment must be paid and actually received in full by *us*.

12.2.2. In the event that any of the installment premium due is not paid and actually received in full by the *us* on or before the inception date or due date referred to above, then the policy, renewal certificate, cover note and endorsement shall not attach and no benefits whatsoever shall be payable by the company. Any payment received thereafter shall be of no effect whatsoever as cover never attached on the policy, renewal certificate, cover note and endorsement.

12.2.3. If any of the installments are not paid, we reserve the rights to recover any claims already paid as per section 20.

12.3. Breach of premium warranty is a condition precedent that this insurance policy is issued on the basis that the named insured has never had any insurance (for the risk insured) cancelled due solely or in part to a breach of premium payment warranty as per section 12 in the last twelve (12) months.

12.2. Jaminan Pembayaran Premium (Angsuran)

12.2.1. terlepas dari apa pun yang tercantum di sini namun tunduk pada klausul 12.2.2 Perjanjian ini, dengan ini disepakati dan dinyatakan bahwa premi angsuran harus dibayar dan benar-benar diterima secara penuh oleh kami pada atau sebelum tanggal jatuh tempo yang ditunjukkan dalam polis, perpanjangan sertifikat, nota perlindungan, atau kesepakatan tambahan. Agar polis tersebut efektif, angsuran triwulanan atau semi-tahunan pertama harus dibayar dan sepenuhnya diterima oleh *kami*.

12.2.2. dalam hal salah satu premi angsuran tidak dibayar dan benar-benar diterima secara penuh oleh *kami* pada atau sebelum tanggal awal atau tanggal jatuh tempo sebagaimana dimaksud di atas, maka polis, sertifikat perpanjangan, nota perlindungan dan kesepakatan tambahan tidak akan melampirkan dan tidak ada manfaat apapun yang harus dibayar oleh perusahaan. Setiap pembayaran yang diterima setelahnya tidak akan berpengaruh apa pun sebagai perlindungan tidak pernah melekat pada polis, perpanjangan sertifikat, nota perlindungan dan kesepakatan tambahan.

12.2.3. jika salah satu dari angsuran tidak dibayar, kami berhak untuk meminta klaim yang sudah dibayarkan sesuai ayat 20.

12.3. Pelanggaran jaminan premium adalah suatu kondisi yang mendahului bahwa polis asuransi ini dikeluarkan atas dasar bahwa tertanggung tidak pernah memiliki asuransi (untuk risiko yang dipertanggungkan) dibatalkan karena semata-mata atau sebagian dari pelanggaran jaminan pembayaran premi sesuai

- dengan ayat 12 dalam dua belas (12) bulan terakhir.
- 12.4. The payment of premium is deemed to be received by when the cash payment is received, or the premium payment is recorded on *our* bank account or the Insurer bank account.
- 12.4. pembayaran premi dianggap diterima ketika pembayaran tunai diterima, atau pembayaran premi dicatat di rekening bank kami atau rekening bank penanggung.
- 12.5. We reserve the right to determine the currency of premium or claim payment (United States dollars (US Dollars) or Indonesian Rupiah).
- 12.5. kami berhak untuk menentukan mata uang pembayaran premi atau klaim (dolar Amerika Serikat (dolar AS) atau Rupiah Indonesia).
- 12.6. In the case of premiums and / or claims are set in other currencies but the payment is made in Rupiah, the payment is made using the Bank Indonesia middle rate at the time of payment.
- 12.6. dalam hal premi dan/atau klaim diatur dalam mata uang lain tetapi pembayaran dilakukan dalam Rupiah, pembayaran dilakukan dengan menggunakan kurs tengah Bank Indonesia pada saat pembayaran.
- 13. OWNERSHIP AND SUCCESSOR INSURED**
- 13. KEPEMILIKAN DAN PENERUS TERTANGGUNG**
- 13.1. *Expenses will be paid to you or your legal representatives, whose receipt will discharge our liability for those expenses. We may, in our absolute discretion, pay expenses to a provider of services, unless you or your legal representative have instructed us in writing not to and we have not agreed to pay expenses to the provider prior to receiving such instruction.*
- 13.1. *Biaya akan dibayarkan kepada Anda atau perwakilan hukum Anda, yang tanda terimanya akan melepaskan tanggung jawab kami atas pengeluaran tersebut. Kami dapat, atas polis mutlak kami, membayar biaya kepada penyedia layanan, kecuali jika Anda atau perwakilan hukum Anda telah menginstruksikan kami untuk tidak melakukannya dan kami belum setuju untuk membayar biaya kepada penyedia sebelum menerima instruksi tersebut.*
- 13.2. If the *policyholder* should die during the *period of insurance* then (in the following order of priority), *your* surviving spouse or, if *you* leave no surviving spouse, the eldest *insured person* then covered by the policy (or their legal guardian, if a minor) will automatically become the *policyholder*.
- 13.2. Jika *pemegang polis* meninggal dunia selama *masa asuransi* maka (dengan urutan prioritas berikut), pasangan hidup *Anda* atau, jika *Anda* tidak meninggalkan pasangan hidup, *orang yang diasuransikan* tertua kemudian ditanggung oleh polis (atau wali sah mereka, jika di bawah umur) secara otomatis akan menjadi *pemegang polis*.
- 13.3. Unless an endorsement states otherwise, we shall treat the *policyholder* as the absolute owner of this policy and we are
- 13.3. kecuali jika kesepakatan tambahan menyatakan sebaliknya, kami akan memperlakukan *pemegang polis* sebagai pemilik mutlak dari polis

not bound to recognise any other claim to, or interest in, this policy.

14. IN THE EVENT OF FRAUD OR NONDISCLOSURE

14.1. We may cancel *your* policy from inception and retain the premium if:

14.1.1. *you* provided false information to *us*, or failed to disclose information to *us*, in connection with *your* application or any application for addition of an *insured person*, upgrade, or reinstatement, and the misrepresentation or nondisclosure was fraudulent; or

14.1.2. any claim is in any respect fraudulent or if fraudulent means or devices are used by *you* or an *insured person* or anyone acting on *your* or an *insured person's* behalf to obtain benefits under this policy.

14.2. We reserve the right to re-underwrite *your* application if any claim is related to *pre-existing conditions* which were not stated in the application form.

14.3. If this policy is cancelled due to the event of fraud or nondisclosure after claims have been paid, or after we have provided a guarantee of payment to a provider of services, we reserve the right to cancel any amounts paid or guaranteed or claim the payment back from *you* according to section 20.

15. MATERIAL CHANGES

15.1. As a condition precedent to liability, *you* must inform *us* as soon as reasonably practicable of any change in *your* name,

dan *kami* tidak terikat untuk mengakui klaim lain, atau kepentingan dalam, polis ini.

14. DALAM HAL PENIPUAN ATAU KERAHASIAAN

14.1. kami dapat membatalkan polis *Anda* dari awal dan mempertahankan premi jika:

14.1.1. *Anda* memberikan informasi palsu kepada *kami*, atau gagal mengungkapkan informasi kepada *kami*, sehubungan dengan aplikasi *Anda* atau aplikasi apa pun untuk penambahan *orang yang diasuransikan*, peningkatan, atau pemulihan, dan kekeliruan atau kerahasiaan itu menipu; Atau

14.1.2. setiap klaim dalam hal apapun curang atau jika penipuan berarti atau perangkat yang digunakan oleh *Anda* atau orang yang diasuransikan atau siapa pun yang bertindak atas nama *Anda* atau Tertanggung asuransi untuk mendapatkan manfaat berdasarkan polis ini.

14.2. kami berhak untuk menulis ulang aplikasi *Anda* jika ada klaim terkait dengan ketentuan yang sudah ada dan tidak dicantumkan dalam formulir aplikasi

14.3. jika polis ini dibatalkan karena terjadinya penipuan atau tidak jujur dalam pemberian data setelah klaim telah dibayar, atau setelah kami memberikan jaminan pembayaran kepada penyedia layanan, kami berhak untuk membatalkan jumlah yang dibayarkan atau dijamin atau mengklaim pembayaran kembali dari *Anda* menurut bagian 20.

15. PERUBAHAN MATERIAL

15.1. Sebagai persyaratan yang mendahului pertanggung jawaban, *Anda* harus memberi tahu kami secepat mungkin tentang perubahan nama *Anda*, negara tempat *Anda* memegang paspor atau kewarganegaraan, atau

- the country(ies) of which *you* hold a passport or citizenship, or *your usual country of residence*. If such notice is not given, we will have no liability under this policy.
- 15.2. *You must inform us as soon as reasonably practicable of any change to your residential address or correspondence address. Until such notice is given we may continue to send correspondence to the last address given to us by you, and shall not bear any consequences if such correspondence is not received by you.*
- 16. PROOF OF CLAIM AND COOPERATION**
- 16.1. As a condition precedent to liability, all claims for reimbursement of expenses must include the following (the "required claim documents"):
- 16.1.1. bills and supporting documents showing the breakdown of *expenses* and the diagnosis of the condition treated;
- 16.1.2. evidence of payment by *you*, and
- 16.1.3. a claim form with all relevant sections completed.
- 16.2. All required claim documents must be received by *us* within 365 days from the date service was rendered or 45 days from the date policy terminated whichever is earlier. Where it is not reasonably possible to present the required claim documents to *us* within this period, they must be received by *us* within 365 days from the date *you* incurred the *expense*. If such document is not given based on the above timeframe, we will have no liability under this policy.
- negara tempat tinggal Anda yang biasanya. Jika pemberitahuan tersebut tidak diberikan, kami tidak akan memiliki kewajiban berdasarkan polis ini.*
- 15.2. *Anda harus menginformasikan kepada kami sesegera mungkin tentang dilakukannya perubahan alamat tempat tinggal atau alamat korespondensi Anda. Sampai pemberitahuan tersebut diberikan, kami dapat terus mengirimkan korespondensi ke alamat terakhir yang diberikan kepada kami oleh Anda, dan tidak akan menanggung konsekuensi jika korespondensi tersebut tidak diterima oleh Anda.*
- 16. BUKTI KLAIM DAN KERJASAMA**
- 16.1. Sebagai kondisi yang mendahului kewajiban, semua klaim penggantian biaya harus mencakup yang berikut ini ("dokumen klaim yang disyaratkan"):
- 16.1.1. tagihan dan dokumen pendukung yang menunjukkan rincian *biaya-biaya* dan diagnosa kondisi yang ditangani
- 16.1.2. bukti pembayaran oleh *Anda*, dan
- 16.1.3. formulir klaim dengan semua bagian yang relevan selesai diisi.
- 16.2. Semua dokumen klaim yang diperlukan harus diterima oleh *kami* dalam waktu 365 hari sejak tanggal layanan diberikan atau 45 hari sejak tanggal berakhirnya polis mana pun yang lebih dulu. Apabila tidak mungkin secara wajar untuk menyerahkan dokumen klaim yang diperlukan kepada kami dalam periode ini, mereka harus diterima oleh kami dalam waktu 365 hari sejak tanggal *Anda* mengeluarkan biaya. Jika dokumen tersebut tidak diberikan berdasarkan jangka waktu di atas, kami tidak akan

- memiliki kewajiban berdasarkan polis ini.
- 16.3. Claims can be submitted to *us*:
- 16.3.1. via the April Easy Claim smartphone app;
- 16.3.2. by email to claims.indo@april.com including copies of supporting documents; or
- 16.3.3. by mail to PT. Asuransi Artarindo Head Office, Hermina Tower Lt. 12, Jl. HBR Motik Blok B-10 Kav. 4, Gunung Sahari Selatan, Kemayoran, Jakarta Pusat 10610, attaching original documents.
- 16.3.4. by fax to (+62 21) 397 11 001-3 including copies of supporting documents
- 16.4. If *you* submit claims by email, fax or via the April Easy Claim smartphone app, *you* must retain a copy of the original documents for a minimum period of 1 year from when *you* submit the claim and must send the original documents to *us* upon request or when required by *our* claim instructions.
- 16.5. *You* must fully cooperate with *us* and *our* appointed agents in connection with any claim. *Your* cooperation may include, but is not limited to, providing original documents upon request, or providing any consent *we* reasonably need to obtain information relevant to *your* claim from any source, including a *physician* or other medical provider, *hospital*, or an insurance company.
- 16.6. If *we* ask for cooperation, documents, information, or consent to obtain documents or information, it shall be a condition precedent to liability that *you* the requested cooperation, document, information, or consent
- 16.3. Klaim dapat diajukan kepada kami:
- 16.3.1. Melalui the April Easy Claim smartphone app atau
- 16.3.2. Melalui alamat email claims.indo@april.com termasuk dokumen penunjang, atau
- 16.3.3. Melalui surat ke alamat PT. Asuransi Artarindo Head Office, Hermina Tower Lt. 12, Jl. HBR Motik Blok B-10 Kav. 4, Gunung Sahari Selatan, Kemayoran, Jakarta Pusat 10610 dengan melampirkan dokumen asli
- 16.3.4. Melalui Fax (+62 21) 397 11 001-3 termasuk dokumen penunjang
- 16.4. Jika Anda mengirimkan klaim melalui email, faks, atau melalui aplikasi smartphone April Easy Claim, Anda harus menyimpan salinan dokumen asli untuk jangka waktu minimal 1 tahun sejak Anda mengajukan klaim dan harus mengirim dokumen asli kepada kami berdasarkan permintaan atau ketika diminta oleh instruksi klaim kami.
- 16.5. Anda harus sepenuhnya bekerja sama dengan kami dan agen yang ditunjuk kami sehubungan dengan klaim apa pun. Kerja sama Anda dapat mencakup, tetapi tidak terbatas pada, memberikan dokumen asli atas permintaan, atau memberikan persetujuan apa pun yang kami perlukan untuk mendapatkan informasi yang relevan dengan klaim Anda dari sumber apa pun, termasuk dokter atau penyedia medis lain, *rumah sakit*, atau perusahaan asuransi.
- 16.6. Jika kami meminta kerjasama, dokumen, informasi, atau persetujuan untuk mendapatkan dokumen atau informasi, itu akan menjadi kondisi yang mendahului tanggung jawab bahwa Anda memberikan kerjasama, dokumen,

	in a timely manner.		informasi, atau persetujuan yang diminta pada waktu yang tepat.
17.	PROCESS TO OBTAIN PRE-AUTHORISATION	17.	PROSES MENDAPATKAN PRA-OTORISASI
17.1.	The following services on the <i>benefits schedule</i> require <i>pre-authorization</i> : <ul style="list-style-type: none"> - <i>hospital</i> benefits - <i>surgery</i> performed while a day-patient in a clinic or in a <i>physician's</i> office - <i>stem cell treatment</i> - <i>rehabilitation treatment</i> 	17.1.	The Layanan berikut pada <i>tabel</i> manfaat memerlukan pra-otorisasi: <ul style="list-style-type: none"> - manfaat rumah sakit - pembedahan dilakukan saat pasien rawat inap di klinik atau di kantor dokter - perawatan Stem Cell - perawatan rehabilitasi
17.2.	Co-payment for <i>pre-authorization</i> : <ul style="list-style-type: none"> - 0% co-payment for services pre-authorized by <i>us</i> -20% co-payment for services not pre-authorized by <i>us</i> The co-payment for services that are not pre-authorized will not apply where <i>you</i> can show the service was <i>medically necessary</i> due to an <i>emergency</i> and <i>you</i> contacted <i>us</i> within 24 hours after admission or as soon as reasonably possible.	17.2.	Pembayaran bersama untuk pra-otorisasi: <ul style="list-style-type: none"> -pembayaran bersama sebesar 0% untuk layanan yang telah diotorisasi oleh kami -20% Co-pembayaran untuk layanan tidak <i>pra-otorisasi</i> oleh kami, Pembayaran bersama untuk layanan yang tidak <i>dipra-otorisasi</i> tidak akan berlaku di mana Anda dapat menunjukkan layanan itu diperlukan secara medis karena keadaan darurat dan Anda menghubungi kami dalam waktu 24 jam setelah masuk atau sesegera mungkin.
17.3.	To obtain <i>pre-authorization</i> , <i>you</i> must submit <i>your</i> request at least 5 working days in advance before admission or treatment.	17.3.	untuk mendapatkan pra-otorisasi, Anda harus mengirimkan permintaan Anda setidaknya 5 hari kerja di sebelum masuk Rumah sakit atau tanggal perawatan.
17.4.	Upon receiving <i>your</i> request we will review the <i>medical necessity</i> and appropriateness of the requested service and within five working days will notify <i>you</i> of <i>our</i> decision to: <ul style="list-style-type: none"> - Grant pre-approval - Deny pre-approval /Request further information 	17.4.	Setelah menerima permintaan Anda, kami akan meninjau kebutuhan medis dan kesesuaian layanan yang diminta dan dalam waktu lima hari kerja akan memberi tahu Anda tentang keputusan kami untuk: <ul style="list-style-type: none"> - menyetujui pra-persetujuan - menolak pra-persetujuan/permintaan informasi lebih lanjut
17.5.	Pre-approval may be partly given and partly denied. If within the five days <i>pre-authorization</i> is not given or denied, or	17.5.	pra-persetujuan mungkin sebagian diberikan dan sebagian ditolak. Jika dalam kurun waktu lima hari <i>pra-otorisasi</i> tidak diberikan atau ditolak, atau informasi tambahan

- additional information requested, then such service will not be subject to the co-payment applicable to services for which *pre-authorisation* was not maintained.
- 17.6. If we request further information you are required to provide any additional information we may require. Sections 16.5 and 16.6 of this policy apply.
- 17.7. *Pre-authorisation* is not a guarantee of benefits or eligibility and all services are subject to benefit limitations and other policy terms. *Pre-authorisation* may be revised or withdrawn if we determine later that the service is not covered or is not *medically necessary*. If *pre-authorisation* is given for a particular service, that *pre-authorisation* applies only to that service and further *pre-authorisation* must be obtained for other services even if related to the same *disability*.
- 17.8. If an extension of the length of stay is necessary, you must contact us before the pre-approved length of stay finishes. If you fail to do so any services rendered after the end of the planned admission period will be subject to the co-payment for services for which *pre-authorisation* was not obtained.
- 17.9. If *pre-authorisation* is denied you may appeal the decision, and we will make a further determination or request additional information within five days of receiving your appeal. Only one appeal is permitted per service.
- yang diminta, maka layanan tersebut tidak akan tunduk pada pembayaran bersama yang berlaku untuk layanan *pra-otorisasi* yang tidak dipertahankan.
- 17.6. jika kami meminta informasi lebih lanjut, Anda diminta untuk memberikan informasi tambahan yang mungkin kami perlukan. ayat 16.5 dan 16.6 polis ini berlaku.
- 17.7. pra-otorisasi tidak menjamin manfaat atau kelayakan dan semua layanan tunduk pada batasan manfaat dan persyaratan Polis lainnya. Pra-otorisasi dapat direvisi atau ditarik jika kami menentukan kemudian bahwa layanan tidak tercakup atau tidak diperlukan secara medis. Jika pra-otorisasi diberikan untuk layanan tertentu, pra-otorisasi tersebut hanya berlaku untuk layanan tersebut dan pra-otorisasi lebih lanjut harus diperoleh untuk layanan lainnya bahkan jika terkait dengan keKetidakmampuan yang sama.
- 17.8. Jika perpanjangan lama masa tinggal diperlukan, Anda harus menghubungi kami sebelum masa tinggal yang telah disetujui sebelumnya selesai. Jika Anda gagal untuk melakukannya, Layanan apa pun yang diberikan setelah berakhirnya masa *pentabelan* yang direncanakan akan dikenai pembayaran bersama untuk layanan yang pra-otorisasi tidak didapatkan.
- 17.9. jika pra-otorisasi ditolak, Anda dapat mengajukan banding atas keputusan tersebut, dan kami akan membuat penentuan lebih lanjut atau meminta informasi tambahan dalam waktu lima hari setelah menerima banding Anda. Hanya satu banding yang diizinkan per layanan.

18. RIGHT TO EXAMINE AN INSURED PERSON

18.1. We are entitled to require an *insured person* to undergo a medical examination at *our* expense by a *physician* of *our* choosing. If an *insured person* dies, we are entitled to require a post-mortem examination at *our* expense unless forbidden by law.

19. CLAIMS AGAINST THIRD PARTIES OR OTHER INSURANCE

19.1. If another medical or *accident* insurance covers *you* for *expenses* relating to a *disability* also covered by this policy, we will only be liable for the excess of the amount recoverable from such other source or insurance if *you* choose to claim such source or insurance first.

19.2. If another person or entity may have liability for *your expenses*, including but not limited to a third party who is responsible for an *injury*, *you* must take all steps necessary to secure reimbursement from that other person or entity.

19.3. *You* must not negotiate, settle, compromise, release or otherwise discharge any claim *you* may have against any third party who may have liability relating to *your expenses* without *our* prior written agreement. Failure to obtain *our* prior written agreement will result in *us* having no liability under this policy for *expenses*

18. HAK UNTUK MEMERIKSA TERTANGGUNG ASURANSI

18.1. Kami berhak meminta Tertanggung asuransi untuk menjalani pemeriksaan kesehatan dengan biaya kami oleh dokter yang kami pilih. Jika Tertanggung asuransi meninggal dunia, kami berhak untuk melakukan pemeriksaan paska-mortem dengan biaya kami kecuali dilarang oleh hukum.

19. KLAIM TERHADAP PIHAK KETIGA ATAU ASURANSI LAINNYA

19.1. Jika Asuransi medis atau kecelakaan lain mencakup Anda untuk biaya yang berkaitan dengan *Ketidakmampuan* yang juga tercakup dalam polis ini, kami hanya akan bertanggung jawab atas kelebihan jumlah yang dapat dipulihkan dari sumber atau asuransi lain tersebut jika Anda memilih untuk mengklaim sumber tersebut atau asuransi pertama.

19.2. Jika orang atau badan lain mungkin memiliki tanggung jawab atas pengeluaran Anda, termasuk namun tidak terbatas pada pihak ketiga yang bertanggung jawab atas cedera, Anda harus mengambil semua langkah yang diperlukan untuk menjamin penggantian dari orang atau entitas lain tersebut.

19.3. Anda tidak boleh bernegosiasi, menyelesaikan, berkompromi, melepaskan atau melepaskan klaim apa pun yang mungkin Anda miliki terhadap pihak ketiga mana pun yang mungkin memiliki tanggung jawab terkait dengan pengeluaran Anda tanpa perjanjian tertulis sebelumnya dari kami. Kegagalan untuk mendapatkan perjanjian tertulis kami sebelumnya akan

which might have been recoverable from that third party.

- 19.4. In the event of any payment under this policy, we shall be subrogated to *your* or any *insured person's* rights of recovery against any other person or entity. We may take proceedings in *your* name, but at *our* expense, to recover any amount we pay under this policy. Neither *you* nor any *insured person* shall do anything likely to prejudice such recovery, and instead shall take all reasonable steps to assist *us* in obtaining such recovery.

20. RIGHT OF RECOVERY

- 20.1. If we pay, guarantee, or authorise payment of, *expenses*, or if *you* obtain treatment through *our* direct billing network, and we later determine that *you* were not entitled to that payment for any reason, we reserve the right to claim the payment back from *you*.

- 20.2. If *you* have not paid the premiums as per section 12, we may deduct amounts from any claims or any sum then due or which at anytime thereafter may become due to *you* under this policy, until the said outstanding have been fully satisfied. Exercise by *us* of *our* rights here shall be without prejudice to any other rights or remedies available to *us* under this policy, or otherwise howsoever, at law or in equity.

mengakibatkan kami tidak memiliki kewajiban berdasarkan polis ini untuk biaya yang mungkin dapat dipulihkan dari pihak ketiga tersebut.

- 19.4. dalam hal terjadi pembayaran berdasarkan polis ini, kami akan bertanggung jawab atas hak pemulihan terhadap orang atau entitas lain milik Anda atau Tertanggung. Kami dapat mengambil proses dalam nama Anda, tetapi dengan biaya kami, untuk memulihkan jumlah yang kami bayarkan berdasarkan polis ini. Baik Anda maupun orang yang diasuransikan akan melakukan sesuatu yang cenderung merugikan pemulihan tersebut, dan sebaliknya harus mengambil semua langkah yang wajar untuk membantu kami dalam memperoleh pemulihan tersebut.

20. HAK PEMULIHAN

- 20.1. Jika kami membayar, menjamin, atau mengesahkan pembayaran, pengeluaran, atau jika Anda mendapatkan perawatan melalui jaringan penagihan langsung kami, dan kami kemudian menentukan bahwa Anda tidak berhak atas pembayaran itu dengan alasan apa pun, kami berhak untuk mengklaim pembayaran kembali dari kamu.

- 20.2. Jika Anda belum membayar premi sesuai ayat 12, kami dapat mengurangi jumlah dari klaim atau jumlah apa pun yang jatuh tempo atau yang kapan saja sesudahnya dapat menjadi karena Anda berdasarkan polis ini, sampai saldo terutang telah dipenuhi sepenuhnya. Menjalankan hak-hak kami di sini akan tanpa mengurangi hak atau solusi lain yang tersedia bagi kami berdasarkan polis ini, atau dengan cara apa pun, secara hukum atau ekuitas.

21. GOVERNING LAW AND JURISDICTION

- 21.1. This contract is governed by, and is to be interpreted according to, the laws of Indonesia
- 21.2. This wording has been in compliance and supervised by an Indonesia Financial Services Authority (FSA).

22. SANCTIONS AND COMPLIANCE WITH LAWS

- 22.1. This insurance does not apply to the extent that trade or economic sanctions or other similar laws or regulations prohibit the coverage provided by this insurance.

23. ARBITRATION AND TIME LIMITS

- 23.1. *You* agree that:
- 23.1.1. Any dispute or difference arising out of, or in connection with this contract, shall be settled amicably within 60 (sixty) calendar days from when the dispute arose. The dispute is deemed to arise at the earliest time the Insured or the Insurer has expressed in writing his disagreement (the "written notification") on the subject matter of the dispute.
- 23.1.2. If the dispute could not be settled amicably, the Insurer shall give the option to the insured to select one of the following dispute clauses:
- 23.1.2.1. Indonesian Insurance Mediation Board
It is hereby declared and agreed that the Insured and the Insurer shall settle the dispute through Indonesian Insurance Mediation Board (BMAI) subject to the terms and conditions applied by

21. ATURAN HUKUM DAN YURISDIKSI

- 21.1. Kontrak ini diatur dan ditafsirkan berdasarkan hukum yang berlaku di Indonesia.
- 21.2. Perjanjian ini telah sesuai dan diawasi oleh otoritas Jasa Keuangan (FSA) Indonesia

22. SANKSI DAN KEPATUHAN HUKUM

- 22.1. Asuransi ini tidak berlaku apabila sanksi ekonomi atau perdagangan atau peraturan serupa lainnya melarang pertanggung jawaban yang diberikan oleh asuransi ini

23. ARBITRASE DAN BATAS WAKTU

- 23.1. Anda menyetujui bahwa :
- 23.1.1. Apabila timbul perselisihan atau perbedaan berhubungan dengan kontrak ini maka perselisihan tersebut akan diselesaikan dalam waktu paling lama 60 (enam puluh) hari kalender sejak timbulnya perselisihan. Perselisihan dianggap timbul ketika Tertanggung atau Penanggung menyatakan secara tertulis ketidaksepakatan ("pemberitahuan tertulis") atas hal yang diperselisihkan.
- 23.1.2. Apabila perselisihan tidak dapat diselesaikan melalui perdamaian, maka Penanggung akan memberikan pilihan kepada Tertanggung untuk memilih salah satu klausul sengketa berikut:
- 23.1.2.1. Badan Badan Mediasi Asuransi Indonesia
Dengan ini menyatakan dan setuju bahwa Tertanggung dan Penanggung akan menyelesaikan perselisihan melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) tunduk pada

BMAI. If the parties are unable to resolve the dispute through mediation within 60 (sixty) days after the matter has been referred to BMAI, the mediation shall end and the Insured shall select another method of dispute resolution from the clauses provided in 23.1.2.2 or 23.1.2.3.

23.1.2.2. Arbitration

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

23.1.2.2.1. The Arbitration Panel consist of 3 (three) Arbitrators. The Insured and the Insurer shall each appoint one Arbitrator within 30 (thirty) calendar days from the date of the receipt of the written notification, then the two Arbitrators shall choose and appoint the third Arbitrator within 14 (fourteen) calendar days from the date of appointment of the second arbitrator. The third arbitrator shall act as umpire of the Arbitration Panel.

23.1.2.2.2. Should there be any failure as to the appointment of the third arbitrator; the Insured or the Insurer could request the chairman of the Court (Ketua Pengadilan Negeri) where the defendant is domiciled to appoint the Umpire.

23.1.2.2.3. 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 panel. the period of examination of the dispute could be extended.

syarat dan ketentuan yang diterapkan oleh BMAI. Jika para pihak tidak dapat menyelesaikan perselisihan melalui mediasi dalam waktu 60 hari setelah masalah ini telah disebut BMAI, mediasi akan berakhir dan tertanggung harus memilih metode lain penyelesaian perselisihan dari klausul yang diberikan dalam 23.1.2.2 or 23.1.2.3.

23.1.2.2. Arbitrasi

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

23.1.2.2.1. Majelis Arbitrase terdiri dari 3 (tiga) orang Arbiter. Tertanggung dan Penanggung masing-masing menunjuk seorang Arbiter dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal diterimanya pemberitahuan, kemudian kedua Arbiter tersebut memilih dan menunjuk Arbiter ketiga dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender setelah tanggal penunjukkan arbiter kedua. Arbiter ketiga menjadi hakim Majelis Arbitrase.

23.1.2.2.2. Dalam hal terjadi ketidaksepakatan dalam penunjukkan Arbiter ketiga, Tertanggung atau Penanggung dapat mengajukan permohonan kepada Ketua Pengadilan Negeri di area dimana pihak yang tergugat berdomisili untuk menunjuk hakim.

23.1.2.2.3. Pemeriksaan atas peselisihan harus diselesaikan dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari kalender sejak Majelis Arbitrase terbentuk. Periode pemeriksaan kasus dapat diperpanjang. Dengan persetujuan para pihak atau apabila dianggap perlu oleh

- Majelis Arbitrase, jangka waktu pemeriksaan peselisihan dapat diperpanjang.
- 23.1.2.2.4. The Arbitration award is final and enforceable at law and binding on the Insured and the Insurer. Should the Insured or the Insurer fails to comply with the arbitration award, then the award shall be executed under the order of the Chairman of the Court (Ketua Pengadilan Negeri) where the defendant is domiciled at the request of the either party in dispute.
- 23.1.2.2.5. Other matters which are not provided under this clause shall be subject to the provisions of the law on the arbitration, which currently be the Act of the Republic of Indonesia Nr 30 of 1999 dated August 12, 1999 regarding Arbitration and Alternative Dispute Resolution.
- 23.1.2.3. The Court
It is hereby declared and agreed that the Insured and Insurer shall settle the dispute through the Court within the territory of the Republic of Indonesia.
- 24. EXCLUSIONS**
This policy does not cover:
- 24.1. *Pre-existing conditions* and any related, associated or consequential *disabilities* which were not disclosed to *us* before the *period of insurance* and which *we* have not agreed in writing to cover under this policy. This exclusion applies only to fully underwritten policies.
- 24.2. Any pre-existing or related medical condition which
- 23.1.2.3.1. Putusan Arbitrase bersifat final dan mempunyai kekuatan hukum tetap serta mengikat Tertanggung dan Penanggung. Dalam hal Tertanggung atau Penanggung tidak melaksanakan putusan Arbitrase, maka putusan dilaksanakan berdasarkan perintah Ketua Pengadilan Negeri yang berwenang atas permohonan salah satu pihak yang berselisih.
- 23.1.2.3.2. Untuk hal-hal yang belum diatur dalam *Ayat* ini berlaku ketentuan yang diatur dalam undang-undang arbitrase, yaitu Undang-Undang Republik Indonesia No. 30 Tahun 1999 tanggal 12 Agustus 1999 tentang Arbitrase dan Penyelesaian Sengketa Alternatif.
- 23.1.2.4. Pengadilan
Dengan ini dinyatakan dan disepakati bahwa Tertanggung dan Penanggung akan melakukan penyelesaian perselisihan melalui Pengadilan Negeri di wilayah Republik Indonesia.
- 24. EXCLUSIONS**
Polis ini tidak menjamin:
- 24.1. Kondisi yang sudah ada sebelumnya dan segala kecacatan terkait, terkait atau konsekuensial yang tidak diungkapkan kepada kami sebelum periode asuransi dan yang kami belum sepakat secara tertulis untuk membahas berdasarkan polis ini. Pengecualian ini hanya berlaku untuk jenis polis *full medical underwriting* (FMU).
- 24.2. kondisi medis apa pun yang sudah ada atau terkait yang

which occurred or was treated within a 24 month period prior to *your effective date* or has one of the following characteristics will be excluded from cover:

- Was foreseeable
- Clearly showed itself
- *You* have had signs or symptoms or *you* were aware of the condition
- *You* have received treatment for or sought medical advice on the condition or a related condition (including *medical check ups*)
- To the best of *your* knowledge *you* were aware *you* had
- Requires monitoring according to generally accepted medical advice or opinion

Any pre-existing medical condition or related medical condition may be covered after *you* have had 24 months' continuous cover under the plan and within that time *you* have not experienced signs or symptoms; asked for advice (including *medical checkups*); or needed or received treatment, medication, monitoring, or a special diet. If within a 24-month period following *your effective date*, in relation to a pre-existing condition *you* have experienced signs or symptoms; asked for advice (including *medical checkups*); or needed or received treatment, medication, monitoring or a special diet; then *you* will have to wait until *you* have completed a continuous 24-month period when none of these apply to *you*. Such pre-existing medical conditions or related medical conditions may then be covered.

terjadi atau dirawat dalam jangka waktu 24 bulan sebelum tanggal efektif Anda atau memiliki salah satu karakteristik berikut akan dikecualikan dari pertanggung:

Sudah bisa diduga

Jelas menunjukkan dirinya

Anda memiliki tanda atau gejala atau Anda mengetahui kondisinya

Anda telah menerima perawatan untuk atau mencari nasihat medis tentang kondisi atau kondisi terkait (termasuk pemeriksaan kesehatan)

Sejauh pengetahuan Anda, Anda sadar Anda miliki kondisi tersebut

Memerlukan pemantauan sesuai dengan saran atau pendapat medis yang diterima secara umum

Setiap kondisi medis yang sudah ada atau kondisi medis terkait dapat ditutupi setelah Anda memiliki perlindungan terus-menerus 24 bulan dalam rencana dan dalam waktu itu Anda belum mengalami tanda atau gejala; meminta saran (termasuk pemeriksaan medis); atau diperlukan atau menerima perawatan, pengobatan, pemantauan, atau diet khusus.

Jika dalam periode 24 bulan setelah tanggal efektif Anda, dalam kaitannya dengan kondisi yang sudah ada Anda telah mengalami tanda atau gejala; meminta saran (termasuk pemeriksaan medis); atau diperlukan atau menerima perawatan, pengobatan, pemantauan atau diet khusus; maka Anda akan harus menunggu sampai Anda telah menyelesaikan periode 24-bulan terus-menerus ketika tidak satupun dari ini berlaku untuk Anda. Kondisi medis yang sudah ada sebelumnya atau kondisi medis yang terkait, kemudian dapat ditutupi .

	This exclusion applies only to <i>moratorium</i> policies.		Pengecualian ini hanya berlaku untuk polis moratorium.
24.3.	Treatment, care or a test which is not <i>medically necessary</i> .	24.3.	Pengobatan, perawatan, atau tes yang tidak diperlukan secara medis
24.4.	Services which have not been prescribed by <i>your</i> attending <i>physician</i> unless otherwise stated on the <i>benefits schedule</i> .	24.4.	pengobatan yang belum diresepkan oleh dokter yang merawat kecuali dinyatakan lain pada <i>tabel</i> manfaat.
24.5.	Treatment which is covered by insurance or a source of indemnity other than this policy.	24.5.	yang dijamin oleh asuransi atau sumber ganti rugi (tertagih atau sebaliknya) selain dari kontrak ini.
24.6.	Services by a <i>dentist</i> , other than services claimed under Dental Benefits where specifically provided on the <i>benefits schedule</i> .	24.6.	Services oleh dokter gigi, Selain layanan yang diklaim di bawah manfaat gigi di mana secara khusus diberikan pada <i>tabel</i> manfaat.
24.7.	Emergency <i>Dental Treatment</i> related directly or indirectly to biting, chewing or teeth grinding.	24.7.	Rawat gigi darurat yang secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan gigitan, kunyahan atau kertak gigi.
24.8.	<i>Reconstructive surgery</i> except when required as a direct result of a <i>disability</i> covered under this policy.	24.8.	bedah rekonstruktif kecuali jika diperlukan sebagai akibat langsung dari <i>Ketidakmampuan</i> yang tercakup dalam polis ini.
24.9.	<i>External prosthesis</i> except when required as a direct result of a <i>disability</i> first occurring during a <i>period of insurance</i> .	24.9.	prostesis eksternal kecuali bila diperlukan sebagai akibat langsung dari <i>Ketidakmampuan</i> pertama yang terjadi selama periode Asuransi
24.10.	Treatment, care or tests directly or indirectly related to:	24.10.	Pengobatan, perawatan, atau tes yang berhubungan dengan:
24.10.1.	<i>Major assisted conception</i> , contraception, sterilisation, fertility or infertility, prior history of miscarriages, hypogonadism or testosterone deficiency, sexual dysfunction, or abortion other than for therapeutic reasons;	24.10.1.	Konsepsi buatan, kontrasepsi, sterilisasi, kesuburan atau Infertilitas, sejarah keguguran sebelumnya, hipogonadisme atau defisiensi testosteron, disfungsi seksual, atau aborsi selain untuk alasan terapeutik;
24.10.2.	<i>complications of pregnancy</i> following <i>majorassisted conception</i> , other than services claimed under Maternity Benefits or Routine Outpatient Maternity where specifically provided on the <i>benefits schedule</i> ;	24.10.2.	komplikasi kehamilan setelah konsepsi buatan, Selain layanan diklaim di dalam manfaat bersalin atau bersalin rawat jalan rutin di mana secara khusus diberikan pada <i>tabel</i> manfaat;
24.10.3.	All <i>expenses</i> associated with elective caesarian section prior to the 38th week of term;	24.10.3.	semua biaya yang berhubungan dengan operasi Caesar elektif sebelum minggu ke-38;
24.10.4.	<i>sexually transmitted disease</i> ;	24.10.4.	penyakit kelamin

24.10.5. <i>congenital and hereditary conditions</i> other than services claimed under the <i>Congenital and Hereditary Conditions</i> benefit where specifically provided on the <i>benefits schedule</i> .	24.10.5. kondisi bawaan dan penyakit turunan Selain layanan yang diklaim khusus terdapat pada table manfaat kondisi bawaan dan penyakit turunan
24.10.6. <i>cosmetic treatment</i> ;	24.10.6. Perawatan kosmetik
24.10.7. gender reassignment therapy and <i>surgery</i> ;	24.10.7. terapi penggantian kelamin dan pembedahan;
24.10.8. Contact lenses, spectacle lenses, spectacle frames, sunglasses, eyesight tests for long or short sightedness other than services claimed under Optical Benefits where specifically provided for on the <i>benefits schedule</i> ;	24.10.8. Lensa kontak, lensaacamata, bingkaiacamata,acamata hitam, tes penglihatan untuk penglihatan yang panjang atau pendek selain layanan yang diklaim dalam Manfaat Optik di mana secara khusus disediakan untuk <i>tabel</i> manfaat;
24.10.9. LASIK surgery;	24.10.9. LASIK (pengobatan mata)
24.10.10. <i>terminal illness</i> , other than as provided by the <i>hospice</i> or <i>palliative treatment</i> benefit as shown on <i>your benefits schedule</i> ;	24.10.10. Pengobatan untuk penyakit terminal selain yang dijamin dalam manfaat hospice atau Pengobatan Paliatif yang tercantum di dalam <i>tabel</i> manfaat.
24.10.11. weight loss or weight management other than services provided by a dietician claimed under the Complementary Medicine Benefit or;	24.10.11. penurunan berat badan atau manajemen berat badan selain dari layanan yang diberikan oleh ahli gizi yang diklaim berdasarkan Manfaat Pengobatan Pelengkap atau;
24.10.12. self-inflicted <i>injury</i> , suicide or attempted suicide;	24.10.12. mencederai diri sendiri, bunuh diri atau percobaan bunuh diri;
24.10.13. abuse of alcohol, illegal drugs, or medicines not prescribed to the <i>insured person</i> by a <i>physician</i> or taken in excess of prescribed quantities;	24.10.13. penyalahgunaan alkohol, obat-obatan terlarang, atau obat-obatan yang tidak diresepkan oleh dokter yang merawat atau dikonsumsi melebihi jumlah yang ditentukan;
24.10.14. sleep disorders; or <i>behavioural or developmental disorders</i> other than where specifically provided on the <i>benefits schedule</i> under the Outpatient Behavioural and Developmental Disorders benefit; and	24.10.14. gangguan tidur; atau gangguan perkembangan perilaku selain yang secara khusus diberikan pada <i>tabel</i> manfaat di bawah manfaat perilaku rawat jalan dan gangguan perkembangan; Dan
24.10.15. <i>injury</i> related to participation in professional sports on a full time or part time basis;	24.10.15. cedera yang berkaitan dengan partisipasi dalam olahraga profesional secara penuh atau paruh waktu;
24.10.16. <i>disability</i> as a result of participation in mountaineering or trekking above 3,000metres; caving or potholing; downhill off-	24.10.16. <i>Ketidakmampuan</i> sebagai akibat dari partisipasi dalam pendakian gunung atau trekking di atas 3.000 meter; caving atau

	-piste skiing; motor sports on land; boating in vessels designed to travel at 30 knots or more; scuba diving; aviation activities other than as a fee-paying passenger; or deliberate exposure to exceptional danger except in an effort to save human life.		potholing, ski off-pist downhill; olahraga motor di darat; berperahu dalam kapal yang dirancang untuk melakukan perjalanan dengan kecepatan 30 knot atau lebih; menyelam scuba; kegiatan penerbangan selain sebagai penumpang yang membayar biaya; atau paparan yang disengaja untuk bahaya luar biasa kecuali dalam upaya untuk menyelamatkan hidup manusia
24.11.	Purchase or rental of prostheses, corrective devices, or durable medical equipment other than <i>surgical implants, external prosthesis</i> or <i>medical appliances</i> shown on the <i>benefits schedule</i> as covered by this policy.	24.11.	pembelian atau Penyewaan prosthesis, perangkat korektif, atau peralatan medis tahan lama selain implan bedah, prosthesis eksternal atau peralatan medis yang ditampilkan pada <i>tabel</i> manfaat yang tercakup dalam polis ini
24.12.	The cost of purchasing an organ for transplantation.	24.12.	biaya pembelian organ untuk transplantasi.
24.13.	The following services, whether or not recommended or prescribed by a physician:	24.13.	Layanan berikut, yang direkomendasikan atau tidak direkomendasikan atau diresepkan oleh dokter:
24.13.1.	Experimental or unproven treatment;	24.13.1.	Experimental atau perawatan yang belum terbukti;
24.13.2.	Non-western or non-allopathic treatment except to the extent specifically stated in the <i>Complementary Medicine</i> and <i>Traditional Chinese Medicine</i> section of the <i>benefits schedule</i> ;	24.13.2.	Perawatan non-barat atau non-allopathic kecuali sejauh yang secara khusus dinyatakan dalam bagian Pengobatan Komplementer dan Pengobatan Tradisional Cina dari <i>tabel</i> manfaat;
24.13.3.	Treatment involving transplant or harvesting of stem cells other than where specifically provided on the <i>benefits schedule</i> under the <i>Stem Cell Treatment</i> benefit;	24.13.3.	Perawatan yang melibatkan transplantasi atau pemanenan sel induk selain di mana secara khusus diberikan pada <i>tabel</i> manfaat di bawah manfaat Stem Cell Treatment;
24.13.4.	Harvesting of stem cells for future, unplanned or unknown treatments	24.13.4.	Pemanenan sel induk untuk perawatan masa depan, tidak direncanakan atau tidak diketahui
24.13.5.	Any service rendered while an <i>insured person</i> is an inmate of a prison, jail or any correctional;	24.13.5.	setiap layanan yang diberikan sementara Tertanggung asuransi adalah narapidana penjara, penjara atau fasilitas pemsarakatan termasuk

- 24.13.6. House calls, delivery of medicine or other items, or any service rendered at a person's home, office, hotel room, or similar place other than services claimed under Maternity Benefits where specifically provided for on the *benefits schedule*;
- 24.13.7. Services or treatment while a bed patient at any facility that is not a *hospital*, including an institution such as an *intermediate care facility or nursing home*;
- 24.13.8. Vitaminsnutritional supplements, chelation therapy, bioresonance therapy or diagnosis, or colonic hydrotherapy;
- 24.13.9. *custodial or maintenance care* or rest cures;
- 24.13.10. *Hospital* inpatient treatment for convalescence, rehabilitation, supervision or which in the opinion of *our* medical advisor, could be properly treated as an outpatient;
- 24.13.11. Outpatient treatment of *mental and nervous conditions* other than services claimed under the *Outpatient Mental and Nervous Conditions* benefit where specifically provided on the *benefits schedule*;
- 24.13.12. *Dental treatment* utilising precious stones (applicable only when Dental benefits are covered under the policy);
- 24.13.13. Orthodontic treatment that is commenced after the age of 16 (applicable only when Dental benefits are covered under the policy);
- 24.13.14. Services by a psychologist or counsellor other than where specifically provided on the
- rumah di tengah atau sarana serupa, atau sementara pasien dari lembaga mental apa pun;
- 24.13.6. Panggilan rumah, pengiriman obat-obatan atau barang-barang lainnya, atau layanan apa pun yang diberikan di rumah seseorang, kantor, kamar hotel, atau tempat serupa selain layanan yang diklaim dalam Manfaat Bersalin di mana secara khusus disediakan untuk *tabel* manfaat;
- 24.13.7. Layanan atau perawatan sementara pasien tidur di fasilitas yang bukan rumah sakit, termasuk lembaga seperti fasilitas perawatan menengah atau panti jompo;
- 24.13.8. vitaminsnutritional suplemen, Terapi Chelation, terapi bioresonance atau diagnosis, atau hidroterapi kolon;
- 24.13.9. penjaga atau perawatan pemeliharaan atau obat istirahat;
- 24.13.10. pengobatan rawat inap rumah sakit untuk pemulihan, rehabilitasi, pengawasan atau yang menurut pendapat penasihat medis kami, dapat diperlakukan dengan benar sebagai pasien rawat jalan;
- 24.13.11. Perawatan rawat jalan dari kondisi mental dan saraf selain dari layanan yang diklaim dalam Manfaat Kondisi Jiwa dan Saraf Rawat Jalan di mana secara khusus disediakan pada *tabel* manfaat;
- 24.13.12. Perawatan gigi dengan menggunakan batu mulia (hanya berlaku ketika tunjangan gigi dicakup dalam polis);
- 24.13.13. Perawatan ortodontik yang dimulai setelah usia 16 (hanya berlaku ketika manfaat Gigi dicakup dalam polis);
- 24.13.14. Layanan oleh psikolog atau konselor selain dari yang secara khusus disediakan pada *tabel*

	benefits schedule under the <i>Mental and Nervous Conditions</i> Benefit.		manfaat di bawah Manfaat Kondisi Mental dan Saraf.
24.14.	<i>Disability</i> suffered while serving as a member of a police force or military unit of any country or international authority, or due to participation in <i>war</i> (whether declared or undeclared), <i>civil war</i> , invasion, insurrection, revolution, use of military power, usurpation of government or military power, or any known or suspected terrorist act, utilization of nuclear weapons, chemical or biological weapons of mass destruction or participation any illegal act.	24.14.	<i>Ketidakmampuan</i> yang diderita saat bertugas sebagai anggota dari kekuatan polisi atau unit militer dari negara atau otoritas internasional, atau karena partisipasi dalam perang (baik dinyatakan atau tidak dinyatakan), perang saudara, invasi, pemberontakan, revolusi, penggunaan kekuatan militer, pereaksi kekuasaan pemerintah atau militer, atau tindakan teroris yang diketahui atau dicurigai, pemanfaatan senjata nuklir, senjata kimia atau biologis penghancuran massal atau partisipasi tindakan ilegal apapun.
24.15.	<i>Disability</i> as a result of exposure: - to ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel. - the radioactive, toxic, explosive or other hazardous or contaminating properties of any nuclear installation, reactor or other nuclear assembly or nuclear component thereof; - any weapon of war employing atomic or nuclear fission and/or fusion or other like reaction or radioactive force or matter.	24.15.	<i>Ketidakmampuan</i> sebagai akibat dari paparan: untuk mengionisasi radiasi atau kontaminasi oleh radioaktivitas dari bahan bakar nuklir atau dari limbah nuklir dari pembakaran bahan bakar nuklir. sifat radioaktif, beracun, eksplosif atau berbahaya atau kontaminasi lainnya dari setiap instalasi nuklir, reaktor atau perakitan nuklir lainnya atau komponen nuklir daripadanya; senjata perang menggunakan fisi Atom atau nuklir dan/atau fusi atau lain seperti reaksi atau kekuatan radioaktif atau materi.
24.16.	Travel <i>expenses</i> incurred to obtain medical treatment other than in the course of an emergency medical evacuation we have approved in advance, or which has been approved by the <i>emergency assistance provider</i> .	24.16.	biaya perjalanan yang dikeluarkan untuk mendapatkan perawatan medis selain dalam proses evakuasi medis darurat yang telah kami setuju sebelumnya, atau yang telah disetujui oleh penyedia bantuan darurat.
24.17.	Treatment outside <i>your</i> area of cover as stated on <i>your benefits schedule</i> except to the extent Out of Area Cover is provided for in <i>your benefits schedule</i> .	24.17.	perawatan di luar area perlindungan Anda seperti yang tertera pada <i>tabel</i> manfaat Anda kecuali ada penambahan perlindungan area dan tercantum dalam <i>tabel</i> manfaat Anda.
24.18.	All <i>expenses</i> :	24.18.	Semua Biaya-biaya;

- | | |
|---|--|
| <p>24.18.1. which are not <i>reasonable and customary</i>;</p> <p>24.18.2. for medical certificates or administrative fees such as a charge for providing a claim form or medical records;</p> <p>24.18.3. incurred outside the <i>period of insurance</i> or in any period for which the appropriate premium has not been paid;</p> <p>24.18.4. incurred during the <i>period of insurance</i> for drugs and/or medical services consumed or provided once the <i>period of insurance</i> has ended; or</p> <p>24.18.5. for services performed or items sold by <i>you, your parents, your children, or any entity in which you, your parents, or your children</i> either are an employee or director or have a greater than 1% ownership interest.</p> <p>24.18.1.</p> | <p>Yang tidak wajar dan lazim</p> <p>24.18.2. untuk sertifikat medis atau biaya administrasi seperti biaya untuk menyediakan formulir klaim atau catatan medis;</p> <p>24.18.3. terjadi di luar periode asuransi atau selama periode asuransi dimana premi belum terbayarkan dengan sesuai;</p> <p>24.18.4. terjadi selama jangka waktu asuransi untuk obat-obatan dan/atau jasa medis yang dikonsumsi atau diberikan setelah periode asuransi berakhir; Atau</p> <p>24.18.5. untuk layanan yang dilakukan atau barang yang dijual oleh Anda, orang tua Anda, anak Anda, atau setiap entitas di mana Anda, orang tua Anda, atau anak Anda, baik karyawan atau Direktur atau memiliki kepentingan kepemilikan lebih dari 1% .</p> |
|---|--|

DEFINITIONS

ACCIDENT or ACCIDENTAL: A sudden, unexpected and specific event, external to the body, which occurs at an identifiable time and place.

ACTIVE CANCER TREATMENT: A course of treatment intended to affect the growth of the cancer by shrinking the cancer, stabilising it or slowing the spread of disease, and not given solely to relieve symptoms or to prevent a recurrence. It also includes the first consultation with the oncologist after the last treatment in the last planned course of *active cancer treatment*, and any associated *diagnostic scans and tests*.

BEHAVIOURAL OR DEVELOPMENTAL DISORDER: A *disability* classified in categories F50 to F98 of the International Classification of Diseases 10th Revision (2010 version).

BENEFITS SCHEDULE: The schedule(s) showing each of the benefits available under this policy and the limit available for those benefits.

CO-INSURANCE PERCENTAGE: The share of *expenses* for which *you* are liable, shown on the *benefits schedule*.

COMPLICATIONS OF PREGNANCY: Acute nephritis, nephrosis, cardiac decompensation, missed abortion, spontaneous abortion, missed miscarriage, ectopic pregnancy, puerperal infection, pre-eclampsia, eclampsia, toxemia, or hydatidiform mole. It also includes a condition whose diagnosis is distinct from pregnancy but is adversely affected or caused by pregnancy, and which requires *confinement* or *surgery* prior to the full term of pregnancy to avoid the threat of permanent damage to the life or health of the mother.

CONFINEMENT: A *medically necessary* overnight stay as a registered bed patient in a *hospital*.

DEFINISI

KECELAKAAN: Merupakan suatu kondisi yang tiba-tiba, tak terduga dan spesifik, dari luar tubuh, yang terjadi pada waktu dan tempat yang dapat diidentifikasi.

PENGOBATAN KANKER AKTIF: Sebuah pengobatan dimaksudkan untuk mempengaruhi pertumbuhan kanker dengan mengecilkan kanker, menstabilkan atau memperlambat penyebaran penyakit, dan tidak diberikan semata-mata untuk meringankan gejala atau untuk mencegah kekambuhan. Ini juga termasuk konsultasi pertama dengan ahli onkologi setelah pengobatan terakhir dalam kursus yang direncanakan terakhir pengobatan kanker aktif, dan scan diagnostik yang terkait dan tes.

GANGGUAN PERILAKU ATAU PENGEMBANGAN: Kecacatan yang diklasifikasikan dalam kategori F50 hingga F98 dari International Classification of Diseases 10 Revisi (versi 2010).

TABEL MANFAAT: *Tabel* yang menunjukkan setiap manfaat yang tersedia berdasarkan polis ini dan batas yang tersedia untuk manfaat tersebut.

PERSENTASE CO-ASURANSI: Bagian biaya-biaya yang menjadi tanggung jawab Anda, ditunjukkan pada *tabel* manfaat.

KOMPLIKASI KEHAMILAN: Acute nephritis, nephrosis, cardiac decompensation, missed abortion, spontaneous abortion, missed miscarriage, ectopic pregnancy, puerperal infection, pre-eclampsia, eclampsia, toxemia, or hydatidiform mole. Ini juga termasuk kondisi yang diagnosis berbeda dari kehamilan tetapi terpengaruh atau disebabkan oleh kehamilan, dan yang memerlukan rawat inap atau operasi sebelum masa kehamilan penuh untuk menghindari ancaman kerusakan permanen pada kehidupan atau kesehatan Ibu.

RAWAT INAP : menginap semalam secara medis sebagai pasien di tempat tidur yang terdaftar di rumah sakit.

CONGENITAL CONDITION: Any condition classified as a congenital anomaly in the International Classification of Diseases 10th Revision (2010 version).

CONTINUOUS PERSONAL MEDICAL EXCLUSIONS: Means that we apply the special underwriting terms of a *preceding policy*. Any *pre-existing condition* which would have been covered by the *preceding policy* shall continue to be covered under this Policy, but not to exceed the limits which would have been obtainable under the provisions of the *Preceding Policy* or the provisions of this Policy, whichever is lower.

COSMETIC TREATMENT: Surgery, chemical treatment, or other procedures performed to reshape or modify structures of the body or physical appearance.

CUSTODIAL OR MAINTENANCE CARE: Care provided mainly:

- a) For personal needs, comfort or convenience for which specialised medical training or skills are not necessary; or
- b) To maintain, rather than improve, a physical or mental function, or to provide a protected environment, including *physician*-prescribed bed rest.

DEDUCTIBLE: An amount shown on the *benefits schedule* corresponding to a benefit available under this policy. We are entitled to deduct this amount from any payment of *expenses*.

DENTAL TREATMENT: Evaluation, diagnosis, prevention, and surgical or non-surgical treatment of diseases, disorders and conditions of the oral cavity, maxillofacial area and the adjacent and associated structures.

DENTIST: A properly qualified practitioner other than someone related to *you* by blood, marriage or adoption, who is licensed by the competent authorities of the country in which treatment is provided

KONDISI BAWAAN LAHIR : setiap kondisi diklasifikasikan sebagai anomali bawaan dalam klasifikasi internasional penyakit 10 revisi (2010 Versi).

PENGECUALIAN MEDIS PRIBADI YANG BERKELANJUTAN: Berarti kami menerapkan ketentuan penjaminan khusus dari polis sebelumnya. Segala kondisi yang sudah ada sebelumnya yang akan dicakup oleh polis sebelumnya akan terus dicakup dalam Polis ini, tetapi tidak melebihi batas yang akan diperoleh berdasarkan ketentuan-ketentuan Polis sebelumnya atau ketentuan-ketentuan Polis ini, yang mana pun yang menurunkan.

PENGobatan KOSMETIK: Pembedahan, perawatan kimia, atau prosedur lain yang dilakukan untuk membentuk kembali atau memodifikasi struktur tubuh atau penampilan fisik.

PERAWATAN KUSTODIAL ATAU PEMELIHARAAN: Perawatan diberikan terutama:

- a) Untuk kebutuhan pribadi, kenyamanan atau kemudahan yang tidak diperlukan pelatihan atau keterampilan medis khusus; atau
- b) Untuk mempertahankan, daripada meningkatkan, fungsi fisik atau mental, atau untuk menyediakan lingkungan yang terlindungi, termasuk tirah baring yang ditentukan dokter.

RISIKO SENDIRI : Jumlah yang ditunjukkan pada *tabel* manfaat yang sesuai dengan manfaat yang tersedia berdasarkan polis ini. Kami berhak mengurangi jumlah ini dari pembayaran biaya apa pun.

PENGobatan GIGI: Evaluasi, diagnosis, pencegahan, dan perawatan bedah atau non-bedah penyakit, gangguan dan kondisi rongga mulut, area maksilofasial dan struktur yang berdekatan dan terkait.

DOKTER GIGI: Seorang praktisi yang berkualifikasi dengan baik selain seseorang yang berhubungan dengan Anda melalui darah, perkawinan atau adopsi, yang dilisensikan oleh otoritas yang kompeten dari negara di mana

to render *dental treatment*, and who in rendering such treatment is practicing within the scope of his or her licensing and training.

DEPENDANT: *Your spouse under the law of your usual country of residence or your de facto partner. Each of your unmarried children, stepchildren or adopted children who are under nineteen (19) years of age for all or part of the period of insurance or, if a full-time student and primarily dependent on you for support and maintenance while a full-time student, under twenty-three (23) years of age for all or part of the period of insurance.*

DIAGNOSTIC SCANS AND TESTS:

Medically necessary tests and procedures prescribed by an attending physician to investigate the cause and nature of symptoms of a disability. Limited to the following tests and scans unless otherwise stated on the benefits schedule: laboratory tests and pathology, CT scan, PET Scan, MRI, ultrasound, ECG, endoscopic exams (not including invasive endoscopic examinations), and x-ray.

DISABILITY: *An illness or injury, and any symptoms, sequelae, or complications thereof. In the case of injury, it means all injuries arising from the same event or series of contiguous events.*

EFFECTIVE DATE: *The date specified on the namelists the date on which the period of insurance in respect of any insured person commences under this policy.*

EMERGENCY: *A sudden change in your health as a result of an accident or acute exacerbation of a disability which requires urgent medical or surgical intervention to avoid permanent damage to your life or health.*

EMERGENCY ASSISTANCE PROVIDER:
APRIL Assistance

perawatan diberikan untuk memberikan perawatan gigi, dan yang dalam memberikan perawatan tersebut berlatih dalam ruang lingkup lisensi dan pelatihannya.

TANGGUNGAN : pasangan Anda di bawah hukum negara Anda yang biasa tinggal atau mitra de facto Anda. Setiap anak Anda yang belum menikah, anak tiri atau anak angkat yang berada di bawah usia sembilan belas (19) tahun untuk semua atau sebagian dari periode asuransi atau, jika siswa penuh waktu dan terutama bergantung pada Anda untuk dukungan dan pemeliharaan sementara siswa penuh waktu, di bawah usia dua puluh tiga (23) tahun untuk semua atau sebagian dari periode asuransi.

PEMINDAIAN DAN PENGUJIAN

DIAGNOSTIK: tes dan prosedur medis yang diperlukan yang diresepkan oleh dokter yang merawat untuk menyelidiki penyebab dan sifat gejala keKetidakmampuan. Terbatas pada tes dan scan berikut kecuali dinyatakan lain pada tabel manfaat: tes laboratorium dan patologi, CT scan, PET scan, MRI, USG, EKG, ujian Endoskopi (tidak termasuk pemeriksaan Endoskopi invasif), dan x-ray

KETIDAKMAMPUAN sebuah penyakit atau cedera, dan gejala, sequelae, atau komplikasi daripadanya. Dalam kasus cedera, itu berarti semua cedera yang timbul dari peristiwa yang sama atau rangkaian peristiwa yang berdekatan.

TANGGAL EFEKTIF: Tanggal yang ditentukan pada tabel nama sebagai tanggal di mana periode asuransi sehubungan dengan orang yang diasuransikan dimulai berdasarkan polis ini.

DARURAT: sebuah perubahan mendadak dalam kesehatan Anda sebagai akibat dari kecelakaan atau eksaserbasi akut dari disability yang memerlukan intervensi medis atau bedah mendesak untuk menghindari kerusakan permanen pada kehidupan atau kesehatan Anda.

EMERGENCY ASSISTANCE PROVIDER:
APRIL Assistance

EXPENSES: Amounts *you* incur during the *period of insurance* for a *medically necessary* service and which fall within the categories of benefits shown on the *benefits schedule*.

EXTERNAL PROSTHESIS: An artificial body part prescribed by an attending *physician* as part of treatment relating to a *disability* covered by this policy.

FULL MEDICAL UNDERWRITING: means that *you* provide *us* with a detailed medical history on the Full Medical Underwriting Application Form to enable *us* to decide whether to accept or decline *your* application and whether *we* need to apply any specific exclusions or loadings to *your* policy.

HEREDITARY CONDITIONS: An *illness* caused by a genetic abnormality passed down from the parents' genes. Cancers which are present in combination with other symptoms of the *hereditary condition* are included in this definition.

HIV/AIDS: Infection with the Human Immunodeficiency Virus and any mutation thereof and/or Acquired Immune Deficiency Syndrome ("AIDS") and any symptoms relating thereto or *illnesses* arising therefrom. AIDS includes any cancer or infection in an HIV-infected person who, on or at any time before the date of service, had a CD4 T-cell count below 200 cells per microliter. *HIV/AIDS* costs may only be claimed under the *HIV/AIDS* section of the *benefits schedule*, and no other type of benefit under this policy provides coverage in connection with *HIV/AIDS*.

HOME COUNTRY: The country of the passport or identity document of *insured persons* listed on the application or notified to *us* under the terms governing material changes. For any dependant who does not have a passport, it will be the home country of their *policyholder*.

BIAYA: jumlah yang Anda keluarkan selama periode asuransi untuk layanan medis yang diperlukan dan yang termasuk dalam kategori manfaat yang ditampilkan pada *tabel* manfaat.

PROSTHESIS EKSTERNAL: bagian tubuh buatan yang diresepkan oleh dokter yang merawat sebagai bagian dari perawatan yang berkaitan dengan *keKetidakmampuan* yang tercakup dalam polis ini.

FULL MEDICAL UNDERWRITING : berarti Anda memberi kami riwayat medis terperinci pada Formulir Aplikasi Penjaminan Medis Lengkap untuk memungkinkan kami memutuskan apakah akan menerima atau menolak aplikasi Anda dan apakah kami perlu menerapkan pengecualian atau pemuatan spesifik apa pun pada polis Anda.

KONDISI HEREDITER: sebuah penyakit yang disebabkan oleh kelainan genetik diturunkan dari gen orang tua . Kanker yang hadir dalam kombinasi dengan gejala lain dari kondisi hereditas termasuk dalam definisi ini.

HIV / AIDS: Infeksi dengan Human Immunodeficiency Virus dan mutasi apa pun darinya dan / atau Acquired Immune Deficiency Syndrome ("AIDS") dan gejala apa pun yang berkaitan dengannya atau penyakit yang timbul darinya. AIDS mencakup setiap kanker atau infeksi pada orang yang terinfeksi HIV yang, pada atau kapan saja sebelum tanggal layanan, memiliki jumlah CD4 di bawah 200 sel per mikroliter. Biaya HIV / AIDS hanya dapat diklaim di bawah bagian HIV / AIDS dari *tabel* manfaat, dan tidak ada jenis manfaat lain dalam polis ini yang menyediakan pertanggungjawaban sehubungan dengan HIV / AIDS.

NEGARA ASAL : Negara yang menerbitkan paspor, yang tercantum pada aplikasi penjaminan Asuransi Anda. Untuk setiap tanggungan yang tidak memiliki paspor, negara asal adalah negara dari pemegang polis.

HOSPICE OR PALLIATIVE TREATMENT: A program of medical, psychological, social, and spiritual care provided to persons who have been diagnosed as suffering from a *terminal illness*. Treatment must be prescribed by a *physician* and provided by a *hospital* or institution licensed by the competent medical authorities of the country in which care is provided and which, in providing care, is practicing within the scope of its license. *Hospice or palliative treatment* costs may only be claimed under the *hospice or palliative treatment* section of the *benefits schedule*, and no other type of benefit under this policy provides coverage in connection with *hospice or palliative treatment*.

HOSPITAL: An institution licensed by the competent medical authorities of the country in which it is located to provide care and treatment of sick and injured persons as bed patients and which:

- a) Has full diagnostic, therapeutic and surgical procedures; and
- b) Provides 24 hour a day nursing services by registered graduate nurses; and is supervised by a staff of physicians; and
- c) Is not primarily a clinic, an *intermediate care facility or nursing home*, a mental institution, a home for the aged, or a place for alcoholics or drug addicts.

HOSPITAL ROOM AND BOARD: Room and board and general nursing care, subject to the following accommodation levels as stated on the *benefits schedule*.

SINGLE OCCUPANCY ROOM. The base class of rooms having one (1) patient bed per room with an en-suite bath or shower

PERAWATAN HOSPICE atau PALIATIF: program perawatan medis, psikologis, sosial, dan spiritual yang diberikan kepada orang yang telah didiagnosis menderita penyakit terminal. Pengobatan harus diresepkan oleh dokter dan disediakan oleh rumah sakit atau lembaga yang dilisensikan oleh otoritas medis yang kompeten dari negara di mana perawatan disediakan dan yang, dalam memberikan perawatan, sedang berlatih dalam lingkup lisensinya. Hospice atau biaya perawatan paliatif hanya dapat diklaim di bawah Hospice atau bagian Perawatan Paliatif dari *tabel* manfaat, dan tidak ada jenis manfaat lain dalam polis ini yang memberikan cakupan sehubungan dengan perawatan Hospes atau paliatif.

RUMAH SAKIT: Sebuah lembaga yang diberi lisensi oleh otoritas kesehatan yang berkompeten dari Negara dimana ia berada untuk memberikan perawatan dan pengobatan rawat inap terhadap orang sakit dan yang *terluka* dimana ia:

- Memiliki prosedur diagnostik, terapi dan bedah yang lengkap;
- Menyediakan jasa perawatan 24 jam / hari yang diberikan oleh perawat yang *tertabel*; dan diawasi oleh petugas dari *dokter*; dan
- Bukan klinik, panti, tempat istirahat, atau rumah penyembuhan, rumah sakit jiwa, panti jompo, maupun tempat rehabilitasi pecandu alcohol atau pecandu narkoba.

KAMAR DI RUMAH SAKIT: kamar dan perawatan umum, tergantung pada tingkat akomodasi berikut sebagaimana tercantum pada jadwal manfaat.

RUANG OKUPANSI TUNGGAL : Kelas dasar kamar memiliki satu (1) tempat tidur pasien per kamar dengan

room. Standard private room does not include a suite.

DOUBLE OCCUPANCY ROOM. A class of room having two (2) patient beds per room and shared bath or shower room, whether both beds are occupied or not.

WARD – A class of room having three (3) or more patient beds per room, whether all beds are occupied or not.

ILLNESS: A physical condition, including symptoms, sequelae, or complications, marked by a pathological deviation from the normal healthy state during the *period of insurance*.

INJURY: Identifiable physical damage to *your* body which is caused by an *accident* solely and independently of any other causes, is not intentionally self-inflicted, and does not result from *illness*.

INTENSIVE CARE UNIT: A class of room dedicated to the constant, close monitoring of the vital body functions of critically ill patients, which provides a high ratio of nursing staff to patients, and which has full facilities for the resuscitation of patients. This definition also includes a coronary care unit which has facilities not less comprehensive than those described above.

INTERMEDIARY: The authorised agent, broker or financial advisor who arranged this cover.

INTERMEDIATE CARE FACILITY OR NURSING HOME: A place devoted to providing support services for individuals requiring medical, nursing, or *custodial or maintenance care* in a residential setting.

INSURED PERSON: The person/persons identified on the *namelist*.

INVASIVE ENDOSCOPIC EXAMINATION: The following endoscopies: arthroscopy, colonoscopy, cystoscopy, enteroscopy, laparoscopy, mediastinoscopy,

bak mandi atau kamar mandi . Kamar Pribadi standar tidak termasuk suite.

KAMAR DOUBLE OCCUPANCY : Kelas kamar memiliki dua (2) tempat tidur pasien per kamar dan kamar mandi atau shower bersama, baik tempat tidur yang ditempati maupun tidak.

WARD- sebuah kelas kamar memiliki tiga (3) atau lebih pasien tempat tidur per kamar, Apakah semua tempat tidur yang ditempati atau tidak.

PENYAKIT : Sebuah kondisi fisik, termasuk gejala, maupun gejala sisa, atau komplikasinya, yang ditandai dengan adanya penyimpangan patologis dari kondisi sehat dan normal selama periode asuransi.

CEDERA : Kerusakan fisik yang dapat diidentifikasi pada tubuh Anda yang disebabkan oleh kecelakaan semata-mata dan terlepas dari penyebab lain, tidak sengaja disebabkan oleh diri sendiri, dan bukan akibat dari penyakit.

UNIT PERAWATAN INTENSIF: Kelas kamar yang didedikasikan untuk pemantauan ketat dan konstan terhadap fungsi tubuh vital pasien yang sakit kritis, yang menyediakan rasio tinggi staf perawat terhadap pasien, dan yang memiliki fasilitas lengkap untuk resusitasi pasien. Definisi ini juga mencakup unit perawatan koroner yang memiliki fasilitas yang tidak kalah komprehensif dari yang dijelaskan di atas.

PERANTARA : Agen resmi, broker atau penasihat keuangan yang mengatur perlindungan ini.

FASILITAS PERAWATAN ATAU RUMAH KEPERAWATAN: Tempat yang ditujukan untuk menyediakan layanan dukungan bagi individu yang membutuhkan perawatan medis, perawatan, perawatan atau pemeliharaan dalam pengaturan di perumahan.

TERTANGGUNG : orang/orang yang terdapat di *tabel* nama.

PEMERIKSAAN ENDOSKOPI INVASIF: endoscopies berikut: Artroskopi, kolonoskopi, sistoskopi, enteroskopi, Laparoskopi, mediastinoskopi,

thoracoscopy/pleuroscopy, upper
gastrointestinal endoscopy, ureteroscopy.

KIDNEY DIALYSIS: Hemodialysis and peritoneal dialysis. *Kidney dialysis expenses* may only be claimed under the *kidney dialysis* section of the *benefits schedule*, and no other type of benefit under this policy provides coverage in connection with *kidney dialysis*.

MAJOR ASSISTED CONCEPTION: The use of *surgical* methods to increase the number of eggs during ovulation or to bring a human sperm and an egg, or eggs, close together, thereby increasing the chance of conception. This includes but is not limited to Intra-uterine insemination (IUI), In vitro fertilisation (IVF), intracytoplasmic sperm injection (ICSI).

MAJOR DENTAL TREATMENT: Surgical removal of impacted, buried, or unerupted teeth/roots or odontomes; treatment of disorders of the temporomandibular joint (TMJ); orthodontics; dental implants; root canal therapy or apicoectomy; dentures (new/repair of old); gold, amalgam, composite or porcelain crowns and bridges; treatment by a *dentist* of *illnesses* of the oral mucosa and directly related laboratory tests or pathology services; antibiotics or medicines for pain management for which a prescription is required for purchase and which have been prescribed by a *dentist*; periodontics, deep oral prophylaxis or root planing.

MEDICAL APPLIANCES: The following items and their accessories if prescribed by a *physician* for a *disability*: cranial helmets, nebulisers, oxygen pumps and masks, hearing aids, corrective splints, insulin pumps, infusion pumps, glucose monitors and lancets, orthotic/orthopaedic braces, supports (addition) and boots; tracheo-esophageal voice prosthesis, arch support, and consumable diabetes or ostomy supplies.

MEDICAL CHECK-UP: Consultations and tests that are undertaken without any clinical signs or symptoms being present.

sigmoidoskopi, torakoskopi/pleuroskopi, Endoskopi gastrointestinal atas, ureteroskopi.

CUCI DARAH / HEMODIALISA : Tindakan Hemodialisis dan dialisis peritoneal. Biaya dialisis ginjal hanya dapat diklaim di bawah bagian dialisis ginjal dari jadwal manfaat, dan tidak ada jenis manfaat lain dalam polis ini yang memberikan pertanggung jawaban sehubungan dengan dialisis ginjal.

KONSEPSI BANTUAN : Penggunaan metode bedah untuk menambah jumlah sel telur selama ovulasi atau untuk membawa sperma manusia dan sel telur, atau sel telur, berdekatan, sehingga meningkatkan kemungkinan pembuahan. Ini termasuk tetapi tidak terbatas pada Inseminasi Intra-uterin (IUI), fertilisasi in vitro (IVF), injeksi sperma intracytoplasmic (ICSI).

PERAWATAN GIGI UTAMA: Pemindahan gigi / akar atau odontoma yang impaksi, dikubur, atau tidak erupsi; pengobatan gangguan sendi temporomandibular (TMJ); orthodonti; gigi palsu; terapi saluran akar atau apicoectomy; gigi palsu (baru / perbaikan lama); mahkota dan jembatan dari emas, amalgam, komposit atau porselen; perawatan oleh dokter gigi penyakit mukosa mulut dan tes laboratorium atau layanan patologi terkait langsung; antibiotik atau obat-obatan untuk manajemen nyeri yang memerlukan resep untuk pembelian dan yang telah diresepkan oleh dokter gigi; periodontik, profilaksis oral dalam atau root planing.

APLIKASI MEDIS: Barang-barang berikut dan aksesorinya jika diresepkan oleh dokter untuk disabilitas: helm kranial, nebuliser, pompa oksigen dan masker, alat bantu dengar, belat korektif, pompa insulin, pompa infus, monitor dan lancet glukosa, kawat gigi ortotik / ortopedi, dukungan (tambahan) dan sepatu bot; prosthesis suara trakeo-esofagus, alat pendukung, dan suplai obat diabetes atau ostomi yang dapat dikonsumsi.

PEMERIKSAAN MEDIS : Konsultasi dan tes yang dilakukan tanpa adanya tanda-

MEDICALLY NECESSARY: Possessing an identifiable relationship to either a covered *disability* or symptom(s) of a *disability* which if existing would be covered under the policy. It refers to necessary and appropriate medical treatment, services or supplies, i.e.:

- a) A therapeutic service required to treat or prevent damage to life or health where *you* have an *illness* or *injury*;
- b) A diagnostic service to determine whether therapeutic services are necessary, where *you* have active symptoms, the cause of which are unknown, but which are suggestive of an *illness* or *injury*, or
- c) A treatment or service required for reasons other than the comfort or convenience of *you* or *physicians*.

The term "appropriate" shall mean taking patient safety and cost effectiveness into consideration. When specifically applied to in-patient treatment, medically necessary also means that diagnosis cannot be made, or treatment cannot be safely and effectively provided on an out-patient basis.

MEDICINES AND DRUGS: *Medicines and drugs* for which a *physician's* prescription is required for purchase, and which have been dispensed by a *physician's* office or by a licensed pharmacist after having been prescribed by a *physician*.

MENTAL AND NERVOUS CONDITION: Any condition classified as a mental and *behavioural* disorder in the International Classification of Diseases 10th Revision (2010 version).

MINOR ASSISTED CONCEPTION: The use of oral or injected medication to induce or regularise the menstrual cycle in order to increase the chance of conception.

tanda atau adanya gejala dari suatu penyakit.

KEBUTUHAN MEDIS: Memiliki hubungan yang dapat diidentifikasi dengan *keKetidakmampuan* tertutup atau gejala *keKetidakmampuan* yang jika ada akan tercakup dalam polis. Ini merujuk pada perawatan, layanan atau pasokan medis yang perlu dan sesuai, yaitu:

- a) Layanan terapi yang diperlukan untuk mengobati atau mencegah kerusakan pada kehidupan atau kesehatan di mana Anda menderita penyakit atau cedera;
- b) Layanan diagnostik untuk menentukan apakah layanan terapi diperlukan, di mana Anda memiliki gejala aktif, penyebabnya tidak diketahui, tetapi yang menunjukkan penyakit atau cedera, atau
- c) Perawatan atau perawatan yang diperlukan untuk alasan selain kenyamanan atau kemudahan Anda atau dokter.

Istilah "tepat" berarti mengambil keselamatan pasien dan efektivitas biaya menjadi pertimbangan. Bila diterapkan secara khusus untuk perawatan di-pasien, diperlukan secara medis juga berarti bahwa diagnosis tidak dapat dilakukan, atau pengobatan tidak dapat aman dan efektif disediakan secara rawat jalan.

OBAT-OBATAN : Obat-obatan yang memerlukan resep dokter untuk pembeliannya dimana dikeluarkan oleh tempat dimana dokter tersebut bekerja atau oleh seorang apoteker berlisensi yang diresepkan oleh dokter.

KONDISI MENTAL DAN SARAF Gangguan psikiatrik, psikologis, afektif, mental, atau gangguan perilaku, Ini termasuk kondisi yang tercantum dalam ICD-10 klasifikasi mental dan gangguan perilaku.

KONSEPSI BUATAN MINOR ; penggunaan obat oral atau disuntikkan untuk menginduksi atau mengatur siklus menstruasi dalam rangka meningkatkan kemungkinan pembuahan.

SURGICAL IMPLANTS: A device or devices which are surgically implanted to form a permanent or long-term part of the body but does not include *external prosthesis*.

TERMINAL ILLNESS: An *illness* that is approaching its final stages, will lead to death and for which treatment can no longer be expected to cure.

TRAVEL DAYS: Successive 24-hour periods between the time *you* first arrive at an international border of a country outside *your country of residence*, and the time *you* next arrive at an international border of a country within *your* area of cover.

TERRORIST ACT: An act, or acts, of any person, or group(s) of persons, committed for political, religious, ideological or similar purposes with the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear. Terrorist act can include, but not be limited to, the actual use of force or violence and/or the threat of such use. Furthermore, the perpetrators of a terrorist act can either be acting alone, or on behalf of, or in connection with any organisation(s) or government(s).

UNITED STATES OF AMERICA (USA): The United States of America (including its territories and possessions).

COUNTRY OF RESIDENCE: The country in which the *policyholder* spends the greatest amount of time during the *period of insurance*.

WAR: War, whether declared or not, or any warlike activities, including use of military force by any sovereign nation to achieve economic, geographic, nationalistic, political, racial, religious or other ends.

WE, US, OUR, INSURER: PT. Asuransi Artarindo

YOU, YOUR: The *policyholder* and/or *eligible employees* or his or her *dependants* named on the *namelist*.

IMPLAN BEDAH: Alat atau perangkat yang ditanam secara operasi untuk membentuk bagian permanen atau jangka panjang dari tubuh tetapi tidak termasuk protesis eksternal.

PENYAKIT TERMINAL: Suatu penyakit yang mendekati tahap akhir, akan menyebabkan kematian dan untuk itu pengobatan tidak lagi dapat diharapkan untuk disembuhkan.

HARI PERJALANAN: Periode 24 jam berturut-turut antara saat pertama kali Anda tiba di perbatasan internasional suatu negara di luar negara tempat tinggal Anda, dan waktu berikutnya Anda tiba di perbatasan internasional suatu negara di dalam wilayah pertanggungn Anda.

TINDAKAN TERORIS: Suatu tindakan, atau tindakan, dari siapa pun, atau sekelompok orang, yang dilakukan untuk tujuan politik, agama, ideologis, atau sejenisnya dengan maksud untuk mempengaruhi pemerintah dan / atau untuk menempatkan publik, atau bagian dari publik, dalam ketakutan. Tindakan teroris dapat mencakup, tetapi tidak terbatas pada, penggunaan kekerasan atau kekerasan yang sebenarnya dan / atau ancaman penggunaan tersebut. Lebih jauh, para pelaku tindakan teroris dapat bertindak sendiri, atau atas nama, atau sehubungan dengan organisasi atau pemerintah.

AMERIKA SERIKAT AMERIKA (AS): Amerika Serikat (termasuk wilayah dan harta miliknya).

NEGARA RESIDENSI: Negara tempat pemegang polis menghabiskan waktu paling besar selama periode asuransi.

PERANG: Perang, apakah dinyatakan atau tidak, atau kegiatan seperti perang, termasuk penggunaan kekuatan militer oleh negara berdaulat untuk mencapai ekonomi, geografis, nasionalistik, politik, ras, agama atau tujuan lainnya.

KAMI, INSURER: PT. Asuransi Artarindo

ANDA: Pemegang polis dan / atau tanggungannya yang disebutkan pada *tabel* nama.

