

Zurich Insurance Indonesia



Polis Asuransi

Zurich Domestic Travel



PT Zurich Insurance Indonesia is a general insurance company registered and supervised by Financial Service Authority Indonesia.
PT Zurich Insurance Indonesia merupakan perusahaan asuransi umum yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

PERJANJIAN PERTANGGUNGAN

Berdasarkan pembayaran premi yang telah **Tertanggung** bayarkan sebelum perjalanan dan pengajuan tertulis yang disampaikan bersama-sama dengan keterangan-keterangan lainnya yang **Tertanggung** berikan yang merupakan satu kesatuan dan membentuk bagian dari Polis Asuransi ini, **Penanggung** setuju untuk menjamin **Tertanggung** terhadap kerugian yang dijamin oleh Polis ini, dengan tunduk kepada syarat, pengecualian, ketentuan dan ketentuan yang telah tertera atau ditambahkan.

DEFINISI

Kecelakaan

Kecelakaan didefinisikan sebagai suatu peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga sebelumnya, datang dari luar, bersifat kekerasan, tidak dikehendaki dan tidak ada unsur kesengajaan, yang berakibat pada **cedera** tubuh yang dapat dipastikan secara medis.

Rawat atau Perawatan

Dirawat di **Rumah Sakit** untuk menjalani pengobatan medis untuk jangka waktu paling sedikit 6 (enam) jam dengan rekomendasi dari Praktisi Medis dan tetap tinggal di **Rumah Sakit** sampai diperbolehkan meninggalkan **Rumah Sakit**.

INSURING AGREEMENT

Subject to premium payment by the **Insured** prior to the **Insured's** departure and a written proposal which together with other information the **Insured** has provided which is incorporated in and forms part of this Policy, the Insurer agrees to insure the **Insured** against loss covered by this Policy subject to the terms, exclusions, provisions and conditions contained in or endorsed on.

DEFINITIONS

Accident / Accidental

Accident is defined as an event occurs suddenly, unexpected, from outside source, violent, unforeseen and unintended, resulting in bodily **injury** which can be medically ascertained.

Confine or Confinement

Admission in a **Hospital** for medical treatment for a minimum period of 6 (six) hours upon the recommendation of a **Medical Practitioner** and continuously stay in the **Hospital** prior to his/her discharge. **Hospital confinement**

Perawatan di Rumah Sakit akan dibuktikan dengan biaya kamar harian dan **biaya pengobatan** yang ditagih oleh **Rumah Sakit**.

Anggota Keluarga

Pasangan hidup sah **Tertanggung** dan Anak-anak **Tertanggung**.

Kepala

Bagian dari puncak kepala sampai rahang bawah.

Indonesia

Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Tempat Tinggal

Tempat tinggal atau tempat kerja **Tertanggung**, di dalam batas wilayah teritorial **Indonesia**.

Rumah Sakit

Sebuah bangunan yang memenuhi kriteria-kriteria

will be evidenced by a daily room and board charge by the **Hospital**.

Family Member

Refers to the **Insured's** spouse and Children.

Head

The part from vertex to mandible of a person.

Indonesia

The Republic of Indonesia.

Usual Place of Residence

The **Insured's** normal place of residence or place of business, within territorial limits of **Indonesia**.

Hospital

An establishment which meets all the following

sebagai berikut:

- mempunyai lisensi sebagai **Rumah Sakit**;
- mempunyai fungsi utama untuk penerimaan, **perawatan** dan pengobatan terhadap orang Sakit, atau orang yang mengalami **Cedera** sebagai pasien yang menginap;
- menyediakan jasa **perawatan** selama 24(dua puluh empat) jam sehari dengan tenaga perawat yang mempunyai lisensi atau sudah lulus sekolah perawat;
- memiliki satu atau lebih pegawai yang mempunyai lisensi Praktisi Medis atau **Dokter** yang tersedia waktunya setiap saat;
- menyediakan fasilitas yang terorganisasi untuk diagnosa dan fasilitas bedah utama; dan
- tidak mempunyai fungsi utama sebagai klinik, tempat **perawatan**, tempat peristirahatan atau penyembuhan atau yang sejenis, tempat penyembuhan pecandu alkohol atau narkoba.

Penyakit

Penyakit yang **Tertanggung** derita yang bermula dan terjadi setelah dimulainya Perjalanan Yang Ditanggung dan menyebabkan kerugian yang dijamin oleh Polis ini.

requirements:

- holds a licence as a **Hospital**;
- operates primarily for the reception, care and treatment of sick, ailing or injured persons as in-patients;
- provides 24(twenty-four) hour a day nursing service by registered or graduated nurses;
- has a staff of one or more licensed **Medical Practitioner** or Physicians available at all times;
- provides organized facilities for diagnosis and major surgical facilities; and
- is not primarily a clinic, nursing, rest or convalescent home or similar establishment, a place for alcoholics or drug addicts.

Illness

Sickness or disease which the **Insured** contracted and commencing after the beginning of the **Insured Journey** and which results in a loss covered by this Policy.

Anggota Keluarga Langsung

Berarti pasangan hidup sah **Tertanggung**, orang tua, mertua, kakek nenek, anak laki-laki atau anak perempuan, saudara kandung laki-laki atau saudara kandung perempuan, cucu.

Cedera

Cedera tubuh yang menimpa **Tertanggung** selama Perjalanan Yang Ditanggung dan disebabkan oleh **Kecelakaan**, yang berdiri sendiri dan terlepas dari sebab-sebab lainnya.

Perjalanan Yang Ditanggung

Dimanapun digunakan dalam Polis ini diterapkan untuk perjalanan dalam batas wilayah teritorial **Indonesia**, yang dilakukan **Tertanggung**, dan tempat tujuannya diatas jarak 100 (seratus) kilometer dari **Tempat Tinggal Tertanggung** dimana perjalanan dimulai apabila melakukan perjalanan darat atau laut, atau yang memerlukan paling sedikit satu kali perjalanan bolak balik melalui udara untuk menuju dan kembali ke tempat tujuan perjalanan domestik yang direncanakan tersebut.

Immediate Family Member

Refers to the **Insured's** spouse, parent, parent-in-law, grandparent, son or daughter, brother or sister, grandchildren.

Injury

Bodily **Injury** to the **Insured** during the **Insured Journey** and is caused by an **Accident**, solely and independently of any other cause.

Insured Journey

Wherever used in this Policy, applies to the journeys within the territorial limits of **Indonesia**, which are undertaken by the **Insured** and which destination is beyond 100 (one hundred) kilometers from his/her Usual Place of Residence wherever the journey commenced when traveling by land or sea, or which shall require at least one round-Journey air travel to and from the planned domestic destination.

Tertanggung

Nama-nama yang tercantum di Ikhtisar Polis sebagai orang yang dipertanggungkan.

Kehilangan Fungsi Pendengaran

Kehilangan fungsi pendengaran untuk seterusnya dan tidak dapat sembuh kembali, dimana:

- Jika a dB = Kehilangan Pendengaran 500 Hertz
 - Jika b dB = Kehilangan Pendengaran 1000 Hertz
 - Jika c dB = Kehilangan Pendengaran 2000 Hertz
 - Jika d dB = Kehilangan Pendengaran 4000 Hertz
- 1/6 dari (a+2b+2c+d) adalah diatas 80 dB.

Kehilangan Anggota Tubuh

Kehilangan karena pemotongan secara fisik seluruhnya dan sepenuhnya pada atau di atas pergelangan tangan ataupun pada atau di atas pergelangan kaki.

Kehilangan Penglihatan

Kehilangan penglihatan secara menyeluruh dan **Tetap** yang tidak dapat disembuhkan kembali.

Insured

Those people named in the Schedule as **insured** persons.

Loss of Hearing

Permanent irrecoverable **loss of hearing** where:

- If a dB = Hearing loss at 500 Hertz
 - If b dB = Hearing loss at 1000 Hertz
 - If c dB = Hearing loss at 2000 Hertz
 - If d dB = Hearing loss at 4000 Hertz
- 1/6 (a+2b+2c+d) is above 80dB.

Loss of Limb

Loss by physical separation at or above the wrist or ankle joint.

Loss of Sight

The entire and **Permanent** irrecoverable loss of sight.

Kehilangan Suara

Ketidakmampuan untuk berartikulasi tiga dari empat suara yang berpengaruh pada pembicaraan seperti suara Labial, suara Alveolabial, suara Palatal dan suara Velar atau kehilangan seluruh suara dari pita suara atau kerusakan dari pusat saraf bicara di otak yang menyebabkan *Aphasia*.

Kehilangan Fungsi

Kehilangan fungsi secara total yang diperlakukan seperti **kehilangan fungsi** total akan suatu bagian atau alat tubuh.

Praktisi Medis atau Dokter

Seseorang selain **Tertanggung** atau **Anggota Keluarga** langsung **Tertanggung** yang mempunyai kualifikasi dengan gelar di bidang kedokteran dan mempunyai ijin resmi dari pihak yang berwenang wilayahnya untuk melakukan praktek pengobatan dan pembedahan.

Loss of Speech

The disability in articulating any three of the four sounds which contribute to the speech such as the Labial sounds, the Alveolabial sounds, the Palatal sounds and the Velar sounds or total loss of vocal cord or damage of speech centre in the brain resulting in Aphasia.

Loss of Use

Total functional disablement, which is treated like the total loss of the said limb or organ.

Medical Practitioner or Physician

A person other than the **Insured** or the **Insured's** Immediate **Family Member** qualified by degree in western medicine and legally authorized in the geographical area of his/her practice to render medical and surgical services.

Biaya Pengobatan

Berarti biaya yang timbul selama di Indonesia di luar dari **Tempat Tinggal Bertanggung** dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak menderita **Cedera** atau **Penyakit** yang dibayar **Tertanggung** kepada Praktisi Medis, **Rumah Sakit** dan/atau pelayanan ambulans untuk pengobatan, pembedahan, X-ray, **Rumah Sakit** atau **perawatan** termasuk biaya untuk peralatan kesehatan dan sewa ambulans dan **perawatan** gigi, dimana **perawatan** tersebut harus dilakukan untuk menyembuhkan suara dan gigi asli dan disebabkan oleh **Kecelakaan**. Semua **perawatan** termasuk **perawatan** spesialis harus berdasarkan petunjuk Praktisi Medis atau **Dokter** agar biaya-biaya tersebut dapat diganti berdasarkan Polis ini. Pengobatan oleh ahli jamu-jamuan, akupuntur dan ahli tulang karena **Cedera** yang diderita selama Perjalanan Yang Ditanggung kecuali retak tulang, dapat dibayar hingga maksimum IDR 100,000 per **Kecelakaan**. Apabila dalam hal **Tertanggung** berhak atas penggantian untuk seluruh atau sebagian biaya dari pihak lain, **Penanggung** hanya berkewajiban untuk membayar selisih dari jumlah yang sudah diganti oleh pihak lain tersebut.

Medical Expense

Shall mean expenses incurred within Indonesia other than the **Insured's** Usual Place of Residence within 90 (ninety) days of sustaining **Injury** or Illness and paid by **Insured** to a legally **Medical Practitioner, Hospital** and/or ambulance service for medical, surgical, X-ray, **Hospital** or nursing treatment including the cost of medical supplies and rent of ambulance and including the cost of dental treatment where such treatment is necessarily incurred to restore sound and natural teeth and is caused by an **Accident**. All treatment including specialist treatment must be prescribed/referred by a **Medical Practitioner** or Physician in order for expenses to be reimbursed under this Policy. Treatment by herbalist, acupuncturist bonesetter and chiropractic on injuries sustained during the **Insured Journey** other than fractures is payable up to a maximum of IDR 100,000 per **Accident**. In the event an **Insured** becomes entitled to a refund of all part of such expenses from any other source, the Insurer will only liable for the excess of the amount recoverable from such other source.

Tetap

Berlangsung 12(dua belas) bulan berturut-turut sejak **Kecelakaan** terjadi dan pada saat berakhirnya jangka waktu 12(dua belas) bulan tersebut tidak ada harapan untuk kesembuhan.

Cacat Total Tetap

Diakibatkan oleh **Cedera** dan terjadi dalam 12 (dua belas) bulan berturut-turut sejak tanggal terjadinya **Kecelakaan**, **Tertanggung** mengalami cacat yang bersifat **tetap/permanen** dan menghalangi **Tertanggung** untuk melakukan pekerjaan yang memberikan penghasilan atau keuntungan, yang seharusnya dapat **Tertanggung** lakukan karena pernah mendapatkan pendidikan, latihan atau pengalaman, atau **Tertanggung** tidak mempunyai bisnis apapun atau pekerjaan yang sewajarnya dapat **Tertanggung** lakukan dalam kegiatan sehari-hari.

Kondisi yang Sudah Diderita Sebelumnya

Segala kondisi dimana **perawatan** medis, diagnosa, konsultasi atau resep obat pernah diterima, atau suatu kondisi dimana nasihat atau **perawatan** medis

Permanent

Lasting 12(twelve) consecutive months from the date of **Accident** and at the expiry of that period being beyond hope of improvement.

Permanent Total Disablement

When as the result of **Injury** and commencing within 12 (twelve) consecutive months of the date of the **Accident**, the **Insured** is totally and permanently disabled and prevented from engaging in each and every occupation or employment for compensation or profit for which the **Insured** is reasonably qualified by reason of the **Insured's** education, training or experience, or if the **Insured** has no business or occupation from attending to any duties which would normally be carried out by the **Insured** in the **Insured's** daily life.

Pre-existing Conditions

A condition where medical treatment, diagnosis consultation or prescribed drugs was received, or a condition for which medical advice or treatment was

direkomendasikan oleh seorang Praktisi Medis atau **Dokter** atau memburuknya kondisi fisik yang telah diderita atau dialami oleh **Tertanggung**, dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan sebelum tanggal berlakunya Polis ini.

Angkutan Umum

Segala jenis pengangkutan bermotor yang dioperasikan oleh perusahaan pengangkutan atau perorangan yang mempunyai ijin untuk mengangkut penumpang dengan menerima pembayaran sewa.

Cedera Fisik yang Serius atau Penyakit Serius

Cedera fisik atau **Penyakit** yang memerlukan **perawatan** intensif atau pengobatan intensif oleh Praktisi Medis atau **Dokter** berkualifikasi dan yang menyatakan bahwa **Tertanggung** tidak cukup sehat untuk bepergian atau melanjutkan perjalanan seperti rencana semula.

recommended by a **Medical Practitioner** or Physician, or a deteriorating physical condition which has been attributely suffered or retained by the **Insured**, within 12 (twelve) months period prior to the effective date of this Policy.

Public Common Carrier

Any mechanically propelled conveyance operated by a company or an individual licensed to carry passengers for hire.

Serious Physical Injury or Serious Illness

A physical **Injury** or Illness which requires intensive treatment by a **Medical Practitioner** or Physician and which results in the **Insured** being certified by that **Medical Practitioner** as being unfit to travel or continue with the **Insured's** original travel arrangement.

Teroris

Suatu tindakan, persiapan atau ancaman untuk berbuat sesuatu yang dilakukan oleh seseorang atau orang-orang dalam suatu kelompok yang melakukan perbuatannya sendiri atau mewakili atau berhubungan dengan suatu organisasi atau pemerintahan *de jure* atau *de facto* yang dilakukan dengan tujuan politik, agama, ideologi atau tujuan sejenis termasuk menarik perhatian untuk mempengaruhi suatu pemerintahan *de jure* atau *de facto* dari suatu negara atau suatu divisi politik dan/atau mengintimidasi masyarakat umum atau suatu bagian kepentingan umum dari suatu negara dan yang

- melibatkan kekerasan terhadap satu atau banyak orang; atau
- melibatkan kerusakan properti; atau
- membahayakan nyawa orang lain; atau
- menciptakan risiko terhadap kesehatan dan keamanan dari masyarakat umum atau suatu bagian dari kepentingan umum; atau
- disiapkan untuk mengacaukan dengan menggunakan sistem elektronik.

Terrorism

An act of terrorism includes any act, preparation or threat of action of any person or group(s) of persons whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s) or government(s) *de jure* or *de facto* committed for political, religious, ideological, or similar purposes including the intention to influence any government *de jure* or *de facto* of any nation or any political division thereof and/or to intimidate the public or any section of the public of any nation and which

- involves violence against one or more persons; or
- involves damage to property; or
- endangers life other than that of the person committing the action; or
- creates a risk to the health or safety of the public or a section of the public; or
- is designed to interfere with or disrupt an electronic system.

Perang

Suatu pertentangan dengan menggunakan kekuatan antara dua negara atau lebih, berlangsung untuk tujuan apapun; atau pertentangan bersenjata dari kekuasaan yang memerintah; atau dideklarasikan atau tidak dideklarasikan dan permusuhan yang terbuka; atau kondisi negara dimana diantara mereka terdapat i) terputusnya hubungan yang baik dan ii) sebuah pertikaian dengan menggunakan kekuatan, dimana keduanya diijinkan oleh pemerintah yang berkuasa.

Penanggung

PT Zurich Insurance Indonesia.

PERLINDUNGAN

LAYANAN-LAYANAN MEDIS

BAGIAN 1 – BIAYA PENGOBATAN

Apabila **Tertanggung** menderita **Cedera** fisik atau **Penyakit** selama Perjalanan Yang Ditanggung, **Penanggung** akan membayar **biaya pengobatan** dan biaya pembedahan yang ada dan memang harus dilakukan yang terjadi di Indonesia selain daripada **Tempat Tinggal Tertanggung** dan dibayarkan terhadap **Praktisi Medis, Dokter, dokter** bedah, perawat, **Rumah**

War

A contest by force between two or more nations, carried on for any purpose; or armed conflict of sovereign powers; or declared or undeclared and open hostilities; or the state of nations among whom there is i) an interruption of pacific relations and ii) a general contention by force, both authorized by the sovereign.

Insurer

PT Zurich Insurance Indonesia.

COVER

MEDICAL SERVICES

SECTION 1 – MEDICAL EXPENSE

If the **Insured** suffer from physical **Injury** or **Illness** during the **Insured Journey**, the Insurer will pay all actual and necessary **medical expenses** and surgical fees incurred within Indonesia other than the **Insured's** Usual Place of Residence and paid to a **Medical Practitioner**, Physician, surgeon, nurse, **Hospital** and/or

Sakit dan/atau jasa ambulans.

Penanggung akan membayar di bawah Bagian 1 untuk satu orang **Tertanggung** sampai dengan jumlah yang tidak melebihi uang pertanggungan dari Rencana Manfaat yang dipilih.

Risiko yang ditanggung sendiri oleh **Tertanggung** adalah IDR 500,000 per kejadian.

PENGECUALIAN UNTUK BAGIAN 1

Bagian ini tidak memberikan penggantian **biaya pengobatan** untuk atau yang disebabkan oleh:

1. **perawatan** yang tidak diperlukan berdasarkan saran dari Praktisi Medis atau **Dokter**;
2. semua perjalanan yang bertentangan dengan saran dari Praktisi Medis atau **Dokter** atau untuk kepentingan mendapatkan pengobatan atau tindakan pembedahan;
3. **perawatan** dan pengobatan gigi, kecuali **Cedera** yang disebabkan oleh **Kecelakaan** pada gigi yang

ambulance service.

The Insurer will pay under section 1 in respect of any one **Insured** up to the amount not exceeding the sum **insured** of the Benefit Plan selected

Deductible borne by the **Insured** is IDR 500,000 per event.

EXCLUSIONS TO SECTION 1

This Section does not cover **medical expenses** for or arising out of:

1. non-essential treatment according to the advice of a **Medical Practitioner** or Physician;
2. any travel contrary to the advice of a **Medical Practitioner** or Physician for the purpose of receiving medical or surgical treatment;
3. dental care and treatment, except as necessitated by **Accidental Injury** to sound natural teeth

terjadi selama Perjalanan Yang Ditanggung;

4. bedah plastik/bedah kecantikan, pengkoreksian kesalahan pada mata atau bantuan pendengaran, dan resep kecuali suatu keharusan karena terjadinya **Kecelakaan** dalam Perjalanan Yang Ditanggung;
5. pembayaran yang timbul karena **perawatan** khusus atau pribadi kecuali dalam hal evakuasi medis yang tercantum Bagian 2.

BAGIAN 2– EVAKUASI MEDIS DARURAT

Penanggung akan membayarkan manfaat berikut ini bila **Tertanggung** menderita sebagai akibat **Cedera** fisik atau **Penyakit** selama Perjalanan Yang Ditanggung.

Zurich Assist akan mengurus perjalanan udara dan/atau darat serta komunikasi untuk memindahkan **Tertanggung** ketika dalam keadaan kondisi medis yang serius ke **Rumah Sakit** terdekat di mana layanan medis yang layak dapat diperoleh dan tidak harus di **Tempat Tinggal Tertanggung**. Zurich Assist akan membayar biaya-biaya medis yang diperlukan untuk angkutan dan komunikasi serta semua pengeluaran yang biasa dan lazim yang dikenakan untuk layanan-

occurring during the **Insured Journey**;

4. cosmetic surgery, refractive errors of eyes or hearing-aids, and prescriptions therefor except necessitated by **Accidental Injury** occurring during the **Insured Journey**;
5. charges in respect of special or private nursing except in the event of medical evacuation provided under Section 2.

SECTION 2 – EMERGENCY MEDICAL EVACUATION

The Insurer will pay the following benefit in the event of **Insured** having suffered from physical **Injury** or Illness within an **Insured Journey**.

Zurich Assist will arrange for the air and/or surface transportation and communication for moving the **Insured** when in a serious medical condition to the nearest **Hospital** where appropriate medical care is available and not necessarily to the **Insured's** Usual Place of Residence. Zurich Assist shall pay for the medically necessary expense of such transportation and communications and all usual ancillary charges incurred in the provision of such services by Zurich

layanan seperti itu yang diurus oleh Zurich Assist. Zurich Assist memiliki hak mutlak untuk menentukan apakah keadaan medis **Tertanggung** memerlukan evakuasi medis darurat. Selanjutnya, Zurich Assist berhak untuk menentukan tempat pengevakuasian **Tertanggung** serta sarana atau cara pelaksanaan evakuasi berdasarkan penilaian fakta-fakta serta keadaan-keadaan yang diketahui Zurich Assist pada waktu tersebut. Dalam hal **Tertanggung** atau rekan perjalanannya untuk alasan diluar dari kendali mereka tidak dapat memberitahu Zurich Assist ketika dalam situasi medis darurat, Penanggung akan membayar biaya-biaya sewajarnya yang timbul untuk layanan yang disediakan Zurich Assist dalam kondisi yang sama.

BAGIAN 3 – PEMULANGAN MEDIS DARURAT

Zurich Assist akan mengurus pemulangan **Tertanggung** ke **Tempat Tinggal** melalui udara dan/atau darat setelah yang bersangkutan menjalani evakuasi medis darurat sebagai kelanjutan **perawatan Rumah Sakit** ke suatu tempat di luar **Tempat Tinggal** di Indonesia. Zurich Assist akan membayar biaya-biaya yang diperlukan dan biaya-biaya yang tidak dapat dihindari dalam pemberian layanan-layanan yang

Assist. Zurich Assist retains the absolute right to decide whether **Insured's** medical condition is sufficiently serious to warrant emergency medical evacuation. Zurich Assist further reserves the right to decide the place to which the **Insured** shall be evacuated and the means or method by which such evacuation will be carried out having regard to all the assessed facts and circumstances of which Zurich Assist is aware at the relevant time. In the case that the **Insured** or his/her traveling companions cannot for reasons beyond their control notify Zurich Assist during an emergency medical situation, the Insurer will reimburse the **Insured** for those reasonable expenses incurred for services which Zurich Assist would have provided under the same circumstances.

SECTION 3 – EMERGENCY MEDICAL REPATRIATION

Zurich Assist will arrange for the return of the **Insured** to the **Insured's** Usual Place of Residence within Indonesia following an emergency medical evacuation for subsequent in-**Hospital** treatment in a place outside **Insured's** Usual Place of Residence within Indonesia. Zurich Assist shall pay for the expenses necessarily and unavoidably incurred in the services so arranged by Zurich Assist. Zurich Assist reserves the

diurus oleh Zurich Assist . Zurich Assist berhak menentukan sarana atau cara pemulangan yang akan dilakukan setelah mempertimbangkan semua fakta dan keadaan yang diketahui Zurich Assist pada waktu yang dimaksud.

BAGIAN 4 – PEMULANGAN JENAZAH

Zurich Assist akan mengurus pengangkutan jenazah **Tertanggung** dari tempat kematiannya ke **Tempat Tinggal** serta membayar semua biaya-biaya yang wajar dan tak dapat dihindari dalam pengangkutan udara dan/atau darat yang diurus oleh Zurich Assist atau membayar biaya penguburan di tempat kematian sesuai persetujuan Zurich Assist.

Dalam hal tanggung jawab dari polis belum dapat ditentukan pada saat permintaan untuk pemulangan jenazah, **Tertanggung** pada awalnya akan menanggung biaya untuk pemulangan jenazah. Ketika tanggung jawab telah terbukti dijamin dalam polis, **Penanggung** akan membayar kepada **Tertanggung** biaya-biaya yang sewajarnya timbul untuk jasa yang mana Zurich Assist akan sediakan untuk kondisi yang sama.

right to decide the means or method by which such repatriation will be carried out having regard to all the assessed facts and circumstances of which Zurich Assist is aware at the relevant time.

SECTION 4 – REPATRIATION OF MORTAL REMAINS

Zurich Assist will arrange for transporting the **Insured's** mortal remains from the place of death to the **Insured's** Usual Place of Residence and pay for all expenses reasonably and unavoidably incurred in such transportation so arranged by Zurich Assist or alternatively pay the cost of burial at the place of death as approved by Zurich Assist.

In the case that Policy liability has not been determined at the time repatriation of mortal remains is requested, the **Insured** will initially bear the cost of the repatriation. Once the liability is evidently attached under the Policy, the Insurer will reimburse the **Insured** for those reasonable expenses incurred for services which Zurich Assist would have provided under the same circumstances.

PENGECUALIAN UNTUK BAGIAN 2-4

Layanan berikut ini tidak tersedia atau dibayarkan dalam Bagian ini:

1. bila **Tertanggung** berada di daerah dimana risiko **perang** dan kondisi politik tidak memungkinkan untuk penyediaan atau memberikan layanan secara wajar;
2. untuk evakuasi medis darurat atau pemulangan atau pemulangan jenazah **Tertanggung** atau biaya lain yang tidak disetujui lebih dahulu dan secara tertulis dan/atau tidak diatur oleh Zurich Assist. Pengecualian ini tidak berlaku untuk evakuasi medis darurat dari daerah terpencil atau primitif di mana Zurich Assist tidak dapat dihubungi terlebih dahulu dan suatu keterlambatan kemungkinan akan menimbulkan kematian atau kondisi ekstrim di masa depan;
3. bila **Tertanggung** tinggal atau melakukan perjalanan yang bertentangan dengan nasehat dari Praktisi Medis atau **Dokter**;
4. bila **Tertanggung** tinggal atau melakukan perjalanan untuk tujuan mendapatkan

EXCLUSIONS TO SECTION 2-4

No service will be provided or paid under this Section:

1. when the **Insured** are located in areas which represent war risks or political conditions such as to make the provision of services under this Section impossible or reasonably impracticable;
2. for emergency medical evacuation or repatriation or repatriation of the **Insured's** mortal remains or other cost not approved in advance and in writing and/or not arranged by Zurich Assist. This exclusion shall not apply to emergency medical evacuation from remote or primitive areas where Zurich Assist cannot be contacted in advance and delay might reasonably be expected to result in loss of life or extreme prejudice to the **Insured's** prospect;
3. when the **Insured** are residing or travelling contrary to the advice of a **Medical Practitioner** or Physician;
4. when the **Insured** are residing or travelling for the purpose of obtaining medical treatment or for

pengobatan medis atau untuk beristirahat dan penyembuhan dari **Kecelakaan** atau **Penyakit** yang telah diderita.

BAGIAN 5 – PERLINDUNGAN KECELAKAAN DIRI

Penanggung akan membayar sejumlah nilai seperti tertulis di Tabel Manfaat **Kecelakaan** Diri dibawah ini jika **Tertanggung** selama Perjalanan Yang Ditanggung mengalami **Cedera** fisik karena suatu **Kecelakaan** dan dalam waktu 12 (dua belas) bulan berturut-turut **Cedera** fisik tersebut menyebabkan:

Meninggal Dunia dan Cacat Tetap		Jumlah prosentase dari nilai pertanggungungan
1.	Meninggal Dunia	100%
2.	Cacat Total dan Tetap	100%
3.	Kelumpuhan Seluruh Anggota Tubuh yang Tetap dan Tidak Dapat	100%

rest and recuperation following any prior **Accident** or Illness.

SECTION 5 – PERSONAL ACCIDENT COVER

The Insurer will pay the amounts shown in the Personal **Accident** Table of Benefit below if the **Insured** during the **Insured Journey** suffer from physical **Injury** because of an **Accident** and within 12 (twelve) consecutive months thereafter such physical **Injury** results in:

Accidental Death and Disablement		Percentage of sum insured
1.	Death	100%
2.	Permanent Total Disablement	100%
3.	Permanent and Incurable Paralysis of all Limbs	100%

	Disembuhkan Kembali	
4.	Kehilangan Total dan Tetap Penglihatan Kedua Belah Mata	100%
5.	Kehilangan Total dan Tetap Penglihatan pada Sebelah Mata	100%
6.	Kehilangan dari atau Kehilangan Fungsi Total dan Tetap Kedua Anggota Tubuh	100%
7.	Kehilangan dari atau Kehilangan Fungsi Total dan Tetap Fungsi Salah Satu Anggota Tubuh	100%
8.	Kehilangan Total Kemampuan Berbicara dan Pendengaran	100%
9.	Penyakit Jiwa yang Tetap dan Tidak Dapat Disembuhkan Kembali	100%

4.	Permanent Total Loss of Sight of both Eyes	100%
5.	Permanent Total Loss of Sight of one Eye	100%
6.	Loss of or the Permanent Total Loss of Use of two Limbs	100%
7.	Loss of or the Permanent Total Loss of Use of one Limb	100%
8.	Loss of Speech and Hearing	100%
9.	Permanent and Incurable Insanity	100%

10.	Kehilangan Total dan Tetap	
	a. kedua belah Telinga	75%
	b. satu Telinga	15%

Manfaat tidak bisa dibayarkan untuk lebih dari satu Kejadian yang tercantum di Tabel Manfaat **Kecelakaan** Diri dalam suatu **Kecelakaan** yang sama. Apabila terjadi lebih dari satu Kejadian dalam **Kecelakaan** yang sama, **Penanggung** hanya akan membayarkan ganti rugi untuk yang nilainya terbesar. Asuransi terhadap **Tertanggung** akan berhenti setelah terjadinya kerugian dimana pembayaran ganti rugi dilakukan berdasarkan salah satu Kejadian tercantum di atas, tetapi penghentian tersebut dilakukan tanpa prasangka terhadap segala klaim yang berasal dari **Kecelakaan** yang menyebabkan kerugian tersebut.

KLAUSULA KEHILANGAN

Jika tubuh dari **Tertanggung** tidak ditemukan dalam waktu satu tahun setelah tanggal kehilangan yang disebabkan oleh tenggelam atau hancurnya pesawat udara atau jasa **Angkutan Umum** lainnya, baik itu di darat maupun di laut yang mana **Tertanggung** sedang

10.	Permanent Total Loss of Hearing in	
	a. both Ears	75%
	b. one Ear	15%

Benefit shall not be payable for more than one of the above Events listed in the Personal **Accident** Table of Benefits in respect of the same **Accident**. Should more than one of the Events occur from the same **Accident**, the Insurer shall only be liable for the greatest one. The insurance of any **Insured** shall terminate upon the occurrence of any loss for which indemnity is payable under any one of the above Events, but such termination shall be without prejudice to any claim originating out of the **Accident** causing such loss.

DISAPPEARANCE CLAUSE

If the body of the **Insured** has not been found within one year after the date of the disappearance due to sinking or wrecking of the aircraft or other **Public Common Carrier** either on the ground or at sea in which the **Insured** was travelling at the time of the

melakukan perjalanan pada saat terjadinya **Kecelakaan** dan kejadian tersebut dijamin di Polis ini, maka dapat dianggap bahwa **Tertanggung** meninggal dunia akibat **Cedera** tubuh yang disebabkan oleh **Kecelakaan** yang dijamin Polis ini saat terjadinya kehilangan, tenggelam atau hancur.

KETIDAKNYAMANAN PERJALANANAN

BAGIAN 6 – KEHILANGAN BAGASI CHECK-IN

Untuk kehilangan yang terjadi secara tiba-tiba terhadap check-in baggage, yang merupakan milik **Tertanggung** selama Perjalanan Yang Ditanggung, **Penanggung** akan membayar sesuai dengan jumlah yang tertera di tabel manfaat pada ikhtisar polis.

Jumlah nilai maksimum yang **Penanggung** akan bayarkan untuk setiap kilogram dari checked-in baggage **Tertanggung** adalah yang tercantum pada Tabel Manfaat sesuai dengan Rencana Manfaat yang dipilih.

Accident and under such circumstances as would otherwise be covered hereunder, it will be presumed that the **Insured** suffered from death resulting from bodily **Injury** caused by an **Accident** covered by this Policy at the time of such disappearance, sinking or wrecking.

TRAVEL INCONVENIENCE

SECTION 6 – LOSS OF CHECK-IN BAGGAGE

For **Accidental** loss of check-in baggage, belonging to the **Insured** during the **Insured Journey**, the Insurer will pay the amount as stated in the Table of Benefit in the schedule of policy.

The maximum amount the Insurer will pay for each kilogram of the **Insured's checked-in baggage** is specified in the Table of Benefit according to the selected Benefit Plan.

Jumlah penggantian maksimum yang **Penanggung** bayar secara total dalam Bagian 6 untuk satu orang **Tertanggung** tidak melebihi nilai pertanggungan yang tertera dalam Rencana Manfaat yang dipilih.

Definisi

“**Bagasi Check-in**” dalam ketentuan Polis ini adalah semua bagasi yang terdaftar dengan dan dibawah pengawasan dari perusahaan penerbangan, dimana **Tertanggung** menerima baggage tag dan baggage receipt, dan dimana bagasi tersebut disimpan di dalam bagasi pesawat, selain dari bagasi yang dibawa dan disimpan sendiri oleh **Tertanggung**.

PENGECUALIAN UNTUK BAGIAN 6

Bagian ini tidak memberikan jaminan terhadap:

1. Komputer Lap-top dengan segala masalah atau penyimpangan yang dipicu oleh peranti lunak atau kode yang salah (termasuk tetapi tidak terbatas pada pengambilan data dari peranti lunak semacam itu);

The maximum amount the Insurer will pay in total under Section 6 in respect of any one **Insured** shall not exceed the sum **insured** of the Benefit Plan selected.

Definition

Check-In Baggage in this Policy term shall mean any baggage registered with and kept by the airline in the baggage hold of the aircraft, where the **Insured** received a baggage tag and baggage receipt, other than those carried and kept personally by the **Insured**.

EXCLUSIONS TO SECTION 6

This Section does not cover:

1. Lap-top Computer with any problems or defects triggered from software and malicious code (including but not limited to download of such software);

2. kehilangan yang diakibatkan secara langsung maupun tidak langsung dari pemberontakan revolusi, **perang** saudara, atau perampasan kekuasaan, atau tindakan lain yang dilakukan oleh pemerintah untuk menghalangi, melawan atau pengrusakan berdasarkan peraturan-peraturan bea cukai atau karantina, penyitaan atas perintah penguasa pemerintahan atau risiko penyelundupan atau pengangkutan perdagangan yang tidak sah;
 3. setiap kehilangan yang tidak dilaporkan pada perusahaan penerbangan dalam waktu 24(dua puluh empat) jam dari penemuan;
 4. setiap kehilangan yang tidak dapat dijelaskan atau kehilangan secara misterius;
 5. Kehilangan atas bagasi **Tertanggung** yang telah dikirimkan terlebih dahulu atau tanda mata dan barang yang dikirimkan melalui pos atau kapal secara terpisah;
2. any loss resulting directly or indirectly from insurrection, rebellion, revolution, civil war, usurped power, terrorism or action taken by government authorities in hindering, combating or defending against such an occurrence;destruction under quarantine or customs regulations, confiscation or detention by customs or other government officials or risk of contraband or illegal transportation or trade;
 3. any loss not reported to the airline within 24(twenty-four) hours of discovery;
 4. any unexplained loss or mysterious disappearance;
 5. Loss of **Insured's** baggage sent in advance or souvenirs and articles mailed or shipped separately;

6. kehilangan terhadap harta benda **Tertanggung** yang dipertanggungkan di bawah polis asuransi lain atau mendapatkan penggantian dari **Angkutan Umum**.

BAGIAN 7 – PENUNDAAN PERJALANAN

Dalam peristiwa dimana perusahaan penerbangan yang telah **Tertanggung** atur seperti tertulis dalam rencana perjalanan **Tertanggung** yang asli tertunda lebih dari 8 (delapan) jam sebagai akibat dari pemogokan atau tindakan industri lainnya, kerusakan, huru hara, pembajakan, tindakan Terrorisme, kondisi cuaca yang merugikan, bencana alam, kerusakan mekanis atau listrik pada pesawat udara, **Penanggung** akan membayar sesuai dengan Tabel Manfaat untuk Rencana Manfaat yang dipilih, untuk setiap jangka waktu 8 (delapan) jam perjalanan **Tertanggung** tertunda.

Jangka waktu penundaan akan dihitung dari jadwal asli keberangkatan perusahaan penerbangan yang telah dijadwalkan kepada **Tertanggung** hingga rekomendasi pertama pilihan transportasi yang tersedia yang ditawarkan oleh pihak manajemen

6. any loss to property **insured** under any other insurance certificate/policy, or otherwise reimbursed by **Public Common Carrier**.

SECTION 7 – TRAVEL DELAY

In the event of the airline in which the **Insured** has arranged to travel as specified in **Insured** original itinerary being delayed for more than 8(eight) hours as a result of strike or other industrial action, riot, civil commotion, hijack, terrorism, adverse weather conditions, natural disaster, mechanical and/or electrical breakdown of the aircraft, the Insurer will pay according to the Table of Benefit as per Benefit Plan selected, for each period of 8(eight) hours that **Insured** are delayed.

The period of delay will be calculated from either the original scheduled departure time of the airline supplied to the **Insured** until the recommendation of the first available alternative transportation offered by that airline management; or the original arrival time

perusahaan penerbangan; atau waktu kedatangan yang asli seperti yang telah ditetapkan oleh perusahaan penerbangan dalam jadwal perjalanan **Tertanggung** sampai dengan waktu kedatangan yang sebenarnya dari pilihan transportasi lain yang ditawarkan oleh pihak manajemen perusahaan penerbangan.

Tertanggung hanya dapat mengajukan klaim untuk penundaan keberangkatan atau penundaan kedatangan untuk penerbangan yang sama, tetapi tidak bisa kedua-duanya sekaligus.

Bila **Tertanggung** memiliki penerbangan terusan berturut-turut, setiap jangka waktu penundaan tidak dapat diakumulasikan dan penyebab utama dari penundaan harus sesuai dengan sebab yang telah disebutkan diatas.

Jumlah maksimum yang **Penanggung** bayarkan dalam Bagian ini untuk satu orang **Tertanggung** tidak melebihi jumlah nilai pertanggungan yang sesuai dengan Rencana Manfaat yang dipilih.

Pengecualian berlaku untuk Bagian 7

1. segala kondisi yang berdampak pada

specified in the itinerary provided by the airline supplied to the **Insured** until the actual arrival time of the first available alternative transportation offered by that airline management.

The **Insured** can only claim for either departure or arrival delay of the same flight but not for both.

If the **Insured** have consecutive connect flights, each period of delayed hours cannot be accumulated and the proximate cause of the delay must be due to above-mentioned reason.

The maximum amount that the Insurer will pay under this item in respect of any one **Insured** shall not exceed the sum **insured** of the Benefit Plan selected.

Exclusions applicable to Section 7

1. any circumstances leading to relevant delay

- keterlambatan yang relevan dari Perjalanan Yang Ditanggung yang telah ada atau diumumkan sebelum tanggal efektif;
2. segala kehilangan yang terjadi karena keterlambatan **Tertanggung** tiba di airport (seperti tiba terlambat dari waktu yang dibutuhkan untuk melakukan check-in atau booking-in kecuali keterlambatan yang diakibatkan oleh pemogokan oleh karyawan dari **Angkutan Umum**);
 3. segala kehilangan terkait perubahan-perubahan jadwal yang tidak di verifikasi oleh perusahaan penerbangan, travel agent atau organisasi lainnya yang relevan.

BAGIAN 8 – PEMBATALAN PERJALANAN

Dalam peristiwa dimana **Tertanggung** merasa perlu harus membatalkan Perjalanan Yang Ditanggung karena sebab-sebab berikut dan terjadi dalam waktu 30(tiga puluh) hari sebelum tanggal dimulainya Perjalanan Yang Ditanggung sebagai akibat dari:

1. meninggal, **Cedera Fisik yang Serius atau Penyakit Serius** yang diderita **Tertanggung, Anggota Keluarga** langsung **Tertanggung**, rekan kerja atau teman perjalanan;

of the **Insured Journey** which is existing or announced before the effective date;

2. any loss arising from the late arrival of the **Insured** at the airport (i.e. arrival at a time later than the time required for check- in or booking-in except for the late arrival due to strike by the employees of the **Public Common Carrier**);
3. any loss in relation to alternations to schedules that is not verified by the airline, travel agency or other relevant organizations.

SECTION 8 – CANCELLATION OF TRIP

In the event of the **Insured** having to cancel the **Insured Journey** necessitated by the following and occurring within 30(thirty) days before the date of commencement of the **Insured Journey** as a result of:

1. death, **Serious Physical Injury or Serious Illness of the Insured, Insured's Immediate Family Member**, business partner or travel companion;

2. panggilan untuk menjadi saksi di pengadilan, melakukan tugas sebagai juri pengadilan atau karantina yang wajib **Tertanggung** lakukan;
3. terjadinya pemogokan, kerusakan, huru-hara, tindakan Terrorisme yang tidak diduga sebelumnya atau kondisi cuaca yang merugikan di tempat tujuan yang direncanakan yang timbul dari situasi diluar kendali **Tertanggung** dalam waktu satu minggu sebelum tanggal keberangkatan;
4. kerusakan parah yang dialami oleh Rumah Tinggal **Tertanggung** di **Indonesia** yang diakibatkan oleh kebakaran, banjir atau kemalingan dalam waktu satu minggu sebelum tanggal keberangkatan,

Penanggung akan membayar sampai dengan batas maksimum yang ditentukan dalam Bagian 8 dari Rencana Manfaat yang dipilih, untuk kerugian akibat biaya perjalanan dan/atau akomodasi yang telah dibayar dimuka oleh **Tertanggung** dan dimana **Tertanggung** berkewajiban secara hukum dan biaya perjalanan dan/atau akomodasi ini tidak dapat dikembalikan oleh sumber manapun.

2. witness summons, jury service or compulsory quarantine of **Insured**;
3. unexpected outbreak of strike, riot, civil commotion, terrorism or severe weather condition at the planned destination arising out of circumstances beyond the control of the **Insured** within one week before the departure date;
4. serious damage to the **Insured**'s Principal Home in Indonesia arising from fire, flood or burglary within one week before the departure date.

The Insurer will pay up to the limits specified under Section 8 of the selected Benefit Plan, any loss resulting from travel and/or accommodation expenses which has been paid in advance by the **Insured** for he/she is legally liable and are not recoverable from any other source.

PENGECUALIAN UNTUK BAGIAN 8

Bagian ini tidak menjamin setiap kehilangan yang timbul secara langsung atau tidak langsung dari:

1. segala kondisi yang dapat menyebabkan pembatalan atau pengurangan dari Perjalanan Yang Ditanggung yang telah ada atau diumumkan sebelum tanggal efektif;
2. apabila tujuan dari Perjalanan Yang Ditanggung adalah untuk mendapatkan **perawatan** medis atau Perjalanan Yang Ditanggung yang dilakukan atas rekomendasi dari Praktisi Medis;
3. setiap kondisi kesehatan atau situasi lain yang telah diketahui lebih dahulu dan sudah ada pada saat dimulainya asuransi ini;
4. setiap peraturan atau tindakan pemerintah;
5. kepailitan, pembubaran, kesalahan, kelalaian atau kegagalan setiap agen perjalanan, biro perjalanan atau penyedia jasa lain yang membentuk bagian dari pembuatan jadwal perjalanan;

EXCLUSIONS TO SECTION 8

This section does not cover any loss arising directly or indirectly from:

1. any circumstances leading to the cancellation or curtailment of the **Insured Journey** which is existing or announced before the effective date;
2. if the purpose of the **Insured Journey** is to obtain medical treatment or the **Insured Journey** is undertaken against **Medical Practitioner's** recommendation;
3. any medical condition or other circumstances known to have existed before the effective date;
4. any government's regulations control or act;
5. bankruptcy, liquidation, error, omission or default of any travel agency, tour operator or other provider of any service forming part of the booked itinerary;

- | | |
|---|--|
| <p>6. keseganan Tertanggung untuk melakukan perjalanan atau situasi keuangan Tertanggung;</p> <p>7. setiap tindakan melanggar hukum yang dilakukan seseorang dimana perjalanan Tertanggung tergantung kepadanya;</p> <p>8. kegagalan dalam memberitahukan kepada agen perjalanan, biro perjalanan atau penyedia jasa lain yang membentuk bagian untuk pembuatan jadwal perjalanan atas kebutuhan untuk membatalkan atau meninggalkan pengaturan perjalanan sesegera mungkin bila dirasakan perlu;</p> <p>9. pembatalan atau perubahan jadwal yang tidak diverifikasi oleh perusahaan penerbangan, agen perjalanan atau badan organisasi terkait lainnya;</p> <p>10. setiap situasi yang dijaminakan oleh rencana asuransi lainnya, rencana pemerintah atau yang akan dibayarkan atau dibayarkan kembali oleh agen perjalanan, biro perjalanan atau penyedia jasa lain yang membentuk bagian untuk pembuatan jadwal perjalanan;</p> | <p>6. the disinclination to travel or the financial circumstances of the Insured;</p> <p>7. any unlawful act of any person upon whom the journey of the Insured depends;</p> <p>8. the failure to notify the travel agent, tour operator or other provider of any service forming part of the booked itinerary of the need to cancel or abandon the travel arrangement immediately it is found necessary to do so;</p> <p>9. cancellations or alterations to schedules that are not verified by the airline, travel agency or other relevant organizations;</p> <p>10. any circumstances covered by any other insurance scheme, government programme or which will be paid or refunded by a travel agent, tour operator or other provider of any service forming part of the booked itinerary;</p> |
|---|--|

11. kegagalan untuk mendapatkan laporan medis tertulis dari Praktisi Medis;
12. setiap tindakan pemogokan, kerusuhan, huru hara atau tindakan yang bersifat industrial yang sudah ada atau dinyatakan sebelum tiket perjalanan diterbitkan dan/atau biaya akomodasi dari Perjalanan Yang Ditanggung;
13. disebabkan pembatalan oleh perusahaan transportasi;
14. apabila asuransi ini dibeli kurang dari 7(tujuh) hari sebelum tanggal dimulainya perjalanan (kecuali untuk kasus Kematian atau **Cedera** Serius yang disebabkan **Kecelakaan** terhadap **Tertanggung, Anggota Keluarga** Langsung, rekan bisnis atau rekan perjalanan).

BAGIAN 9 – MANFAAT UNTUK PERALATAN GOLF

- a. Kerusakan/Kehilangan Peralatan Golf **Penanggung** akan membayar kepada **Tertanggung** sampai dengan batas maksimum yang ditentukan berdasarkan Bagian 9 dari rencana perjalanan yang dipilih untuk kerusakan

11. failure to obtain a written medical report from the **Medical Practitioner**;
12. any strike, riot, civil commotion, or other industrial action existing or announced before the issuance of the travel tickets and/or accommodation fees of the **Insured Journey**;
13. caused by cancellation by the carrier;
14. should this insurance be purchased less than 7(seven) days before the date of the departure (with exception to Death or Serious **Injury** resulting from **Accidents** only of the **Insured**, Immediate **Family Member**, business partner or travel companion).

SECTION 9 – GOLF EQUIPMENT COVER

- a. Damage/Loss of Golfing Equipment
The Insurer will pay to the **Insured** up to the limit specified under Section 9 of the applicable selected plan for loss or damage sustained to Golfing Equipment taken, or purchased provided

atau kehilangan Peralatan Golf yang terjadi, dengan syarat terjadi di tempat umum.

Jika karena kerusakan, Peralatan Golf dapat dibuktikan tidak dapat diperbaiki, maka klaim yang diajukan berdasarkan Polis ini akan dianggap sebagai artikel yang hilang.

Penanggung hanya akan mengganti kerugian tidak melebihi batas maksimum yang diberikan dari rencana perjalanan yang dipilih, baik satu buah maupun sepasang artikel.

Penanggung boleh melakukan pembayaran atau berdasarkan pilihannya mengembalikan lagi atau memperbaiki Peralatan Golf tunduk terhadap pinjaman kerusakan disebabkan **kecelakaan** atau keausan.

Kerugian harus dilaporkan kepada polisi setempat atau pihak yang berwenang seperti hotel dan perusahaan penerbangan yang mempunyai wewenang di tempat kejadian dalam waktu 24 jam sejak kejadian. Setiap klaim harus disertai dengan dokumen tertulis dari pihak yang berwenang.

such event occurs in public place.

If as result of any damage, the Golfing Equipment is proven beyond economical repair, hence a claim, which is submitted under this Policy as if the article had been lost.

The Insurer shall not be liable for more than the limit applicable for the selected plan, in respect of any one article or pair or set of articles.

The Insurer may make payment or at its option reinstate or repair the Golfing Equipment subject to due allowance of wear and tear and depreciation.

The loss must be reported to the police or relevant authority such as hotel and airline management having jurisdiction at the place of the loss within 24 hours from the incident. Any claim must be accompanied by a written documentation from such authorities.

Tertanggung harus mengambil langkah yang perlu untuk memastikan bahwa peralatan golf miliknya tidak dibiarkan tak terjaga di tempat umum.

b. HOLE IN ONE

Apabila **Tertanggung** memenangkan Hole in One dalam suatu perlombaan 18 hole golf, **Penanggung** akan membayar sampai dengan batas maksimum yang diberikan dalam Bagian 9 dari rencana perjalanan yang dipilih untuk menanggung biaya minum atas perayaan tersebut.

Tertanggung harus memberikan konfirmasi dari klub golf bahwa benar **Tertanggung** telah memenangkan Hole in One.

Tertanggung harus membuktikan tanda terima pembayaran atas perayaan tersebut.

The **Insured** must take every possible step to ensure that his/her Golfing Equipment is not left unattended in a Public Place.

b. HOLE IN ONE

If an **Insured** completes a hole-in-one in an organized event at any 18 hole golf course, the Insurer will pay up to the limit specified under Section 9 of the applicable selected plan to cover the cost of one round of celebratory drinks.

The **Insured** must provide confirmation from the golf club professional that the hole-in-one was achieved.

The **Insured** must provide the receipts for the cost of celebratory drinks.

PENGECUALIAN UNTUK BAGIAN 9

Sehubungan dengan Peralatan Golf, **Penanggung** tidak bertanggung jawab untuk :

1. Kerusakan atau kehilangan pada bola golf dan klub ketika sedang berlangsungnya permainan atau berlatih golf.
2. Kerusakan atau kehilangan karena keausan atau kerusakan karena proses perbaikan atau rusak pada saat perbaikan.
3. Kerusakan atau kehilangan yang diakibatkan karena perbuatan sengaja atau kelalaian **Tertanggung**.
4. Kerusakan atas atau kehilangan yang timbul karena disita oleh bea cukai atau pihak lainnya.
5. Kerusakan atau kehilangan yang dijamin oleh Polis lainnya.

PENGECUALIAN UMUM – BERLAKU UNTUK SEMUA BAGIAN

Penanggung tidak akan membayar Bagian manapun dari Polis ini untuk kerugian atau tanggung gugat baik secara langsung maupun tidak langsung, secara penuh atau sebagian, timbul sebagai akibat dari:

EXCLUSIONS TO SECTION 9

With regards to Golfing Equipment, the Insurer shall not be liable for :

1. Loss of or damage to golf balls and clubs whilst actually in the course of play or practice.
2. Loss of or damage due to wear and tear or damage due to any process of repair or while being worked upon resulting therefore.
3. Loss of or damage resulting from willful act or negligence of the **Insured**.
4. Loss of or damage arising from confiscation or retention by customs or other official.
5. Loss or damage covered by any other policy.

GENERAL EXCLUSIONS – THESE APPLY TO ALL SECTIONS

The Insurer will not pay under any Section of this Policy for loss or liability directly or indirectly, wholly or partly, arising as a result of:

1. setiap **Kondisi yang Sudah Diderita Sebelumnya**, atau **penyakit/kondisi bawaan dari Tertanggung**;
2. semua tindakan apapun yang ilegal atau melawan hukum yang dilakukan oleh **Tertanggung** atau karena penyitaan, penahanan, perusakan yang dilakukan oleh pabean atau petugas lain yang berwenang;
3. **Tertanggung** tidak mengambil tindakan yang sewajarnya untuk menjaga harta benda miliknya atau meminimalkan terjadinya suatu klaim;
4. **Tertanggung** terlibat dalam atau berlatih untuk atau ambil bagian dalam pelatihan khusus untuk aktivitas-aktivitas berikut:
 - a. mengambil bagian dalam segala jenis kontes kecepatan;
 - b. segala bentuk pertempuran baik yang menggunakan senjata atau tidak atau seni bela diri atau tinju atau gulat;
 - c. mengendarai atau mengemudikan dalam segala bentuk balapan, berpartisipasi dalam olahraga dalam kapasitas profesional atau dimana **Tertanggung** akan atau dapat memperoleh penghasilan atau pembayaran dalam melakukan olahraga tersebut;

1. any **Pre-existing Conditions**, congenital and hereditary condition of the **Insured**;
2. any illegal or unlawful act by the **Insured** or confiscation, detention, destruction by customs or other authorities;
3. the **Insured** is not taking all reasonable efforts to safeguard the **Insured's** property/money, or to avoid **Injury** to minimize any claim under this Policy;
4. the **Insured** engaging in or practising for or taking part in training peculiar to any of the following activities :
 - a. participation in any kind of speed contest;
 - b. any form of armed or unarmed combat or martial art or boxing or wrestling;
 - c. riding or driving in any kind of racing, or engaging in a sport in a professional capacity or where **Insured** would or could earn income or remuneration from engaging in such sport;

- | | |
|--|--|
| 5. bunuh diri atau Cedera akibat melukai diri sendiri sebagai akibat dari keinginan sendiri; | 5. suicide or intentional self-inflicted Injury ; |
| 6. penyakit jiwa, berada di bawah pengaruh minuman atau obat, alkohol, atau kecanduan obat atau penyalahgunaan larutan kimia; | 6. insanity, whilst being under the influence of drink or drugs, alcoholism, drug addiction or solvent abuse; |
| 7. kondisi yang diakibatkan dari kehamilan, melahirkan atau keguguran, pengguguran kandungan, atau tindakan sebelum kelahiran maupun setelah kelahiran dan komplikasi lain yang terjadi, penyakit kelamin; | 7. any condition resulting from pregnancy, childbirth or miscarriage, abortion, pre-natal care as well as postnatal care and other complications arising therefrom, venereal disease; |
| 8. cuti ketika Tertanggung dirawat di Rumah Sakit sebagai pasien rawat inap; | 8. any home leave while the Insured are confined to a Hospital as an in-patient; |
| 9. perjalanan udara selain sebagai penumpang resmi pada penerbangan yang terjadwal dan teratur atau kapal sewa yang terdaftar; | 9. air travel other than as a fare paying passenger on a regular scheduled airline or licensed chartered aircraft; |
| 10. melakukan kegiatan pekerjaan buruh, melakukan kegiatan di lepas pantai seperti penyelaman secara komersial, pengeboran minyak, pertambangan atau pemotretan udara, penanganan bahan peledak; melakukan kegiatan ekspedisi, trek atau perjalanan sejenis; | 10. engaging in any kind of labour work; engaging in offshore activities like commercial diving, oil rigging, mining or aerial photography; handling of explosives; undertaking expeditions, treks or similar journey; |

- | | |
|---|--|
| <p>11. segala Cedera, Penyakit, kematian, kerugian, biaya atau tanggung jawab yang diakibatkan oleh HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>) dan/atau Penyakit yang berhubungan dengan HIV termasuk AIDS dan/atau penyimpangan mutasi atau variasi yang disebabkan atau dinamakan;</p> <p>12. setiap kejadian yang timbul dari perang, invasi, tindakan dari negara musuh, permusuhan (apakah perang dinyatakan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, pembangkitan rakyat, kekuatan militer atau kudeta politik;</p> <p>13. ionisasi, radiasi atau kontaminasi oleh aktivitas radioaktif, dari bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari pembakaran bahan nuklir; bahan peledak yang mengandung racun radioaktif atau bahan-bahan berbahaya lainnya dari pabrik perakitan bahan peledak nuklir atau komponen nuklir. Untuk tujuan pengecualian ini, pembakaran termasuk proses pemecahan nuklir yang berjalan sendiri;</p> <p>14. kehilangan yang misterius;</p> <p>15. apabila Tertanggung tidak sehat untuk</p> | <p>11. any Injury, illness, death, loss, expense or other liability attributable to HIV (Human Immunodeficiency Virus) and/or HIV-related illness including AIDS and/or any mutant derivative or variations thereof however caused or however named;</p> <p>12. any event arising from war, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war is declared or not), civil war, rebellion, insurrection, military force or coup;</p> <p>13. ionising radiations 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 properties of any explosive nuclear assembly or nuclear component thereof. For the purpose of this exclusion, combustion shall include any self-sustaining process of nuclear fission;</p> <p>14. mysterious disappearance;</p> <p>15. when the Insured(s) is/are not fit to travel or is/are</p> |
|---|--|

berpergian atau melakukan perjalanan bertentangan dengan nasihat medis dari Praktisi Medis atau **Dokter**;

16. apabila tujuan dari perjalanan adalah untuk mendapatkan **perawatan** medis apapun; **perawatan** yang berhubungan dengan perencanaan kelahiran, sterilisasi, atau perawatan-perawatan sehubungan dengan ketidaksuburan; refraksi mata
17. pemeriksaan medis atau check up medis secara rutin;
18. segala kerugian yang menyebabkan kerugian lain.

SYARAT-SYARAT UMUM – BERLAKU DI SEMUA BAGIAN POLIS

1. Jenis Polis Keluarga berlaku untuk:
 - a. 2(dua) orang dewasa (tidak harus pasangan)
 - b. 1(satu) orang dewasa dengan Anak-anak (1-18 tahun) yang merupakan Anak dari **Tertanggung** dewasa
 - c. 2(dua) orang dewasa dan Anak-anak, dimana Anak-anak harus merupakan anak

traveling against **Medical Practitioner** or Physician's medical advice;

16. when the purpose of the journey is to obtain medical care or treatment of any kind; treatment relating to birth control, sterilization or treatments pertaining to infertility; eye refraction
17. routine medical examination or check up;
18. consequential loss of any kind

GENERAL CONDITIONS – THESE APPLY TO ALL SECTIONS

1. Family Policy Type applicable for:
 - a. 2(two) adults (not necessarily related)
 - b. 1(one) adult with Children (1-18 years of age) and Children must be related to the adult **Insured**
 - c. 2(two) adults and Children, and Children must be related to either one of the adult

dari salah satu **Tertanggung** dewasa

Prosentase perlindungan:

- ✓ **Tertanggung** Utama 100% (seratus persen)
- ✓ Pasangan/**Tertanggung** dewasa kedua 100% (seratus persen)
- ✓ Tiap anak maksimum hingga 25% (dua puluh lima persen)

Santunan maksimum untuk Jenis Polis Keluarga untuk tiap Bagian tidak akan melebihi 250% (dua ratus lima puluh persen).

Semua **Tertanggung** dibawah Jenis Polis Keluarga harus berangkat dari dan kembali ke **Tempat Tinggal** bersamaan di waktu yang sama sebagai satu keluarga.

2. Bila sebuah keluarga terlindungi oleh lebih dari satu (1) polis asuransi perjalanan yang bersifat sukarela dan diaksep atau diterima oleh **Penanggung** atau perusahaan afiliasi **Penanggung** dan mengajukan klaim untuk perlindungan yang sama pada polis – polis tersebut dikarenakan satu (1) **kecelakaan**, maka hanya polis dengan kompensasi terbesar untuk jenis perlindungan

Insured

Coverage percentage:

- ✓ Main **Insured** 100% (one hundred per cent)
- ✓ Spouse/2nd adult **Insured** 100% (one hundred per cent)
- ✓ Maximum 25% (twenty five per cent) for each Chil

The Maximum benefit for Family Policy Type shall not exceed 250 % (two hundred and fifty percent) of each Section.

All **Insured** under per trip Family Policy Type must depart from and return back to Usual Place of Residence together at the same time as a family.

2. If a family is **insured** by more than one (1) voluntary travel insurance policy underwritten by the **Insurer** and **Insurer's** affiliated companies respectively and claims for the same cover under such policies due to any one (1) **accident**, only the policy with the greatest compensation for the same cover shall apply and the **Insurer's** aggregate liability under such policies shall not

yang sama yang akan berlaku dan tanggung jawab **Penanggung** secara aggregate terhadap polis-polis tersebut tidak akan melebihi 250% (dua ratus lima puluh persen) dari benefit atau nilai pertanggungan dari perlindungan yang sama dibawah Polis dengan kompensasi terbesar.

3. Bila **Tertanggung** terlindungi oleh lebih dari satu (1) polis asuransi perjalanan yang di underwritten oleh **Penanggung** atau perusahaan afiliasi **Penanggung** dan mengajukan klaim untuk perlindungan yang sama pada polis – polis tersebut dikarenakan satu (1) **kecelakaan**:
 - o Untuk perlindungan selain dari **Biaya Pengobatan** dan **Kecelakaan Diri**, hanya polis dengan kompensasi terbesar untuk jenis perlindungan yang sama yang akan berlaku, dengan selalu melihat pada item 2 apabila polis tersebut adalah Jenis Polis Keluarga.
 - o Untuk **Biaya Pengobatan**, tanggung jawab maksimum **Penanggung** untuk **kecelakaan** terhadap **Tertanggung** yang sama tidak akan melebihi limit aggregate IDR 10,000,000 (atau IDR 5,000,000 dalam hal **Tertanggung** berusia 75 tahun atau lebih) atau

exceed 250% (two hundred fifty percent) of the benefit or sum **insured** of the same cover under the Policy with the greatest compensation.

3. If the same **Insured** is **insured** by more than one (1) voluntary travel insurance policy underwritten by the **Insurer** or **Insurer's** affiliated companies respectively and claims for the same cover under such policies due to any one (1) **accident**:
 - o For covers other than **Medical Expenses** and Personal **Accident** Cover, only the policy with the greatest compensation for the same cover shall apply, subject always to the above item 2 if such policy is Family Policy Type.
 - o For **Medical Expenses** cover, the **Insurer's** maximum liability to such **accident** for the same **Insured** shall not exceed an aggregate limit of IDR 10,000,000 (or IDR 5,000,000 for **Insured** aged 75 years or above) or the highest benefit or sum **insured** among

benefit tertinggi atau nilai pertanggungan di antara polis-polis tersebut, yang mana yang lebih tinggi.

- o Untuk **Kecelakaan Diri**, tanggung jawab maksimum **Penanggung** untuk **kecelakaan** terhadap **Tertanggung** yang sama tidak akan melebihi IDR 50,000,000 (atau IDR 25,000,000 dalam hal **Tertanggung** yang berusia 75 tahun atau lebih) atau benefit tertinggi atau nilai pertanggungan diantara polis-polis tersebut, yang mana yang lebih tinggi.
4. Tidak ada pengembalian premi setelah Polis diaktifkan untuk polis jangka pendek.
 5. Maksimum periode Perjalanan Yang Ditanggung tidak melebihi 180 (seratus delapan puluh) hari per perjalanan untuk perjalanan jangka pendek dan 90 (sembilan puluh) hari per perjalanan untuk perjalanan tahunan.
 6. Periode asuransi dimulai pada pukul 00.00 pada tanggal berlakunya Polis dan berakhir pada pukul 24.00 pada tanggal berakhirnya Polis, menggunakan standar waktu setempat dimana

such policies, whichever is the higher.

- o For personal **accident** cover, the **Insurer's** maximum liability to such **accident** for the same **Insured** shall not exceed an aggregate limit of IDR 50,000,000 (or IDR 25,000,000 for **Insured** aged 75 years or above) or the highest benefit or sum **insured** among such policies, whichever is the higher.
4. No refund of premium is allowed once the Policy has been affected for short-term policy.
 5. The maximum period of the **Insured Journey** shall not exceed 180(one hundred eighty) days per trip for short-term travel and 90(ninety) days per trip for annual travel.
 6. The period of insurance shall begin at 00.00 at the effective date of the Policy, and ends at 24.00 at the expiry date of the Policy, using standard

Polis ini diterbitkan dan ditandatangani.

7. Perjalanan yang dilakukan **Tertanggung** akan bermula pada saat **Tertanggung** meninggalkan **Tempat Tinggal** nya dan tempat tujuannya di atas jarak 100 (seratus) kilometer dari **Tempat Tinggal Tertanggung** di mana perjalanan dimulai apabila melakukan perjalanan darat atau laut, atau yang memerlukan paling sedikit satu kali perjalanan bolak balik melalui udara untuk menuju dan kembali ke tempat tujuan perjalanan domestik yang direncanakan tersebut dan berakhir apabila terjadi keadaan di bawah ini mana saja yang lebih dahulu terjadi:
 - a. Berakhirnya jangka waktu pertanggungan asuransi seperti yang tercantum didalam Polis;
 - b. **Tertanggung** kembali ke **Tempat Tinggal** nya yang **tetap**, dalam hal lebih awal dari yang dijadwalkan;
 - c. 3 (tiga) jam setelah waktu kedatangan yang dijadwalkan dari Pengangkutan Umum yang digunakan oleh **Tertanggung** dalam perjalanannya.

time of where the Policy is issued and countersigned.

7. Journey undertaken by the **Insured** shall commence at the time the **Insured** depart from Usual Place of Residence and which destination is beyond 100 (one hundred) kilometers from the limits of his/her Usual Place of Residence wherever the journey commenced when traveling by land or sea, or which shall require at least one round-Journey air travel to and from the planned domestic destination and ceases on whichever occur first;
 - a. The expiry of the period of insurance as specified in the Policy
 - b. The **Insured's** return to his/her **permanent** Usual Place of Residence, in case earlier from the original schedule;
 - c. 3 (three) hours after the scheduled arrival time of the Common Carrier in which the **Insured** Person has arranged to travel.

8. Pada waktu berlakunya asuransi ini, **Tertanggung** harus dalam keadaan sehat untuk bepergian, jika tidak maka **Penanggung** memiliki hak untuk menolak klaim yang terjadi dalam Polis ini.
 9. Asuransi ini hanya berlaku untuk perjalanan wisata dan bisnis (terbatas hanya untuk pekerjaan administratif) yang bersifat konvensional.
 10. Pembayaran premi secara penuh merupakan kewajiban **Tertanggung** sesuai dengan Polis dengan menggunakan fasilitas perbankan yang tersedia:
 - a. Tunai melalui kasir di kantor Zurich
 - b. Transfer melalui bank ke rekening Zurich
 - c. Melalui cek/giro/bank draft yang ditujukan kepada Zurich.
 11. Waktu yang diakui sebagai saat diterimanya pembayaran premi adalah:
 - a. pembayaran melalui Kasir Zurich: tanggal yang tercantum pada tanda terima dari kasir.
 - b. pembayaran dengan Cek/ Giro/Wesel: tanggal saat dikliring dan tercatat di dalam rekening Zurich.
 - c. pembayaran dengan Transfer/Debet Langsung/Kartu Kredit: tanggal dimana uang yang ditransfer telah tercatat di dalam rekening bank dari Zurich.
8. At the time of effecting this Insurance the **Insured** must be fit to travel; otherwise any claims shall result in the **Insurer's** right to repudiate liability under this Policy.
 9. The insurance is only valid for conventional leisure travel or business (limited to administrative work only).
 10. Premium payment in full amount is the **Insured's** obligation by using the availability banking facility, including but not limited to the following method of payment:
 - a. cash via cashier in Zurich office
 - b. transfer via bank to Zurich account
 - c. via cheque/giro/bank draft infavor of Zurich.
 11. Admitted date of premium payment is as follows:
 - a. payment via Zurich's cashier: the date of the cashier's receipt.
 - b. payment by Cheque/Giro/Draft: the date cleared and entered into Zurich's account.
 - c. payment by Transfer/Direct Debit/Credit Card: the date when funds are credited to Zurich's bank account.

12. a. Mata uang yang digunakan dalam Polis adalah yang dicantumkan dalam Ikhtisar Polis.
 - b. Dalam hal pembayaran premi dan/atau klaim dari polis asuransi dengan mata uang asing dilakukan dengan mata uang Rupiah, pembayaran tersebut harus menggunakan kurs tengah yang ekuivalen yang diterbitkan oleh Bank **Indonesia** pada saat pembayaran.
 - c. Kurs yang ekuivalen sebagaimana dimaksud dalam butir 12.a. harus menghasilkan sejumlah mata uang asing yang seharusnya diterima oleh **Penanggung** atas pembayaran tersebut apabila pembayaran dilakukan dengan mata uang asing yang dimaksud.
13. **Tertanggung** harus membeli asuransi perjalanan sebelum Perjalanan Yang Ditanggung.
 14. Batas maksimum tanggung jawab dari **Penanggung** dalam Polis ini tidak melebihi limit secara keseluruhan per kejadian di **Angkutan Umum** sebesar IDR 10,000,000,000.

12. a. Currency used in the Policy as stated in the Policy Schedule.
 - b. In case of payment and/or claim of insurance policies in foreign currency are made in **Indonesian** Rupiah, such payment shall use the exchange rate equivalent to the middle rate published by Bank **Indonesia** at the time of payment.
 - c. The equivalent rate as forth in item 12.a. shall result in an amount of foreign currency that should be received by the **Insurer** of such payment if the payment has been made in the said foreign currency.
13. The **Insured** must purchase the travel insurance before the **Insured Journey**.
 14. The maximum **Insurer's** liability under this Policy shall not exceed the aggregate limit of USD IDR 10,000,000,000 per any one event in **Public Common Carrier**.

SYARAT-SYARAT POLIS – BERLAKU UNTUK SEMUA BAGIAN

1. KESELURUHAN KONTRAK
Polis ini termasuk Ikhtisar, endorsemen, lampiran dan amandemen, bila ada, akan membentuk keseluruhan kontrak dengan pihak terkait. Tidak ada agen atau orang lain yang memiliki otoritas untuk mengganti atau melepaskan ketentuan dari Polis ini. Tidak ada perubahan pada Polis ini yang berlaku kecuali disetujui oleh petugas **Penanggung** dan dibuktikan dengan endorsemen atau amandemen.
2. BATAS USIA
Pertanggunganan berlaku untuk **Tertanggung** dari usia 1(satu) tahun hingga 80(delapan puluh). Namun Penggantian **Biaya Pengobatan** dan Santunan **Kecelakaan** Diri akan turun sebesar 50% (lima puluh persen) dari limit yang dipilih untuk mereka yang berusia diatas 75(tujuh puluh lima) tahun, bila mengambil Rencana Manfaat GOLD. Anak-anak dibatasi dari usia 1 hingga maksimum 18(delapan belas) tahun dan belum menikah. Batas usia maksimum untuk mengambil Polis Tahunan dan untuk renewal adalah 75(tujuh puluh lima) tahun.

POLICY CONDITIONS – THESE APPLY TO ALL SECTIONS

1. ENTIRE CONTRACT
This Policy including the Schedule, endorsements, attachments and amendments, if any, will constitute the entire contract between the parties. No agent or other person has the authority to change or waive any provision of this Policy. No changes in this Policy shall be valid unless approved by the **Insurer's** officer and evidenced by endorsement or amendment.
2. AGE LIMIT
Coverage is available for the **Insured** from 1(one) to 80 (eighty) years of age. However **Medical Expense** Reimbursement & Personal **Accident** benefit is only 50% (fifty percent) of the limit selected for those above 75 (seventy five) years old, if opt for GOLD Benefit Plan. Children is limited from age 1(one) up to the attainment of 18(eighteen) years, unmarried. For Annual Policy, the acceptance age limit and maximum renewal age is up to 75 (seventy five) years old.

3. **PEMBERITAHUAN KLAIM**

Pemberitahuan tertulis tentang klaim harus diserahkan kepada **Penanggung** dalam waktu 30(tiga puluh) hari setelah tanggal kejadian yang menimbulkan klaim. Dalam **Kecelakaan** yang mengakibatkan kematian, pemberitahuan harus segera dikirim kepada **Penanggung**.

4. **BUKTI KEHILANGAN**

Bukti tertulis dari suatu kehilangan harus diberikan kepada **Penanggung** dalam waktu 30(tiga puluh) hari dari diterimanya formulir klaim yang disediakan oleh **Penanggung**. Ketidakmampuan untuk memberikan bukti dalam waktu sebagaimana dipersyaratkan, tidak membatalkan klaim apabila berdasarkan alasan yang masuk akal tidak mungkin untuk menyediakan bukti-bukti dalam waktu tersebut, asalkan bukti-bukti tersebut dapat diserahkan sesegera mungkin dan tidak lebih dari 180(seratus delapan puluh) hari sejak bukti yang dipersyaratkan itu harus diserahkan. Semua bentuk sertifikat, bentuk informasi dan bukti yang wajar dan dalam waktu yang disediakan yang diperlukan oleh **Penanggung** harus disediakan tanpa adanya biaya kepada **Penanggung**.

5. **PEMERIKSAAN MEDIS**

Penanggung berhak dalam kasus **Cedera** yang

3. **NOTICE OF CLAIMS**

Written notice of claim must be given to the **Insurer** within 30(thirty) days of the date of the incident causing such loss. In the event of **Accidental** death, immediate notice thereof must be given to the **Insurer**.

4. **PROOF OF LOSS**

Written proof of loss must be furnished to the **Insurer** within 30(thirty) days from the receipt of the claim form provided by the **Insurer**. Failure to furnish such proof within the time required shall not invalidate any claim if it was not reasonably practicable to give proof within such time provided that such proof is furnished as soon as reasonably practicable, and in no event later than 180(one hundred eighty) days from the time when such proof is otherwise required. All certificates, information and evidence in such form and of such nature and within such time as the **Insurer** may reasonably require shall be furnished without expense to the **Insurer**.

5. **MEDICAL EXAMINATION**

The **Insurer** shall be entitled in the case of non-

tidak fatal untuk meminta pemeriksaan oleh petugas medis yang ditunjuk oleh **Penanggung** apabila diperlukan dan dalam peristiwa meninggal dunia untuk melakukan pemeriksaan otopsi atas biaya **Penanggung**.

6. PEMBAYARAN KLAIM

Santunan atas meninggalnya **Tertanggung** akan dibayarkan kepada ahli waris **Tertanggung**. Semua biaya penggantian lainnya akan dibayarkan kepada **Tertanggung** kecuali untuk Bagian 2, 3 dan 4 dimana manfaat akan dibayarkan berdasarkan biaya yang sebenarnya langsung kepada penyedia jasa.

7. KEWASPADAAN

Tertanggung harus mengambil tindakan pencegahan yang wajar untuk melindungi barang-barang **Tertanggung** dan mencegah terjadinya **Kecelakaan** dan mengambil tindakan yang wajar untuk mendapatkan kembali barang yang telah hilang atau dicuri atau untuk menuntut orang yang bersalah.

8. ASURANSI LAIN

Bila pada saat terjadi klaim, terdapat Polis asuransi lain yang memberikan jaminan yang sama seperti dalam Polis ini (kecuali seperti disediakan oleh Bagian 5 **Kecelakaan** Diri dan

fatal **Injury** to call for examination by a medical referee appointed by the **Insurer** whenever required and in the event of death to have a post - mortem examination at the **Insurer's** expense.

6. PAYMENT OF CLAIMS

Indemnity for death of the **Insured** is payable to the estate of the **Insured**. All other indemnities are payable to the **Insured** except under the Section 2, 3 and 4 where the benefits will be paid based on actual cost directly to the provider of service.

7. PRECAUTIONS

The **Insured** will take all reasonable care to protect the **Insured's** possessions and prevent **Accidents** and take all reasonable steps to recover any articles lost or stolen and to prosecute the guilty person.

8. OTHER INSURANCE

If at the time of a claim there is any other Policy covering anything **insured** by this Policy (except as provided by Section 5 Personal **Accident** Cover and Section 7 Travel Delay), the

Bagian 7 Penundaan Perjalanan), **Penanggung** hanya bertanggung jawab untuk bagian **Penanggung** secara proporsional.

9. TANGGUNG GUGAT KLAIM

Tertanggung tidak boleh mengakui, menyangkal atau menyelesaikan klaim tanpa sepengetahuan **Penanggung**.

10. TINDAKAN HUKUM

Tidak ada tindakan hukum yang akan dilakukan berdasarkan Polis ini sebelum berakhirnya 60 (enam puluh) hari setelah bukti tertulis klaim diajukan sesuai dengan persyaratan Polis ini, dan tidak akan ada tindakan yang dilakukan kecuali dimulai dalam waktu 2 (dua) tahun sejak berakhirnya jangka waktu dimana bukti klaim diperlukan.

11. PERATURAN PEMERINTAH DAN YURIDIKSI

Polis ini diatur oleh dan diartikan sesuai dengan hukum yang berlaku di **Indonesia** dan tunduk kepada ketentuan yurisdiksi pengadilan **Indonesia**.

12. SUBROGASI

Penanggung mempunyai hak untuk melanjutkan dengan biaya sendiri atas nama **Tertanggung**

Insurer will only be liable for the **Insurer's** proportionate share.

9. LIABILITY CLAIMS

The **Insured** must not admit, deny, or settle a claim without the **Insurer's** consent.

10. LEGAL ACTION

No legal action shall be brought to recover under this Policy prior to the expiration of 60 (sixty) days after written proof of claim has been filed in accordance with the requirements of this Policy, nor shall such action be brought at all unless commenced within 2 (two) years from the expiration of the time within which proof of claim is required.

11. GOVERNING LAW AND JURISDICTION

This Policy shall be governed by and interpreted in accordance with the laws of **Indonesia** and subject to the exclusive jurisdiction of **Indonesia** courts.

12. SUBROGATION

The **Insurer** have the right to proceed at the **Insurer's** own expense in the name of the **Insured**

terhadap pihak ketiga yang mungkin bertanggung jawab atas kejadian yang menimbulkan klaim pada Polis ini.

13. JUDUL DAN ISTILAH

Judul paragraph di dalam Polis ini adalah hanya untuk mempermudah saja dan tidak mempunyai arti khusus.

Istilah yang digunakan dalam Polis ini akan diinterpretasikan berdasarkan penjelasan seperti yang tercantum dalam Definisi, dengan ketentuan bahwa penginterpretasian tersebut tidak dilarang oleh setiap ketentuan apapun yang mengikat dari hukum Indonesia.

14. PENGHENTIAN POLIS

a. Penghentian Polis disebabkan oleh:

- berakhirnya masa berlaku Polis; atas permintaan **Tertanggung** atau **Penanggung**, tetapi tidak ada pengembalian premi khusus untuk polis jangka pendek
- terdapatnya unsur-unsur penipuan, penyesatan atau itikad tidak baik yang dilakukan atau dimiliki oleh **Tertanggung** sebelum diterbitkannya Polis ini; dan

against third parties who may be responsible for an incident giving rise to a claim under this Policy.

13. HEADINGS AND TERMS

The headings to the paragraphs in this Policy are for convenience only and do not have a special meaning.

The terms used in this Policy will be interpreted on the basis of the explanatory notes given under the Definitions, provided that such interpretation is not prevented by any mandatory provision of Indonesian law.

14. TERMINATION OF POLICY

a. Termination of Policy as a result of:

- the expiry of the Policy; by request of the **Insured** or **Insurer**, but no refund premium for short-term policy;
- the discovery of fraud, misleading or bad faith conducted by or from the **Insured** prior to the issue of the Policy; and

- ketentuan-ketentuan dalam Polis ini menjadi batal dan tidak berlaku karena melanggar peraturan perundang-undangan di **Indonesia** yang diundangkan selama Polis ini berlaku.
- b. Khusus untuk polis tahunan, dalam hal terjadi penghentian Polis maka pihak yang menghentikan harus memberikan pemberitahuan secara tertulis terlebih dahulu kepada pihak lainnya. **Penanggung** dapat membatalkan pertanggungan ini dengan mengirim pemberitahuan pembatalan yang akan dilaksanakan dalam tempo tiga puluh (30) hari kerja melalui surat tercatat ke alamat terakhir **Tertanggung** yang diketahui.
- c. Jika terjadi penghentian Polis maka pengembalian premi (jika ada) akan dilakukan oleh **Penanggung** secara proporsional setelah dikurangi oleh komisi atau biaya yang dibayarkan oleh **Penanggung** kepada pihak ketiga dengan syarat tidak ada tuntutan klaim yang telah atau akan diajukan oleh **Tertanggung** kepada **Penanggung** sebelum atau sesudah tanggal penghentian Polis.
- b. For annual policy, in the event of the termination of the Policy, terminating party shall give prior written notification to the other party. The **Insurer** may cancel this insurance by giving not less than thirty (30) working days notice by registered letter to the last known address of the **Insured**
- c. In the event the termination of the Policy , refund premium (if any) will be made by the **Insurer** proportionally after deduction of commission fee paid by the **Insurer** to any third party subject to no claim has been or will be submitted by the **Insured** before or after the termination date of the Policy .

15. TENGGANG WAKTU

Polis ini tidak memiliki tenggang waktu pembayaran premi. Premi harus dibayar secara penuh sebelum tanggal berlaku Polis.

16. PEMBAYARAN PREMI LEWAT DARI TENGGANG WAKTU

Polis ini tidak memiliki tenggang waktu pembayaran premi, sehingga bilamana premi tidak dibayarkan secara penuh sebelum tanggal berlakunya Polis, maka Penanggung tidak mempunyai kewajiban apapun kepada **Tertanggung**.

17. PENGAKTIFAN POLIS KEMBALI

Bila terjadi kelalaian dalam pembayaran sejumlah premi yang telah disetujui untuk Polis ini, penerimaan pembayaran premi setelah itu oleh **Penanggung** atau perwakilannya yang sah akan mengaktifkan kembali Polis, tetapi hanya memberikan jaminan terhadap kerugian akibat **Cedera** yang terjadi setelahnya.

15. GRACE PERIOD

Grace period for payment of premium is inapplicable to this Policy. Premium shall be paid in full before the effective date of the Policy.

16. PREMIUM PAYMENT AFTER GRACE PERIOD

Due to absence of grace period of premium payment in this Policy, in the event the premium has not been paid in full prior to the effective date of the Policy, the **Insurer** is not liable whatsoever to the **Insured**.

17. REINSTATEMENT OF POLICY

If default were made in the payment of the agreed premium for this Policy, the Subsequent acceptance of a premium by the **Insurer** or by any of its duly authorized representative shall reinstate the Policy, but only to cover loss resulting from **Injury** thereafter sustained.

18. PERPANJANGAN

Polis ini (bila memilih Polis Tahunan) dapat diperbaharui dengan persetujuan dari **Penanggung** dari waktu ke waktu dengan pembayaran premi di muka sesuai dengan suku premi yang berlaku pada saat perpanjangan.

19. PENYELESAIAN PERSELISIHAN

Apabila timbul sengketa antara Zurich dengan Anda sebagai akibat dari penafsiran atas Polis atau atas tanggung jawab atau besarnya ganti rugi dari Polis ini, maka sengketa tersebut akan diselesaikan melalui perdamaian atau musyawarah. Sengketa timbul sejak Anda menyatakan secara tertulis ketidaksepakatan atas hal yang diperselisihkan.

Apabila penyelesaian sengketa melalui perdamaian atau musyawarah diatas tidak dapat dicapai, maka Anda mempunyai kebebasan untuk memilih salah satu klausul upaya penyelesaian sengketa baik melalui pengadilan atau di luar pengadilan sebagai berikut:

- i. Klausul Penyelesaian Sengketa melalui Pengadilan Negeri
Penyelesaian sengketa dengan ini akan dilakukan

18. RENEWAL

This Policy (if opt for Annual Policy) may be renewed with the consent of the **Insurer** from time to time by payment of the premium in advance at the **Insurer's** premium rate in force at time of renewal.

19. SETTLEMENT OF DISPUTE

In the event of any dispute arising between Zurich and You as a result of the interpretation of Policy or of liability or amount of indemnity of this Policy, then the dispute will be resolved through consensus. Disputes arise when You state in writing on your disagreement over the disputed matter.

In the event dispute settlement through consensus cannot be achieved, then You have the option to choose one of the following settlement dispute clauses through the court or outside the court as stated below :

- i. Clause on Settlement of Dispute through Court
The dispute hereby will be settled in any District

melalui Pengadilan Negeri di dalam wilayah negara Republik **Indonesia**.

ii. Klausul penyelesaian sengketa melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa bagi sektor perasuransian yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan atau Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi **Indonesia** ("BMAI")

a) Penyelesaian sengketa dengan ini akan dilakukan melalui proses Mediasi dan Ajudikasi di BMAI dan akan dilakukan sesuai dengan tata cara atau prosedur Mediasi dan Ajudikasi yang berlaku di BMAI.

b) Penyelesaian sengketa dengan ini akan dilakukan melalui proses Arbitrase BMAI dan akan dilakukan sesuai dengan tata cara atau prosedur Arbitrase yang berlaku di BMAI.

20. PEMENUHAN KETENTUAN POLIS

Kegagalan dalam pemenuhan setiap ketentuan yang terkandung dalam Polis ini akan menggugurkan klaim yang terjadi.

21. PENGGUNAAN DATA

1. **Tertanggung** setuju dan mengizinkan **Penanggung** untuk menggunakan data yang disajikan **Tertanggung** sebelumnya, sekarang

Court within the territory of the Republic of **Indonesia**.

ii. Clause on Settlement of Dispute through Alternative Dispute Settlement Institution for the insurance sector as provided by the Financial Services Authority or Indonesian Insurance Mediation and Arbitration Board ("BMAI")

a) The dispute hereby will be settled through Mediation and Adjudication process in BMAI and will be conducted in accordance with applicable Mediation and Adjudication BMAI procedures.

b) The dispute hereby will be settled through Arbitration process in BMAI and will be conducted in accordance with applicable Arbitration BMAI procedures.

20. COMPLIANCE WITH POLICY PROVISIONS

Failure to comply with any of the provisions contained in this Policy shall invalidate all claims hereunder.

21. USE OF DATA

1. The **Insured** agrees and allows the **Insurer** to use the data presented by the **Insured**, now and/or later in respect of the implementation

atau kemudian sehubungan dengan pelaksanaan Polis ini. **Tertanggung** membebaskan **Penanggung** dari segala bentuk gugatan atau klaim dari pihak ketiga sehubungan dengan penggunaan data tersebut.

2. Dalam rangka memberikan layanan perlindungan asuransi secara global dan menyeluruh, **Penanggung** dapat melakukan pemindahan data yang disajikan **Tertanggung** sebelumnya, sekarang atau kemudian sehubungan dengan Polis ini kepada entitas lain dalam *Zurich Insurance Group Ltd*, perusahaan afiliasi dari **Penanggung**, mitra kerjasama, mitra ko-asuransi dan perusahaan reasuransi dari **Penanggung** ("Penerima Data") yang berlokasi di negara dimana **Tertanggung** berdomisili atau di negara lainnya.
3. **Penanggung** dan Penerima Data tersebut dapat menggunakan, memproses atau menyimpan data **Tertanggung** untuk keperluan evaluasi risiko, pelaksanaan Polis, penetapan harga Premi, *collection* Premi, pemrosesan Klaim, pembayaran Klaim, evaluasi statistik atau untuk memastikan

of this Policy. The **Insured** indemnifies the **Insurer** from any claim by third parties with respect to the use of such data.

2. In order to provide global and comprehensive insurance protection services, the **Insurer** may conduct the transfer of data presented by the **Insured**, now and/or later in respect of this Policy to other entities in *Zurich Insurance Group Ltd*, an affiliate company of the **Insurer**, and any cooperation partners, co-insurance partners and reinsurance companies of the **Insurer** ("Recipient") located in the state where the **Insured** is domiciled or in other states.
3. The **Insurer** and the Recipient may use, process or store the data of the **Insured** for the purposes of risk assessment, implementation of the policy, premium pricing, premium collection, claims processing, claims payment, or statistical

pelayanan **Penanggung** secara global dapat terpenuhi.

4. Jika terdapat broker atau agen yang bertindak untuk dan atas nama **Tertanggung**, maka **Penanggung** berwenang untuk menggunakan, memproses atau menyimpan data **Tertanggung** yang diterima dari broker atau agen tersebut, dan berwenang untuk selanjutnya meneruskan data sehubungan dengan pelaksanaan Polis, *collection* Premi, pemrosesan Klaim dan pembayaran Klaim kepada broker atau agen tersebut.
5. **Penanggung** dapat menarik / mengambil data terkait **Tertanggung** dari kantor-kantor pemerintahan dan/atau pihak ketiga sehubungan dengan pemrosesan Klaim dan pembayaran Klaim.

evaluation to ensure the **Insurer(s)** services can be met globally.

4. If any broker and/or agent is acting for and on behalf of the the **Insured**, the **Insurer** is authorized to use, process or store any data of the **Insured** received from the broker and/or agent, and subsequently authorized to carry data with respect to the implementation of the Policy, premium collection, claims processing and claims payment to the broker and/or the agent.
5. The **Insurer** may withdraw / retrieve such data of the **Insured** from government officials and / or any third party in respect of claims processing and claims payment.

22. PROSEDUR KLAIM

LANGKAH 1 : Pemberitahuan kepada **Penanggung** dalam waktu 30(tiga puluh) hari sejak kejadian yang kemungkinan menimbulkan klaim.

LANGKAH 2 : Mengisi formulir klaim dan memberikan dokumen yang diperlukan.

Biaya Pengobatan

Diagnosa dan pengobatan, termasuk nama **Tertanggung** dan tanggal **Tertanggung** di diagnosa oleh praktisi medis; biaya **Rumah Sakit** dengan daftar obat / kwitansi yang diterbitkan oleh klinik atau **Rumah Sakit**.

22. CLAIMS PROCEDURE

STEP 1 : Notify the **Insurer** within 30(thirty) days of any occurrence likely to give rise to a claim.

STEP 2 : Fill in a claim form and supply the following documents as appropriate.

Medical Expense

Diagnosis and treatment, including the **Insured's** name, and date of diagnosis certified by **Medical Practitioner; Hospital** bill with itemized list / receipts issued by a clinic or **Hospital**.

Jaminan Kecelakaan Diri

Surat Keterangan Tertulis yang diterbitkan oleh Praktisi Medis atau **Dokter** yang menyatakan tingkat atau beratnya ketidakmampuan, laporan polisi bila diperlukan.

surat keterangan kematian, laporan petugas pemeriksa penyebab kematian; (dalam hal kejadian hilangnya seseorang) asumsi kematian yang dinyatakan oleh pengadilan, dokumen pendukung biaya penguburan; semua kwitansi dan bukti pembayaran

Perlindungan Bagasi Pribadi

Fotokopi dari surat pemberitahuan kepada perusahaan penerbangan/pengangkutan dan surat pengakuan resmi tertulis dari perusahaan penerbangan/pengangkutan ketika kehilangan terjadi selama dalam perjalanan;

Penundaan Perjalanan

Dokumen resmi dari perusahaan penerbangan/pengangkutan termasuk tanggal, waktu dan lamanya penundaan.

Personal Accident Cover

Written Statement issued by a **Medical Practitioner** or Physician certifying the degree or severity of disability; police report, where relevant.

death certificate; coroner report; (in the event of a disappearance) presumption of death as proclaimed by a court; documents in support of the funeral expenses; all bills & receipts

Personal Baggage Cover

Copy of notification to airline/carrier and their official acknowledgement in writing when loss or damage has occurred in transit;

Travel Delay

Official documentation from the airline/carrier including date, times and duration of the delay.

Pembatalan Perjalanan

Semua kwitansi, bukti pembayaran dan kupon; diagnosa dan pengobatan, termasuk nama **Tertanggung** dan tanggal diagnosa dilakukan oleh Praktisi Medis atau **Dokter**.

Dalam hal terjadi penolakan klaim, maka **Penanggung** harus memberikan pemberitahuan secara tertulis.

23. BAHASA YANG BERLAKU

Teks Polis ini menggunakan dua bahasa yaitu bahasa **Indonesia** dan bahasa Inggris dan dalam hal terjadi perbedaan interpretasi diantara keduanya, maka yang berlaku adalah yang menggunakan bahasa **Indonesia**.

24. PEMBAYARAN SEBELUM JAMINAN

Pembayaran sebelum jaminan akan berlaku bagi Polis ini. Dengan jaminan ini, Polis tidak berlaku kecuali premi telah dibayar ke **Penanggung** atau melalui perantara pada saat atau sebelum tanggal berlakunya Polis.

Cancellation of Trip

All bills, receipts and coupons; diagnosis and treatment, including the **Insured's** name and date of diagnosis certified by a **Medical Practitioner** or Physician.

In the event of claim rejection, the **Insurer** shall give written notification.

23. GOVERNING LANGUAGE

The text of this Policy shall be in the English and Indonesian language versions and in the event of different interpretation between the texts, the **Indonesia** text will prevail.

24. PAYMENT BEFORE COVER WARRANTY

The payment before cover warranty will apply to . this Policy. By virtue of this warranty, the Policy shall not be in force unless premium is paid to **Insurer** or intermediary on or before the date of the inception of the Policy.

- a. Sekalipun disebutkan dalam klausula b) dengan ini disetujui dan dinyatakan bahwa total premi harus dibayar dan diterima penuh oleh **Penanggung** (atau perantaranya melalui pihak yang menyebabkan Polis ini berlaku) pada saat atau sebelum tanggal berlakunya polis (the inception date) jika jaminan di dalam Polis, Pembaharuan Sertifikat, Cover Note atau Endorsemen.
- b. Dalam hal total premi yang jatuh tempo belum dibayar dan diterima secara penuh oleh **Penanggung** (atau penghubung yang melaluinya Polis ini diterbitkan) pada saat atau sebelum tanggal berlakunya Polis seperti yang diterangkan diatas, maka Polis, Sertifikat Pembaharuan, *Cover Note* dan Endorsemen akan dianggap dibatalkan sesegera mungkin dan **Penanggung** tidak akan membayar manfaat apapun yang tertera di dalam Polis. Segala pembayaran yang diterima setelah itu tidak akan berpengaruh terhadap pembatalan Polis, Pembaharuan Sertifikat, *Cover Note* dan Endorsemen.

- a. Notwithstanding anything herein contained but subject to clause b) hereof, it is hereby agreed and declared that the total premium due must be paid and actually received in full by the **Insurer** (or the intermediary through whom this Policy was effected) on or before the inception date ("the inception date") if the coverage under the Policy, Renewal Certificate, Cover Note or Endorsement.
- b. In the event that the total premium due is not paid and actually received in full by **Insurer** (or the intermediary through whom this Policy was effected) on or before the inception date referred to above, then the Policy, Renewal Certificate, Cover Note and Endorsement shall be deemed to be cancelled immediately and no benefits whatsoever shall be payable by **Insurer**. Any payment received thereafter shall be of no effect whatsoever on the cancellation of the Policy, Renewal Certificate, Cover Note and Endorsement.

25. OFAC

Penanggung tidak akan bertanggung jawab untuk membayar tanggung jawab berdasarkan bagian manapun dari Polis ini atau melakukan pembayaran berdasarkan perluasan apapun:

Atas setiap kerugian atau klaim yang timbul, atau dimana **Tertanggung** atau ahli warisnya sebagaimana terdapat dalam Polis adalah warga negara atau alat dari suatu pemerintah, atau suatu negara dimana berdasarkan hukum yang mengatur Polis ini dan/atau yang mengatur **Penanggung**, induk perusahaannya atau badan pengaturnya telah mengenakan embargo atau sanksi ekonomi lainnya yang mengakibatkan dilarangnya **Penanggung** untuk menyediakan perlindungan asuransi, melakukan bisnis dengan atau memberikan manfaat ekonomi kepada **Tertanggung** atau ahli warisnya berdasarkan Polis ini. Dengan ini juga dimengerti dan disetujui bahwa tidak ada manfaat atau pembayaran akan diberikan kepada ahli waris yang dinyatakan tidak dapat menerima manfaat ekonomi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang mengatur Polis ini atau **Penanggung**, induk perusahaannya atau badan pengaturnya.

25. OFAC

The **Insurer** is not liable to make any payments for liability under any coverage sections of this Policy or make any payments under any extensions:

For any loss or claim arising in, or where the **insured** or any beneficiary under the Policy is a citizen or instrumentally of the government of, any country(ies) against which any laws and/or regulations governing this Policy and/or the **Insurer**, its parent company or its ultimate controlling entity have established an embargo or other form of economic sanction which have the effect of prohibiting the **Insurer** to provide insurance coverage, transacting business with or otherwise offering economic benefits to the **Insured** or any other beneficiary under the Policy. It is further understood and agreed that no benefits or payments will be made to any beneficiary who is/are declared unable to receive economic benefits under the laws and/or regulations governing this Policy and/or the **Insurer**, its parent company or its ultimate controlling entity.

26. KEWAJIBAN UNTUK MENGUNGKAPKAN FAKTA

1. **Tertanggung** wajib :
 - a. Mengungkapkan fakta material yaitu informasi, keterangan, keadaan dan fakta yang mempengaruhi pertimbangan **Penanggung** dalam menerima atau menolak suatu permohonan penutupan asuransi dan dalam menetapkan suku premi apabila permohonan dimaksud diterima.
 - b. Membuat pernyataan yang benar tentang hal-hal yang berkaitan dengan penutupan asuransi.

yang disampaikan baik pada waktu pembuatan perjanjian asuransi maupun selama jangka waktu pertanggungan.

2. Jika **Tertanggung** tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana diatur dalam ayat 1 Pasal ini, **Penanggung** tidak wajib membayar kerugian yang terjadi dan berhak menghentikan pertanggungan serta tidak wajib mengembalikan premi.
3. Ketentuan pada ayat 2 Pasal ini tidak berlaku dalam hal fakta material yang tidak diungkapkan atau yang dinyatakan dengan

26. DUTY OF DISCLOSURE

1. The **Insured** shall:
 - a. Disclose material facts such as information, details, circumstances and facts that may affect consideration of the **Insurer** in accepting or rejecting an application for insurance coverage and in setting premium rates if the application is accepted.
 - b. Make true statements about matters relating to insurance coverage.

both at the time of making the insurance contract and during the term of the insurance coverage.

2. If the **insured** does not carry out the obligations as set forth in paragraph 1 of this Article, the **Insurer** is not obliged to pay losses and reserves the right to terminate the insurance and is not obliged to refund the premium.
3. Provisions in paragraph 2 of this Article shall not apply in the case of a material fact that was not disclosed or stated incorrectly that has

tidak benar tersebut telah diketahui oleh **Penanggung**, namun **Penanggung** tidak mempergunakan haknya untuk menghentikan pertanggungan dalam waktu 30 (tiga puluh) hari setelah **Penanggung** mengetahui pelanggaran tersebut.

4. **Tertanggung** yang bertujuan memperoleh keuntungan dari jaminan Polis ini tidak berhak mendapatkan ganti rugi apabila dengan sengaja mengungkapkan fakta dan atau membuat pernyataan yang tidak benar tentang hal-hal yang berkaitan dengan permohonan yang disampaikan pada waktu pembuatan Polis ini dan yang berkaitan dengan kerugian dan atau kerusakan yang terjadi.

BILA TERTANGGUNG MEMERLUKAN BANTUAN

Dalam hal medis atau keadaan darurat lainnya, hubungi Zurich Assist 24 jam di **Indonesia** di nomor +62-21-3044 9777 dan sebutkan nama **Tertanggung** dan nomor Polis yang tertera di Ikhtisar/Sertifikat **Tertanggung**. Koordinator Bantuan yang berpengalaman akan menangani permintaan **Tertanggung** dan memberitahukan apa yang harus **Tertanggung** lakukan selanjutnya.

been made known by the Insurer, but where the Insurer did not use its right to terminate the coverage within 30 (thirty) days after the acknowledgement.

4. The **Insured** which aims to benefit from the insurance policy is not entitled to indemnification if they intentionally disclose untrue facts and / or make untrue statements about matters relating to the application submitted at the time of the making of this policy and/or information related to the loss and/or damage suffered.

WHAT TO DO WHEN THE INSURED NEED HELP

In a medical or other emergency, call 24-hours Zurich Assist in **Indonesia** at +62-21-3044 9777 and quote **Insured's** name and the Policy number printed in the Schedule/Certificate. An experience Assistant Coordinator will deal with the **Insured's** enquiry and tell the **Insured** what to do next.

Perjanjian ini telah disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan termasuk ketentuan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan

This Agreement has been adjusted with the Regulations including the Financial Services Authority Regulation