

**SYARAT-SYARAT UMUM POLIS  
ASURANSI KECELAKAAN DIRI  
PT MNC LIFE ASSURANCE  
(HARIO SIAGA)**

**PASAL 1  
DEFINISI**

- 1 Asuransi Kecelakaan Diri : Suatu jenis pertanggungan yang menjamin Tertanggung untuk memperoleh manfaat atau maslahat asuransi sesuai dengan ketentuan Polis Induk apabila diri Tertanggung mengalami musibah kecelakaan menurut jenis risiko yang dipertanggungkan dalam masa pertanggungan
- 2 Cedera : Kerusakan tubuh yang hanya disebabkan kecelakaan
- 3 *Database* Penanggung : Data dan informasi Tertanggung yang diberikan oleh Tertanggung kepada Penanggung pada saat proses pengajuan pertanggungan asuransi kecelakaan diri
- 4 Kecelakaan : Suatu kejadian di darat atau dilaut atau diudara baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang terjadi secara mendadak, tak terduga, tanpa disengaja, datang dari luar, bersifat kekerasan dan kasat mata, terdapat lebam, luka/memar yang didiagnosa oleh Dokter yang merupakan penyebab satu-satunya dan berdiri sendiri terlepas dari sebab-sebab lain yang tidak dipertanggungkan oleh polis ini, dari cedera atau luka badan terhadap Tertanggung dalam masa asuransi
- 5 Kupon/Voucher/Kode Polis/Struk EDC : Bukti kepesertaan pertanggungan asuransi yang diberikan kepada Tertanggung yang sifatnya tidak mutlak sebagai dokumen persyaratan pengajuan Klaim
- 6 Masa Pertanggungan : Masa dimana asuransi masih berlaku sesuai dengan tanggal yang tercantum dalam *Database* Penanggung
- 7 Penanggung : PT MNC Life Assurance
- 8 Pemegang Polis : Perorangan atau Lembaga / Badan Hukum yang mengadakan perjanjian Asuransi Jiwa dengan Penanggung
- 9 Premi : Sejumlah uang sebagaimana yang tercantum di dalam Kupon/*Voucher* dan atau *Database* Penanggung dan harus dibayar oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sesuai dengan manfaat yang diperjanjikan dalam Polis
- 10 Polis Induk : Surat Perjanjian Pertanggungan antara Penanggung dan Pemegang Polis yang terdiri Syarat-Syarat Umum Polis dan atau Syarat-Syarat Khusus Polis dan atau Syarat-Syarat Tambahan dan atau Addendum yang dibuat dan ditandatangani oleh Penanggung, yang dalam hal ini disimpan dalam protokol Notaris FX Budi Santoso Isbandi, SH dengan Akta Penitipan Polis No. 60, tanggal 16 April 2013
- 11 Termaslahat : Perorangan atau Lembaga atau Badan Hukum yang namanya tercantum dalam Kupon/*Voucher* dan atau *Database* Penanggung sebagai pihak yang ditunjuk oleh Pemegang Polis dan berhak menerima manfaat atau maslahat apabila Tertanggung meninggal dunia

- 12 Tertanggung : Perorangan yang atas kecelakaan dirinya diadakan Perjanjian Pertanggung Asuransi Kecelakaan diri
- 13 Uang Pertanggungan : Sejumlah nilai uang yang tercantum di dalam Kupon/*Voucher* dan atau *Database* Penanggung yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis atau Termaslahat sesuai dengan manfaat yang diperjanjikan dalam Polis apabila Premi sudah diterima oleh Penanggung dan Syarat-Syarat serta Ketentuan sudah terpenuhi. Untuk selanjutnya akan disebut UP.

## **PASAL 2 DASAR PERTANGGUNGAN ASURANSI**

- 2.1 Perorangan yang bermaksud mengadakan perjanjian pertanggung asuransi kecelakaan diri harus memberikan keterangan identitas diri secara jujur, lengkap, benar, tepat, akurat kepada Penanggung.
- 2.2 Semua keterangan atau pernyataan yang diberikan oleh Pemegang Polis/Tertanggung kepada Penanggung dan dicantumkan dalam Kupon/*Voucher* dan atau *database* Penanggung sesuai ayat 1 Pasal ini, menjadi dasar perjanjian pertanggung asuransi kecelakaan diri dan merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- 2.3 Jika kemudian hari ternyata bahwa keterangan dan pernyataan yang dimaksud pada ayat 2 Pasal ini tidak benar, palsu atau ada hal-hal yang disembunyikan oleh Pemegang Polis/Tertanggung dan dilakukan dengan sengaja maupun tidak sengaja, sedang perjanjian asuransi telah berjalan, maka Penanggung berhak menolak Klaim manfaat Asuransi yang diajukan oleh Pemegang Polis/Tertanggung atau Termaslahat.

## **PASAL 3 MULAI DAN BERAKHIRNYA PERTANGGUNGAN**

Perjanjian Asuransi ini berlaku pada saat Pemegang Polis/Tertanggung telah membayar secara tunai Kupon/*Voucher* dan telah melakukan aktivasi yang dinyatakan berhasil oleh Penanggung atau telah memberikan data atau keterangan mengenai Tertanggung serta mengetahui dan telah menyetujui syarat-syarat yang tercantum di dalamnya dan Penanggung telah menyetujui pengajuan asuransi dan akan berakhir sesuai dengan jangka waktu yang tercantum pada Kupon/*Voucher*/*Database* Penanggung atau telah dilakukan pembayaran manfaat yang mengakibatkan pertanggung ini berakhir.

## **PASAL 4 HAK DAN KEWAJIBAN**

- 4.1 Penanggung wajib menutup pertanggung asuransi kecelakaan diri terhadap Pemegang Polis/Tertanggung untuk jumlah Uang Pertanggungan sesuai dengan manfaat atau maslahat asuransi yang tercantum pada Kupon/*Voucher* dan atau *Database* Penanggung.
- 4.2 Penanggung berhak mendapat Premi dari Pemegang Polis/Tertanggung
- 4.3 Pemegang Polis/Tertanggung wajib membayar Premi kepada Penanggung dan berhak memperoleh jumlah Uang Pertanggungan sesuai dengan manfaat atau maslahat asuransi yang tercantum pada Kupon/*Voucher* dan atau *Database* Penanggung.

## **PASAL 5 PEMBAYARAN PREMI**

Pembayaran Premi dibayarkan secara sekaligus sesuai dengan manfaat yang dipilih oleh Pemegang Polis/Tertanggung.

**PASAL 6  
MASA TUNGGU**

Pertanggung jawaban untuk risiko Meninggal Dunia akibat Kecelakaan berlaku setelah pertanggung jawaban berlaku, namun manfaat Perawatan akibat Kecelakaan akan berlaku setelah 48 jam sejak pertanggung jawaban berlaku. Selama masa 48 jam tersebut, manfaat Perawatan (metode Barat) tidak diganti oleh Penanggung jawab.

**PASAL 7  
PEMBAYARAN MANFAAT ASURANSI**

- 7.1 Manfaat atau maslahat asuransi yang menjadi hak Termaslahat atau Pemegang Polis/Tertanggung jawab akan dibayarkan setelah syarat-syarat dokumen pengajuan klaim yang diperlukan menurut Syarat-syarat Khusus Polis asuransi kecelakaan diri telah diserahkan dengan lengkap dan disetujui oleh Penanggung jawab.
- 7.2 Permintaan untuk pembayaran manfaat atau maslahat asuransi dalam hal Tertanggung meninggal dunia atau perawatan, harus diajukan dokumen klaim lengkap sesuai dengan yang tercantum dalam Syarat-Syarat Khusus Polis Hario Siaga kepada Penanggung jawab selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sejak Tertanggung meninggal dunia atau mengalami perawatan. Di luar jangka waktu tersebut Penanggung jawab berhak menolak permintaan pembayaran manfaat atau maslahat asuransi.
- 7.3 Jika karena suatu hal manfaat atau maslahat asuransi tidak diambil pada waktunya, Penanggung jawab dibebaskan dari pembayaran bunga atau ganti rugi apapun juga.
- 7.4. Jika setelah pemberitahuan dari Penanggung jawab, manfaat atau maslahat asuransi tidak diambil dalam waktu 1 (satu) tahun setelah jatuh tempo pembayaran, maka Penanggung jawab dibebaskan dari kewajiban untuk membayar Uang Pertanggung jawaban.

**PASAL 8  
MATA UANG**

Seluruh jumlah yang harus dibayar kepada atau oleh Penanggung jawab harus dibayar dalam mata uang yang tercantum pada Kupon/Voucher dan atau *Database* Penanggung jawab. Jika Pemegang Polis membayar Premi dalam mata uang yang berbeda dengan mata uang yang tercantum pada Kupon/Voucher dan atau *Database* Penanggung jawab, Penanggung jawab akan mengkonversi dengan nilai tukar (kurs tengah) yang dikeluarkan oleh Bank Indonesia pada hari pembayaran di tempat pembayaran yang sah.

**PASAL 9  
FORCE MAJEURE**

Dalam hal terjadi suatu peristiwa sedemikian rupa yang membawa dampak terhadap kemampuan Penanggung jawab untuk membayar manfaat atau maslahat asuransi, seperti gempa bumi, angin topan, banjir, tanah longsor, kebakaran, tsunami, perang, huru hara, terorisme, sabotase, embargo, pemogokan massal, kebijakan moneter atau kebijakan pemerintah yang berhubungan secara langsung terhadap pelaksanaan Polis ini, maka Penanggung jawab dibebaskan dari tanggung jawab atas keterlambatan atau ketidakmampuan atau kegagalan dalam melaksanakan ketentuan Polis ini.

**PASAL 10  
HUKUM YANG BERLAKU**

Polis ini dibuat, ditafsirkan dan diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di negara Republik Indonesia.

**PASAL 11**  
**PENYELESAIAN PERSELISIHAN**

1. Apabila dalam pelaksanaan Polis ini terjadi perselisihan, maka terlebih dahulu akan diselesaikan secara musyawarah untuk mufakat.
2. Apabila penyelesaian secara musyawarah untuk mufakat tidak tercapai, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) atau Badan Arbitrase Nasional Indonesia (BANI).
3. Apabila penyelesaian melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) atau Badan Arbitrase Nasional Indonesia (BANI) tidak tercapai, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan melalui Pengadilan Negeri sesuai dengan domisili hukum Penanggung dan atau Pengadilan Negeri lain dalam wilayah hukum Republik Indonesia.

**PASAL 12**  
**KETENTUAN LAIN-LAIN**

Dengan memperhatikan ketentuan hukum yang berlaku, dan tanpa mengecualikan dan atau membatasi risiko-risiko dan atau mengurangi manfaat atau maslahat asuransi yang telah diatur dalam Syarat Umum Polis, maka Penanggung berhak untuk setiap saat mengeluarkan ketentuan tambahan dan atau ketentuan khusus polis dan atau endorsement dan atau dokumen lain sehubungan dengan polis dan akan merupakan lampiran yang tidak terpisahkan dari Polis ini.

**SYARAT-SYARAT KHUSUS POLIS  
ASURANSI KECELAKAAN DIRI  
PT MNC LIFE ASSURANCE  
(HARIO SIAGA)**

**PASAL 1  
DEFINISI**

- 1 Asuransi Kecelakaan Diri : Suatu jenis pertanggungan yang menjamin Tertanggung untuk memperoleh manfaat atau maslahat asuransi sesuai dengan ketentuan Polis Induk apabila diri Tertanggung mengalami musibah Kecelakaan menurut jenis risiko yang dipertanggungkan dalam masa pertanggungan.
- 2 Cedera : Kerusakan tubuh yang hanya disebabkan kecelakaan.
- 3 Kecelakaan : Suatu kejadian di darat atau dilaut atau diudara baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang terjadi secara mendadak, tak terduga, tanpa disengaja, datang dari luar, bersifat kekerasan dan kasat mata, terdapat lebam, luka/memar yang didiagnosa oleh Dokter yang merupakan penyebab satu-satunya dan berdiri sendiri terlepas dari sebab-sebab lain yang tidak dipertanggungkan oleh polis ini, dari cedera atau luka badan terhadap Tertanggung dalam masa asuransi
- 4 Meninggal Dunia : Berhentinya hidup seseorang di dunia sekarang ini, dengan ditandai berhentinya nafas dan fungsi tubuh seseorang yang secara medis diyakini bahwa seseorang dianggap meninggal bila batang otaknya berhenti berfungsi.
- 5 Pengobatan dan Perawatan akibat kecelakaan : Pengobatan dan perawatan yang dilakukan tanpa rawat inap sebagai akibat dari suatu penyakit, luka, dan / atau kecelakaan, yang mana manfaat ini tidak termasuk pengobatan dan perawatan dengan tindakan pembedahan.
- 6 Usia Masuk : Usia pada saat Tanggal Mulai Berlakunya Pertanggungan yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir sebelum mulai berlakunya pertanggungan.

**PASAL 2  
MANFAAT PERTANGGUNGAN**

1. Manfaat akan dibayarkan apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan di dalam masa asuransi, dan dalam waktu 90 hari yang mengakibatkan:
  - 1.1. Meninggal Dunia akibat kecelakaan  
Apabila Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan maka kepada termaslahat akan dibayarkan manfaat sebesar 100% Uang Pertanggungan.
  - 1.2. Biaya Pengobatan / Perawatan akibat kecelakaan  
Apabila Tertanggung memerlukan pengobatan/perawatan karena Kecelakaan, maka biaya pengobatan/perawatan tersebut akan diganti sampai dengan batas maksimum sebesar 10% (sepuluh persen) Uang Pertanggungan untuk Risiko Meninggal Dunia.
2. Maksimum Uang Pertanggungan yang dijamin adalah:
  - 2.1. Untuk setiap Tertanggung yang dijamin oleh Penanggung untuk risiko meninggal dunia pada produk MNC Siaga OK (Hario Siaga) sebesar Rp. 500.000.000,- (lima ratus juta Rupiah).

- 2.2. Dalam hal Tertanggung memiliki Uang Pertanggungan untuk jenis risiko meninggal dunia pada produk MNC Siaga Ok lebih dari Rp. 500.000.000,- (lima ratus juta Rupiah), maka Penanggung hanya akan membayarkan klaim maksimal sebesar Rp. 500.000.000,- (lima ratus juta Rupiah).

### **PASAL 3 BATASAN PERTANGGUNGAN**

Batasan pertanggungan dalam suatu Kecelakaan pada polis ini adalah Polis ini menjamin risiko Kematian, Cacat Tetap Total atau Sebagian, Biaya Pengobatan atau Perawatan yang secara langsung disebabkan suatu kecelakaan yaitu suatu kejadian di darat atau dilaut atau diudara baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang terjadi secara mendadak, tak terduga, tanpa disengaja, datang dari luar, bersifat kekerasan dan kasat mata, terdapat lebam, luka/memar yang didiagnosa oleh Dokter yang merupakan penyebab satu-satunya dan berdiri sendiri terlepas dari sebab-sebab lain yang tidak dipertanggungkan oleh polis ini, dari cedera atau luka badan terhadap Tertanggung dalam masa asuransi, termasuk :

1. Keracunan adalah masuknya gas dan atau uap yang tidak sengaja dan mengandung racun ke dalam tubuh dengan pengecualian keracunan yang diakibatkan oleh karena Tertanggung menggunakan dengan sengaja obat-obat bius atau zat-zat lainnya yang dapat menimbulkan akibat-akibat yang merusakkan dan juga dengan sengaja menggunakan obat-obatan dalam arti kata yang seluas-luasnya.
2. Penularan karena masuknya zat-zat yang mengandung kuman-kuman penyakit sebagai akibat dari jatuhnya Tertanggung ke dalam air atau ke dalam zat cair atau zat padat lainnya dengan tidak sengaja.
3. Akibat malapetaka yang datang secara mendadak dari luar seperti karam kapal, pendaratan darurat, keruntuhan, tabrakan kendaraan bermotor.
4. Bila Tertanggung tanpa adanya unsur-unsur kesalahan pada dirinya bagaimanapun bentuk dan sifatnya, menderita cacat jasmani atau meninggal sebagai akibat tindakan penganiayaan atau penyerangan yang dilakukan oleh pihak lain.

Ketentuan ini tidak berlaku sehingga Penanggung tidak berkewajiban membayar santunan Kecelakaan atas akibat-akibat itu, apabila penganiayaan dan atau penyerangan itu :

- 4.1. dilakukan oleh pihak/mereka yang secara langsung atau tidak langsung mempunyai kepentingan dalam pertanggungan Kecelakaan diri ini.
- 4.2. dilakukan oleh pihak lain berhubung adanya unsur-unsur kesalahan pada diri Tertanggung, bagaimanapun bentuk dan sifat kesalahan itu sehingga kesalahan itu menjadi sebab dari timbulnya penganiayaan atau penyerangan tersebut.
5. Masuknya kuman-kuman penyakit secara segera atau kemudian ke dalam luka yang diakibatkan oleh suatu Kecelakaan dengan ketentuan bahwa sifat dan letak luka itu dapat ditentukan secara ilmu kedokteran.
6. Bertambah parahnya keadaan sebagai akibat dari pengobatan yang dilakukan oleh atau atas nama perintah seorang Dokter dan bukan karena inisiatif Peserta / Tertanggung atau orang-orang yang berkepentingan dalam pertanggungan ini.

### **PASAL 4 SYARAT KEPESERTAAN**

Pertanggungan ini akan diberikan untuk Tertanggung yang berusia 6 (enam) bulan sampai dengan 74 (tujuh puluh empat) tahun pada saat dimulainya pertanggungan

### **PASAL 5 PENGECEUALIAN**

Jika tidak diadakan perjanjian lain, maka Penanggung tidak akan membayar manfaat di atas, yang timbul dari Kecelakaan sebagai akibat dari / berhubungan dengan:

1. Berada di bawah pengaruh atau yang disebabkan (sementara atau lainnya) oleh alkohol, obat bius atau penyakit jiwa / gila.
2. Sengaja menghadapi / memasuki bahaya-bahaya yang sebenarnya tidak perlu dilakukan (kecuali dalam usaha menyelamatkan jiwa).
3. Bunuh diri atau dihukum mati oleh Pengadilan yang berwenang.
4. Terlibat / ikut dalam penerbangan selain dari pesawat penumpang komersial.
5. Olahraga (sport) atau kesenangan/hobi Tertanggung yang mengandung bahaya seperti balap mobil, balap motor, balap sepeda, balap kuda, terbang layang, olahraga terbang, berlayar, menyelam, berenang di lepas pantai, mendaki gunung, bertinju, bergulat, serta olahraga dan kesenangan lainnya yang dapat dipersamakan dengan itu, sepanjang olahraga/hobi tersebut tidak dipertanggungjawabkan.
6. Hamil atau melahirkan (bagi wanita).
7. Risiko perang, pembajakan dan cedera dalam tugas militer.
8. Dalam keadaan perang baik perang yang diumumkan maupun yang tidak, atau keadaan yang dapat disamakan dengan keadaan perang.
9. Pekerjaan/jabatan Tertanggung yang mengandung risiko (*occupational risk*) sebagai militer, polisi, pilot, buruh tambang, dan pekerjaan/jabatan lain yang risikonya dapat dipersamakan dengan itu, sepanjang risiko jabatan tersebut tidak dipertanggungjawabkan.
10. Terlibat perkelahian
11. Huru-hara kecuali sebagai korban.
12. Melakukan perbuatan jahat.
13. Keracunan makanan

## **PASAL 6**

### **PENGAJUAN DAN BUKTI KLAIM**

1. Pertanggungjawaban untuk risiko Meninggal Dunia akibat Kecelakaan berlaku setelah aktivasi Polis berhasil, namun manfaat Perawatan akibat Kecelakaan akan berlaku setelah 48 jam sejak aktivasi Polis berhasil. Selama masa 48 jam tersebut, manfaat Perawatan (metode Barat) tidak diganti oleh Penanggungjawab.
2. Apabila terjadi Kecelakaan yang mungkin menimbulkan klaim menurut Polis ini, Termaslahat harus segera memberitahukan kepada Penanggungjawab dalam waktu 2 x 24 jam sejak Kecelakaan terjadi dengan disertai keterangan-keterangan lengkap mengenai Kecelakaan dan cedera yang dialami Tertanggung.
3. Dalam hal Tertanggung meninggal dunia, Penanggungjawab harus diberitahu dengan segera dan apabila mungkin sebelum pemakaman dilakukan. Bilamana dianggap perlu, Penanggungjawab dapat meminta untuk diadakan pemeriksaan jenazah, satu sama lain berkaitan dengan masalah penentuan penggantian kerugian.
4. Bilamana Penanggungjawab menerima pemberitahuan atau kelengkapan dokumen pengajuan klaim setelah 3 (tiga) bulan sejak terjadinya Kecelakaan maka Penanggungjawab bebas dari kewajiban membayar kerugian yang terjadi menurut polis ini. Hal ini juga berlaku bilamana Penanggungjawab tidak diberitahu sebelumnya atas adanya pengobatan ulang untuk akibat-akibat Kecelakaan yang lalu.
5. Bukti-bukti yang tertulis berhubungan dengan peristiwa meninggal dunia akibat Kecelakaan adalah:
  - 5.1 formulir Klaim Meninggal (Asli)
  - 5.2 surat Keterangan Dokter (Asli)
  - 5.3 kupon/Voucher/Kode Polis T-Cash via SMS (Asli, bila ada)
  - 5.4 foto kopi Identitas bukti diri Tertanggung
  - 5.5 foto kopi Identitas bukti diri Termaslahat
  - 5.6 foto kopi Kartu Keluarga Tertanggung dan Termaslahat
  - 5.7 legalisir Surat Bukti Pemakaman dari Dinas Pemakaman
  - 5.8 legalisir Akte Kematian atau asli surat keterangan kematian dari pejabat setempat
  - 5.9 legalisir Surat Keterangan/Berita Acara Kepolisian (Kecelakaan)
  - 5.10 legalisir Surat Visum et Repertum (Kecelakaan)
  - 5.11 legalisir Surat Keterangan meninggal dari KBRI (Kedutaan Besar Republik Indonesia) jika meninggal dunia di luar negeri
  - 5.12 dokumen lain yang dianggap perlu oleh Tertanggung
6. Bukti-bukti yang tertulis berhubungan dengan peristiwa perawatan akibat Kecelakaan adalah :
  - 6.1 formulir Pengajuan Klaim Rawat Inap (asli)
  - 6.2 formulir Surat Keterangan Dokter (asli atau foto copy legalisir) atau resume medis

- 6.3 foto kopi Kupon/Voucher/Kode Polis T-Cash (SMS Asli, bila ada)
- 6.4 foto kopi bukti identitas diri Pemegang Polis/Tertanggung
- 6.5 kuitansi asli atau foto copy legalisir rawat inap (metode barat) beserta semua perinciannya
- 6.6 kuitansi asli pembelian obat-obatan beserta foto kopi resep
- 6.7 kuitansi asli pemeriksaan diagnostik
- 6.8. legalisir hasil pemeriksaan diagnostik, termasuk tetapi tidak terbatas pada hasil laboratorium, rontgen (x-ray), Ultrasonography (USG), Patology Anatomy (PA), Electrocardiogram (EKG), Magnetic Resonance Instrument (MRI), CT-Scan.

## **PASAL 7 LAYANAN UANG MUKA KLAIM**

- 7.1. Layanan *Uang Muka Klaim* adalah sebuah layanan yang memberikan kepastian pembayaran klaim dimuka tanpa harus melengkapi seluruh dokumen standar pengajuan klaim meninggal dunia.
- 7.2. Minimal dokumen pengajuan klaim yang harus dilengkapi terdiri dari:
  - 7.2.1. fotokopi KTP Tertanggung dan Termaslahat atau Kartu Keluarga;
  - 7.2.2. fotokopi surat keterangan kematian dari pemerintahan setempat (RT/RW) atau Rumah Sakit.
- 7.3. Prosedur penggantian Layanan *Uang Muka Klaim* adalah sebagai berikut:
  - 7.3.1. Termaslahat harus mengajukan klaim meninggal dunia dan menyerahkan bukti-bukti yang tertulis terkait dengan peristiwa meninggal dunia tersebut beserta dokumen-dokumen pendukung kepada Penanggung sesuai yang tercantum dalam ayat 2 Pasal ini :
    - 7.3.1.1. datang langsung ke Kantor Pusat Penanggung; atau
    - 7.3.1.2. pengiriman melalui pos; atau
    - 7.3.1.3. menghubungi Call Center 500 899 atau email [customer@mnclife.com](mailto:customer@mnclife.com) untuk mengajukan permohonan Layanan Antar Jemput Klaim (hanya untuk wilayah JABODETABEK).
  - 7.3.2. Setelah proses validasi dokumen dilakukan dan disetujui oleh Penanggung maka dalam 1 x 24 jam (satu kali dua puluh empat jam), Penanggung akan membayar *Uang Muka Klaim* sebesar 10% (sepuluh persen) dari uang pertanggungan atau maksimal Rp 10.000.000 (sepuluh juta Rupiah) (mana yang lebih kecil) ke rekening Termaslahat sesuai nomor rekening yang diberitahukan secara tertulis oleh Termaslahat.
  - 7.3.3. Selanjutnya Penanggung akan melaksanakan proses investigasi klaim sesuai prosedur yang berlaku. Jika pengajuan klaim disetujui sepenuhnya oleh Penanggung, maka Penanggung akan membayar sisa manfaat kematian (jumlah total manfaat kematian dikurangi *Uang Muka Klaim* yang telah dibayar dan biaya lainnya apabila ada).

## **PASAL 8 KETENTUAN TAMBAHAN**

1. Ketentuan- ketentuan yang menyatakan bahwa Syarat-Syarat Khusus Polis melekat pada Polis tetap berlaku, kecuali dinyatakan sebaliknya.
2. Jika timbul pertentangan antara Syarat-Syarat Umum Polis dan Syarat-syarat Khusus Polis ini, maka yang dipergunakan adalah Syarat-Syarat Khusus Polis.