

**SYARAT KHUSUS POLIS
ASURANSI KECELAKAAN DAN KESEHATAN DIRI
HARIO INPAS
PT MNC LIFE ASSURANCE**

Syarat Khusus Polis Hario Inpas ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.

**PASAL 1
ISTILAH DAN ARTI KHUSUS**

Dalam Syarat Khusus Polis ini yang dimaksud dengan:

- 1 Penyakit : Berarti kondisi fisik yang ditandai dengan penyimpangan patologis dari keadaan normal yang sehat.
- 2 Cedera : Kerusakan tubuh yang hanya disebabkan kecelakaan secara tidak sengaja.
- 3 Kecelakaan : Suatu kejadian kecelakaan 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 dipertanggungjawabkan oleh Polis ini, dari cedera atau luka badan terhadap Tertanggung dalam masa asuransi.
- 4 Uang Pertanggung : Sejumlah nilai uang yang tercantum di dalam Data Polis yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis atau Termaalihat 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.
- 5 Ketentuan Tambahan : Ketentuan, termasuk lampiran-lampiran, sebagai pelengkap dari Syarat-syarat Umum/Khusus Polis, yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.

**PASAL 2
MANFAAT PERTANGGUNGAN**

1. Dalam hal Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan selama masa asuransi dan memenuhi seluruh persyaratan yang tercantum pada Syarat Umum maupun Syarat Khusus, maka Penanggung akan membayar Uang Pertanggung Asuransi Kecelakaan Diri sesuai yang tercantum dalam Data Polis
2. Apabila di dalam Masa Asuransi, Tertanggung mendapat perawatan rawat inap di Rumah Sakit akibat Kecelakaan atau Penyakit Demam Berdarah atau Penyakit Thypoid (Typus), apabila sudah melewati periode masa tunggu yang ditetapkan untuk masing- masing jenis risiko jenis rawat inap di rumah sakit maka kepada Tertanggung akan diberikan Santunan Tunai Harian (STH) Rawat Inap di Rumah Sakit per hari perawatan, yang besarnya STH sesuai dengan Plan yang diambil, dengan maksimum perawatan di Rumah Sakit untuk 5 (lima) tahun Masa Asuransi adalah Maksimum 10 hari perawatan
3. Dalam hal manfaat yang terdapat pada ayat 2 di atas sudah mencapai maksimum 10 (sepuluh) hari perawatan untuk 5 (lima) tahun Masa Asuransi ini sudah digunakan, maka manfaat sebagaimana termaktub di dalam pasal 2 ayat 2 tersebut di atas berakhir.
4. Manfaat pada ayat 1 dan 2 di atas akan dibayarkan apabila Tertanggung mengalami kecelakaan di dalam masa asuransi, dan dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak terjadinya kecelakaan
5. Apabila Tertanggung meninggal dunia karena Penyakit dalam Masa Asuransi, maka tidak ada Uang Pertanggung yang dibayarkan oleh Penanggung kepada Yang Ditunjuk

6. Apabila sampai akhir Masa Asuransi atas Polis ini, baik Tertanggung belum atau sudah pernah mengajukan Klaim, Penanggung akan mengembalikan Premi dibayar kepada Pemegang Polis dan Pertanggungan berakhir
7. Dengan telah dibayarkannya manfaat pada ayat 1 atau terjadinya risiko meninggal dunia karena Penyakit terhadap diri Tertanggung, tidak mengurangi hak atas pengembalian Premi yang akan dibayar kepada Pemegang Polis oleh Penanggung sebagaimana termaktub di dalam pasal 2 ayat 6.
8. Dalam hal manfaat pada ayat 1 atau terjadinya risiko meninggal dunia karena Penyakit terhadap diri Tertanggung terjadi dan Pemegang Polis berkeinginan untuk mengambil hak atas pengembalian Premi sebagaimana termaktub di dalam ayat 6 di atas, maka Pemegang Polis wajib mengajukan surat penebusan Polis dan pertanggungan berakhir.
9. Atas ditebusnya Polis ini, maka Penanggung akan mengembalikan hak atas Premi yang sudah dibayar sesuai dengan tabel persentase yang ditetapkan oleh Penanggung.
10. Maksimum Uang Pertanggungan untuk Meninggal dunia karena Kecelakaan akumulasi untuk 1 (satu) orang Tertanggung dan produk sejenis yang sama dan yang diterbitkan oleh Penanggung maksimal adalah sebesar Rp. 2.000.000.000
11. Maksimum Santunan Tunai Harian Rawat Inap yang dapat diberikan per hari untuk 1 (satu) orang Tertanggung yang sama adalah Rp. 2.000.000 per hari.

PASAL 3 DEFINISI PENYAKIT DEMAM BERDARAH DAN DEMAM TYPHOID

1. Penyakit Demam Berdarah adalah sebuah Penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang dapat dibuktikan dengan :
 - a. Hasil pemeriksaan laboratorium: jumlah Trombosit kurang dari 100.000/mm³
 - b. Hasil pemeriksaan laboratorium: jumlah Trombosit sama atau lebih dari 100.000/ mm³ tetapi dengan disertai hasil pemeriksaan laboratorium: Ig M dan Ig G anti Dengue dan atau Antigen NS 1 Dengue menunjukkan positif
2. Penyakit Demam Typhoid adalah adalah penyakit yang disebabkan bakteri Salmonella Typhi dan Salmonella Paratyphi type A, B, C, yang dapat dibuktikan dengan :
 - a. Hasil pemeriksaan laboratorium: Widal menunjukkan titer antibody O: 1/320 atau titer antibody H: 1/640
 - b. Hasil pemeriksaan laboratorium: Widal menunjukkan titer antibody O: kurang dari 1/320 atau titer antibody H kurang dari 1/640 tetapi dengan disertai hasil pemeriksaan laboratorium: Ig M dan Ig G anti Salmonella Typhi atau Salmonella Paratyphi dan atau Tubex menunjukkan positif

PASAL 4 BERAKHIRNYA PERTANGGUNGAN

Pertanggungan akan secara otomatis berakhir:

1. Pada tanggal Polis ini dibatalkan, baik oleh Pemegang Polis maupun oleh Penanggung; atau,
2. Masa Asuransinya telah berakhir; atau,
3. Apabila Tertanggung meninggal dunia; atau,
4. Pada saat Tertanggung telah mencapai usia 80 tahun.

PASAL 5
MASA TUNGGU

1. Masa Tunggu untuk Meninggal Dunia atau Santunan Tunai Harian Rawat Inap karena kecelakaan adalah 2 x 24 Jam = 48 Jam sejak Asuransi mulai berlaku
2. Masa Tunggu untuk Santunan Tunai Harian Rawat Inap di Rumah Sakit karena Penyakit Demam Berdarah atau Penyakit Typhoid adalah 15 hari kalender sejak Asuransi mulai berlaku
3. Penggantian untuk Santunan Tunai Harian Rawat Inap karena kecelakaan atau Penyakit Demam Berdarah atau Penyakit Typhoid (typhus) adalah sekurang-kurangnya 1 x 24 Jam

PASAL 6
KETENTUAN NILAI TUNAI

Dalam hal Polis memiliki Nilai Tunai, maka :

Nilai Tunai yang akan dibayarkan kepada Pemegang Polis apabila Polis dibatalkan adalah Nilai Tunai sampai dengan Polis dinyatakan batal dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Apabila Polis batal saat Ulang Tahun Polis, maka besarnya Nilai Tunai seperti yang tercantum pada Daftar Nilai Tunai dalam Polis.
2. Apabila Polis batal bukan pada saat Ulang Tahun Polis, maka besarnya Nilai Tunai sama dengan Nilai Tunai saat Ulang Tahun Polis sebelumnya
3. Besarnya Nilai Tunai sesuai dengan Tabel Nilai Tunai sebagaimana terlampir dalam Data Polis.

PASAL 7
DOKUMEN PENGAJUAN KLAIM

1. Dokumen yang diperlukan untuk Pengajuan Klaim Meninggal dunia karena Kecelakaan :
 - a. Formulir pengajuan klaim meninggal dunia (asli)
 - b. Formulir Surat Keterangan dokter untuk kecelakaan (asli)
 - c. Polis asli/Sertifikat atau Bukti Kepesertaan yang dikeluarkan oleh Penanggung
 - d. Surat keterangan kematian dari pemerintahan setempat (RT/RW) / fotokopi akte kematian
 - e. KTP Tertanggung dan Ahli Waris (fotokopi)
 - f. Kartu Keluarga (fotokopi)
 - g. Surat keterangan atau berita acara dari kepolisian (legalisir)
 - h. Surat visum at repertum (jika ada)
 - i. Surat keterangan kematian dari KBRI jika meninggal di luar negeri
 - j. Dokumen lain yang dianggap perlu
2. Dokumen yang diperlukan untuk Pengajuan Klaim Santunan Tunai Harian Rawat Inap di Rumah Sakit karena Kecelakaan atau Penyakit Demam Berdarah atau Penyakit Typhoid :
 - a. Formulir Pengajuan Klaim Rawat Inap (asli)
 - b. Formulir Surat Keterangan Dokter (asli) atau fotokopi Resume Medis
 - c. Fotokopi Polis/Sertifikat/Bukti Kepesertaan yang dikeluarkan oleh Penanggung
 - d. Kuitansi dan Perincian biaya selama rawat inap (asli / legalisir)

- e. Copy Resep (perincian penggunaan obat selama di RS)
 - f. Fotokopi hasil pemeriksaan penunjang / test diagnostik (seperti Lab, USG, EKG, Rontgen, Scaning, dll)
 - g. Dokumen lain yang dianggap perlu
3. Dokumen yang diperlukan untuk Pengajuan Klaim Akhir Masa Asuransi (Pengembalian Premi) :
 - a. Surat pemberitahuan berakhirnya masa asuransi / formulir pengajuan manfaat akhir masa asuransi
 - b. Polis asli/Sertifikat/Bukti Kepesertaan yang dikeluarkan oleh Penanggung
 - c. Fotokopi KTP/ID dari Pemegang Polis yang masih berlaku
 4. Dokumen yang diperlukan untuk Pengajuan Penebusan Polis :
 - a. Formulir Pembatalan Polis
 - b. Polis asli/Sertifikat/Bukti Kepesertaan yang dikeluarkan oleh Penanggung
 - c. Fotokopi KTP/ID dari Pemegang Polis yang masih berlaku

3. Kadaluarasa Klaim

Syarat pengajuan klaim dan kelengkapan dokumen sebagaimana tersebut dalam ayat 1, 2 Pasal ini, harus diserahkan kepada Penanggung dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah tanggal berakhirnya perawatan atau tanggal meninggalnya Tertanggung. Lebih dari masa itu Penanggung berhak untuk menolak klaim yang diajukan

4. Pembayaran Klaim

Semua penggantian biaya dari manfaat-manfaat yang dipertanggungjawabkan dalam Polis ini akan dilaksanakan maksimum dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak kelengkapan dokumen diterima dan telah memenuhi persyaratan sebagaimana tersebut dalam ayat 1, 2 pasal ini dan dibayarkan dalam bentuk transfer kepada Tertanggung.

Apabila perawatan terjadi diluar negeri dan semua pembayaran biaya itu dilakukan dalam bentuk mata uang setempat, maka penggantian akan dilakukan dalam Rupiah menurut nilai tukar (kurs tengah) yang dikeluarkan oleh Bank Indonesia pada hari pembayaran yang tertera pada kuitansi.

PASAL 8 PENGECCUALIAN

1. Penanggung tidak akan membayarkan manfaat apapun, apabila Kecelakaan yang terjadi adalah sebagai akibat dari hal-hal tersebut di bawah ini :
 - a. Kecelakaan yang terjadi sebelum tanggal dimulainya Masa Pertanggungjawaban Polis Asuransi Kecelakaan Diri ini sebagaimana yang dinyatakan dalam Data Polis atau pada perubahan Polis.
 - b. Peserta terlibat dalam perkelahian.
 - c. Peserta melukai diri sendiri atau percobaan untuk melukai diri sendiri atau bunuh diri baik dalam keadaan waras atau tidak waras.
 - d. Peserta sebagai penumpang pesawat terbang:
 - Yang diselenggarakan oleh Perusahaan penerbangan non komersil.
 - Yang diselenggarakan oleh Perusahaan penerbangan penumpang komersil (commercial passenger airline) tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur.
 - Helikopter.
 - e. Turut serta mengambil bagian dalam semua olah raga beladiri (seperti tinju, gulat, karate, judo, kempo, silat, taekwondo, kungfu, dll), semua olah raga dirgantara (seperti terjun payung, terbang layang, terjun bebas, dll), panjat tebing, mendaki gunung, menyelam, berenang di laut, semua

- kegiatan balap maupun ketangkasan baik yang resmi maupun tidak (seperti balap atau ketangkasan motor, mobil, kuda, sepeda, perahu), ski, hockey, bungee jumping serta olahraga atau hobby lainnya yang mengandung bahaya dan berisiko tinggi.
- c. Peserta menderita sakit mental, gangguan sistem syaraf, mabuk (terlalu banyak minum alkohol) menggunakan narkoba dan obat-obat terlarang.
 - d. Radiasi, ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari setiap bahan nuklir, limbah nuklir, bahan kimia, reaksi biologi.
 - e. Perbuatan kejahatan yang disengaja yang dilakukan oleh Peserta atau orang yang berkepentingan dalam asuransi.
 - f. Perang, terorisme, sabotase, revolusi, kudeta baik sipil maupun militer, aksi militer, pemberontakan, perang saudara, penyerbuan, pendudukan.
 - g. Terlibat dalam huru-hara atau kerusuhan, demonstrasi, pemogokan.
 - h. Tindakan ilegal atau melanggar hukum (termasuk mengendarai kendaraan bermotor tidak memiliki surat ijin mengemudi yang sah dan masih berlaku).
 - i. 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.
 - j. Keracunan Makanan
 - k. Huru-hara kecuali sebagai korban.
 - l. Melakukan perbuatan jahat.
 - m. Biaya pemberian jasa medis dan / atau biaya pembuatan resep obat yang dikeluarkan oleh keluarga dekat Tertanggung atau oleh seseorang yang secara normal tinggal dalam rumah tangga Tertanggung.
 - n. Segala biaya pengobatan dan perawatan yang berhubungan dengan gigi dan mulut.
 - o. Segala biaya pengobatan dan perawatan yang tidak berhubungan dengan kecelakaan
2. Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Santunan Tunai Harian Rawat Inap di Rumah Sakit karena Kecelakaan atau Penyakit Thypoid atau Penyakit Demam Berdarah yang terjadi sebagai akibat dari hal-hal tersebut dibawah ini :
- a. Semua jenis penyakit selain kondisi atau penyakit Demam Berdarah atau Penyakit Thypoid
 - b. Kehamilan, melahirkan, keguguran, aborsi serta perawatan sebelum dan sesudah melahirkan, segala pengujian dan perawatan pengobatan kemandulan/ kesuburan. Penggunaan segala jenis kontrasepsi, sterilisasi baik itu kastration, tubektomi dan vasektomi, gangguan menstruasi.
 - c. Istirahat untuk penyembuhan atau perawatan di Sanatorium termasuk pengobatan untuk tujuan penyembuhan seperti lelah mata atau lelah fisik, penyakit menular yang diharuskan oleh hukum untuk diisolasi/karantina dan wabah penyakit, penyalahgunaan obat terlarang atau kecanduan minuman keras.
 - d. Setiap perawatan atau pembedahan terhadap cacat/kelainan bawaan yang diketahui termasuk penyakit ayan (epilepsy), operasi plastik/komestik, pengobatan/perawatan khusus untuk pengurangan atau penambahan berat badan dan segala jenis obat perangsang, obat kesuburan dan segala akibatnya.
 - e. Biaya-biaya yang tidak dibutuhkan/tidak berhubungan secara medis untuk pengobatannya yang diberikan oleh Rumah Sakit seperti biaya telepon, email dan sejenisnya, televisi, faksimili, salon, biaya hiasan/kembang, massage/pijat, taksi.
 - f. Penyakit-penyakit dibawah ini dan segala akibat yang ditimbulkan:
 - Semua Penyakit Menular Seksual dan Penyimpangannya.
 - AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) & ARC (AID'S Related Complex).
 - Bunuh diri/akibat usaha bunuh diri, gangguan mental, terapi penyakit kejiwaan/psikis (termasuk epilepsi, neurosis, manifestasi fisik atau psikosomatis) dan pengobatan dengan obat-obatan psikotropika/transquiliser/sedatif.
 - Pelayanan kesehatan yang belum diakui secara luas di bidang kedokteran seperti: pijat/spa, obat dukun, ramuan tradisional, jamu, dll.
 - Sirkumsisi/khitanan tanpa medis.

- g. Setiap pemeriksaan kesehatan atau fisik secara rutin/berkala (medical check up), terapi fisik, tes-tes yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosa atau pemeriksaan yang tidak diperlukan secara medis, obat-obatan atau pemeriksaan secara preventif termasuk semua jenis imunisasi, perawatan yang dilakukan selain oleh dokter yang diakui.
- h. Penyakit akibat cedera yang ditimbulkan sebagai akibat dari Turut serta mengambil bagian dalam semua olah raga beladiri (seperti tinju, gulat, karate, judo, kempo, silat, taekwondo, kungfu, dll), semua olah raga dirgantara (seperti terjun payung, terbang layang, terjun bebas, dll), panjat tebing, mendaki gunung, menyelam, berenang di laut, semua kegiatan balap maupun ketangkasan baik yang resmi maupun tidak (seperti balap atau ketangkasan motor, mobil, kuda, sepeda, perahu), ski, hockey, bungee jumping serta olahraga atau hobby lainnya yang mengandung bahaya dan berisiko tinggi
- i. Penyakit – Penyakit Khusus atau Penyakit yang sudah ada (Pre-existing) seperti yang didefinisikan pada Polis baik yang diketahui maupun yang tidak yang terjadi selama 12 (dua belas) bulan pertama dijamin dalam Asuransi ini.
- j. Masuk dinas kemiliteran, perang atau segala jenis tindakan peperangan baik dinyatakan atau tidak. Kegiatan-kegiatan melawan hukum seperti kriminal atau terorisme, huru hara, pemberontakan atau keributan sipil. Demonstrasi atau unjuk rasa, terpapar radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radio aktif dari setiap demonstrasi bahan nuklir atau limbah dari setiap bahan senjata nuklir.
- k. Biaya pemberian jasa medis dan / atau biaya pembuatan resep obat yang dikeluarkan oleh keluarga dekat Tertanggung atau oleh seseorang yang secara normal tinggal dalam rumah tangga Tertanggung.
- l. Segala biaya pengobatan dan perawatan yang berhubungan dengan gigi dan mulut.

PASAL 9 KETENTUAN TAMBAHAN

1. Ketentuan-ketentuan yang menyatakan bahwa Syarat Khusus Polis melekat pada Polis tetap berlaku, kecuali dinyatakan sebaliknya.
2. Penanggung berhak mengubah besarnya premi untuk pertanggungan ini, yang dilakukan di ulang tahun polis.
3. Jika timbul pertentangan antara Syarat Umum Polis dan Syarat Khusus Polis ini, maka yang dipergunakan adalah Syarat Khusus Polis.
4. Pada Polis ini tidak ada fasilitas Pinjaman Polis