

Sangkalan: Versi ini adalah terjemahan dokumen asli dalam bahasa Inggris. Dokumen ini hanya untuk keperluan informasi, dan tidak dimaksudkan sebagai kontrak asuransi. Jika terdapat perbedaan, yang berlaku adalah versi bahasa Inggris asli. Meskipun upaya yang wajar dilakukan untuk menyediakan terjemahan yang akurat, beberapa bagian mungkin salah. Siapa pun yang mengandalkan versi terjemahan ini harus menanggung risikonya sendiri. Income tidak bertanggung jawab atas kesalahan, penghilangan, atau ambiguitas dalam terjemahan, dan tidak akan bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan karena mengandalkan versi terjemahan ini.

Singtel Prepaid Mobile Top-up Free Cover Ketentuan Polis

Polis

Dokumen ini menjabarkan ketentuan pertanggungansan kelompok yang disediakan oleh NTUC Income Insurance Co-operative Ltd (**'kami'**) berdasarkan polis untuk manfaat pelanggan Singtel Mobile Singapore Pte Ltd's (**'pemegang polis'**) tertentu (**'Anda'**).

Dengan imbalan pembayaran premi oleh **pemegang polis** kepada **kami**, **pemegang polis** setuju bahwa manfaat berdasarkan polis kelompok ini:

- diberikan secara gratis kepada pelanggan tertentu (**'Anda'**) yang dinominasikan oleh **pemegang polis**;
- dapat diubah atau dihentikan setelah keputusan bersama oleh **pemegang polis** dan **kami**; dan
- tersedia berdasarkan ketentuan cakupan kami, sebagaimana direproduksi di bawah ini.

Anda dapat membuat klaim **sendiri** kepada **kami** dengan syarat, ketentuan, dan pengecualian yang relevan sebagaimana diatur dalam **polis** ini. Kami akan membayar **Anda** atau perwakilan hukum **Anda**.

Pernyataan, informasi, atau keterangan apa pun oleh **Anda** atau **pemegang polis** atas nama **Anda**, termasuk pernyataan yang dibuat melalui telepon, atau melalui faks, email, atau internet pada saat pengajuan permohonan, akan menjadi dasar kontrak.

Konfirmasi pendaftaran dan **endorsemen** lebih lanjut merupakan bagian dari **polis** ini.

Apa yang tercakup dalam polis Anda

Pertanggungansan **Anda** berdasarkan **polis** ini akan melindungi **Anda** secara finansial dari peristiwa yang dijelaskan dalam **polis** ini yang terjadi selama **masa asuransi**.

Apakah **kami** akan membayar dan jumlah yang **kami** bayarkan tergantung pada syarat, ketentuan, dan pengecualian **polis** ini; termasuk batas manfaat maksimum program sebagaimana tercantum dalam **tabel pertanggungansan** di bawah ini.

Tabel pertanggung

	Manfaat	Manfaat maksimum (\$\$) per tertanggung
Bagian 1	Kematian karena kecelakaan	\$5,000
Bagian 2	Cacat permanen	\$5,000
Bagian 3	Pendapatan rumah sakit harian setelah lebih dari 4 hari rawat inap karena kecelakaan (per hari hingga 60 hari per insiden)	\$20
Bagian 4	Manfaat sembuh setelah lebih dari 4 hari rawat inap karena kecelakaan atau sakit (per insiden)	\$50 + 1GB data booster Singtel
Bagian 5	Kehilangan pekerjaan setelah lebih dari 4 hari rawat inap karena kecelakaan atau sakit rawat inap karena kecelakaan atau sakit	\$200

Pemenuhan Syarat

Pertanggung berdasarkan **polis** ini hanya tersedia untuk **Anda** jika:

- **Anda** adalah warga Singapura, penduduk tetap Singapura; atau seorang individu yang memiliki dokumen identifikasi Singapura yang berlaku seperti Employment Pass, Izin Kerja, Pass Kunjungan Jangka Panjang, atau Student Pass;
- **Anda berusia** antara 16 hingga 85 tahun;
- permohonan **Anda** untuk pertanggung berdasarkan **polis** ini telah disetujui oleh **kami** dan **pemegang polis**; dan
- premi untuk pertanggung **Anda** berdasarkan **polis** ini telah dibayar seluruhnya oleh **pemegang polis**.

Definisi

Tindakan terorisme berarti tindakan (yang mungkin termasuk menggunakan atau mengancamkan pemaksaan atau kekerasan) oleh orang atau kelompok mana pun, yang dilakukan untuk tujuan politik, agama, ideologi atau sejenisnya, dengan maksud memengaruhi pemerintah atau menakut-nakuti suatu golongan masyarakat.

Perampokan atau tindakan kriminal lainnya yang dilakukan terutama untuk keuntungan pribadi dan tindakan yang timbul terutama karena hubungan pribadi tidak akan dianggap sebagai **tindakan terorisme**. **Tindakan terorisme** juga mencakup tindakan yang dinyatakan oleh pemerintah terkait sebagai **tindakan terorisme**. Menggunakan bahan nuklir, kimia, atau biologi atau senjata sebagai alat pemaksaan atau kekerasan juga akan dianggap sebagai **tindakan terorisme**.

Kecelakaan atau **tidak sengaja** berarti peristiwa tiba-tiba, keras, tidak terduga, dan eksternal yang terjadi selama masa asuransi dan yang harus menjadi satu-satunya penyebab **cedera**.

Usia berarti **usia Anda** saat ini pada tanggal mulai **masa asuransi**.

Endorsemen berarti perubahan yang sah pada **polis** ini atau pertanggung berdasarkan **polis** ini.

Konfirmasi pendaftaran berarti SMS yang dikirim ke nomor ponsel **Anda** yang terdaftar yang membuktikan bahwa **Anda** dilindungi oleh **polis** ini, yang mencantumkan antara lain, **masa asuransi** dan **tanggal mulai**.

Anggota keluarga berarti suami atau istri, anak, orang tua, saudara kandung, mertua, ipar laki-laki, ipar perempuan, kakek nenek, kakek nenek mertua, menantu perempuan, menantu laki-laki, atau cucu **Anda**.

Negara asal berarti negara kebangsaan **Anda**.

Rumah Sakit berarti lembaga yang terdaftar berdasarkan peraturan perundang-undangan nasional yang relevan untuk merawat dan mengobati orang sakit dan terluka sebagai pasien yang membayar fasilitas rumah sakit dan yang:

- memiliki fasilitas terorganisasi untuk diagnosis, pengobatan, dan operasi besar;
- menyediakan layanan keperawatan oleh perawat terdaftar 24 jam sehari;
- berada di bawah pengawasan satu atau lebih **praktisi medis**; dan
- utamanya bukan sebagai klinik, tempat yang aman untuk merawat pecandu alkohol atau pecandu narkoba, panti jompo atau rumah peristirahatan atau rumah pemulihan, atau rumah untuk orang tua, atau tempat serupa.

Dirawat di rumah sakit atau **rawat inap** berarti tinggal setidaknya 24 jam berturut-turut di **rumah sakit** sebagai pasien rawat inap atas saran dari, dan di bawah perawatan dan kehadiran rutin, **praktisi medis** dan karenanya **rumah sakit** membuat biaya kamar dan makan.

Cedera berarti kerusakan atau bahaya yang ditimbulkan pada tubuh **Anda** selama **masa asuransi** dan yang hanya disebabkan oleh **kecelakaan**, dan tidak ada penyebab atau kondisi lain.

Peristiwa yang diketahui adalah situasi atau kejadian yang mengancam atau memengaruhi pekerjaan **Anda**, yang **Anda** ketahui atau dapat secara wajar diperkirakan akan diketahui sebelum **Anda** mengajukan permohonan pertanggungan berdasarkan **polis** ini.

Kehilangan berarti kehilangan penggunaan secara **permanen** dan total atau kehilangan karena bagian tubuh yang terpotong atau robek (seperti yang tercantum dalam skala tabel kompensasi), seperti yang dikonfirmasi oleh **praktisi medis kami**.

Kehilangan pendengaran berarti kehilangan pendengaran secara **permanen** dan total, sebagaimana dikonfirmasi oleh **praktisi medis kami**.

Kehilangan anggota tubuh berarti kehilangan, atau kehilangan penggunaan secara **permanen** dan total, tangan pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki pada atau di atas pergelangan kaki. Kehilangan ini harus dikonfirmasi oleh **praktisi medis kami**.

Kehilangan penglihatan berarti kehilangan penggunaan mata secara total dan **permanen** yang berarti **Anda** benar-benar buta mata yang tidak dapat disembuhkan baik dengan operasi atau pengobatan lain. Kehilangan ini harus dikonfirmasi oleh **praktisi medis kami**.

Kehilangan kemampuan bicara berarti kehilangan kemampuan berbicara secara **permanen** dan total dan yang tidak dapat disembuhkan baik dengan operasi atau pengobatan lain, seperti yang dikonfirmasi oleh **praktisi medis kami**.

Praktisi medis berarti orang yang terdaftar dan memenuhi syarat secara hukum sebagai dokter dengan gelar kedokteran dalam ilmu kedokteran Barat dan disahkan oleh otoritas lisensi medis Singapura untuk memberikan layanan medis atau bedah dalam lingkup lisensi dan pelatihan mereka. **Praktisi medis** tidak boleh **Anda**, **anggota keluarga**, pasangan, mitra bisnis, atasan, karyawan, atau agen **Anda**.

Masa asuransi berarti periode pertanggungan 30 hari berdasarkan **polis** ini sejak **tanggal mulai** seperti yang ditunjukkan dalam **konfirmasi pendaftaran** kepada **Anda**.

Permanen berarti telah berlangsung 12 bulan berturut-turut dan saat berakhirnya periode tersebut, melampaui harapan perbaikan.

Cacat atau **disabilitas permanen** berarti mengalami salah satu item cacat yang tercantum dalam skala tabel kompensasi di Bagian 2 tentang Manfaat dalam **polis** ini, dan yang disebabkan oleh **kecelakaan** saja, selama:

- kecacatan berlangsung selama 12 bulan berturut-turut sejak tanggal **kecelakaan**; dan
- **praktisi medis kami** mengonfirmasi bahwa cacat tersebut tidak akan membaik setelah 12 bulan.

Cacat total permanen berarti kecacatan total yang disebabkan oleh **kecelakaan**. Cacat total tersebut berlangsung selama 12 bulan berturut-turut sejak tanggal **kecelakaan** dan **praktisi medis kami** mengonfirmasi bahwa cacat tersebut tidak akan membaik setelah 12 bulan dan, mana yang berlaku:

- membuat **Anda** berhenti bekerja dalam pekerjaan apa pun yang memiliki gaji atau upah, atau membuat **Anda** berhenti melakukan bisnis apa pun selama sisa hidup **Anda**; atau
- menyebabkan **Anda** terbaring di tempat tidur selamanya di mana **Anda** secara permanen terkurung di tempat tidur **Anda** karena **cedera Anda**; atau
- menyebabkan **Anda** lumpuh total di mana **Anda** benar-benar tidak dapat menggerakkan tangan dan kaki **Anda**.

Polis berarti dokumen ini dengan dokumen yang dikeluarkan untuk **pemegang polis**, termasuk **endorsemen** yang telah **kami** terbitkan, dan **konfirmasi pendaftaran**.

Pemegang polis berarti Singtel Mobile Singapore Pte Ltd.

Kondisi medis yang sudah ada sebelumnya berarti cedera atau sakit, termasuk komplikasi yang mungkin timbul:

- yang **Anda** ketahui atau seharusnya Anda ketahui; berdasarkan gejala yang ada sebelum dimulainya **masa asuransi**;
- di mana **Anda** menerima diagnosis, konsultasi, perawatan medis, atau obat yang diresepkan dalam waktu 12 bulan sebelum dimulainya **masa asuransi**; atau
- di mana **Anda** telah diminta untuk mendapatkan perawatan medis atau saran medis oleh **praktisi medis** dalam waktu 12 bulan sebelum dimulainya **polis**.

Sakit berarti kesehatan fisik yang memburuk selama **masa asuransi** dan tidak disebabkan oleh **kecelakaan**, di mana **Anda** memerlukan perawatan dari **praktisi medis**.

Tanggal mulai berarti tanggal dimulainya pertanggunganan **Anda** berdasarkan **polis** ini seperti yang ditunjukkan dalam **konfirmasi pendaftaran**.

Tabel pertanggunganan berarti tabel yang menunjukkan daftar manfaat yang akan **kami** bayarkan untuk setiap manfaat saat **polis** ini berlaku. Pertanggunganan ini tergantung pada syarat, ketentuan, batasan, pengecualian, dan kualifikasi **polis** ini.

Kami (we, our, us) dan Income berarti NTUC Income Insurance Co-operative Limited.

Anda (you, your, dan yours) berarti individu yang dicalonkan oleh **pemegang polis** untuk dicakup dalam **polis** ini dan yang memenuhi persyaratan kelayakan sebagaimana dinyatakan dalam **polis** ini.

Manfaat

Section 1 – Kematian karena kecelakaan		
Kapan kami akan membayar	Apa yang kami bayar	Apa yang tidak kami bayar
A Jika Anda terlibat dalam kecelakaan dan hanya karena kecelakaan ini, Anda meninggal dalam waktu 30 hari sejak tanggal kecelakaan .	<ol style="list-style-type: none"> 1 Kami akan membayar batas maksimum seperti yang ditunjukkan pada tabel pertanggungungan. 2 Klaim hanya dapat dibuat berdasarkan bagian 1 atau 2 untuk peristiwa yang sama tetapi tidak berdasarkan keduanya. 3 Kami akan mengurangi kompensasi atas kematian karena kecelakaan dengan pembayaran yang telah kami lakukan untuk cacat permanen yang Anda alami berdasarkan skala kompensasi dalam masa asuransi. 	<p>Selain pengecualian umum yang tercantum dalam bagian 3 mengenai persyaratan umum, kami juga tidak akan membayar sebab-sebab berikut, atau jika kerugian atau pertanggungjawaban secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh hal berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Kematian yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh penyakit dan bukan karena cedera. Misalnya, kami tidak akan membayar klaim jika Anda meninggal karena serangan jantung. 2 Kematian yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh cacat fisik yang ada sebelum dimulainya masa asuransi.
Section 2 – Cacat permanen		
Kapan kami akan membayar	Apa yang kami bayar	Apa yang tidak kami bayar
A Jika Anda terlibat dalam kecelakaan dan hanya karena kecelakaan ini, Anda mengalami cacat permanen dalam waktu 30 hari sejak tanggal kecelakaan .	<ol style="list-style-type: none"> 1 Kami akan membayar berdasarkan skala tabel kompensasi di bawah ini, hingga batas maksimum seperti yang ditunjukkan pada tabel pertanggungungan. 2 Klaim hanya dapat dibuat berdasarkan bagian 1 atau 2 untuk peristiwa yang sama tetapi tidak berdasarkan keduanya. 	<p>Selain pengecualian umum yang tercantum dalam bagian 3 mengenai persyaratan umum, kami juga tidak akan membayar sebab-sebab berikut, atau jika kerugian atau pertanggungjawaban secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh hal berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Cacat permanen yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh penyakit dan bukan karena cedera. Misalnya, kami tidak akan membayar klaim jika Anda mengalami cacat permanen setelah menderita stroke. 2 Cacat permanen yang

		<p>disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh cacat fisik yang ada sebelum dimulainya polis.</p> <p>3 Kompensasi tambahan untuk item tertentu yang merupakan bagian dari item yang lebih besar yang harus dibayar berdasarkan masa asuransi ini. Misalnya, jika pembayaran dilakukan untuk kehilangan anggota tubuh bagian atas, kami tidak akan membayar lagi untuk kehilangan jari atau ibu jari.</p>
--	--	--

Skala tabel kompensasi

Item	Deskripsi cacat	Persentase uang pertanggungan sebagaimana ditunjukkan dalam tabel pertanggungan
a.	Cacat total permanen	100%
b.	Kehilangan penglihatan kedua mata	100%
c.	Kehilangan dua bagian tubuh	100%
d.	Kehilangan penglihatan satu mata, kecuali persepsi cahaya	50%
e.	Kehilangan satu bagian tubuh	50%
f.	Kehilangan kemampuan berbicara	50%
g.	Kehilangan pendengaran kedua telinga	50%
h.	Kehilangan empat jari dan ibu jari di satu tangan	50%
Luka Bakar Derajat Tiga		
i.	Kepala - Kerusakan sebagai persentase total area permukaan tubuh <ul style="list-style-type: none"> - sama dengan atau lebih dari 8%; - sama dengan atau lebih dari 5% tetapi kurang dari 8%; atau - sama dengan atau lebih dari 2% tetapi kurang dari 5% 	100% 75% 50%
j.	Tubuh - Kerusakan sebagai persentase total area permukaan tubuh <ul style="list-style-type: none"> - sama dengan atau lebih dari 20% - sama dengan atau lebih dari 15% tetapi kurang dari 20% - sama dengan atau lebih dari 10% tetapi kurang dari 15% 	100% 75% 50%

Kami tidak akan membayar kompensasi apa pun jika cacat tidak tercantum dalam skala tabel kompensasi.

Total seluruh persentase uang pertanggungan yang harus dibayar berdasarkan bagian ini tidak akan lebih dari 100%.

Section 3 – Pendapatan rumah sakit harian setelah lebih dari 4 hari rawat inap karena kecelakaan		
Kapan kami akan membayar	Apa yang kami bayar	Apa yang tidak kami bayar
<p>A Jika Anda menjalani rawat inap atas saran dari praktisi medis selama lebih dari 4 hari penuh karena kecelakaan.</p> <p>Manfaat ini akan berakhir setelah Anda meninggalkan rumah sakit.</p> <p>Untuk periode rawat inap berikutnya yang disebabkan oleh kecelakaan yang sama, atau penyebab terkait, kami akan menambahkan jumlah hari rawat inap di rumah sakit untuk kecelakaan yang sama, kecuali periode rawat inap setidaknya berjarak 2 bulan.</p>	<p>1 Kami akan membayar manfaat harian, seperti yang ditunjukkan dalam tabel pertanggung, untuk setiap periode 24 jam lengkap di mana Anda menjalani rawat inap di rumah sakit sebagai pasien rawat inap, hingga 60 hari untuk setiap kecelakaan.</p> <p>2 Kami hanya akan membayar satu klaim berdasarkan manfaat ini untuk setiap kecelakaan.</p>	<p>Selain pengecualian umum yang tercantum dalam bagian 3 mengenai persyaratan umum, kami juga tidak akan membayar sebab-sebab berikut, atau jika kerugian atau pertanggungjawaban secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh hal berikut.</p> <p>1 Rawat inap yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh penyakit dan bukan karena cedera. Misalnya, kami tidak akan membayar klaim jika Anda menjalani rawat inap karena serangan jantung.</p> <p>2 Rawat inap selama 5 hari penuh atau kurang.</p>
Section 4 – Manfaat sembuh setelah lebih dari 4 hari rawat inap karena kecelakaan atau sakit		
Kapan kami akan membayar	Apa yang kami bayar	Apa yang tidak kami bayar
<p>A Jika Anda telah sembuh total dan dapat melanjutkan pekerjaan berdasarkan saran dari praktisi medis setelah menjalani rawat inap selama lebih dari 4 hari penuh karena kecelakaan atau sakit.</p>	<p>1 Kami akan membayar manfaat tunai seperti yang ditunjukkan pada tabel pertanggung. Kami hanya akan membayar satu klaim berdasarkan manfaat ini untuk setiap kecelakaan atau sakit.</p> <p>2 Klaim hanya dapat dibuat berdasarkan bagian 4 atau 5 untuk peristiwa yang sama tetapi tidak berdasarkan keduanya.</p>	<p>Pengecualian umum yang tercantum dalam bagian 3 tentang persyaratan umum.</p>
Section 5 – Kehilangan pekerjaan setelah lebih dari 4 hari rawat inap karena kecelakaan atau sakit		
Kapan kami akan membayar	Apa yang kami bayar	Apa yang tidak kami bayar
<p>A Jika Anda terpaksa menganggur selama setidaknya 30 hari semata-mata karena Anda tidak lagi sehat secara medis untuk melakukan segala bentuk pekerjaan dengan atasan Anda setelah menjalani rawat inap selama lebih dari 4 hari penuh karena kecelakaan atau sakit.</p>	<p>1 Kami akan membayar manfaat tunai seperti yang ditunjukkan pada tabel pertanggung.</p> <p>2 Klaim hanya dapat dibuat berdasarkan bagian 4 atau 5 untuk peristiwa yang sama tetapi tidak berdasarkan keduanya.</p>	<p>Selain pengecualian umum yang tercantum dalam bagian 3 mengenai persyaratan umum, kami juga tidak akan membayar sebab-sebab berikut, atau jika kerugian atau pertanggungjawaban secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh hal berikut.</p> <p>1 Pemutusan hubungan kerja karena alasan apa pun selain</p>

<p>Anda harus memberikan surat pemutusan hubungan kerja dari atasan Anda yang menunjukkan alasan pemutusan hubungan kerja.</p> <p>Anda tidak boleh ditawari pekerjaan alternatif di anak perusahaan, perusahaan afiliasi atau asosiasi atasan Anda, atau perusahaan yang bekerja dengan atasan Anda dalam waktu 1 tahun sejak tanggal pemutusan hubungan kerja Anda.</p> <p>Jika Anda memiliki lebih dari satu atasan, manfaat ini hanya berlaku untuk pekerjaan utama Anda, yaitu pekerjaan yang menyumbang sebagian besar gaji bulanan Anda.</p>		<p>Anda tidak lagi sehat secara medis untuk melakukan tugas utama yang terkait dengan pekerjaan Anda.</p> <p>2 Anda memilih untuk tidak melanjutkan pekerjaan Anda, atau memilih untuk tidak mengambil posisi alternatif yang ditawarkan oleh atasan Anda.</p> <p>3 Anda menjadi wiraswasta, atau terlibat dalam pekerjaan sambilan, tugas sementara, atau pekerjaan sampingan.</p> <p>4 Berakhirnya kontrak kerja, pengunduran diri, atau pensiun.</p>
---	--	---

Persyaratan Umum

1. Lingkup geografis

Polis ini melindungi **Anda** di dalam dan di luar Singapura; kecuali ketika **Anda** berada di **negara asal Anda** selama periode yang melebihi tiga puluh hari kapan pun.

2. Perpanjangan Manfaat

a. Paparan

Jika **Anda** mengalami **cedera** atau meninggal karena **Anda** terkena unsur-unsur alami karena **kecelakaan**, kami akan membayar hingga batas yang ditunjukkan pada bagian yang relevan di **tabel pertanggungungan**.

b. Mati lemas karena asap, uap beracun, gas, atau tenggelam

Jika **Anda** mengalami **cedera** atau meninggal karena **tidak sengaja** menghirup asap, uap beracun, gas, atau tenggelam selama **masa asuransi**, kami akan membayar hingga batas yang dijelaskan dalam bagian yang relevan seperti yang ditunjukkan pada **tabel pertanggungungan**. Perpanjangan ini hanya berlaku jika peristiwa tidak timbul karena tindakan sengaja **Anda**.

3. Pengecualian Umum

Polis ini tidak mencakup klaim atas kehilangan atau pertanggungjawaban yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh atau ditimbulkan dari hal berikut.

a Peristiwa yang diketahui.

b Anda yang dengan sengaja melukai diri **Anda** sendiri, melakukan bunuh diri, atau mencoba bunuh diri baik pada saat waras maupun gila, tindakan kriminal **Anda**, serangan terprovokasi, tindakan yang disengaja atau menyebabkan diri **Anda** dalam bahaya (kecuali **Anda** berusaha menyelamatkan hidup seseorang).

c Efek atau pengaruh alkohol atau narkoba.

d Kehamilan, persalinan, aborsi, keguguran, atau semua komplikasi atau kematian yang terjadi karena kondisi ini,

e Masalah mental atau penyakit jiwa.

f Infeksi menular seksual, human immunodeficiency virus (HIV), atau penyakit terkait HIV termasuk acquired immunity deficiency syndrome (AIDS) atau turunan mutan atau variasinya apa pun penyebabnya.

g **Kondisi medis yang sudah ada sebelumnya** atau masalah fisik yang ada sebelum **tanggal mulai**.

h **Anda** yang berpartisipasi dalam aktivitas penerbangan atau aktivitas udara lainnya kecuali sebagai penumpang yang membayar ongkos dalam pesawat pengangkut penumpang yang berlisensi.

i **Anda** yang mengikuti pertandingan kecepatan atau balap jenis apa pun (selain berjalan kaki).

j **Anda** yang mengikuti aktivitas atau olahraga berbahaya termasuk jelajah gua, jelajah lubang, panjat tebing (kecuali pada dinding buatan manusia) atau pendakian gunung yang melibatkan penggunaan tali, aktivitas bawah air yang melibatkan alat bantu pernapasan bawah air, selam langit, selam tebing, terjun lenting, BASE (building, antenna, span, earth) jumping, paralayang, layang gantung, terjun payung, arung jeram, perahu naga, berburu, menunggang kuda, pertunjukan polo, melompat, bersepeda gunung kecuali kami menyatakan setuju secara tertulis, tetapi tidak termasuk aktivitas berikut yang dilakukan untuk tujuan rekreasi di bawah pengawasan pemandu atau instruktur berlisensi: balon udara panas, olahraga es atau musim dingin, hiking atau trekking jika dilakukan di luar Singapura.

- k** Konsekuensi dari **tindakan terorisme**, perang, revolusi, atau peristiwa serupa lainnya.
- l** Radioaktivitas atau kerusakan dari bahan bakar, bahan, atau limbah nuklir.
- m** **Anda** yang gagal melakukan upaya yang wajar untuk menghindari **cedera** atau meminimalkan klaim berdasarkan **polis** ini.
- n** **Anda** yang mengikuti pelayanan atau pelatihan angkatan laut, militer, atau angkatan udara atau berpartisipasi dalam operasi ofensif yang direncanakan atau dilaksanakan oleh otoritas sipil atau militer.

Jika **kami** menolak untuk membayar klaim sebagai akibat dari pengecualian yang tercantum di atas dan **Anda** tidak setuju dengan keputusan **kami**, **Anda** bertanggung jawab untuk membuktikan bahwa **kami** bertanggung jawab secara hukum atas klaim tersebut. Jika ada bagian dari pengecualian yang diketahui tidak valid atau **kami** tidak dapat memberlakukannya, bagian tersebut tidak akan memengaruhi pengecualian lainnya.

4. Jaminan pembayaran premi

Premi yang jatuh tempo untuk pertanggungan **Anda** berdasarkan **polis** ini harus dibayarkan oleh **pemegang polis** dan benar-benar diterima seluruhnya oleh **kami** dalam waktu 60 hari sejak **tanggal mulai** pertanggungan **Anda**.

Jika premi yang jatuh tempo tidak dibayarkan dan benar-benar diterima seluruhnya oleh **kami** dalam jangka waktu 60 hari yang disebutkan di atas, maka pertanggungan **Anda** berdasarkan **polis** ini dapat diakhiri setelah berakhirnya periode 60 hari sejak **tanggal mulai** pertanggungan **Anda**.

5. Membayar manfaat

Kami hanya akan membayar manfaat yang tercantum dalam **polis** ini hanya jika:

- a **pemegang polis** telah memenuhi persyaratan umum 4; dan
- b **Anda** telah memberi **kami** bukti klaim yang memuaskan sebagaimana dijelaskan dalam persyaratan umum 12.

Kami akan membayar semua manfaat yang ditunjukkan dalam **tabel pertanggungan** kepada **Anda** kecuali **Anda** meninggal seperti yang dijelaskan dalam Section 1 – Kematian karena kecelakaan, dalam hal ini **kami** akan membayar manfaat tersebut kepada perwakilan hukum **Anda**.

Ketika **kami** membayar manfaat sebagaimana dijelaskan di atas, **kami** tidak akan memiliki tanggung jawab hukum lebih lanjut kepada **Anda** berdasarkan **polis** ini untuk klaim.

6. Pengungkapan keliru

Kami akan menganggap pertanggungan **Anda** berdasarkan **polis** ini tidak berlaku jika **Anda** atau **pemegang polis**, atas nama **Anda**, menyembunyikan atau salah mengungkapkan informasi yang dapat memengaruhi keputusan **kami** untuk menerima pertanggungan **Anda** berdasarkan **polis** ini.

7. Kecurangan

Anda tidak boleh bertindak dengan cara curang. **Kami** akan mengambil tindakan yang ditunjukkan di bawah ini jika **Anda**, atau siapa pun yang bertindak untuk **Anda**:

- a membuat klaim berdasarkan **polis** ini yang diketahui klaim tersebut palsu atau dilebih-lebihkan dengan cara apa pun;

- b** membuat pernyataan untuk mendukung klaim yang diketahui pernyataan tersebut palsu dengan cara apa pun;
- c** mengirim **kami** dokumen untuk mendukung klaim yang diketahui dokumen tersebut palsu atau tidak sah dengan cara apa pun; atau
- d** membuat klaim atas **kehilangan** atau kerusakan yang disebabkan oleh tindakan sengaja **Anda** atau dengan sepengetahuan **Anda**.

Kami:

- a** tidak akan membayar klaim tersebut;
- b** tidak akan membayar klaim lain yang telah atau akan dibuat berdasarkan **polis** ini sehubungan dengan **Anda**;
- c** menyatakan pertanggungjawaban **Anda** berdasarkan **polis** ini sebagai tidak berlaku;
- d** memperoleh kembali dari **Anda** jumlah klaim yang telah **kami** bayarkan kepada **Anda** atau perwakilan hukum **Anda** berdasarkan **polis** ini;
- e** tidak akan mengembalikan uang premi kepada **pemegang polis** untuk pertanggungjawaban **Anda**;
- f** tidak akan mengizinkan **Anda** untuk membeli polis lain dari **kami**; atau
- g** melaporkan **Anda** ke polisi.

8. Perawatan yang Wajar

Anda harus melakukan semua tindakan pencegahan yang wajar untuk menghindari **kecelakaan**, **cedera**, dan **penyakit** dan mengambil semua langkah praktis untuk meminimalkan klaim.

9. Pertanggungjawaban rangkap

Jika **Anda** memiliki lebih dari satu pertanggungjawaban berdasarkan **polis** ini, **kami** akan membayar manfaat berdasarkan maksimum 1 (satu) pertanggungjawaban untuk **kecelakaan** atau **penyakit** yang sama yang **Anda** alami.

10. Mengambil alih hak Anda

Kami dapat mengambil alih hak apa pun untuk mengupayakan atau menyelesaikan klaim apa pun dan untuk mengambil tindakan atas nama **Anda** untuk menegakkan hak **Anda** atau **kami** terhadap orang lain.

11. Ketentuan klaim

Anda harus memberi tahu **kami** sesegera mungkin, dan dalam situasi apa pun dalam waktu 30 hari tentang peristiwa apa pun yang dapat mengakibatkan timbulnya klaim berdasarkan **polis** ini. **Kami** berhak menolak klaim **Anda** dan **kami** tidak akan bertanggung jawab untuk membayar klaim jika **Anda** memberi tahu **kami** setelah 30 hari sejak tanggal peristiwa tersebut.

Kami akan membayar semua klaim dalam Dolar Singapura.

12. Apa yang harus disediakan saat mengirim klaim kepada kami

Anda atau perwakilan hukum **Anda** harus memberikan semua informasi, laporan, faktur dan tanda terima asli, bukti, sertifikat medis, dokumen (seperti terjemahan dokumen berbahasa asing ke dalam bahasa Inggris), yang

Prosedur umpan balik

Informasi di bawah ini tidak mengikat secara hukum dan hanya untuk informasi **Anda**.

Menyuarakan pendapat **Anda**

Kami berkomitmen untuk memberi **Anda** tingkat pelayanan dan layanan pelanggan yang istimewa.

Kami menyadari bahwa beberapa hal bisa salah dan mungkin ada saat-saat ketika **Anda** merasa bahwa **kami** belum bisa memberikan layanan yang **Anda** harapkan. Ketika hal ini terjadi, **kami** ingin mendengarnya sehingga **kami** dapat mencoba memperbaikinya.

Silakan kirim umpan balik **Anda** ke: sq@income.com.sg.

Janji kami kepada **Anda**

Kami akan:

- segera menerima keluhan **Anda**;
- menyelidiki dengan cepat dan menyeluruh;
- terus memberi tahu **Anda** tentang perkembangan **kami**; dan
- melakukan segala hal yang bisa dilakukan untuk menangani keluhan **Anda**.

Skema Perlindungan Pemilik Polis

Polis ini dilindungi oleh Skema Perlindungan Pemilik Polis yang dikelola oleh Singapore Deposit Insurance Corporation (SDIC). Cakupan untuk polis **Anda** bersifat otomatis dan **Anda** tidak perlu melakukan tindakan lebih lanjut. Untuk informasi selengkapnya tentang jenis manfaat yang tercakup dalam skema ini serta batasan cakupan, jika berlaku, silakan hubungi Income atau kunjungi situs web GIA/LIA atau SDIC (www.gia.org.sg atau www.lia.org.sg atau www.sdic.org.sg).