

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN FINANCIAL GROUP HEALTH - OUTPATIENT

**Financial Group Health - Outpatient** merupakan produk asuransi yang diterbitkan oleh PT Asuransi Jiwa Sequis Financial yang merupakan salah satu perusahaan asuransi jiwa swasta di Indonesia. Produk ini sudah dicatatkan pada Otoritas Jasa Keuangan.

Berikut ini adalah ringkasan produk **Financial Group Health - Outpatient** agar dapat dibaca dengan seksama.

Penting: Anda diharapkan berkonsultasi dengan ahli keuangan sebelum berkomitmen untuk membeli produk asuransi ini. Lampiran ini merupakan informasi saja, bukan merupakan kontrak asuransi atau Polis dan tidak bertujuan memberikan saran asuransi atau keuangan.

Syarat dan ketentuan dari produk asuransi tercantum pada Ketentuan Umum dan/atau Ketentuan Tambahan dan/atau Ketentuan Khusus dan/atau endosemen dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis yang diterbitkan PT Asuransi Jiwa Sequis Financial dan akan dikirimkan kepada Anda setelah proses persetujuan atas Surat Pengajuan Asuransi.

### Penjelasan Singkat Produk

**Financial Group Health - Outpatient** merupakan asuransi kesehatan tambahan yang menawarkan manfaat rawat jalan, fisioterapi, persalinan, perawatan gigi, dan kacamata. Target pasar dari produk ini adalah untuk institusi bisnis dan dipasarkan oleh PT Asuransi Jiwa Sequis Financial melalui jalur distribusi Agen Asuransi (*Employee Benefit Business*).

Penjelasan manfaat asuransi lebih lengkap dapat dilihat pada Lampiran Ringkasan Produk Asuransi ini.

Ketentuan Produk Financial Group Health - Outpatient	
Jalur Distribusi	: Agen Asuransi
Pemegang Polis	: Perusahaan.
Syarat Tertanggung	: Minimal 50 karyawan diluar tanggungan (suami/istri dan anak-anak), aktif bekerja <ul style="list-style-type: none"> <li>- Karyawan / karyawan aktif beserta Tanggungannya yang memenuhi syarat dan didaftarkan dalam asuransi berdasarkan keputusan dan persetujuan Penanggung.</li> <li>- Tanggungan (satu orang suami/istri yang sah)</li> <li>- Untuk anak-anak dari karyawan dapat ditanggung maksimum sampai 3 anak dengan usia maksimum 23 tahun dengan syarat belum menikah dan belum bekerja.</li> </ul>
Usia Masuk Tertanggung	: 15 hari - 64 tahun. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Renewal</i> dan <i>take over</i>: 65 - 69 tahun.</li> <li>- Anak: 15 hari - 23 tahun.</li> </ul>
Jenis Produk	: Asuransi tambahan untuk Financial Group Health - Hospital & Surgery (GHS).
Pilihan Mata Uang	: Rupiah.
Masa Pertanggungan Asuransi	: Dapat diperbaharui ( <i>Yearly Renewable Term</i> ) sampai Tertanggung berusia 70 tahun atau Masa Pertanggungan Asuransi dasar; mana yang lebih dahulu tercapai.
Masa Pembayaran Premi	: Mengikuti Masa Pembayaran Premi asuransi dasar.
Cara Pembayaran Premi	: Semesteran / Tahunan.
Premi	: Tergantung usia & jenis kelamin Tertanggung pada ulang tahun Polis. Premi sudah termasuk biaya asuransi dan administrasi.
Underwriting	: <i>Non Guaranteed Acceptance</i> (Pernyataan Kesehatan).
Masa Leluasa	: 30 hari kalender sejak jatuh tempo pembayaran Premi.
Kondisi yang Telah Ada Sebelumnya	: Tidak ditanggung selama 12 bulan per peserta. Untuk <i>take over</i> , jika Polis sebelumnya ditanggung maka Kondisi yang Telah Ada sebelumnya ditanggung.

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN FINANCIAL GROUP HEALTH - OUTPATIENT

### Ilustrasi Manfaat Asuransi Financial Group Health - Outpatient

Tertanggung mengambil Asuransi Financial Group Health - Outpatient Plan 50.000, Manfaat Asuransi yang diterima oleh Tertanggung adalah sebagai berikut:

Manfaat Utama		Plan 50.000*
Biaya Dokter Umum	per kunjungan	50.000
Biaya Dokter Spesialis	per kunjungan	150.000
Biaya Dokter Paket Pengobatan*	per kunjungan	200.000
Biaya Obat-obatan	Maks per tahun Polis	1.800.000
Biaya Pemeriksaan Diagnostik & Laboratorium	Maks per tahun Polis	750.000
Batas Tahunan Keseluruhan		4.000.000

\*Hanya berlaku jika biaya paket tidak dapat menjabarkan ke rincian seperti biaya obat-obatan, pemeriksaan diagnostik, dan lain-lain.

Manfaat Tambahan		
<b>&gt; Manfaat Perawatan Gigi</b>		
- Perawatan dasar (termasuk pencegahan)	Maks per tahun Polis	500.000
- Perawatan kompleks (termasuk gigi bungsu)	Maks per tahun Polis	1.000.000
- Gigi palsu karena kecelakaan	Maks per tahun Polis	1.000.000
<b>&gt; Manfaat Kacamata</b>		
- Penggantian frame	Maks per 2 tahun Polis	500.000
- Penggantian lensa	Maks per tahun Polis	250.000
- Pemeriksaan mata	Maks per tahun Polis	50.000
<b>Manfaat Pilihan Tambahan</b>		
- Biaya Keluarga Berencana	Maks per tahun Polis	200.000
- Biaya Fisioterapi	Maks per tahun Polis	500.000
- Biaya Vaksinasi Dasar	Maks per tahun Polis	250.000
- Biaya Akupuntur	Maks per tahun Polis	1.500.000
- Biaya Pra - Persalinan	Maks per tahun Polis	1.800.000

- Jika Tertanggung menggunakan Manfaat Perawatan Gigi, akan diberlakukan *co-insurance*. Tertanggung akan membayarkan 20% dari tagihan.

- Jika Tertanggung menggunakan Manfaat Kacamata, akan diberlakukan *co-insurance*. Tertanggung akan membayarkan 20% dari tagihan.

- Jika biaya Tertanggung di atas lebih besar dari manfaatnya, maka menjadi tanggung jawab Tertanggung.

Plan Asuransi meningkat kelipatan 10.000, Manfaat Asuransi menyesuaikan dengan Plan Asuransi

### Risiko

1. Risiko Perusahaan
2. Risiko Politik dan Ekonomi

### Persyaratan dan Tata Cara

Pengajuan Asuransi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dalam hal mengajukan Asuransi, maka Anda harus mengisi dan melengkapi dokumen sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat Permintaan Asuransi Kumpulan;</li> </ul> </li> </ol>
--------------------	--

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN FINANCIAL GROUP HEALTH - OUTPATIENT

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu Identitas;</li> <li>- SIUP dan NPWP;</li> <li>- Data Tertanggung/peserta;</li> <li>- Dokumen pendukung lainnya.</li> </ul> <p>2. Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat dan ketentuan sudah terpenuhi dan kami telah menerima Premi pertama sebagai salah satu syarat penerbitan dan berlakunya Polis.</p> <p>3. Semua informasi yang diberikan kepada Perusahaan Asuransi harus sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya saat itu. Perusahaan Asuransi berhak untuk membatalkan perlindungan jika Perusahaan Asuransi menemukan ada informasi yang tidak benar.</p>
Pembayaran Premi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anda disarankan untuk melakukan pembayaran Premi sesuai informasi yang tertera di dalam Polis atau dokumen lain agar pertanggungansian Polis tetap aktif.</li> <li>2. Pembayaran Premi harus diatas namakan Perusahaan Asuransi dan pembayaran hanya akan dinyatakan lunas pada tanggal Premi diterima dan tercatat pada rekening Perusahaan Asuransi sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis.</li> <li>3. Premi yang Anda bayarkan sudah termasuk biaya asuransi dan administrasi.</li> </ol>
Pembayaran Manfaat Asuransi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permintaan pembayaran Manfaat Asuransi dan/atau pengajuan klaim diajukan langsung ke Perusahaan Asuransi. Pengajuan permintaan pembayaran Manfaat harus dilengkapi dengan berkas-berkas sesuai dengan ketentuan Polis.</li> <li>2. Yang berhak mengajukan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi adalah Pemegang Polis dan/atau Ahli Waris. Apabila Pemegang Polis dan/atau Ahli Waris Berhalangan, maka yang berhak adalah Yang Ditunjuk atau pihak lain sebagaimana ditentukan dalam Polis.</li> <li>3. Pengajuan klaim akan diproses apabila seluruh berkas-berkas yang disyaratkan telah diterima dengan lengkap dan benar oleh Perusahaan Asuransi.</li> </ol>
Pengaduan dan Layanan	<p>Dalam hal terdapat pengaduan dan layanan yang dibutuhkan silahkan menghubungi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghubungi Customer Service PT Asuransi Jiwa Sequis Financial melalui Telepon: +6221 522 6677 atau Faksimili: +6221 522 3257;</li> <li>2. Email ke: <a href="mailto:fscare.group@sequisfinancial.com">fscare.group@sequisfinancial.com</a></li> <li>3. Mengunjungi kantor pusat atau perwakilan PT Asuransi Jiwa Sequis Financial atau menghubungi Aparat Pemasar PT Asuransi Jiwa Sequis Financial.</li> </ol>

### CATATAN

1. Perusahaan Asuransi dapat menerima dan menolak aplikasi asuransi tergantung dari keputusan Underwriting Perusahaan Asuransi. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Perusahaan Asuransi dengan mengikuti ketentuan yang tercantum pada ketentuan Polis.
2. Ringkasan Informasi Produk dan/atau layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk Group Hospitalization & Surgical dan bukan merupakan bagian dari Polis. Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat Anda pelajari pada Polis yang diterbitkan Perusahaan Asuransi. Jika ada perbedaan antara Polis dengan dokumen lainnya maka yang berlaku adalah Polis.
3. Gambaran mengenai perkiraan Manfaat Asuransi yang di peroleh, mengacu pada Proposal yang diterbitkan oleh Perusahaan Asuransi berdasarkan data pemegang Polis dan/atau Tertanggung.
4. Definisi lebih lengkap dan keterangan lebih lanjut dapat Anda temukan pada Ketentuan Polis (Ketentuan Umum, Ketentuan Tambahan, dan/atau Ketentuan Khusus dan/atau endosemen dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis) yang diterbitkan Perusahaan Asuransi.