

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN

Asuransi Kesehatan Kumpulan Rawat Inap dan Pembedahan merupakan Produk Asuransi Dasar atau Asuransi Tambahan Kesehatan yang diterbitkan oleh PT Asuransi Jiwa Sequis Life (selanjutnya “Penanggung”) dan Produk ini sudah terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan.

Berikut ini adalah Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan **Asuransi Kesehatan Kumpulan Rawat Inap dan Pembedahan** agar dapat dibaca dengan seksama oleh Anda (Calon Pemegang Polis/Calon Tertanggung).

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 Kesehatan Kumpulan Rawat Inap dan Pembedahan** tercantum pada Ketentuan Umum dan/atau Ketentuan Tambahan dan/atau Ketentuan Khusus dan/atau endorsemen dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis yang diterbitkan Penanggung dan akan dikirimkan kepada Anda setelah proses persetujuan atas Surat Permintaan Asuransi.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

Nama Penerbit	PT Asuransi Jiwa Sequis Life	Mata Uang	Rupiah
Nama Produk	Asuransi Kesehatan Kumpulan Rawat Inap dan Pembedahan	Jenis Produk	Asuransi Kesehatan
Asuransi Dasar/Tambahan	Asuransi Dasar atau Asuransi Tambahan	Deskripsi Produk	Produk Asuransi Kesehatan Kumpulan yang menjamin fasilitas rawat inap dan operasi, dengan 24 jam servis di seluruh dunia dan fasilitas pembayaran tanpa uang tunai dengan jaringan yang luas tersebar merata di seluruh Indonesia
Jalur Distribusi	Employee Benefit Business, Badan Usaha Selain Bank, Direct Marketing (termasuk Broker), Agen Asuransi, Digital, Bancassurance		

FITUR UTAMA

Usia Masuk	Karyawan atau pasangan : 16 tahun – 64 tahun dapat diperpanjang hingga usia 70 tahun Anak – anak : 0 hari – 25 tahun.	Masa Pembayaran Premi	1 tahun
Masa Pertanggungan Asuransi	1 (satu) tahun	Metode Pembayaran Premi	Bulanan, Kuartalan, Semesteran, dan Tahunan
Uang Pertanggungan	Minimum : Rp 100.000 (Range uang pertanggungan kamar rumah sakit yang tersedia dalam plan produk. Plan dijual dengan kelipatan UP Rp 25.000)	Underwriting	<i>Simplified/Full Underwriting</i>
Jumlah Peserta	Minimum : 10 karyawan	<i>Participating/Non-Participating</i>	<i>Non-Participating</i>

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN

MANFAAT	RISIKO
Manfaat dapat dilihat pada tabel di bawah.	1. Apabila Tertanggung mengajukan klaim dalam periode Masa Tunggu/termasuk dalam Pengecualian/melebihi batas waktu, maka klaim akan ditolak. 2. Apabila pembayaran premi tidak dilakukan sampai dengan akhir masa keleluasaan, maka Polis akan menjadi tidak aktif. 3. Apabila terdapat unsur penipuan, pemalsuan, atau menyembunyian dalam pemberian informasi, maka Polis akan diakhiri tanpa kewajiban untuk mengembalikan Premi dan membayar Manfaat Asuransi apapun.
	BIAYA
	Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya akuisisi, biaya asuransi, biaya komisi, biaya denda, biaya penalti, biaya bunga dan biaya pemasaran (bila ada).

TABEL MANFAAT (dalam Rupiah)			
Manfaat Asuransi Dasar atau Asuransi Tambahan mengacu kepada Tabel Manfaat dan dapat berupa manfaat-manfaat As Charged maupun Inner Limit. Berikut adalah contoh untuk Plan 1.600.000 (plan dijual dalam kelipatan Rp.25.000):			
Jadwal Manfaat	Deskripsi	As Charged (dalam IDR)	Inner Limit (dalam IDR)
Biaya Harian Kamar Rumah Sakit	Maksimum 365 hari per Tahun	1.600.000	1.600.000
Biaya Harian Unit Perawatan Intensif (Unit Perawatan Intensif (ICU), ruang isolasi, Unit Perawatan Koroner Intensif (ICCU), Unit Perawatan Intensif Pediatrik (PICU), Unit Perawatan Intensif Medis (MICU), unit stroke, ruang perantara atau unit apapun dengan peralatan serupa dengan Perawatan Intensif)	Maksimum 45 hari per Tahun Polis; Maksimum per hari	1.800.000	1.800.000
Biaya Pembedahan dan Pembedahan Pulang Hari	Maksimum per ketidakmampuan	As Charged	96.768.000
• Pembedahan Kompleks	Maksimum per ketidakmampuan	As Charged	92.000.000

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN

• Pembedahan Besar	Maksimum per ketidakmampuan	<i>As Charged</i>	99.840.000
• Pembedahan Sedang	Maksimum per ketidakmampuan	<i>As Charged</i>	69.120.000
• Pembedahan Kecil	Maksimum per ketidakmampuan	<i>As Charged</i>	38.400.000
• Pembedahan Pulang Hari	Maksimum per ketidakmampuan	<i>As Charged</i>	15.488.000
Biaya Harian Konsultasi di Rumah Sakit (Termasuk Dokter dan Dokter Spesialis)	Maksimum 2 kunjungan per hari untuk Dokter atau 1 kunjungan untuk Dokter dan 1 kunjungan untuk Dokter Spesialis per hari; Maksimum 365 hari per Tahun Polis; Maksimum per hari	<i>As Charged</i>	900.000
Biaya Rumah Sakit Lain-Lain	Maksimum per ketidakmampuan	<i>As Charged</i>	25.600.000
Biaya Ambulans	Maksimum per ketidakmampuan	500.000	500.000
Biaya Perawatan Rawat Jalan Darurat Kecelakaan	Maksimum 30 hari dari tanggal Kecelakaan; ketidakmampuan	8.300.000	8.300.000
Biaya Perawatan Darurat Kecelakaan Gigi	Maksimum 30 hari dari tanggal Kecelakaan; ketidakmampuan	8.300.000	8.300.000
Biaya Perawat Pribadi di Rumah	Maksimum 30 hari per Tahun Polis; Maksimum per ketidakmampuan	250.000	250.000
Biaya Pemeriksaan Diagnostik dan Laboratorium Sebelum Rawat Inap	Maksimum 30 hari sebelum Rawat Inap; Maksimum per ketidakmampuan	<i>As Charged</i>	4.850.000
Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap	Maksimum 90 hari pasca Rawat Inap; Maksimum per ketidakmampuan	<i>As Charged</i>	4.850.000
Santunan Tunai Harian Rawat Inap	Maksimum 20 hari per Tahun Polis; Maksimum per hari (jika klaim Rawat Inap sudah dibayarkan oleh BPJS/asuransi lainnya)	800.000	800.000
Santunan Tunai Harian Unit Perawatan Intensif	Maksimum 20 hari per Tahun Polis; Maksimum per hari (jika klaim Rawat Inap sudah dibayarkan oleh BPJS/asuransi lainnya)	900.000	900.000

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN

	lainnya)		
Biaya Proteza dan Pembedahan Implan (jika dipilih)	Maksimum 90 hari pasca Rawat Inap untuk Proteza; Maksimum per Tahun Polis	51.200.000	51.200.000
Biaya Rawat Jalan Fisioterapi (jika dipilih)	Maksimum 60 hari pasca Rawat Inap; Maksimum 60 hari per Tahun Polis; Maksimum per hari	1.600.000	1.600.000
Biaya Rawat Jalan Cuci Darah (jika dipilih)	Maksimum per Tahun Polis	As Charged	32.000.000
Biaya Rawat Jalan Kanker (jika dipilih)	Maksimum per Tahun Polis	As Charged	32.000.000
Batas Tahunan		340.000.000	Tidak Terbatas

Catatan:

- Hari yang disebut di atas berdasarkan hari kalender.
- Jumlah hari manfaat Biaya Harian Unit Perawatan Intensif akan mengurangi jumlah hari maksimum Manfaat Biaya Harian Kamar Rumah Sakit.

PENGECUALIAN

1. Tidak ada manfaat yang akan dibayarkan sehubungan dengan periode Rawat Inap Rumah Sakit kecuali keseluruhan Rawat Inap telah dianjurkan dan disetujui oleh praktisi medis terdaftar dan sesuai dengan diagnosis dan Perawatan dari kondisi dimana Rawat Inap Rumah Sakit diperlukan.
2. Perawatan yang dilakukan di Rumah Sakit/Klinik diluar dari daftar Rekanan yang telah ditunjuk oleh Penanggung untuk produk asuransi dasar atau asuransi tambahan ini (kecuali untuk Kasus Darurat).
3. Semua Kondisi yang Telah Ada Sebelumnya tidak akan ditanggung oleh Penanggung dalam periode 1 (satu) tahun pertama sejak Tanggal Mulai Berlaku asuransi dasar atau asuransi tambahan ini kecuali telah dinyatakan secara tertulis oleh Peserta dan disetujui oleh Penanggung;
4. Selanjutnya asuransi dasar atau asuransi tambahan ini tidak menanggung Perawatan Rumah Sakit, Ketidakkampuan atau biaya yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian, oleh:
 - a. kehamilan, melahirkan (termasuk melahirkan secara pembedahan), keguguran dan aborsi, Perawatan dan Pembedahan pre-natal atau post-natal, kontrol kehamilan, kemandulan, gangguan ereksi, tes atau Perawatan yang berhubungan dengan impotensi atau sterilisasi dan semua komplikasi yang timbul daripadanya;
 - b. Rawat Inap untuk kebutuhan investigasi, diagnosis, pemeriksaan x-ray, pemeriksaan fisik rutin atau pemeriksaan lainnya dimana tidak berhubungan dengan Perawatan atau diagnosis Ketidakkampuan yang ditanggung atau segala Perawatan atau Perawatan Rawat Inap yang tidak Diperlukan Secara Medis dan Perawatan pencegahan, pengobatan pencegahan atau pemeriksaan yang dilakukan oleh Dokter termasuk tetapi tidak terbatas pada vaksinasi;
 - c. Perawatan khusus untuk penurunan atau kenaikan berat badan termasuk komplikasi yang terjadi;
 - d. kosmetik atau bedah plastik, bedah untuk perubahan kelamin, sunat (kecuali Diperlukan Secara Medis), gangguan pada gigi termasuk gigi palsu, Perawatan gigi atau bedah mulut (kecuali diperlukan sebagai akibat dari Kecelakaan terhadap gigi asli), tes mata atau perbaikan penglihatan dekat dengan Pembedahan (radial keratotomi) atau koreksi refraksi, kacamata, lensa kontak, alat bantu pendengaran dan kursi roda atau yang sejenisnya;
 - e. kelainan jiwa, mental atau syaraf (termasuk neurosa dan manifestasi psikosomatik atau fisiologisnya), alkoholisme, ketergantungan pada obat (misalnya heroin atau obat sejenis lainnya yang dapat membuat ketergantungan yang tidak diberikan dalam resep Dokter), bulimia, anorexia nervosa atau Perawatan yang

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN

- timbul dari kondisi geriatrik, psikogeriatric, atau psikiatrik apapun (kecuali yang ditanggung pada manfaat konsultasi psikologis);
- f. perawatan yang ditangani oleh Psikolog/Psikiater, asthenophia, gangguan tumbuh kembang, *autism*, orang *hyperactive* termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya;
 - g. Perawatan Rumah Sakit apapun yang timbul dari atau berhubungan dengan:
 - i. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) sebagaimana dikenal oleh *World Health Organization* yang didiagnosis oleh praktisi medis;
 - ii. keberadaan virus AIDS sebagaimana ditunjukkan oleh antibodi AIDS positif atau tes virus AIDS;
 - iii. Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan HIV dan Penyakit apapun yang timbul dari (i) atau (ii) di atas;
 - iv. Penyakit seksual menular dan komplikasinya; atau
 - v. semua Penyakit yang memerlukan karantina oleh hukum.
 - h. Rawat Inap/Perawatan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit (misalnya seperti Perawatan yang dilakukan di Klinik/spa/sauna/salon) kecuali telah dinyatakan pada Manfaat Asuransi bahwa bisa dilakukan di Klinik spesialisasi;
 - i. biaya yang dikenakan untuk mendonorkan organ tubuh yang dilakukan oleh Peserta dan biaya perolehan organ tubuh dan semua biaya yang dikenakan oleh penyumbang organ tubuh tersebut (kecuali manfaat yang terdapat pada manfaat penggantian biaya untuk donor pihak ketiga);
 - j. investigasi dan Perawatan untuk kelainan tidur dan mendengkur;
 - k. terapi pergantian hormon untuk kondisi menopause;
 - l. segala Perawatan yang dikategorikan sebagai terapi alternatif untuk tujuan apapun. Perawatan alternatif termasuk tetapi tidak terbatas pada chiropraktik, akupunktur dan penanaman benang, homeopati, akupresur, refleksiologi, Perawatan tulang dengan pengobatan alternatif, pengobatan herbal yang tidak diresepkan oleh Dokter dan tidak terdaftar di BPOM, pemijatan atau aromaterapi, dan Perawatan alternatif lainnya;
 - m. biaya untuk layanan yang sifatnya non-medis seperti telekomunikasi, televisi, radio, surat kabar, makanan selain untuk pasien (selain yang ditanggung pada manfaat biaya pendamping) dan barang non-medis tidak sah selama dirawat sebagai pasien Rawat Inap atau Pembedahan (termasuk Pembedahan Pulang Hari dan pembedahan rekonstruktif);
 - n. bunuh diri atau percobaan bunuh diri, melukai atau mencederai diri sendiri dengan sengaja atau usaha untuk melakukannya baik waras maupun tidak, sadar maupun tidak;
 - o. pelanggaran atau percobaan pelanggaran dari hukum atau upaya perlawanan terhadap penangkapan hukum; tindakan kriminal; penyerangan atau pembunuhan;
 - p. perang (baik diumumkan atau tidak), perang sipil, penyerbuan, berpartisipasi dalam pemberontakan, huru-hara, mogok, pergolakan sipil, aktif dalam tugas militer, penggunaan senjata atau peralatan apapun yang menggunakan reaksi atom atau gas radioaktif atau operasi perang apapun;
 - q. aksi teroris apapun; (suatu aksi teroris berarti suatu aksi, termasuk tetapi tidak terbatas pada penggunaan kekuatan atau kekerasan, penggunaan bahan kimia atau biologi dan/atau ancaman daripadanya, atau dari orang atau sekelompok orang, baik bertindak sendiri maupun atas nama dari atau berhubungan dengan organisasi atau pemerintah apapun, yang mempunyai komitmen untuk tujuan politik, agama, ideologi, atau tujuan serupa termasuk keinginan untuk mempengaruhi pemerintah apapun dan/atau untuk membuat masyarakat atau sebagian masyarakat dalam ketakutan);
 - r. aksi apapun dan/atau tugas yang diambil dalam mengontrol, mencegah, menghentikan atau dalam hal apapun berhubungan dengan butir (p) dan butir (q) di atas;
 - s. multivitamin/vitamin/obat yang merupakan produk MLM;
 - t. partisipasi dalam kegiatan atau olahraga berbahaya termasuk namun tidak terbatas pada jenis balap atau adu kecepatan (selain berjalan kaki atau berenang), potholing, panjat tebing, gunung, mendaki membutuhkan penggunaan tali atau panduan, menyelam ke kedalaman lebih dari 30 (tiga puluh) meter, kegiatan bawah air yang melibatkan penggunaan peralatan bawah air pernapasan, sky diving, cliff diving, bungee jumping, BASE jumping (Building Antena Span Earth), paralayang, gantole, terjun payung, atau olahraga berbahaya lainnya;
 - u. aktifitas udara apapun selain sebagai penumpang yang membayar tarif atau sebagai petugas pesawat udara yang dioperasikan oleh maskapai penerbangan dan mempunyai izin (lisensi) untuk jasa penumpang dengan rute

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN

komersial terjadwal regular;

- v. radiasi ion atau pencemaran karena radioaktivitas dari bahan nuklir atau limbah nuklir yang disebabkan oleh proses reaksi nuklir atau dari bahan senjata nuklir;
- w. biaya yang bukan sesungguhnya, tidak diperlukan dan tidak wajar yang dikenakan atas Perawatan suatu Penyakit atau Cedera, atau Pembedahan atau Perawatan yang tidak Diperlukan Secara Medis;
- x. Perawatan dan/atau pengobatan yang tidak ditujukan untuk penyembuhan, konservasi atas kondisi Peserta ataupun pemulihan terhadap kondisi kesehatan sebelumnya;
- y. biaya untuk Perawatan cuma-cuma yang berarti Perawatan dan/atau pengobatan yang tidak membutuhkan biaya atau telah mendapatkan penggantian atas semua biaya Perawatan atas Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan dari perusahaan/lembaga mana pun, serta Ketidakmampuan yang muncul karena kegiatan di luar pekerjaan yang telah ditanggung oleh pemberi kerja; dan
- z. Aktivitas apapun yang dengan sengaja menantang bahaya.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

1. Calon Tertanggung berusia 16 tahun – 64 tahun (untuk *Employee* atau pasangan) atau 0 hari – 25 tahun (untuk anak-anak).
2. Mengisi dengan lengkap dan benar serta menandatangani dan/atau memberikan suatu bentuk persetujuan lainnya melalui Surat Permintaan Asuransi (SPA) dan formulir-formulir yang berkaitan dengan permintaan Pertanggungungan yang telah disediakan oleh Penanggung.
3. Menyampaikan fotokopi KTP/Paspor/SIM untuk WNI dan KITAS/KITAP untuk WNA.
4. Menyampaikan NPWP.
5. Menyelesaikan proses underwriting termasuk didalamnya pemeriksaan kesehatan (jika diperlukan).
6. Melunasi pembayaran Premi pertama.

Dalam hal terdapat pengaduan dan layanan yang dibutuhkan silahkan menghubungi:

Sequis Care

Gedung Sequis Center Lt. Dasar

Jl. Jenderal Sudirman No. 71

Jakarta 12190

Telepon : 1500 775

Email : care@sequislife.com

ILUSTRASI

PT XYZ memberikan karyawannya Asuransi Kesehatan Kumpulan dengan membeli produk Asuransi Jiwa Ekawarsa Kumpulan yang ditambah dengan Asuransi Kesehatan Kumpulan Rawat Inap dan Pembedahan (As Charged) Plan 1600 pada tanggal 1 Januari 2024. Pada tanggal 2 Februari 2024, Karyawan A pada perusahaan PT XYZ tersebut diharuskan untuk melakukan pembedahan kecil dan dirawat inap selama 5 (lima) hari di Rumah Sakit.

Biaya Rumah Sakit	Manfaat Asuransi
(A) Biaya Harian Kamar Rumah Sakit 5 hari X Rp500.000,00 = Rp2.500.000,00	(1) Manfaat Biaya Harian Kamar Rumah Sakit 5 hari X Rp500.000,00 = Rp2.500.000,00
(B) Biaya Pembedahan dan Pembedahan Pulang Hari Biaya Pembedahan Kecil = Rp5.000.000,00	(2) Manfaat Biaya Pembedahan dan Pembedahan Pulang Hari (As Charged) Rp5.000.000,00
(C) Biaya Harian Konsultasi Dokter Spesialis di Rumah Sakit 4 kunjungan X Rp400.000,00 = Rp1.600.000,00	(3) Manfaat Biaya Harian Konsultasi Dokter Spesialis di Rumah Sakit (As Charged) Rp1.600.000,00

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN

(D) Biaya Rumah Sakit Lain-Lain Biaya pengobatan, perawatan medis lainnya, dan administrasi Rawat Inap = Rp1.500.000,00	(4) Manfaat Biaya Rumah Sakit Lain-Lain (As Charged) Rp1.500.000,00
(E) Biaya Ambulan = Rp700.000,00	(5) Manfaat Biaya Ambulan = Rp500.000,00
Total Biaya Rumah Sakit (A) + (B) + (C) + (D) + (E) = Rp11.300.000,00	Total Manfaat Asuransi yang dibayarkan (1) + (2) + (3) + (4) + (5) = Rp11.100.000,00

Batas Tahunan: Rp340.000.000,00 – Rp11.100.000,00 = Rp328.900.000,00

Berdasarkan perhitungan di atas, Karyawan A harus menanggung sendiri biaya sebesar Rp200.000,00 karena biaya tersebut melebihi batas Manfaat Asuransi yang dapat dibayarkan oleh Penanggung.

INFORMASI TAMBAHAN

1. Definisi – Definisi Penting

- Masa Mempelajari Polis adalah masa dimana Pemegang Polis dapat melakukan pembatalan Polis dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender setelah tanggal Polis diterima.
- Pemegang Polis Induk adalah Pihak yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung.
- Penanggung adalah PT Asuransi Jiwa Sequis Life.
- Peserta adalah Karyawan dan/atau Anggota dari Pemegang Polis Induk yang telah memenuhi definisi dan syarat-syarat kepesertaan sebagaimana tertera pada Polis Induk.

2. Prosedur, Tata Cara dan Syarat

- Pembayaran Premi
 - Premi harus dibayar di muka sesuai informasi yang tertera di dalam Polis atau dokumen lain yang ditujukan ke PT Asuransi Jiwa Sequis Life, dan semua biaya yang timbul ditanggung oleh Pemegang Polis.
 - Premi yang telah dibayar dan telah melampaui masa mempelajari Polis tidak dapat ditarik kembali.
- Pengajuan Klaim
 - Metode *Cashless* atau Non-Tunai
 - Merupakan layanan tambahan untuk memudahkan Peserta dalam mendapatkan Manfaat Asuransi tertentu di jaringan Rumah Sakit Rekanan *cashless* yang ditunjuk oleh Penanggung. Peserta wajib untuk menunjukkan Kartu Peserta dan kartu identitas pribadi yang dilengkapi dengan foto diri kepada pihak Rumah Sakit untuk tujuan verifikasi.
 - Setelah pertimbangan atas informasi medis termasuk kesesuaian dalam kriteria Ketidakmampuan yang ditanggungkan dalam Manfaat asuransi tambahan ini, jenis Plan dan riwayat klaim dari Peserta, maka akan ditentukan apakah Metode *Cashless* atau Non-Tunai disetujui atau ditolak. Selain itu, biaya yang tidak memiliki relevansi langsung dengan pengobatan kondisi medis akan ditanggung oleh Peserta.
 - Metode *Cashless* atau Non-Tunai ini beserta ketentuannya sewaktu-waktu dapat dihentikan oleh Penanggung dengan tetap menginformasikan kepada Pemegang Polis Induk terlebih dahulu.
 - Metode Penggantian atau Tunai
 - Peserta wajib mengajukan berkas pengajuan klaim Manfaat Asuransi kepada Penanggung paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Peserta selesai menjalani Perawatan.
 - Sehubungan dengan klaim yang telah diajukan, apabila diperlukan pemeriksaan medis lebih lanjut maka akan dilakukan pemeriksaan medis oleh Dokter yang ditunjuk oleh Penanggung dan biaya pemeriksaan akan dibayar oleh Penanggung.
 - Pengajuan berkas untuk pengajuan klaim Manfaat Asuransi dengan Metode Penggantian atau tunai wajib untuk disertai dengan dokumen di bawah ini:
 - formulir pengajuan klaim yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh pihak yang mengajukan klaim (disediakan oleh Penanggung);

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN

- ii. fotokopi kartu identitas Peserta yang masih berlaku;
 - iii. formulir surat keterangan Dokter yang diisi oleh Dokter/Rumah Sakit yang merawat Peserta selama di Rumah Sakit lengkap dengan keterangan diagnosa penyakit dan keterangan lain yang tercantum dalam formulir tersebut (disediakan oleh Penanggung);
 - iv. surat keterangan Dokter yang menyatakan kondisi Peserta merupakan Kasus Darurat (khusus untuk klaim atas Kasus Darurat);
 - v. rincian dan kuitansi pembayaran Rumah Sakit asli (termasuk jenis obat-obatan dan seluruh tindakan serta pemeriksaan yang dilakukan selama Peserta di Rumah sakit), yang dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit;
 - vi. hasil pemeriksaan/tes;
 - vii. apabila klaim berhubungan dengan santunan harian (jika ada) dan manfaat yang merupakan manfaat koordinasi dengan Penanggung lain (jika ada) dan klaim kepada Penanggung merupakan klaim berikutnya, maka persyaratan butir (v) dapat digantikan dalam bentuk fotokopi yang dilegalisir oleh pihak Rumah Sakit dan disertai dengan surat pembayaran asli dari Penanggung lain berikut rincian pembayarannya;
 - viii. laporan/berita Kecelakaan yang dikeluarkan oleh kepolisian (jika disebabkan oleh Kecelakaan);
 - ix. fotokopi/scan setiap halaman passport atau dokumen pendukung lainnya yang menyatakan lamanya nasabah tinggal di luar negeri (khusus untuk klaim di luar Indonesia); dan
 - x. informasi atau dokumen tambahan lainnya yang diperlukan oleh Penanggung dalam memproses klaim, jika diperlukan.
- iv. Surat keterangan Dokter hanya diisi dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, apabila tidak ada, maka pihak yang mengajukan klaim wajib menyertakan terjemahan yang dilakukan oleh penerjemah resmi dan profesional yang tersumpah. Surat keterangan Dokter yang telah diisi dengan lengkap dan dikirim ke Penanggung saat pengajuan klaim, tidak dapat diubah isinya oleh pihak yang mengajukan klaim maupun Dokter dengan alasan apapun.
- c. **Pembatalan Polis**
Apabila Pemegang Polis menyatakan tidak setuju dengan seluruh maupun sebagian Ketentuan Polis, maka Pemegang Polis dapat mengajukan pembatalan Polis secara tertulis dengan mengembalikan Polis tersebut ke Kantor Penanggung dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender setelah tanggal Polis diterima.
- d. **Pemulihan Polis**
Atas permintaan tertulis dari Pemegang Polis, Polis tidak aktif dapat dipulihkan kembali bilamana pemulihan tersebut diajukan tidak lebih dari 60 hari sejak Polis menjadi tidak aktif. Untuk pemulihan Pertanggungan sebagaimana diajukan oleh Pemegang Polis, pemeriksaan kesehatan atas diri Tertanggung harus dilakukan apabila diperlukan. Biaya yang timbul atas pemeriksaan kesehatan ditanggung sepenuhnya oleh Pemegang Polis.
- e. **Perubahan Polis/Endorsement**
Penanggung berhak untuk mengubah Polis ini, dengan memberitahukan secara tertulis kepada Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum berlakunya perubahan. Apabila terdapat perubahan Polis oleh Penanggung dan Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan tersebut, maka Pemegang Polis berhak untuk mengakhiri Polis tanpa dikenai ganti rugi apapun.

3. Fasilitas Produk

- a. **Masa Keleluasaan**
Untuk pembayaran setiap Premi lanjutan diberikan masa keleluasaan selama 30 (tiga puluh) hari kalender, terhitung mulai tanggal jatuh tempo. Dalam masa ini Pertanggungan tetap berlaku.
- b. **Pemulihan Polis**
Atas permintaan tertulis dari Pemegang Polis, Polis tidak aktif dapat dipulihkan kembali bilamana pemulihan tersebut diajukan tidak lebih dari 60 (enam puluh) hari sejak Polis menjadi tidak aktif.
- c. **Perubahan Metode Pembayaran Premi Tersedia.**

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN

4. Informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko dapat diakses melalui <https://www.sequis.co.id/>

PERLU DIPERHATIKAN (DISCLAIMER)

- a. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini.
- b. Penanggung dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- c. Gambaran mengenai perkiraan Manfaat Asuransi yang diperoleh, mengacu pada Proposal yang diterbitkan oleh Penanggung berdasarkan data Pemegang Polis dan/atau Tertanggung. Underwriting Penanggung mempunyai kewenangan untuk dapat menerima dan menolak pengajuan asuransi.
- d. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi dan bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan Polis.
- e. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan perubahan yang dilakukan oleh Penanggung.
- f. Keterangan lebih lanjut dapat Anda temukan pada Ketentuan Polis (Syarat-Syarat Umum Polis, Syarat-Syarat Khusus Polis, dan/atau endorsemen dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis) yang diterbitkan Penanggung. Jika ada perbedaan antara Polis dengan dokumen lainnya maka ketentuan Polis yang dinyatakan berlaku.