

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

ASURANSI SEQUIS CRITICAL CARE PLUS

Asuransi Sequis Critical Care Plus merupakan Produk Asuransi Dasar 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 Sequis Critical Care Plus** 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 Sequis Critical Care Plus** 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 Sequis Critical Care Plus	Jenis Produk	Asuransi Kesehatan
Asuransi Dasar/Tambahan	Asuransi Dasar	Deskripsi Produk	Produk Asuransi Kesehatan yang memberikan manfaat perlindungan komprehensif untuk risiko Penyakit Kritis.
Jalur Distribusi	Kemitraan dengan Bank		

FITUR UTAMA

Usia Masuk	Pemegang Polis: 18 tahun – 95 tahun Tertanggung: 1 bulan – 55 tahun	Masa Pembayaran Premi	5 tahun
Masa Pertanggungan Asuransi	20 tahun	Metode Pembayaran Premi	Bulanan, Kuartalan, Semesteran, dan Tahunan
Uang Pertanggungan	Minimum: Rp100.000.000,00 Maksimum: Rp3.000.000.000,00	Underwriting	Full Underwriting
		Participating/ Non-Participating	Non-Participating

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

ASURANSI SEQUIS CRITICAL CARE PLUS

MANFAAT

A. Manfaat Penyakit Kritis

Apabila Tertanggung didiagnosis salah satu Penyakit Kritis yang ditanggung oleh Penanggung, maka akan dibayarkan manfaat sebesar 100% Uang Pertanggungan.

B. Manfaat Rawat Inap Jangka Panjang di Ruang Perawatan Intensif

Apabila Tertanggung dirawat di Ruang Perawatan Intensif atas anjuran Dokter yang merawat di suatu Rumah Sakit berturut-turut lebih dari atau sama dengan 8 (delapan) hari atas kondisi yang Diperlukan Secara Medis, maka akan dibayarkan manfaat sebesar 20% Uang Pertanggungan dengan ketentuan sebagai berikut:

- manfaat ini hanya akan dibayarkan maksimal 1 kali per jiwa;
- pembayaran maksimal atas manfaat ini adalah Rp250.000.000,00 per jiwa; dan
- manfaat ini akan mengurangi manfaat Nilai Tunai, dan manfaat Akhir Polis.

C. Manfaat Meninggal Dunia

Apabila Tertanggung meninggal dunia karena sebab apapun (termasuk karena Kecelakaan), maka akan dibayarkan manfaat sebesar 150% pengembalian atas total Premi yang telah dibayarkan. Manfaat ini hanya berlaku untuk Polis yang tidak pernah/belum melakukan klaim atas manfaat Penyakit Kritis.

D. Manfaat Akhir Polis

Apabila Tertanggung hidup hingga akhir Masa Pertanggungan Asuransi, maka akan dibayarkan manfaat 150% pengembalian atas total Premi yang telah dibayarkan. Manfaat ini hanya berlaku untuk Polis yang tidak pernah/belum melakukan klaim atas manfaat Penyakit Kritis.

RISIKO

- Apabila Tertanggung mengajukan klaim dalam periode Masa Tunggu/termasuk dalam Pengecualian/diluar Definisi Penyakit Kritis (DPK)/melebihi batas waktu, maka klaim akan ditolak.
- Apabila pembayaran premi tidak dilakukan sampai dengan akhir masa kekeluargaan, maka Polis akan menjadi tidak aktif.
- Apabila dalam 2 tahun pertama ditemukan fakta bahwa informasi yang diberikan tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, ataupun tidak terkini, maka Polis akan dibatalkan.
- Apabila terdapat unsur penipuan, pemalsuan, atau penyembunyian 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).

PENGECUALIAN

- Penanggung akan membayarkan manfaat Penyakit Kritis kecuali secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh salah satu hal di bawah ini:
 - kondisi yang sudah Ada Sebelumnya yang terjadi sebelum Tanggal Mulai Kontrak Asuransi;
 - Penyakit bawaan, kelainan bawaan, dan/atau cacat bawaan;
 - adanya infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* di dalam tubuh Tertanggung atau disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* atau Penyakit yang berkaitan dengan *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* diluar definisi yang ditanggung pada Polis ini;
 - efek dari penyalahgunaan alkohol, narkoba, atau ketergantungan lainnya;

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

ASURANSI SEQUIS CRITICAL CARE PLUS

- e. bunuh diri atau percobaan bunuh diri, melukai atau mencederai diri sendiri dengan sengaja atau usaha untuk melakukannya baik waras maupun tidak, sadar maupun tidak;
 - f. pelanggaran atau percobaan pelanggaran dari hukum atau upaya perlawanan terhadap penangkapan hukum; tindakan kriminal; penyerangan atau pembunuhan; atau
 - g. perang (baik diumumkan atau tidak), invasi oleh negara lain, permusuhan atau operasi perang (baik diumumkan atau tidak), pemberontakan, huru hara, kudeta, perlawanan, revolusi, militer atau angkatan bersenjata, atau partisipasi dalam aksi/kegiatan militer.
2. Penanggung akan membayarkan manfaat untuk Rawat Inap Jangka Panjang di Ruang Perawatan Intensif kecuali secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh salah satu hal di bawah ini:
 - a. rawat inap atas semua pengecualian yang berlaku untuk manfaat utama, termasuk Kondisi yang Sudah Ada Sebelumnya;
 - b. rawat inap untuk tujuan mendonorkan organ;
 - c. rawat inap untuk tujuan kosmetik, pengurangan berat badan, atau merubah jenis kelamin;
 - d. rawat inap atas kondisi bawaan;
 - e. rawat inap untuk Penyakit kejiwaan atau mental;
 - f. rawat inap atau pembedahan untuk memperbaiki penglihatan atau gangguan refrakter;
 - g. rawat inap karena perawatan paliatif;
 - h. rawat inap di *High Dependency Unit* (HDU) dan/atau *neonatal ICU* (NICU); atau
 - i. rawat inap yang bertujuan untuk karantina atau isolasi karena Penyakit menular/infeksi.
 3. Penanggung akan membayarkan manfaat Meninggal Dunia kecuali secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh salah satu hal di bawah ini:
 - a. bunuh diri apabila peristiwa itu terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun setelah Pertanggungan berlaku (atau dalam waktu 2 (dua) tahun sejak tanggal Pemulihan Polis);
 - b. hukuman mati oleh pengadilan;
 - c. akibat perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh mereka yang berkepentingan dengan Pertanggungan maka Penanggung dibebaskan dari kewajiban membayar apapun juga; atau
 - d. perbuatan dan/atau percobaan melanggar hukum.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

1. Calon Tertanggung berusia 1 bulan – 55 tahun.
2. Usia calon Pemegang Polis adalah 18 tahun.
3. 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 Pertanggungan yang telah disediakan oleh Penanggung.
4. Menyampaikan fotokopi KTP/Paspor/SIM untuk WNI dan KITAS/KITAP untuk WNA.
5. Menyampaikan NPWP.
6. Menyelesaikan proses underwriting termasuk didalamnya pemeriksaan kesehatan (jika diperlukan).
7. 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

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

ASURANSI SEQUIS CRITICAL CARE PLUS

ILUSTRASI

Tertanggung membeli produk Asuransi Sequis Critical Care Plus pada usia 25 tahun dengan Uang Pertanggungan Rp500.000.000,00 dan Masa Pembayaran Premi 5 tahun. Premi yang harus Tertanggung bayar sebesar Rp 11.250.000,00 per tahun dengan metode pembayaran tahunan.

Skenario 1:

1 tahun kemudian, Tertanggung mengalami kecelakaan. Atas kondisi Tertanggung yang cukup parah, Tertanggung harus menjalani perawatan di ruang ICU selama 10 hari dan mendapatkan manfaat Uang Pertanggungan sebesar Rp100.000.000,00.

Pada usia 40 tahun, Tertanggung didiagnosis atas penyakit Kanker stadium 4 dan termasuk dalam penyakit Kritis yang ditanggung produk Asuransi Sequis Critical Care Plus. Atas diagnosis penyakitnya, Tertanggung berhak mendapatkan pembayaran manfaat penyakit kritis sebesar Rp500.000.000,00 dan pengembalian premi yang sudah dibayarkan sebesar Rp56.250.000,00. Total manfaat yang Tertanggung terima sebesar Rp 556.250.000,00. Setelah itu polis menjadi berakhir.

Skenario 2:

Jika Tertanggung meninggal dunia pada usia 42 tahun dan belum pernah melakukan klaim atas manfaat Penyakit Kritis yang diatur dalam ketentuan Polis, keluarga Tertanggung mendapatkan 150% (seratus lima puluh persen) pengembalian atas total Premi yang telah dibayarkan sebesar Rp84.375.000,00. Setelah itu polis menjadi berakhir.

Skenario 3:

Apabila pada usia 45 tahun Tertanggung tidak pernah melakukan klaim atas manfaat Penyakit Kritis yang diatur dalam ketentuan Polis, Tertanggung berhak mendapatkan manfaat sebesar 150% (seratus lima puluh persen) pengembalian atas total Premi yang telah dibayarkan sebesar Rp84.375.000,00. Setelah itu polis menjadi berakhir.

INFORMASI TAMBAHAN

1. Definisi – Definisi Penting

- Dokumen Permohonan adalah dokumen yang merupakan bagian dari pengajuan permohonan asuransi (SPA/Surat Permintaan Asuransi), permohonan Pemulihan Polis, permohonan perubahan Polis, permohonan klaim Manfaat Asuransi dan/atau permohonan lainnya terkait Polis (yang mana yang sesuai dengan keadaannya) yang menjadi dasar pertanggungan serta merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- Informasi Konsumen adalah semua data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta material yang diberikan dalam Dokumen Permohonan serta setiap formulir dan/atau dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Penanggung.
- Masa Mempelajari Polis adalah masa dimana Pemegang Polis dapat melakukan pembatalan Polis dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender setelah tanggal Polis diterima.
- Masa Tunggu adalah rentang waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender antara Tanggal Mulai Kontrak Asuransi atau tanggal Perubahan Polis atau tanggal Pemulihan Polis (yang mana yang paling akhir) dan tanggal mulai gejala Ketidakmampuan.
- Pemegang Polis adalah Tertanggung dan/atau Pihak yang mengikatkan diri berdasarkan perjanjian dengan Penanggung untuk mendapatkan perlindungan atau pengelolaan atas risiko bagi dirinya, Tertanggung, atau peserta lain yang mempunyai Kepentingan Asuransi (Insurable Interest) atas jiwa Tertanggung yang mengadakan perjanjian dengan Penanggung untuk mengasuransikan Tertanggung dan namanya tercantum dalam Halaman Data Polis selaku Pihak yang mengadakan perjanjian dengan Penanggung.
- Penanggung adalah PT Asuransi Jiwa Sequis Life.
- Penyakit Kritis adalah salah satu dari 65 (enam puluh lima) kondisi Penyakit Kritis yang definisi dan kriterianya terdapat dalam DPK.
- Tertanggung adalah orang yang diasuransikan dalam asuransi ini dan tercantum pada Halaman Data Polis, yang

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

ASURANSI SEQUIS CRITICAL CARE PLUS

secara sah bertempat tinggal di Indonesia.

2. Prosedur, Tata Cara dan Syarat

a. Pembayaran Premi

- Premi harus dibayar di muka dengan pilihan metode pembayaran menggunakan pendebitan kartu kredit / auto debit atau transfer bank 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.

b. Pengajuan Klaim

Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi paling lama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak klaim disetujui oleh Penanggung dan adanya kesepakatan antara Pemegang Polis atau Penerima Manfaat dengan Penanggung, atau kepastian mengenai jumlah klaim yang harus dibayar, mana yang lebih singkat.

Klaim atas Polis dapat dilakukan dengan mengacu pada ketentuan dan syarat-syarat Manfaat Asuransi dengan memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- Dokumen yang harus diajukan untuk klaim atas manfaat Penyakit Kritis:
 1. formulir pengajuan klaim yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh pihak yang mengajukan klaim (disediakan oleh Penanggung);
 2. formulir Surat Keterangan Dokter/Rumah Sakit yang merawat Tertanggung selama di Rumah Sakit lengkap dengan keterangan diagnosis Penyakit dan keterangan lain yang tercantum dalam formulir tersebut (disediakan oleh Penanggung);
 3. fotokopi kartu identitas diri Pemegang Polis dan Tertanggung yang masih berlaku;
 4. bukti tentang adanya kondisi yang meliputi diagnosis yang dibuat oleh Dokter yang merawatnya serta didukung berbagai pembuktian yang dapat diterima baik secara klinik, radiologi dan/atau patologi serta laboratorium; dan
 5. pihak Penanggung mempunyai hak untuk meminta Pemegang Polis/Tertanggung untuk menjalani pemeriksaan medis tambahan oleh Dokter yang ditunjuk oleh pihak Penanggung, jika diperlukan.
- Dokumen yang harus diajukan untuk klaim atas manfaat Rawat Inap Jangka Panjang di Ruang Perawatan Intensif:
 1. formulir pengajuan klaim yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh pihak yang mengajukan klaim (disediakan oleh Penanggung);
 2. formulir Surat Keterangan Dokter yang diisi oleh Dokter/Rumah Sakit yang merawat Tertanggung selama di Rumah Sakit lengkap dengan keterangan diagnosis penyakit dan keterangan lain yang tercantum dalam formulir tersebut (disediakan oleh Penanggung);
 3. fotokopi kartu identitas diri Pemegang Polis dan Tertanggung yang masih berlaku;
 4. fotokopi tagihan yang dilegalisir oleh pihak Rumah Sakit;
 5. hasil pemeriksaan/tes;
 6. laporan/berita Kecelakaan yang dikeluarkan oleh Kepolisian Republik Indonesia (jika disebabkan oleh Kecelakaan); dan
 7. pihak Penanggung mempunyai hak untuk meminta Pemegang Polis/Tertanggung agar menjalani pemeriksaan medis tambahan oleh Dokter yang ditunjuk oleh pihak Penanggung, jika diperlukan.
- Dokumen yang harus diajukan untuk klaim atas manfaat Meninggal Dunia:
 1. Polis asli (kecuali sedang melakukan pinjaman Polis)/Polis elektronik;
 2. formulir pengajuan klaim yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh pihak yang mengajukan klaim (disediakan oleh Penanggung);
 3. formulir keterangan Penerima Manfaat (disediakan oleh Penanggung);
 4. fotokopi kartu identitas diri Penerima Manfaat dan/atau Tertanggung yang masih berlaku;
 5. fotokopi kartu keluarga atau akta lahir atau dokumen lain yang membuktikan hubungan Penerima Manfaat dengan Tertanggung;
 6. formulir Surat Keterangan Dokter/Rumah Sakit yang merawat Tertanggung selama di Rumah Sakit

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

ASURANSI SEQUIS CRITICAL CARE PLUS

- lengkap dengan keterangan diagnosis Penyakit dan keterangan lain yang tercantum dalam formulir tersebut (disediakan oleh Penanggung);
7. akta kematian (asli/legalisir) atau surat keterangan meninggal dari pemerintah daerah dan dari pihak medis (asli/legalisir); dan
 8. laporan/berita Kecelakaan yang dikeluarkan oleh Kepolisian Republik Indonesia (jika disebabkan oleh Kecelakaan).
- Dokumen yang harus diajukan untuk klaim atas manfaat Akhir Polis:
 1. Polis asli (kecuali sedang melakukan pinjaman Polis)/Polis elektronik;
 2. permohonan tertulis dari Pemegang Polis; dan
 3. fotokopi kartu identitas diri Pemegang Polis.
 - Dokumen yang harus diajukan untuk klaim atas manfaat Nilai Tunai:
 1. Polis asli (kecuali sedang melakukan pinjaman Polis)/Polis elektronik;
 2. permohonan tertulis dari Pemegang Polis;
 3. fotokopi kartu identitas diri Pemegang Polis; dan
 4. Lembar Hasil Conservasi (LHC) jika pengajuan diterima langsung oleh kantor pemasaran, National Service Center (NSC), atau Regional Service Center (RSC).
- 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 batal dapat dipulihkan kembali bilamana pemulihan tersebut diajukan tidak lebih dari 2 (dua) tahun sejak Polis menjadi batal. 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. Masa Uji

- a. Dalam jangka waktu **2 (dua) tahun** sejak Tanggal Mulai Kontrak atau Tanggal Dikeluarkan Polis seperti yang tercantum dalam Halaman Data Polis atau tanggal persetujuan pemulihan Polis terakhir (jika ada), mana yang paling akhir ("Masa Uji/Contestable Period"), Penanggung berhak untuk meninjau ulang kebenaran atau keabsahan dari Polis berdasarkan setiap Informasi Konsumen yang diberikan dalam setiap Dokumen Permohonan. Jika selama Masa Uji/Contestable Period, Penanggung menemukan fakta bahwa suatu Informasi Konsumen yang ada dalam suatu Dokumen Permohonan ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya, maka sesuai dengan kesepakatan dan persetujuan Pemegang Polis dan/atau Tertanggung yang tercantum dalam Dokumen Permohonan, Penanggung berhak untuk membatalkan Polis (baik secara keseluruhan atau terbatas pada Asuransi Dasar/Asuransi Tambahan) tanpa kewajiban untuk membayarkan Manfaat Asuransi apapun dan Penanggung akan mengembalikan Premi (Asuransi Dasar/Asuransi Tambahan) yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan biaya internal pemeriksaan kesehatan, Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan dan biaya-biaya yang timbul pada saat penerbitan Polis (jika ada).
- b. Sesuai dengan kesepakatan dan persetujuan Pemegang Polis dan/atau Tertanggung yang tercantum dalam Dokumen Permohonan, Penanggung berhak untuk mengakhiri Polis tanpa kewajiban untuk mengembalikan Premi dan tidak membayarkan Manfaat Asuransi apapun, baik selama Masa Uji/Contestable Period maupun setelahnya, jika terdapat unsur penipuan atau pemalsuan atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian setiap Informasi

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM

ASURANSI SEQUIS CRITICAL CARE PLUS

Konsumen yang ada dalam Dokumen Permohonan, atau apabila terdapat penyembunyian suatu Informasi Konsumen yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan.

4. Fasilitas Produk

- a. Nilai Tunai
Tersedia. Besarnya nilai tunai akan dikurangi dengan klaim atas manfaat Rawat Inap Jangka Panjang di Ruang Perawatan Intensif (jika ada). Apabila besarnya klaim atas manfaat Rawat Inap Jangka Panjang di Ruang Perawatan Intensif (jika ada) lebih besar dari nilai tunai yang terbentuk, maka tidak ada nilai tunai yang akan dibayarkan atas pengakhiran Polis.
- b. 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.
- c. Pemulihan Polis
Atas permintaan tertulis dari Pemegang Polis, Polis tidak aktif dapat dipulihkan kembali bilamana pemulihan tersebut diajukan tidak lebih dari 2 (dua) tahun sejak Polis menjadi tidak aktif.
- d. Pinjaman Polis
Tersedia.
- e. Perubahan Metode Pembayaran Premi
Tersedia.

5. 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.