

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN HYBRID GROUP HEALTH PROTECTION

Hybrid Group Health Protection merupakan produk asuransi Asuransi Jiwa Berjangka dan Perawatan Rumah Sakit yang diterbitkan oleh PT. Asuransi Jiwa Sequis Financial (selanjutnya "Penanggung") dan Produk ini sudah dicatatkan pada Otoritas Jasa Keuangan.

Berikut ini adalah Ringkasan Informasi Produk **Hybrid Group Health Protection** agar dapat dibaca dengan seksama oleh Anda (Calon Pemegang Polis/ 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 **Hybrid Group Health Protection** 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 Persetujuan Penutupan Asuransi Kumpulan.

MANFAAT HYBRID GROUP HEALTH PROTECTION

Manfaat Meninggal Dunia:

Apabila Peserta meninggal dunia dalam masa berlakunya pertanggungan, maka Penanggung akan membayarkan 100% Uang Pertanggungan sebagaimana tertera pada Daftar Peserta kepada Pemegang Polis Induk untuk diteruskan kepada Penerima Manfaat, dan selanjutnya pertanggungan atas Peserta tersebut berakhir.

Manfaat Rawat Inap:

- **Biaya Harian Kamar Rumah Sakit:**

Jika Peserta menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit (minimum 1 x 6 jam), maka biaya harian kamar rawat inap akan ditanggung sesuai dengan batas maksimum manfaat harian dan maksimum jumlah hari seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.

- **Biaya Harian Unit Perawatan Intensif:**

Jika Peserta menjalani Perawatan pada ruang unit perawatan intensif, maka biaya harian pada unit perawatan intensif akan ditanggung sesuai dengan batas maksimum manfaat harian dan maksimum jumlah hari seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.

- **Biaya Rumah Sakit Lain-lain:**

Pertanggungan atas biaya lain - lain selama Peserta menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit antara lain: perawatan umum, obat dengan resep Dokter dan yang dikonsumsi, bahan pembalut luka, bidai biasa dan gips, pemeriksaan laboratorium, tes metaboli basal, elektrokardiogram, fisioterapi, pemeriksaan *X-Ray*, infusi intravenous, biaya transfusi darah atau plasma darah dan biaya administrasi sesuai batas maksimum manfaat yang tertera pada Tabel Manfaat.

- **Biaya Pembedahan:**

Pertanggungan atas biaya pembedahan selama Peserta menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit yang mencakup biaya pembedahan oleh Ahli Bedah, Ahli Anestesi dan kebutuhan administrasi anestesi, jasa asisten spesialis, ruang pembedahan, termasuk kunjungan Ahli Bedah dan Ahli Anestesi untuk pemeriksaan sebelum dan setelah pembedahan. Batas maksimum pertanggungan mengacu kepada batas manfaat yang tertera pada Tabel Manfaat, sesuai dengan klasifikasi bedah yang disediakan, yaitu kecil, sedang, besar dan kompleks.

- **Biaya Harian konsultasi di Rumah Sakit (termasuk Dokter & Dokter Spesialis):**

Pertanggungan atas biaya konsultasi dan perawatan medis oleh Dokter yang merawat dan/atau Dokter Spesialis selama Peserta menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit dengan batas maksimum 2 (dua) kunjungan per hari. Batas maksimum pertanggungan mengacu kepada batas manfaat harian dan batas maksimum jumlah hari seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.

Manfaat Rawat Jalan:

- **Biaya Pembedahan Pulang Hari:**

Pertanggungan atas biaya penggunaan obat-obatan yang digunakan di kamar operasi, biaya ahli bedah, biaya ahli anestesi, ruang pembedahan dan fasilitas pemulihan di Rumah Sakit/Klinik Spesialis untuk menjalani Pembedahan tanpa mendapatkan Rawat Inap di Rumah Sakit. Batas maksimum pertanggungan mengacu kepada batas manfaat seperti yang tertera pada Tabel

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN
HYBRID GROUP HEALTH PROTECTION**

Manfaat.

- **Biaya Konsultasi Medis, Pemeriksaan Diagnostik dan Laboratorium Sebelum Rawat Inap**
Pertanggungungan atas biaya konsultasi terakhir oleh Dokter atau Dokter Spesialis, termasuk pemeriksaan EKG, X-Ray dan laboratorium, yang dilaksanakan untuk menentukan diagnosa atas Penyakit atau Cedera sebelum menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit. Manfaat ini tidak akan dibayarkan apabila akhirnya Peserta tidak menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit karena diagnosa tersebut. Batas maksimum pertanggungungan mengacu kepada batas manfaat seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.
- **Biaya Perawatan setelah Rawat Inap**
Pertanggungungan atas biaya perawatan selanjutnya oleh Dokter yang merawat, segera setelah selesai menjalani Rawat Inap dan/atau Pembedahan Rumah Sakit. Manfaat ini juga menanggung obat – obat dengan resep yang diberikan pada Perawatan lanjut tersebut dimana persediaan obat yang dibutuhkan tidak melebihi batas waktu yang tertera pada Tabel Manfaat. Batas maksimum pertanggungungan mengacu kepada batas manfaat seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.
- **Biaya Perawatan Darurat Kecelakaan Gigi**
Pertanggungungan atas biaya perawatan kerusakan gigi asli akibat cedera karena kecelakaan, dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) jam sejak terjadinya kecelakaan. Pertanggungungan ini juga termasuk biaya perawatan lanjutan oleh Dokter atau Rumah Sakit yang sama untuk cedera yang sama maksimum 30 (tiga puluh) hari kalender sejak terjadinya kecelakaan. Batas maksimum pertanggungungan mengacu kepada batas manfaat seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.
- **Biaya Perawatan Rawat Jalan Darurat Kecelakaan**
Pertanggungungan atas biaya perawatan rawat jalan akibat cedera karena kecelakaan dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) jam sejak terjadinya kecelakaan. Pertanggungungan ini juga termasuk biaya perawatan lanjutan oleh Dokter atau Rumah Sakit yang sama untuk cedera yang sama maksimum 30 (tiga puluh) hari kalender sejak terjadinya kecelakaan. Batas maksimum pertanggungungan mengacu kepada batas manfaat seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.
- **Biaya Rawat Jalan Fisioterapi (Hanya untuk Hybrid Group Health Protection - Full Cover)**
Pertanggungungan atas biaya perawatan fisioterapi yang dilakukan oleh terapis yang berijazah dan dengan rekomendasi dari dokter yang merawat. Batas maksimum pertanggungungan mengacu kepada batas manfaat seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.
- **Biaya Rawat Jalan Cuci Darah (Hanya untuk Hybrid Group Health Protection - Full Cover)**
Pertanggungungan atas biaya perawatan cuci darah yang dilakukan dengan rekomendasi dari dokter yang merawat. Batas maksimum pertanggungungan mengacu kepada batas manfaat seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.
- **Biaya Rawat Jalan Kanker (Hanya untuk Hybrid Group Health Protection - Full Cover)**
Pertanggungungan atas biaya perawatan atas diagnosa kanker yang dilakukan dengan rekomendasi dari dokter yang merawat. Batas maksimum pertanggungungan mengacu kepada batas manfaat seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.

Manfaat Khusus:

- **Biaya Ambulan**
Pertanggungungan atas biaya ambulan untuk akomodir Peserta menuju ke Rumah Sakit untuk menjalani Rawat Inap. Batas maksimum pertanggungungan mengacu kepada batas manfaat seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.
- **Biaya Prostesa & Implan Pembedahan**
Pertanggungungan atas biaya prostesa dan implan pembedahan yang dilakukan dengan rekomendasi dari dokter yang merawat. Batas maksimum pertanggungungan mengacu kepada batas manfaat seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.
- **Perawat Pribadi di Rumah**
Pertanggungungan atas biaya Perawat Pribadi di Rumah yang terdaftar dan berijazah atas rekomendasi Dokter atau Ahli Bedah yang merawat Peserta. Batas maksimum pertanggungungan mengacu kepada batas manfaat harian dan maksimum jumlah hari yang tertera pada Tabel Manfaat.
- **Santunan Tunai Harian Rawat Inap**
Pembayaran santunan harian rawat inap sesuai dengan jumlah hari perawatan yang dijalani oleh Peserta di Rumah Sakit. Batas maksimum pertanggungungan mengacu kepada batas manfaat harian dan maksimum jumlah hari yang tertera pada Tabel Manfaat dalam keadaan seluruh klaim rawat inap telah dibayarkan oleh asuransi kesehatan lain atau asuransi yang disponsori pemerintah/penanggung lainnya.

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN
HYBRID GROUP HEALTH PROTECTION**

Produk Hybrid Group Health Protection ini terdiri dari 2 (dua) jenis pertanggungans yaitu:

• **Tabel Manfaat Hybrid Group Health Protection – Full Cover**

Dalam ribuan ('000)

Jadwal Manfaat	Deskripsi	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7	Plan 8	Plan 9	Plan 10	Plan 11	Plan 12
Manfaat Rawat Inap													
Biaya Hari-hari Kamar Rumah Sakit	Maks 365 hari per Tahun Polis; Maks Per hari	150	250	350	500	750	1,000	1,250	1,500	2,000	2,500	3,000	3,500
Biaya Hari-hari Perawatan Intensif	Maks 45 hari per Tahun Polis; Maks Per hari	300	500	700	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000	4,000	5,000	6,000	7,000
Biaya Pembedahan, termasuk biaya Anestesi & kamar operasi													
- Kompleks	Maks per Ketidakmampuan	10,000	20,000	30,000	40,000	60,000	80,000	100,000	120,000	160,000	200,000	240,000	280,000
- Besar	Maks per Ketidakmampuan	6,000	12,000	18,000	24,000	36,000	48,000	60,000	72,000	96,000	120,000	144,000	168,000
- Sedang	Maks per Ketidakmampuan	4,000	8,000	12,000	16,000	24,000	32,000	40,000	48,000	64,000	80,000	96,000	112,000
- Kecil	Maks per Ketidakmampuan	2,000	4,000	6,000	8,000	12,000	16,000	20,000	24,000	32,000	40,000	48,000	56,000
Biaya Konsultasi Hari-hari di Rumah Sakit (termasuk Dokter Umum & Dokter Spesialis)	Maks 2 kunjungan per hari; 365 hari per Tahun Polis; Maks per hari	150	250	350	500	750	1,000	1,250	1,500	2,000	2,500	3,000	3,500
Biaya Rumah Sakit Lain - Lain	Maks per Ketidakmampuan	4,000	8,000	12,000	16,000	24,000	32,000	40,000	48,000	64,000	80,000	96,000	112,000
Manfaat Rawat Jalan													
Biaya Pembedahan Pulang Hari	Maks per Ketidakmampuan	2,000	4,000	6,000	8,000	12,000	16,000	20,000	24,000	32,000	40,000	48,000	56,000
Biaya Konsultasi Medis, Pemeriksaan Diagnostik & Laboratorium Sebelum Rawat Inap	Maks 30 hari sebelum masuk Rumah Sakit; Maks per Ketidakmampuan	450	750	1,050	1,500	2,250	3,000	3,750	4,500	6,000	7,500	9,000	10,500
Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap	Maks 90 hari setelah keluar Rumah Sakit; Maks per Ketidakmampuan	450	750	1,050	1,500	2,250	3,000	3,750	4,500	6,000	7,500	9,000	10,500
Biaya Perawatan Darurat Kecelakaan Gigi	Maks per Ketidakmampuan	450	750	1,050	1,500	2,250	3,000	3,750	4,500	6,000	7,500	9,000	10,500
Biaya Perawatan Rawat Jalan Darurat Kecelakaan	Maks per Ketidakmampuan	450	750	1,050	1,500	2,250	3,000	3,750	4,500	6,000	7,500	9,000	10,500
Biaya Rawat Jalan Fisioterapi	Maks 90 hari setelah keluar Rumah Sakit; Maks 60 hari per Tahun Polis; Maks per Ketidakmampuan	75	125	175	250	375	500	625	750	1,000	1,000	1,000	1,000
Biaya Rawat Jalan Cuci Darah	Maks per Tahun Polis	5,000	10,000	12,500	15,000	20,000	25,000	30,000	35,000	40,000	45,000	50,000	55,000
Biaya Rawat Jalan Kanker	Maks per Tahun Polis	5,000	10,000	12,500	15,000	20,000	25,000	30,000	35,000	40,000	45,000	50,000	55,000
Manfaat Khusus													
Biaya Ambulan	Maks per Ketidakmampuan	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
Biaya Protesa & Implan Pembedahan	Maks per Tahun Polis	2,500	5,000	6,250	7,500	10,000	12,500	15,000	17,500	20,000	22,500	25,000	27,500
Biaya Perawat Pribadi di Rumah	Maks 30 hari per Tahun Polis; Maks per hari	75	125	175	250	375	500	625	750	1,000	1,250	1,500	1,750
Santunan Tunai Hari-hari Rawat Inap	Maks 20 hari per Tahun Polis; Maks per hari (dengan kondisi tidak ada klaim untuk plan ini)	75	125	175	250	375	500	625	750	1,000	1,000	1,000	1,000
Batas Tahunan Keseluruhan		Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi
Uang Pertanggungans Manfaat Meninggal Dunia		3,000	3,000	3,000	3,000	5,000	5,000	7,500	7,500	10,000	10,000	15,000	15,000

• **Tabel Manfaat Hybrid Group Health Protection – Simple Cover**

Dalam ribuan ('000)

Jadwal Manfaat	Deskripsi	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7	Plan 8	Plan 9	Plan 10	Plan 11	Plan 12
Manfaat Rawat Inap													
Biaya Hari-hari Kamar Rumah Sakit	Maks 365 hari per Tahun Polis; Maks Per hari	150	250	350	500	750	1,000	1,250	1,500	2,000	2,500	3,000	3,500
Biaya Hari-hari Perawatan Intensif	Maks 45 hari per Tahun Polis; Maks Per hari	300	500	700	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000	4,000	5,000	6,000	7,000
Biaya Pembedahan, termasuk biaya Anestesi & kamar operasi													
- Kompleks	Maks per Ketidakmampuan	10,000	20,000	30,000	40,000	60,000	80,000	100,000	120,000	160,000	200,000	240,000	280,000
- Besar	Maks per Ketidakmampuan	6,000	12,000	18,000	24,000	36,000	48,000	60,000	72,000	96,000	120,000	144,000	168,000
- Sedang	Maks per Ketidakmampuan	4,000	8,000	12,000	16,000	24,000	32,000	40,000	48,000	64,000	80,000	96,000	112,000
- Kecil	Maks per Ketidakmampuan	2,000	4,000	6,000	8,000	12,000	16,000	20,000	24,000	32,000	40,000	48,000	56,000
Biaya Konsultasi Hari-hari di Rumah Sakit (termasuk Dokter Umum & Dokter Spesialis)	Maks 2 kunjungan per hari; 365 hari per Tahun Polis; Maks per hari	150	250	350	500	750	1,000	1,250	1,500	2,000	2,500	3,000	3,500
Biaya Rumah Sakit Lain - Lain	Maks per Ketidakmampuan	4,000	8,000	12,000	16,000	24,000	32,000	40,000	48,000	64,000	80,000	96,000	112,000
Manfaat Rawat Jalan													
Biaya Pembedahan Pulang Hari	Maks per Ketidakmampuan	2,000	4,000	6,000	8,000	12,000	16,000	20,000	24,000	32,000	40,000	48,000	56,000
Biaya Konsultasi Medis, Pemeriksaan Diagnostik & Laboratorium Sebelum Rawat Inap	Maks 30 hari sebelum masuk Rumah Sakit; Maks per Ketidakmampuan	450	750	1,050	1,500	2,250	3,000	3,750	4,500	6,000	7,500	9,000	10,500
Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap	Maks 90 hari setelah keluar Rumah Sakit; Maks per Ketidakmampuan	450	750	1,050	1,500	2,250	3,000	3,750	4,500	6,000	7,500	9,000	10,500
Biaya Perawatan Darurat Kecelakaan Gigi	Maks per Ketidakmampuan	450	750	1,050	1,500	2,250	3,000	3,750	4,500	6,000	7,500	9,000	10,500
Biaya Perawatan Rawat Jalan Darurat Kecelakaan	Maks per Ketidakmampuan	450	750	1,050	1,500	2,250	3,000	3,750	4,500	6,000	7,500	9,000	10,500
Manfaat Khusus													
Biaya Ambulan	Maks per Ketidakmampuan	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
Biaya Protesa & Implan Pembedahan	Maks per Tahun Polis	2,500	5,000	6,250	7,500	10,000	12,500	15,000	17,500	20,000	22,500	25,000	27,500
Biaya Perawat Pribadi di Rumah	Maks 30 hari per Tahun Polis; Maks per hari	75	125	175	250	375	500	625	750	1,000	1,250	1,500	1,750
Santunan Tunai Hari-hari Rawat Inap	Maks 20 hari per Tahun Polis; Maks per hari (dengan kondisi tidak ada klaim untuk plan ini)	75	125	175	250	375	500	625	750	1,000	1,000	1,000	1,000
Batas Tahunan Keseluruhan		Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi	Tidak Dibatasi
Uang Pertanggungans Manfaat Meninggal Dunia		3,000	3,000	3,000	3,000	5,000	5,000	7,500	7,500	10,000	10,000	15,000	15,000

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN
HYBRID GROUP HEALTH PROTECTION**

KETENTUAN HYBRID GROUP HEALTH PROTECTION		
Jenis Produk	:	Asuransi Jiwa Berjangka dan Perawatan Rumah Sakit
Asuransi Dasar/Tambahan	:	Dasar
Participating/Non-Participating	:	Non-Participating
Masa Pertanggungan Asuransi	:	1 (satu) tahun
Masa Pembayaran Premi	:	Mengikuti masa pertanggungan asuransi
Metode Pembayaran Premi	:	Tahunan dan Semesteran
Metode Perhitungan Usia	:	Ulang Tahun Terdekat (<i>Nearest Birthday</i>)
Usia Masuk	:	0 hari – 65 tahun
Maksimum Usia Pertanggungan	:	Sampai dengan usia 66 tahun
Uang Pertanggungan	:	Maksimum Rp. 15.000.000,- (Manfaat Meninggal Dunia)
Lien Clause	:	Tidak Tersedia
Mata Uang	:	Rupiah
Underwriting	:	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk Kumpulan dengan jumlah Peserta <10, mengisi Individual Health Declaration Form. • Untuk Kumpulan dengan jumlah Peserta ≥ 10, tidak ada underwriting. • Untuk Peserta yang berusia 61-65 tahun dikenakan premi tambahan sebesar 30% dan jumlah peserta dibatasi maksimum 20% dari total peserta.
Asuransi Tambahan	:	Jenis asuransi Hybrid Group Health Protection tidak tersedia asuransi tambahan
Biaya	:	Tidak Tersedia
Masa Uji	:	Masa Uji ditetapkan 2 (dua) tahun.
Masa Tunggu	:	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada masa tunggu • Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya akan ditanggung
Jalur Distribusi	:	Employee Benefit

FASILITAS ASURANSI HYBRID GROUP HEALTH PROTECTION		
Nilai Tunai	:	Tidak Tersedia
Pinjaman Polis Otomatis	:	Tidak Tersedia
Polis Bebas Premi Uang Pertanggungan Berkurang	:	Tidak Tersedia
Perpanjangan Masa Pertanggungan Asuransi	:	Tidak Tersedia
Masa Mempelajari Polis	:	Tidak Tersedia
Masa Keleluasaan	:	Masa Keleluasaan selama 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Tanggal Jatuh Tempo Premi akan

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN
HYBRID GROUP HEALTH PROTECTION**

		diberikan oleh Penanggung untuk melakukan pembayaran atas Premi yang berlaku setelah Tanggal Mulai Berlaku Polis Induk. Selama Masa Keleluasaan tersebut, Polis Induk ini masih tetap berlaku.
Pemulihan Polis	:	Jika Polis Induk ini batal karena Premi tidak dibayar pada Masa Keleluasaan, maka Pemegang Polis Induk masih dapat mengajukan permohonan pemulihan Polis Induk dengan persetujuan Penanggung. Pemulihan Polis Induk dapat dilakukan dengan melunasi seluruh tunggakan Premi beserta bunga dan biaya – biaya lain (jika ada) dengan mengikuti ketentuan pemulihan yang ditetapkan oleh Penanggung.
Pinjaman Polis	:	Tidak Tersedia
Perubahan Uang Pertanggung	:	Uang Pertanggung dapat diubah (dinaikkan atau diturunkan) pada setiap Ulang Tahun Polis Induk dengan merubah plan.
Perubahan Metode Pembayaran Premi	:	Berlaku. Setiap perubahan mengenai cara pembayaran Premi harus terlebih dahulu diberitahukan secara tertulis dan disetujui oleh Penanggung.

PENGECUALIAN HYBRID GROUP HEALTH PROTECTION

Pertanggung ini tidak menanggung risiko meninggal dunia yang disebabkan karena:

1. Bunuh diri apabila peristiwa itu terjadi dalam waktu 1 (satu) tahun setelah tanggal mulai efektif asuransi dari Peserta;
2. Dijatuhi hukuman mati oleh suatu pengadilan;
3. Melakukan suatu pelanggaran yang bersifat kriminal;
4. Pemberontakan, huru – hara, terorisme, kerusuhan atau keributan masal atau tindakan kekerasan angkatan bersenjata dimana Peserta terlibat langsung didalamnya.

Hybrid Group Health Protection:

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 diagnosa dan Perawatan dari kondisi dimana Rawat Inap Rumah Sakit diperlukan.
2. Selanjutnya asuransi ini tidak menanggung perawatan rumah sakit, ketidakmampuan atau biaya yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian, oleh:
 - a. Kehamilan, kelahiran (termasuk melahirkan secara pembedahan), keguguran, aborsi dan Perawatan dan Pembedahan pre-natal atau post-natal, kontrol kehamilan, kemandulan, gangguan ereksi dan tes atau Perawatan yang berhubungan dengan impotensi atau sterilisasi dan semua komplikasi yang timbul daripadanya;
 - b. Rawat Inap untuk kebutuhan investigasi, diagnosa, pemeriksaan X-Ray, pemeriksaan fisik rutin atau pemeriksaan lainnya dimana tidak berhubungan dengan Perawatan atau diagnosa Ketidakmampuan yang ditanggung atau segala Perawatan dan 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, akupunktur dan Perawatan khusus untuk penurunan atau kenaikan berat badan;
 - c. 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;
 - d. Segala Perawatan atau Pembedahan untuk Kelainan Bawaan yang timbul atau berakibat daripadanya;
 - 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, psikiogeriatik atau psikiatrik apapun;
 - f. Perawatan Rumah Sakit apapun yang timbul dari atau berhubungan dengan:
 - i. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* atau *AIDS Related Complex (ARC)*, sebagaimana dikenal oleh *World Health Organization* yang didiagnosa oleh praktisi medis.
 - ii. Keberadaan virus AIDS sebagaimana ditunjukkan oleh antibodi AIDS positif atau tes virus AIDS.

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN
HYBRID GROUP HEALTH PROTECTION**

- iii. Penyakit lain apapun yang timbul dari (i) atau (ii) di atas.
- iv. Penyakit seksual menular dan komplikasinya.
- v. Semua penyakit yang memerlukan karantina oleh hukum.
- g. Jasa dan perawatan yang didapat di tempat pemulihan dan perawatan, klinik perawatan pribadi, perawatan peristirahatan atau sanatorium, klinik pengobatan alami, spa kesehatan atau yang serupa;
- h. Biaya yang dikenakan untuk mendonorkan organ tubuh yang dilakukan oleh Tertanggung dan biaya perolehan organ tubuh dan semua biaya yang dikenakan oleh penyumbang organ tubuh tersebut;
- i. Investigasi dan perawatan untuk kelainan tidur dan mendengkur, pergantian hormon terapi untuk kondisi menopause dan terapi alternatif seperti perawatan, pengasuhan khusus, jasa medis atau persediaan medis umum, pemeriksaan fisik rutin, perawatan pencegahan, kiropraktik, akupuntur dan penanaman, homeopati, akupresur, reflesiologi, perawatan tulang dengan pengobatan alternatif, perawatan herbal, pemijatan atau aromaterapi atau perawatan lainnya;
- j. Biaya untuk layanan yang sifatnya non-medis seperti telekomunikasi, televisi, radio, surat kabar, makanan selain untuk pasien dan barang non-medis tidak sah selama dirawat sebagai Pasien Rawat Inap atau Pembedahan Pulang Hari;
- k. Bunuh diri atau percobaan bunuh diri, melukai atau mencederai diri sendiri dengan sengaja atau usaha untuk melakukannya baik waras maupun tidak, sadar maupun tidak;
- l. Pelanggaran atau percobaan pelanggaran dari hukum atau kebal terhadap hukum; tindakan kriminal; penyerangan atau pembunuhan;
- m. 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;
- n. 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 tujuan serupa termasuk keinginan untuk mempengaruhi pemerintah apapun dan/atau untuk membuat masyarakat atau sebagian masyarakat dalam ketakutan);
- o. Aksi apapun dan/atau tugas yang diambil dalam mengontrol, mencegah, menghentikan atau dalam hal apapun berhubungan dengan huruf (m) dan (n) di atas;
- p. Partisipasi dalam aktivitas berbahaya termasuk namun tidak terbatas pada: olahraga bela diri, olahraga kontak fisik, ski, selam, panjat gunung, pengejaran, arung jeram, *rapid shooting*, terjun payung, *bungee jumping*, ski air, penyelaman dengan alat bantu pernafasan, olahraga musim dingin, olahraga profesional, aktivitas 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 komersial terjadwal reguler, segala bentuk lomba selain menggunakan kaki, segala kontes kecepatan atau ketahanan, atau aktifitas yang illegal;
- q. Radiasi ion atau pencemaran karena radioaktivitas dari bahan nuklir atau limbah nuklir yang disebabkan oleh proses reaksi nuklir atau dari bahan senjata nuklir; atau
- r. 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; dan biaya untuk perawatan cuma – cuma.

RISIKO HYBRID GROUP HEALTH PROTECTION

Risiko Perusahaan Asuransi tidak dapat memenuhi kewajiban akibat kendala finansial

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN
HYBRID GROUP HEALTH PROTECTION**

ILUSTRASI HYBRID GROUP HEALTH PROTECTION

Ilustrasi 1

Tertanggung Tn. A menjalani Rawat Inap selama 5 hari dengan diagnosa Demam Typhoid.

Plan Kamar	: Plan 7 → Rp. 1.250.000
Kamar yang ditempati	: Rp. 1.200.000
Biaya Konsultasi Dr.Spesialis per hari	: Rp. 750.000
Biaya Konsultasi Dr.Umum per hari	: Rp. 500.000

Detail Biaya yang terjadi selama 5 hari:

Detail	Biaya yang terjadi	Biaya yang ditanggung	Kekurangan Biaya
Biaya Kamar	Rp. 6.000.000	Rp. 6.250.000	Rp. 0
Biaya Konsultasi Dr. Spesialis	Rp. 3.750.000	Rp. 6.250.000	Rp. 0
Biaya Konsultasi Dr. Umum	Rp. 2.500.000		
Biaya Lain – Lain	Rp. 10.000.000	Rp. 40.000.000	Rp. 0
Total	Rp. 22.250.000	Rp. 52.500.000	Rp. 0

Maka semua tagihan Tn.A akan ditanggung seluruhnya karena sesuai dengan limit Plan yang berlaku.

Ilustrasi II

Tertanggung Ny.A menjalani Rawat Inap selama 10 hari karena Demam Berdarah.

Plan Kamar	: Plan 5 → Rp. 750.000
Kamar yang ditempati	: Rp. 1.000.000
Biaya Konsultasi Dr.Spesialis per hari	: Rp. 500.000
Biaya Konsultasi Dr.Umum per hari	: Rp. 300.000

Detail biaya yang terjadi selama 10 hari :

Detail	Biaya yang terjadi	Biaya yang ditanggung	Kekurangan Biaya
Biaya Kamar	Rp. 10.000.000	Rp. 7.500.000	(Rp. 2.500.000)
Biaya Konsultasi Dr. Spesialis	Rp. 5.000.000	Rp. 7.500.000	(Rp. 500.000)
Biaya Konsultasi Dr. Umum	Rp. 3.000.000		
Biaya Lain – Lain	Rp. 25.000.000	Rp. 24.000.000	(Rp. 1.000.000)
Total	Rp. 43.000.000	Rp. 39.000.000	(Rp. 4.000.000)

Maka Ny.A harus membayar kekurangan biaya sebesar Rp. 4.000.000 sesuai dengan limit yang ditanggung dalam plan yang berlaku.

PERSYARATAN DAN TATA CARA HYBRID GROUP HEALTH PROTECTION

Pengajuan Asuransi	<p>a. Dalam hal mengajukan Asuransi, maka Pemegang Polis Induk harus memberikan data yang diperlukan mengenai hal-hal yang menyangkut keperluan pertanggung jawaban kepada Penanggung seperti data Karyawan yang dipertanggung jawaban, Karyawan Baru, Karyawan Berhenti, dan lain – lain.</p> <p>b. Polis Induk ini diterbitkan berdasarkan Surat Persetujuan Penutupan Asuransi Kumpulan yang telah</p>
--------------------	---

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN
HYBRID GROUP HEALTH PROTECTION**

	<p>diisi dengan lengkap dan benar dan ditandatangani Pemegang Polis Induk, dan pembayaran premi telah dibayarkan.</p> <p>c. Yang memenuhi persyaratan untuk diasuransikan dibawah Polis Induk ini adalah semua orang yang merupakan Karyawan dan/atau Anggota dari Pemegang Polis Induk.</p> <p>d. Penanggung memerlukan bukti – bukti pendukung yang dapat berupa bukti kesehatan (Formulir Pernyataan Kesehatan atau hasil pemeriksaan kesehatan yang masih berlaku) atau bukti adanya perubahan status Peserta sehubungan dengan penambahan Uang Pertanggungan.</p> <p>e. Semua informasi yang diberikan kepada Perusahaan Asuransi harus sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya pada saat itu. Perusahaan Asuransi berhak untuk membatalkan perlindungan jika Perusahaan Asuransi menemukan ada informasi yang tidak benar.</p>
<p>Pembayaran Premi</p>	<p>a. Anda disarankan untuk melakukan pembayaran Premi sesuai informasi yang tertera di dalam Polis Induk atau dokumen lain agar pertanggungan Polis tetap aktif.</p> <p>b. Pembayaran Premi harus di atasnamakan 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 Induk.</p> <p>c. Premi yang Anda bayarkan sudah termasuk biaya asuransi dan administrasi.</p> <p>d. Jika Anda melakukan perubahan ketentuan dalam Polis Induk ini maka Penanggung dapat mengubah sebagian atau seluruh jumlah tarif Premi pada :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setiap Ulang Tahun Polis Induk; • Setiap Tanggal Jatuh Tempo Premi; • Setiap penambahan Peserta yang berdampak pada Tarif Premi. <p>Dalam hal adanya perubahan Ketentuan Penanggung akan memberitahukan Pemegang Polis Induk secara tertulis dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum hal tersebut diberlakukan.</p>
<p>Pembayaran Manfaat Asuransi</p>	<p>a. Permintaan pembayaran Manfaat Asuransi hanya dapat dilakukan oleh Pemegang Polis Induk kepada Penanggung dengan melampirkan dokumen – dokumen asli mendukung klaim tersebut.</p> <p>b. Pengajuan secara tertulis disertai kelengkapan dokumen atas klaim meninggal dunia untuk mendapatkan Manfaat Asuransi harus segera disampaikan kepada Penanggung selambat – lambatnya 6 (enam) bulan sejak tanggal meninggal dunia.</p> <p>c. Dokumen – dokumen klaim yang dimaksud untuk mengajukan klaim meninggal dunia adalah sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulir klaim meninggal dunia yang telah diisi oleh Penerima Manfaat (disediakan oleh Penanggung); • Formulir isian penerima manfaat yang diisi lengkap oleh Penerima Manfaat (disediakan oleh Penanggung); • Formulir isian surat keterangan dokter yang telah diisi lengkap oleh dokter yang memeriksa; • Kartu Identitas Peserta; • Surat keterangan kematian/akta kematian yang dikeluarkan oleh catatan sipil (fotokopi legalisir) atau surat keterangan kematian (asli/fotokopi/legalisir) dari pemerintah daerah dan dari pihak medis; • Surat keterangan/berita acara pemeriksaan dari kepolisian apabila Peserta meninggal dunia akibat kecelakaan atau peristiwa yang tidak wajar; dan • Surat keterangan/dokumen lainnya yang mungkin diperlukan berkaitan dengan proses penyelesaian klaim. <p>d. Dalam hal pengajuan pembayaran manfaat Perawatan Rumah Sakit, Peserta harus memberitahukan secara tertulis kepada Penanggung dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal mulainya Perawatan Rumah Sakit.</p> <p>e. Semua pengajuan klaim harus diserahkan kepada Penanggung dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Peserta keluar dari Rumah Sakit dan/atau setelah Peserta menjalani Rawat Jalan.</p>

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN
HYBRID GROUP HEALTH PROTECTION**

	<p>f. Klaim harus diajukan dengan menyerahkan dokumen – dokumen pengajuan klaim sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulir pengajuan klaim yang diisi oleh Peserta (disediakan oleh Penanggung); • Fotokopi kartu identitas Peserta yang masih berlaku; • 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; • Kuitansi pembayaran Rumah Sakit asli; • Rincian tagihan Rumah Sakit asli; • Rincian jenis obat – obatan dan seluruh tindakan serta pemeriksaan yang dilakukan selama Peserta di Rumah Sakit, yang dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit; • Hasil pemeriksaan/tes diagnostik; • Laporan/berita acara Kecelakaan yang dikeluarkan oleh kepolisian (dalam hal kasus akibat Kecelakaan); dan • Dokumen/informasi lain yang mungkin masih diperlukan oleh Penanggung untuk memproses klaim lebih lanjut. <p>g. Fasilitas <i>Cashless</i> akan berlaku dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peserta menunjukkan Kartu Peserta beserta identitas diri lainnya; dan • Melakukan Perawatan di Rumah Sakit Rekanan sesuai dengan batasannya.
<p>Pengaduan dan Layanan</p>	<p>Dalam hal terdapat pengaduan dan layanan yang dibutuhkan silahkan menghubungi : <u>Customer Service PT Asuransi Jiwa Sequis Financial</u> Gedung Sequis Center Lt. 5 Jl. Jenderal Sudirman No. 71 Jakarta 12190 Telepon : (021) 5266 677 Faksimili : (021) 5223 170 Email : fscare.group@sequisfinancial.com</p>

PERLU DIPERHATIKAN :

- a. Gambaran mengenai perkiraan Manfaat Asuransi yang diperoleh, mengacu pada Proposal yang diterbitkan oleh Penanggung berdasarkan data Pemegang Polis Induk dan/atau Tertanggung. Underwriting Penanggung mempunyai kewenangan untuk dapat menerima atau menolak pengajuan asuransi.
- b. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Penanggung dengan mengikuti ketentuan yang tercantum pada ketentuan Polis **Hybrid Group Health Protection**.
- c. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi **Hybrid Group Health Protection** dan bukan merupakan bagian dari Polis Induk.
- d. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan **Hybrid Group Health Protection** dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan perubahan yang dilakukan oleh Penanggung.
- e. Keterangan lebih lanjut dapat Anda temukan pada Ketentuan Polis Induk (Ketentuan Umum, Ketentuan Tambahan, dan/atau Ketentuan Khusus dan/atau endorsemen dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis Induk) yang diterbitkan Penanggung. Jika ada perbedaan antara Polis Induk dengan dokumen lainnya maka ketentuan Polis Induk yang dinyatakan berlaku.