

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN 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 Layanan **Asuransi Kesehatan Kumpulan Rawat Inap dan Pembedahan** 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 **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 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 Kumpulan
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 ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN

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	Underwriting	<i>Simplified / Full Underwriting</i>

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN  
ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN**

	(Range uang pertanggungan kamar rumah sakit yang tersedia dalam plan produk. Plan dijual dengan kelipatan UP Rp 25.000)		
Jumlah Peserta	Minimum : 10 karyawan	<i>Participating/Non-Participating</i>	<i>Non-Participating</i>

**MANFAAT ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN**

**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	<i>As Charged</i>	96.768.000
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembedahan Kompleks</li> </ul>	Maksimum per ketidakmampuan	<i>As Charged</i>	92.000.000
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembedahan Besar</li> </ul>	Maksimum per ketidakmampuan	<i>As Charged</i>	99.840.000
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembedahan Sedang</li> </ul>	Maksimum per ketidakmampuan	<i>As Charged</i>	69.120.000
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembedahan Kecil</li> </ul>	Maksimum per ketidakmampuan	<i>As Charged</i>	38.400.000
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembedahan Pulang Hari</li> </ul>	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	<i>As Charged</i>	900.000

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN  
ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN**

	Tahun Polis; Maksimum per hari		
Biaya Rumah Sakit Lain-Lain	Maksimum per ketidakmampuan	As Charged	25.600.000
Biaya Ambulans	Maksimum per ketidakmampuan	500.000	500.000
Biaya Perawatan Rawat Jalan Darurat Kecelakaan	Maksimum 30 hari dari tanggal Kecelakaan; Maksimum per ketidakmampuan	8.300.000	8.300.000
Biaya Perawatan Darurat Kecelakaan Gigi	Maksimum 30 hari dari tanggal Kecelakaan; Maksimum per 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	As Charged	4.850.000
Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap	Maksimum 90 hari pasca Rawat Inap; Maksimum per ketidakmampuan	As Charged	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
Biaya Protesa dan Pembedahan Implan (jika dipilih)	Maksimum 90 hari pasca Rawat Inap untuk Protesa; 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

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN  
ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN**

Biaya Rawat Jalan Kanker (jika dipilih)	Maksimum per Tahun Polis	<i>As Charged</i>	32.000.000
<b>Batas Tahunan</b>		<b>340.000.000</b>	<b>Tidak Terbatas</b>

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.

**Manfaat Utama**

Seluruh manfaat dan batas dalam Tabel Manfaat yang berlaku bagi polis ini akan merujuk pada Plan yang tertera pada Polis atau Perubahan Polis Induk (jika ada) yang mana yang paling akhir.

**1. Biaya Harian Kamar Rumah Sakit**

- a. Penggantian Biaya Wajar dan Biasa atas Biaya Harian Kamar Rumah Sakit dan makanan yang sesungguhnya dikenakan dan sesuai Plan/merupakan hak Peserta selama menjalani Rawat Inap Rumah Sakit.
- b. Jika di Rumah Sakit tidak ada kamar sesuai dengan Plan/hak Peserta yang tersedia dan dibuktikan dengan surat keterangan dari Rumah Sakit, maka Peserta diberikan toleransi untuk mengambil kelas kamar maksimum 25% (dua puluh lima persen) lebih tinggi dari manfaat Biaya Harian Kamar Rumah Sakit sesuai Plan/hak Peserta dengan maksimum 2 (dua) hari Rawat Inap per Ketidakmampuan. Apabila Peserta menempati kelas kamar yang lebih tinggi dari haknya selama lebih dari 2 hari dengan alasan apapun, maka selisih biaya sejak hari pertama rawat inap karena dipilihnya kamar tersebut menjadi tanggung jawab Peserta.
- c. Jika biaya kamar yang ditempati lebih tinggi dari manfaat Biaya Harian Kamar Rumah Sakit sesuai Plan/hak diluar ketentuan pasal 6.1.b, maka untuk batasan *inner limit* manfaat Asuransi akan dihitung sesuai batasan yang dijelaskan dalam Tabel Manfaat. Jika batasan dalam Tabel Manfaat adalah *as charged*, maka manfaat Asuransi akan dihitung secara proporsional antara Biaya Harian Kamar Rumah Sakit sesuai Plan/hak Peserta dengan Biaya Harian Kamar Rumah Sakit yang ditempati.
- d. Batas maksimum manfaat harian dan batas maksimum jumlah hari seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.

**2. Biaya Harian Perawatan Intensif**

- a. Penggantian Biaya Wajar dan Biasa atas Perawatan Intensif yang sesungguhnya dikenakan dan merupakan hak Peserta selama menjalani Rawat Inap Rumah Sakit.
- b. Batas maksimum manfaat harian dan batas maksimum jumlah hari seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.

**3. Biaya Pembedahan (termasuk Pembedahan Pulang Hari)**

Penggantian Biaya Wajar dan Biasa atas:

- a. Pembedahan karena Diperlukan Secara Medis oleh Dokter Spesialis bedah, termasuk kunjungan pemeriksaan Dokter Spesialis bedah ke Peserta untuk pemeriksaan sebelum Pembedahan dan Perawatan setelah Pembedahan pada saat Peserta menjalani Rawat Inap di suatu Rumah Sakit;
- b. Jasa Dokter Spesialis anastesi yang Diperlukan Secara Medis untuk melakukan anastesi;
- c. Biaya ruang Pembedahan yang terkait dengan prosedur Pembedahan termasuk materi yang terpakai dan peralatan medis yang digunakan dan disetujui Penanggung, kecuali Protesa dan Implan;
- d. Jasa asisten Dokter Spesialis bedah yang Diperlukan Secara Medis untuk membantu Dokter atau Dokter Spesialis bedah selama Pembedahan.

Manfaat ini termasuk Penggantian Biaya Wajar dan Biasa karena Diperlukan Secara Medis untuk menjalani Pembedahan Pulang Hari sampai dengan batas maksimum yang tertera pada Tabel Manfaat. Batas maksimum manfaat sesuai dengan

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN

lampiran “Tabel Pembedahan” berlaku jika manfaat Biaya Pembedahan dan Pembedahan Pulang Hari diberikan secara terpisah.

#### 4. **Biaya Harian Konsultasi di Rumah Sakit (Termasuk Dokter dan Dokter Spesialis)**

Penggantian Biaya Wajar dan Biasa atas konsultasi dan Perawatan medis yang Diperlukan Secara Medis dan dilakukan oleh Dokter dan/atau Dokter Spesialis yang merawat selama Peserta menjalani Rawat Inap Rumah Sakit dengan batas:

- a. maksimum 2 (dua) kunjungan Dokter per hari; atau
- b. 1 (satu) kunjungan Dokter dan 1 (satu) kunjungan Dokter Spesialis per hari.

Batas maksimum manfaat harian dan batas maksimum jumlah hari seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.

#### 5. **Biaya Rumah Sakit Lain-Lain**

Penggantian Biaya Wajar dan Biasa yang Diperlukan Secara Medis yang sesungguhnya dikenakan selama Peserta menjalani Rawat Inap Rumah Sakit, antara lain sebagai berikut:

- a. perawatan umum, obat, dan vitamin dengan resep Dokter dan Diperlukan Secara Medis;
- b. bahan-bahan pembalut luka, bidai dan gips;
- c. pemeriksaan laboratorium;
- d. elektrokardiogram;
- e. tes metaboli basal;
- f. fisioterapi;
- g. pemeriksaan X-ray;
- h. infusi intravenous;
- i. biaya transfusi darah dan plasma darah termasuk harga pembeliannya;
- j. ketidakseimbangan hormon;
- k. biaya administrasi Rawat Inap di Rumah Sakit termasuk pajak dan materai;
- l. Menjamin biaya alat bantu medis yang ditanam di dalam tubuh selama pembedahan seperti pen, stents, ring, IOL, screw, k-wire dan cimino.

Batas maksimum manfaat seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.

#### 6. **Biaya Ambulan**

Penggantian Biaya Wajar dan Biasa atas keperluan jasa ambulan darat (termasuk petugas ambulan) di dalam Wilayah Pertanggungjawaban yang digunakan Peserta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari:

- a. tempat kejadian ke Rumah Sakit; atau
- b. Rumah Sakit ke Rumah Sakit lainnya dimana Peserta menjalani Rawat Inap yang Diperlukan Secara Medis.

Penggantian biaya tersebut tidak diberikan jika Peserta tidak menjalani Rawat Inap.

**Manfaat ini tidak berlaku untuk evakuasi internasional dan repatriasi.**

#### 7. **Biaya Perawat Pribadi di Rumah**

Penggantian Biaya yang Wajar dan Biasa dibebankan atas jasa Perawat pribadi bersertifikat yang merawat Peserta di rumah setelah selesai menjalani Rawat Inap/Pembedahan (termasuk Pembedahan Pulang Hari) di Rumah Sakit, dengan ketentuan:

- a. pelayanan yang Dibutuhkan Secara Medis dengan Biaya Wajar dan Biasa dibebankan dan harus atas rujukan tertulis dari Dokter yang merawat;
- b. Peserta telah di Rawat Inap minimal 5 (lima) hari berturut-turut di Rumah Sakit;
- c. Perawatan harus dimulai selambat lambatnya 7 (tujuh) hari kalender setelah keluar dari Rumah Sakit; dan
- d. bukti pembayaran atas manfaat ini harus diterbitkan oleh Rumah Sakit dimana Perawat pribadi tersebut terdaftar.

Batas maksimum manfaat harian dan batas maksimum jumlah hari seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN

- 8. Biaya Pemeriksaan Diagnostik dan Laboratorium Sebelum Rawat Inap/Pembedahan (termasuk Pembedahan Pulang Hari)**
- Penggantian Biaya Wajar dan Biasa yang Diperlukan Secara Medis, atas 2 (dua) konsultasi terakhir oleh Dokter atau Dokter Spesialis, termasuk pemeriksaan EKG, *X-ray* dan laboratorium, yang dilaksanakan untuk kepentingan diagnosa atas Penyakit atau Cedera yang berkaitan dengan Ketidakmampuan maksimal 30 (tiga puluh) hari sebelum menjalani Rawat Inap Rumah Sakit.
  - Batas maksimum manfaat seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.
  - Manfaat ini tidak dibayarkan apabila Peserta pada akhirnya tidak menjalani Rawat Inap Rumah Sakit yang disebabkan karena diagnosa tersebut.

- 9. Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap**
- Penggantian Biaya Wajar dan Biasa yang Diperlukan Secara Medis, atas Perawatan selanjutnya oleh Dokter/Dokter Spesialis yang merawat maksimal 90 (sembilan puluh) hari setelah selesai menjalani Rawat Inap dan/atau Pembedahan (termasuk Pembedahan Pulang Hari) di Rumah Sakit.
  - Manfaat ini juga membayarkan obat dengan resep Dokter/Dokter Spesialis yang diberikan pada Perawatan lanjut tersebut dimana persediaan obat yang dibutuhkan tidak melebihi batas waktu yang tertera pada Tabel Manfaat.
  - Batas maksimum manfaat seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.

- 10. Biaya Perawatan Darurat Kecelakaan Gigi**
- Penggantian Biaya Wajar dan Biasa atas Cedera yang disebabkan oleh Kecelakaan dimana Perawatan atas Cedera tersebut Diperlukan Secara Medis oleh Peserta dan dijalani sebagai pasien Rawat Jalan di suatu Rumah Sakit di dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) jam sejak terjadinya Kecelakaan tersebut. Penanggung akan menggantikan Biaya Wajar dan Biasa atas biaya Perawatan gigi yang sesungguhnya dikenakan. Manfaat Perawatan lanjutan untuk Cedera yang sama dan yang ditanggung akan diberikan sampai dengan 30 (tiga puluh) hari kalender sejak terjadinya Kecelakaan tersebut.

- 11. Biaya Perawatan Rawat Jalan Darurat Kecelakaan**
- Penggantian Biaya Wajar dan Biasa atas Cedera yang disebabkan oleh Kecelakaan dimana Perawatan atas Cedera tersebut Diperlukan Secara Medis oleh Peserta dan dijalani sebagai pasien Rawat Jalan di suatu Rumah Sakit di dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) jam sejak terjadinya Kecelakaan tersebut. Penanggung akan menggantikan Biaya Wajar dan Biasa atas biaya Perawatan yang sesungguhnya dikenakan. Manfaat Perawatan lanjutan untuk Cedera yang sama dan yang ditanggung akan diberikan sampai dengan 30 (tiga puluh) hari kalender sejak terjadinya Kecelakaan tersebut.

- 12. Santunan Tunai Harian Rawat Inap**
- Santunan tunai harian akan dibayarkan sampai dengan batas manfaat harian dan batas maksimum jumlah hari per Tahun Polis seperti yang tertera pada Tabel Manfaat, dengan ketentuan:
- klaim Rawat Inap sudah dibayarkan seluruhnya oleh Polis asuransi kesehatan lain yang sama atau sejenis yang dimiliki oleh Peserta dari Penanggung atau asuransi yang disponsori Pemerintah atau Penanggung lainnya, sehingga tidak ada klaim atas manfaat apapun yang dibayarkan dari asuransi ini atas dasar koordinasi manfaat; dan
  - Santunan tunai harian tidak akan dibayarkan jika:
    - Peserta tidak menjalani Rawat Inap; atau
    - Ketidakmampuan yang terjadi merupakan kasus yang termasuk dalam pengecualian asuransi ini dan/atau tidak termasuk kedalam perlindungan asuransi ini.

- 13. Santunan Tunai Harian Perawatan Intensif**
- Santunan tunai harian Perawatan Intensif akan dibayarkan sampai dengan batas manfaat harian dan batas maksimum jumlah hari per Tahun Polis seperti yang tertera pada Tabel Manfaat, dengan ketentuan:

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN

- a. klaim Rawat Inap di Perawatan Intensif sudah dibayarkan seluruhnya oleh Polis asuransi kesehatan lain yang sama atau sejenis yang dimiliki oleh Peserta dari Penanggung atau asuransi yang disponsori Pemerintah atau Penanggung lainnya, sehingga tidak ada klaim atas manfaat apapun yang dibayarkan dari asuransi ini atas dasar koordinasi manfaat; dan
- b. Santunan tunai harian tidak akan dibayarkan jika:
  - i. Peserta tidak menjalani Rawat Inap di Perawatan Intensif; atau
  - ii. Ketidakmampuan yang terjadi merupakan kasus yang termasuk dalam pengecualian asuransi ini dan/atau tidak termasuk kedalam perlindungan asuransi ini.

### 14. Biaya Protesa dan Implan (jika dipilih)

Penggantian Biaya Wajar dan Biasa yang Diperlukan Secara Medis yang dikenakan atas biaya Protesa dan Implan yang dibutuhkan sebagai hasil Pembedahan sesuai dengan kondisi berikut:

- a. Peserta memerlukan Protesa karena telah kehilangan anggota tubuh atau mata akibat dari Cedera atau Penyakit dimana Peserta diperlukan menjalani Rawat Inap dan/atau Pembedahan;
- b. Implan Diperlukan Secara Medis pada saat Peserta menjalani prosedur Pembedahan;
- c. Keperluan Protesa/Implan dianjurkan oleh Dokter atau Dokter Spesialis;
- d. Pembelian Protesa terjadi dalam 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Peserta meninggalkan Rumah Sakit; dan
- e. Hanya 1 (satu) Protesa per anggota tubuh atau mata akan dibayar Penanggung, kecuali Jika Peserta diperlukan membeli Protesa tambahan untuk anggota tubuh atau mata yang sama sebagai akibat dari Cedera atau Penyakit yang berbeda dimana Peserta perlu menjalani Rawat Inap.

Manfaat ini tidak mencakup biaya penggantian, pemeliharaan atau perbaikan Protesa atau Implan. Batas maksimum manfaat seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.

### 15. Biaya Rawat Jalan Fisioterapi (jika dipilih)

Penggantian Biaya Wajar dan Biasa atas fisioterapi (terapi fisik) yang diperoleh secara Rawat Jalan di Klinik spesialisasi atau suatu Rumah Sakit yang mempunyai fasilitas lengkap dan kualifikasi sah untuk Perawatan terapi sebagai bentuk Perawatan lanjutan atas kondisi medis yang ditanggung dalam Asuransi ini dimana Peserta menjalani Rawat Inap sebelumnya.

Ketentuan atas penggantian biaya ini adalah:

- a. fisioterapi harus direkomendasikan secara tertulis oleh Dokter yang merawat Peserta pada saat Rawat Inap/ Pembedahan (termasuk Pembedahan Pulang Hari);
- b. fisioterapi dilakukan maksimum dalam 60 (enam puluh) hari kalender setelah menjalani Rawat Inap/Pembedahan (termasuk Pembedahan Pulang Hari);
- c. Batas maksimum manfaat seperti yang tertera pada Tabel Manfaat;
- d. Penanggung hanya akan menggantikan biaya fisioterapi yang diperoleh secara Rawat Jalan jika manfaat Rawat Inap telah disetujui oleh Penanggung dan jika fisioterapi tersebut terkait dengan Penyakit atau Cedera yang sesuai dengan Perawatan Rawat Inap yang telah disetujui sebelumnya dan fisioterapi yang dilakukan bertujuan untuk mengembalikan Peserta ke kondisi yang ada sebelum sakit/ Cedera.

### 16. Biaya Rawat Jalan Cuci Darah (jika dipilih)

- a. Penggantian Biaya Wajar dan Biasa yang Diperlukan Secara Medis atas Perawatan cuci darah yang diperoleh secara Rawat Jalan, termasuk biaya konsultasi, pemeriksaan tes, obat untuk dibawa pulang sampai dengan Batas Asuransi yang tertera pada Tabel Manfaat. Adapun jenis pemeriksaan dan obat yang ditanggung adalah segala jenis pemeriksaan dan obat yang diperlukan untuk tujuan cuci darah. Perawatan tersebut harus dilakukan di Rumah Sakit atau tempat pusat perawatan cuci darah terdaftar secara hukum.
- b. Manfaat ini tidak akan dibayarkan kepada Peserta yang telah menderita gagal ginjal kronis dan/atau sedang menjalani perawatan cuci darah sebelum Tanggal Mulai Kontrak Asuransi atau tanggal Pemulihan Polis Asuransi ini, yang mana yang paling akhir.

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN  
ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN**

**17. Biaya Rawat Jalan Kanker (jika dipilih)**

- a. Jika Peserta terdiagnosa dengan kanker maka Penanggung akan menggantikan Biaya Wajar dan Biasa yang terjadi atas Perawatan kanker (radioterapi atau kemoterapi) yang Diperlukan Secara Medis yang dilakukan di Rumah Sakit/tempat pusat perawatan kanker yang terdaftar secara hukum.
- b. Perawatan tersebut (radioterapi atau kemoterapi) harus didapatkan dari bagian Rawat Jalan di suatu Rumah Sakit atau tempat pusat perawatan kanker terdaftar.
- c. Manfaat mencakup konsultasi, pemeriksaan tes, beserta obat untuk dibawa pulang yang dilakukan dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum dan/atau 90 (sembilan puluh) hari kalender sesudah mendapatkan perawatan radioterapi, kemoterapi, atau Rawat Inap yang berhubungan dengan Kanker.
- d. Batas maksimum manfaat seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.

**18. Manfaat Kelainan Bawaan**

Penggantian Biaya Wajar dan Biasa yang Diperlukan Secara Medis, yang sesungguhnya dikenakan atas Perawatan akibat Kelainan Bawaan. Manfaat ini dibayarkan setelah melewati masa tunggu 9 (sembilan) bulan. Batas maksimum manfaat seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.

**19. Koordinasi Manfaat**

- a. Apabila Peserta dijamin dalam waktu bersamaan oleh lebih dari satu asuransi kesehatan dan/atau asuransi yang disponsori Pemerintah atau Penanggung lainnya yang memberikan manfaat yang sama atau sejenis, maka total penggantian manfaat tidak dapat melebihi jumlah yang ditagih untuk biaya sah yang terjadi.
- b. Apabila terjadi hal sebagaimana dimaksud pada poin a, Penanggung hanya akan membayarkan biaya Perawatan yang tersisa sampai maksimum jumlah yang dipertanggung berdasarkan Manfaat Asuransi ini setelah dikurangi jumlah total dari seluruh Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan oleh perusahaan asuransi lain atau Penanggung lainnya.

FASILITAS ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN	
Nilai Tunai	: Tidak tersedia
Pinjaman Polis Otomatis	: Tidak tersedia
Polis Bebas Premi Uang Pertanggung Berkurang	: Tidak tersedia
Perpanjangan Masa Pertanggung Asuransi	: Tidak tersedia
Masa Mempelajari Polis	: 14 hari
Masa Keleluasaan	: Untuk pembayaran setiap Premi lanjutan diberikan masa keleluasaan selama 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung mulai tanggal jatuh tempo. Dalam masa ini Pertanggung tetap berlaku.
Pemulihan Polis	: Pemulihan Polis 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.
Perubahan Metode Pembayaran Premi	: Tersedia

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN  
ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN**

**PENGECUALIAN ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN**

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, Ketidakmampuan 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 Ketidakmampuan 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 timbul dari kondisi geriatrik, psikogeriatik, 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, akupuntur dan penanaman benang, homeopati, akupresur, refleksiologi, Perawatan tulang dengan pengobatan alternatif, pengobatan herbal yang tidak diresepkan oleh Dokter dan tidak terdaftar di BPOM, pijatan atau aromaterapi, dan Perawatan alternatif lainnya;

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN  
ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN**

- 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 komersial terjadwal reguler;
- 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.**

**RISIKO ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN**

- a. Risiko Likuiditas: Risiko aset investasi tidak dapat dikonversi menjadi uang tunai dengan segera atau pada harga yang sesuai untuk memenuhi kewajiban keuangan secara tepat waktu.
- b. Risiko Operasional : Risiko yang muncul dari proses internal yang tidak memadai, perilaku karyawan, dan sistem operasional, atau dari kejadian eksternal yang mempengaruhi kegiatan operasional perusahaan.
- c. Risiko Ekonomi dan Perubahan Politik: Risiko yang berhubungan dengan perubahan kondisi ekonomi, kebijakan politik, hukum dan peraturan pemerintah yang berkaitan dengan dunia investasi dan usaha baik di dalam maupun luar negeri.
- d. Risiko Klaim: Risiko manfaat asuransi tidak dapat dibayarkan jika risiko terjadi akibat hal-hal yang dikecualikan dalam Polis.

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN  
ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN**

**BIAYA ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN**

Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya akuisisi, biaya administrasi, biaya asuransi, biaya komisi, dan biaya pemasaran (bila ada).

**ILUSTRASI ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN**

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
<b>(A) Biaya Harian Kamar Rumah Sakit</b> 5 hari X Rp500.000,00 = Rp2.500.000,00	<b>(1) Manfaat Biaya Harian Kamar Rumah Sakit</b> 5 hari X Rp500.000,00 = Rp2.500.000,00
<b>(B) Biaya Pembedahan dan Pembedahan Pulang Hari</b> Biaya Pembedahan Kecil = Rp5.000.000,00	<b>(2) Manfaat Biaya Pembedahan dan Pembedahan Pulang Hari (As Charged)</b> Rp5.000.000,00
<b>(C) Biaya Harian Konsultasi Dokter Spesialis di Rumah Sakit</b> 4 kunjungan X Rp400.000,00 = Rp1.600.000,00	<b>(3) Manfaat Biaya Harian Konsultasi Dokter Spesialis di Rumah Sakit (As Charged)</b> Rp1.600.000,00
<b>(D) Biaya Rumah Sakit Lain-Lain</b> Biaya pengobatan, perawatan medis lainnya, dan administrasi Rawat Inap = Rp1.500.000,00	<b>(4) Manfaat Biaya Rumah Sakit Lain-Lain (As Charged)</b> Rp1.500.000,00
<b>(E) Biaya Ambulan = Rp700.000,00</b>	<b>(5) Manfaat Biaya Ambulan = Rp500.000,00</b>
<b>Total Biaya Rumah Sakit</b> <b>(A) + (B) + (C) + (D) + (E) = Rp11.300.000,00</b>	<b>Total Manfaat Asuransi yang dibayarkan</b> <b>(1) + (2) + (3) + (4) + (5) = Rp11.100.000,00</b>

**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.

**PERSYARATAN DAN TATA CARA ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN**

Pengajuan Asuransi	<p>a. Calon nasabah yang bermaksud mengadakan perjanjian Pertanggungan jiwa diwajibkan mengisi dengan lengkap dan benar serta menandatangani dan/atau memberikan suatu bentuk persetujuan lainnya melalui formulir-formulir yang berkaitan dengan permintaan Pertanggungan yang telah disediakan oleh Penanggung dan melunasi pembayaran Premi pertama, serta menerima segala konsekuensi yang timbul apabila tidak menyampaikan informasi dan/atau data yang sebenarnya.</p> <p>b. Seluruh keterangan atas Peserta yang disebutkan dalam Surat Persetujuan Penutupan Asuransi Kumpulan (SPPAK) dan formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan Pertanggungan jiwa menjadi dasar dari Polis Induk dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Polis Induk.</p>
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.

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN  
ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN**

<p>Pengajuan Klaim</p>	<p>Manfaat Asuransi ini akan diberikan setelah klaim disetujui oleh Penanggung. Klaim atas Polis dapat dilakukan dengan mengacu pada ketentuan dan syarat-syarat Manfaat Asuransi dengan memenuhi persyaratan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li> <p><b>1. Prosedur <i>Reimbursement</i></b></p> <p>Klaim harus diajukan oleh Peserta kepada Penanggung dengan menyerahkan dokumen-dokumen pengajuan klaim sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• formulir pengajuan klaim yang diisi oleh Peserta;</li> <li>• fotokopi kartu identitas Peserta yang masih berlaku;</li> <li>• 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;</li> <li>• kwitansi pembayaran Rumah Sakit asli;</li> <li>• rincian tagihan Rumah Sakit asli;</li> <li>• rincian jenis obat-obatan dan seluruh tindakan serta pemeriksaan yang dilakukan selama Peserta di Rumah sakit, yang dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit;</li> <li>• hasil pemeriksaan/test;</li> <li>• laporan/berita acara Kecelakaan yang dikeluarkan oleh kepolisian; (untuk kasus akibat Kecelakaan);</li> <li>• dokumen/informasi lain yang mungkin masih diperlukan oleh Penanggung untuk memproses klaim lebih lanjut.</li> </ul> </li> <li> <p><b>2. Prosedur Fasilitas <i>Cashless</i></b></p> <p>Fasilitas Cashless akan berlaku dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peserta menunjukkan Kartu Peserta beserta identitas diri lainnya; dan</li> <li>• Melakukan Perawatan di Rumah Sakit Rekanan sesuai dengan batasannya.</li> </ul> </li> </ol>
------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**PENGADUAN DAN LAYANAN**

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](mailto:care@sequisLife.com)

**INFORMASI TAMBAHAN ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN**

<p><i>Lien Clause</i></p>	<p>: Tidak tersedia</p>
<p>Asuransi Tambahan</p>	<p>: Mengikuti ketentuan perusahaan</p>
<p>Masa Uji</p>	<p>: Tidak tersedia</p>

**PERLU DIPERHATIKAN (*DISCLAIMER*)**

- 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.

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN ASURANSI KESEHATAN KUMPULAN RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN

---

- b. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Penanggung dengan mengikuti ketentuan yang tercantum pada ketentuan Polis **Asuransi Kesehatan Kumpulan Rawat Inap dan Pembedahan**.
- c. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi **Asuransi Kesehatan Kumpulan Rawat Inap dan Pembedahan** dan bukan merupakan bagian dari Polis.
- d. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan **Asuransi Kesehatan Kumpulan Rawat Inap dan Pembedahan** dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan perubahan yang dilakukan oleh Penanggung.
- e. Keterangan lebih lanjut dapat Anda temukan pada Ketentuan Polis (Ketentuan Umum, Ketentuan Tambahan, dan/atau Ketentuan Khusus 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.
- f. Perusahaan Asuransi dapat menolak produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- g. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.