

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN MEDICARE CASHLESS PLUS INSURANCE

Medicare Cashless Plus Insurance merupakan Produk Asuransi Kesehatan yang diterbitkan oleh PT Asuransi Jiwa Sequis Life (selanjutnya “Penanggung”) dan Produk ini sudah terdaftar pada Otoritas Jasa Keuangan.

Berikut ini adalah Ringkasan Informasi Produk dan Layanan **Medicare Cashless Plus Insurance** 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 **Medicare Cashless Plus Insurance** 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	Medicare Cashless Plus Insurance	Jenis Produk	Asuransi Kesehatan
Asuransi Dasar/Tambahan	Asuransi Dasar	Deskripsi Produk	Produk Asuransi Kesehatan yang memberikan manfaat Biaya Harian Kamar Rumah Sakit, manfaat Biaya Pembedahan, dan Manfaat Meninggal Dunia jika risiko terjadi dalam masa asuransi serta Manfaat Pengembalian Premi pada akhir tahun ke-5
Jalur Distribusi	<i>Bancassurance</i> (Media pemasaran melalui Telemarketing)		

FITUR UTAMA MEDICARE CASHLESS PLUS INSURANCE

Usia Masuk	6 bulan – 60 tahun	Masa Pembayaran Premi	5 tahun
Masa Pertanggungans Asuransi	5 tahun	Metode Pembayaran Premi	Bulanan, Triwulanan, Semesteran
Uang Pertanggungans	Plan 1: Rp5.000.000,00 Plan 2: Rp7.500.000,00 Plan 3: Rp10.000.000,00 Plan 4: Rp12.500.000,00	<i>Underwriting</i>	<i>Simplified Underwriting</i> (Pertanyaan Kesehatan oleh Telemarketer)
		<i>Participating/Non-Participating</i>	<i>Non-Participating</i>

MANFAAT MEDICARE CASHLESS PLUS INSURANCE

Biaya Harian Kamar Rumah Sakit

Jika Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit (minimum 1 x 6 jam), maka biaya kamar akan ditanggung sesuai tagihan, maksimum sebesar manfaat Biaya Harian Rumah Sakit sesuai dengan plan yang dipilih. Maksimum total hari Rawat Inap adalah 60 hari kalender per tahun Polis.

Biaya Pembedahan

- a. Diberikan apabila Tertanggung memerlukan tindakan pembedahan yang disebabkan oleh Penyakit atau Kecelakaan.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN MEDICARE CASHLESS PLUS INSURANCE

- b. Biaya pembedahan sesuai tagihan, maksimum sebesar manfaat Biaya Pembedahan sesuai dengan plan yang dipilih.

Catatan:

Pembedahan yang dimaksud adalah tindakan/prosedur di bawah ini:

- pemotongan atau elektrokauter, pembedahan laser; atau
- perbaikan, pengubahan atau rekonstruksi terhadap organ atau bagian tubuh apapun (kecuali untuk perawatan gigi atau untuk keperluan investigasi); atau
- reduksi (reposisi) pada patah tulang dan dislokasi dengan manipulasi; atau
- penggunaan prosedur endoskopis untuk mengangkat sebuah batu atau obyek lain dari larynx, bronchus, trachea, kerongkongan, perut, usus, kandung kemih atau ureter (kecuali untuk keperluan diagnosa).

Manfaat Meninggal Dunia

Jika Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Pertanggungan Asuransi, maka akan dibayarkan Uang Pertanggungan sesuai dari plan yang dipilih. Setelah itu, pertanggungan berakhir.

Manfaat Pengembalian Premi (Return of Premium/ROP)

Jika Tertanggung hidup pada **akhir tahun ke-5**, maka akan dibayarkan Manfaat Pengembalian Premi sebesar 50% dari Premi yang sudah dibayarkan dalam 5 tahun terakhir, selama Polis aktif, terlepas dari riwayat klaim (kecuali klaim Manfaat Meninggal Dunia).

Manfaat (dalam ribuan)	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Rawat Inap Rumah Sakit (per hari)*	200	300	400	500
Biaya Pembedahan (per tahun Polis)*	2.000	3.000	4.000	5.000
Manfaat Meninggal Dunia (Uang Pertanggungan)	5.000	7.500	10.000	12.500
Pengembalian Premi/ROP	50%			

*tersedia fasilitas Cashless (hanya berlaku untuk Provider Rumah Sakit rekanan di Indonesia)

FASILITAS MEDICARE CASHLESS PLUS INSURANCE

Nilai Tunai	:	Polis ini pada waktunya akan mempunyai Nilai Tunai berdasarkan perhitungan teknis asuransi jiwa (aktuarial) sesuai dengan apa yang tercantum dalam tabel Nilai Tunai yang dilampirkan dalam Polis.
Pinjaman Polis Otomatis	:	Pemegang Polis berhak untuk meminjam Nilai Tunai yang terakumulasi untuk melunasi Premi terakhir yang belum dibayar dan Premi-Premi selanjutnya. Terhadap pinjaman atas Polis tersebut dikenakan besarnya bunga pinjaman yang ditetapkan oleh Penanggung. Jika besarnya pinjaman ditambah bunga lebih besar dari Nilai Tunai, maka secara otomatis Polis menjadi batal dan Penanggung bebas dari kewajiban untuk membayar apapun juga.
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.
Perubahan Uang Pertanggungan	:	Tidak tersedia
Perubahan Metode Pembayaran Premi	:	Tidak tersedia
Perubahan Masa Pembayaran Premi	:	Tidak tersedia
Masa Mempelajari Polis	:	Apabila Pemegang Polis menyatakan tidak setuju dengan seluruh maupun sebagian Ketentuan Polis, maka Pemegang Polis dapat mengajukan pembatalan Polis dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender setelah tanggal Polis diterima dengan mengembalikan Polis ke Kantor Penanggung, dimana pembatalan

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN
MEDICARE CASHLESS PLUS INSURANCE**

		tersebut diberitahukan ke Kantor Penanggung melalui sarana komunikasi sebagaimana ditentukan dalam Polis.																																				
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.																																				
Pinjaman Polis	:	Polis yang telah mempunyai Nilai Tunai dapat dipergunakan sebagai jaminan atas Polis.																																				
Potongan Premi		<p>Apabila terdapat lebih dari 1 Tertanggung (maksimum 5 Tertanggung), dalam 1 penawaran Polis, maka akan diberikan potongan Premi dengan presentase sebagai berikut :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Jumlah Polis</th> <th>Tertanggung 1</th> <th>Tertanggung 2</th> <th>Tertanggung 3</th> <th>Tertanggung 4</th> <th>Tertanggung 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0%</td> <td>10,00%</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>0%</td> <td>10,00%</td> <td>12,50%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>0%</td> <td>10,00%</td> <td>12,50%</td> <td>15,00%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>0%</td> <td>10,00%</td> <td>12,50%</td> <td>15,00%</td> <td>17,50%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Catatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tertanggung 2 harus merupakan pasangan atau anak dari Tertanggung 1. - Tertanggung 3 s.d 5 harus merupakan anak dari Tertanggung 1 yang sah secara hukum. - Plan Tertanggung 2 s.d Tertanggung 5 harus sama dan tidak boleh lebih tinggi dari Plan Tertanggung 1 (maksimum sama dengan Plan Tertanggung 1). - Persentase potongan Premi akan bergeser ke persentase potongan Premi Tertanggung sebelumnya jika ada kejadian Polis batal/<i>surrender</i> untuk Tertanggung sebelumnya. 	Jumlah Polis	Tertanggung 1	Tertanggung 2	Tertanggung 3	Tertanggung 4	Tertanggung 5	1	0%					2	0%	10,00%				3	0%	10,00%	12,50%			4	0%	10,00%	12,50%	15,00%		5	0%	10,00%	12,50%	15,00%	17,50%
Jumlah Polis	Tertanggung 1	Tertanggung 2	Tertanggung 3	Tertanggung 4	Tertanggung 5																																	
1	0%																																					
2	0%	10,00%																																				
3	0%	10,00%	12,50%																																			
4	0%	10,00%	12,50%	15,00%																																		
5	0%	10,00%	12,50%	15,00%	17,50%																																	

PENGECUALIAN MEDICARE CASHLESS PLUS INSURANCE

Penanggung tidak diwajibkan membayar apapun dalam hal Tertanggung meninggal dunia akibat:

- bunuh diri apabila peristiwa itu terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun setelah Pertanggung berlaku atau dalam waktu 2 (dua) tahun sejak tanggal pemulihan Polis, yang mana yang paling akhir;
- hukuman mati oleh pengadilan;
- pekerjaan/jabatan Tertanggung yang mengandung risiko sebagai militer, polisi, pilot, buruh tambang, sepanjang risiko jabatan itu tidak dipertanggung atau tidak dicantumkan dalam aplikasi;
- olah raga atau kesenangan/hobi Tertanggung yang mengandung bahaya termasuk tetapi tidak terbatas pada balap mobil, balap motor, balap kuda, olahraga dirgantara, berlayar, mendaki gunung, bertinju serta olah raga lain yang mengandung bahaya dan risiko yang sama sepanjang kegiatan olahraga/hobi tersebut tidak dipertanggung;
- perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh mereka yang berkepentingan dengan Pertanggung; atau
- perbuatan dan/atau percobaan melanggar hukum.

Penanggung tidak diwajibkan membayar Biaya Harian Kamar Rumah Sakit dan Biaya Pembedahan sebagai akibat dari:

- 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.
- Selanjutnya asuransi ini tidak menanggung Perawatan Rumah Sakit, Ketidakmampuan atau biaya yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian, oleh:
 - Kondisi yang Telah Ada Sebelumnya. (Catatan: Semua Kondisi yang Telah Ada Sebelumnya secara permanen tidak diikutsertakan dan tidak ditanggung kecuali telah dinyatakan secara tertulis oleh Tertanggung dan disetujui oleh Penanggung);
 - segala kondisi medis atau fisik yang terjadi atau dimulai dalam 30 (tiga puluh) hari kalender Masa Tunggu, dan/atau Penyakit Tertentu yang terjadi atau dimulai dalam 12 (dua belas) bulan Masa Tunggu, kecuali sebagai akibat dari Cedera;
 - 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

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN MEDICARE CASHLESS PLUS INSURANCE

dengan impotensi atau sterilisasi dan semua komplikasi yang timbul daripadanya;

- d. 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 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, akupuntur dan Perawatan khusus untuk penurunan atau kenaikan berat badan;
- e. bedah kosmetik atau 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;
- f. segala Perawatan atau Pembedahan untuk Kelainan Bawaan yang timbul atau berakibat daripadanya;
- g. 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;
- h. Perawatan Rumah Sakit apapun yang timbul dari atau berhubungan dengan :
 - i. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* 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;
 - iii. Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan *Human Immunodeficiency Virus (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.
- i. 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;
- j. 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;
- k. investigasi dan Perawatan untuk kelainan tidur dan mendengkur, pergantian hormone terapi untuk kondisi menopause dan terapi alternatif seperti Perawatan, pengasuhan khusus, jasa medis atau persediaan medis, termasuk tetapi tidak terbatas pada kunjungan ke praktisi medis umum, pemeriksaan fisik rutin, Perawatan pencegahan, kiropraktik, akupuntur dan penanaman, homeopati, akupresur, refleksiologi, Perawatan tulang dengan pengobatan alternatif, Perawatan herbal, pemijatan atau aromaterapi atau Perawatan lainnya;
- l. 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;
- m. bunuh diri atau percobaan bunuh diri, melukai atau mencederai diri sendiri dengan sengaja atau usaha untuk melakukannya baik waras maupun tidak, sadar maupun tidak;
- n. pelanggaran atau percobaan pelanggaran dari hukum atau kebal terhadap hukum, tindakan kriminal, penyerangan atau pembunuhan;
- o. 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;
- p. 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);
- q. aksi apapun dan/atau tugas yang diambil dalam mengontrol, mencegah, menghentikan atau dalam hal apapun berhubungan dengan (o) dan (p) di atas;
- r. partisipasi dalam aktivitas berbahaya termasuk namun tidak terbatas pada: olahraga bela diri, olahraga kontak fisik, ski,

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN MEDICARE CASHLESS PLUS INSURANCE

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 ilegal;

- s. radiasi ion atau pencemaran karena radioaktivitas dari bahan nuklir atau limbah nuklir yang disebabkan oleh proses reaksi nuklir atau dari bahan senjata nuklir; atau
- t. 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 MEDICARE CASHLESS PLUS INSURANCE

- 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.

BIAYA MEDICARE CASHLESS PLUS INSURANCE

- a. Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya akuisisi, biaya administrasi, biaya asuransi, imbalan jasa ke bank, biaya denda, biaya penalti, biaya bunga dan biaya pemasaran (bila ada).
- b. Biaya Administrasi Pembatalan Polis tidak termasuk dari premi yang dibayarkan dan dibebankan kepada nasabah.

ILUSTRASI MEDICARE CASHLESS PLUS INSURANCE

Tertanggung usia 24 tahun membeli Asuransi Medicare Cashless Plus Insurance Plan 4, Premi Bulanan Rp221.000,00 dengan Metode Pembayaran Premi Semesteran.

Ilustrasi 1

Tertanggung pada usia 26 tahun mengalami Kecelakaan yang memerlukan tindakan pembedahan dan dirawat selama 2 hari. Tertanggung bertahan hidup sampai dengan akhir Masa Pertanggungan Asuransi.



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN MEDICARE CASHLESS PLUS INSURANCE

Manfaat Pembedahan yang diterima Tertanggung sebagai berikut:

Biaya Rumah Sakit	Manfaat Asuransi
(A). Biaya Harian Kamar Rumah Sakit 2 hari x Rp500.000,00 = Rp1.000.000,00	Manfaat Harian Kamar Rumah Sakit 2 hari x Rp500.000,00 = Rp1.000.000,00
Biaya Pembedahan	Manfaat Pembedahan
(B). Biaya Konsultasi Dokter Spesialis Bedah: 2 kunjungan x Rp300.000,00 = Rp600.000,00	Sesuai Biaya Pembedahan Rp3.600.000,00
(C). Biaya Dokter Anastesi: 1 kunjungan x Rp300.000,00 = Rp300.000,00	
(D). Biaya Kamar Pembedahan = Rp700.000,00	
(E). Biaya Pembedahan = Rp2.000.000,00	
Total Biaya Pembedahan : (B) + (C) + (D) + (E) = Rp3.600.000,00	
Total Biaya Rumah Sakit = Rp4.600.000,00	Manfaat Asuransi = Rp4.600.000,00

Berdasarkan ilustrasi 1 terlihat Tertanggung terlindungi secara finansial dan terproteksi perlindungan kesehatan dan mendapatkan manfaat Pengembalian Premi/ROP pada akhir Masa Pertanggungan Asuransi.

Ilustrasi 2

Tertanggung Meninggal Dunia pada Masa Pertanggungan Asuransi di usia 25 tahun.



PERSYARATAN DAN TATA CARA MEDICARE CASHLESS PLUS INSURANCE

Pengajuan Asuransi	<ol style="list-style-type: none"> Calon nasabah yang bermaksud mengadakan perjanjian Pertanggungan jiwa diwajibkan menjawab semua pertanyaan serta memberikan pernyataan yang jelas, lengkap dan benar, yang diajukan oleh petugas yang ditunjuk oleh Penanggung dan menerima segala konsekuensi yang terjadi apabila tidak menyampaikan informasi dan/atau data yang sebenarnya. Seluruh keterangan atas Tertanggung yang disebutkan dalam percakapan melalui media telepon dan/atau media elektronik lainnya yang berkaitan dengan Pertanggungan jiwa menjadi dasar dari kontrak Polis ini dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Polis.
Pembayaran Premi	<ol style="list-style-type: none"> 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.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN MEDICARE CASHLESS PLUS INSURANCE

<p>Pengajuan Klaim</p>	<p>b. Premi yang telah dibayar dan telah melampaui masa <i>freelook</i> tidak dapat ditarik kembali.</p> <p>Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi paling lama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak klaim disetujui oleh Penanggung dan adanya kesepakatan antara Pemegang Polis atau Ahli Waris dengan Penanggung, atau kepastian mengenai jumlah klaim yang harus dibayar, mana yang lebih singkat.</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> <p>a. <u>Dokumen yang harus diajukan apabila Tertanggung meninggal dunia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Polis asli; • formulir pengajuan klaim kematian (disediakan oleh Penanggung); • formulir keterangan Ahli Waris (disediakan oleh Penanggung); • formulir Surat Keterangan Dokter (disediakan oleh Penanggung); • fotokopi kartu identitas diri Ahli Waris dan/atau Tertanggung; • fotokopi Kartu Keluarga atau Akta Kelahiran atau dokumen lain yang membuktikan hubungan Ahli Waris dengan Tertanggung; • Akta Kematian (asli/legalisir) atau Surat Keterangan Meninggal dari Pemerintah Daerah dan dari pihak medis (asli/legalisir); • Surat Keterangan Kecelakaan dari Kepolisian apabila meninggal dunia karena Kecelakaan; dan • dokumen lain yang diperlukan sehubungan dengan proses klaim. <p>b. <u>Dokumen yang harus diajukan apabila Tertanggung bertahan hidup:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Polis asli; • permohonan tertulis dari Pemegang Polis; • bukti diri Pemegang Polis; dan • dokumen lain yang diperlukan sehubungan dengan proses klaim. <p>c. <u>Dokumen yang harus diajukan apabila Tertanggung melakukan perawatan di rumah sakit:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • formulir pengajuan klaim yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh pihak yang mengajukan klaim (disediakan oleh Penanggung); • fotokopi kartu identitas pihak yang mengajukan klaim dan Tertanggung yang masih berlaku; • formulir Surat Keterangan Dokter yang diisi oleh Dokter/Rumah Sakit yang merawat Tertanggung selama di Rumah Sakit lengkap dengan keterangan diagnosa penyakit dan keterangan lain yang tercantum dalam formulir tersebut (disediakan oleh Penanggung); • kuitansi pembayaran Rumah Sakit asli; • rincian tagihan Rumah Sakit asli; • rincian jenis obat-obatan dan seluruh tindakan serta pemeriksaan yang dilakukan selama Tertanggung di Rumah sakit, yang dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit; • hasil pemeriksaan/tes; • laporan/berita Kecelakaan yang dikeluarkan oleh kepolisian (jika disebabkan oleh Kecelakaan); dan • pihak Penanggung mempunyai hak untuk meminta Pemegang Polis/Tertanggung agar menjalani pemeriksaan medis tambahan oleh dokter yang ditunjuk oleh pihak Penanggung, jika diperlukan.
------------------------	---

PENGADUAN DAN LAYANAN

Dalam hal terdapat pengaduan dan layanan yang dibutuhkan silahkan menghubungi :

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN MEDICARE CASHLESS PLUS INSURANCE

Sequis Care

Gedung Sequis Center Lt. Dasar
Jl. Jenderal Sudirman No. 71
Jakarta 12190
Telepon : (021) 2994 2929
Email : care@sequislife.com

INFORMASI TAMBAHAN MEDICARE CASHLESS PLUS INSURANCE

<i>Lien Clause</i>	: Apabila Tertanggung adalah anak-anak dan meninggal dunia bukan karena Kecelakaan sebelum usia 5 tahun, maka Uang Pertanggungan akan dikalikan dengan Faktor Lien yang berlaku sesuai dengan ketentuan pada tabel sebagai berikut:														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Usia*) saat Tertanggung Meninggal Dunia</th> <th>Faktor Lien (% dari Manfaat Kematian)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><1 Tahun</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>1 - <2 Tahun</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>2 - <3 Tahun</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>3 - <4 Tahun</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>4 - <5 Tahun</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>5 Tahun atau lebih</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Usia*) saat Tertanggung Meninggal Dunia	Faktor Lien (% dari Manfaat Kematian)	<1 Tahun	40%	1 - <2 Tahun	60%	2 - <3 Tahun	70%	3 - <4 Tahun	80%	4 - <5 Tahun	90%	5 Tahun atau lebih	100%
Usia*) saat Tertanggung Meninggal Dunia	Faktor Lien (% dari Manfaat Kematian)														
<1 Tahun	40%														
1 - <2 Tahun	60%														
2 - <3 Tahun	70%														
3 - <4 Tahun	80%														
4 - <5 Tahun	90%														
5 Tahun atau lebih	100%														
	*) Usia yang sebenarnya pada saat klaim terjadi.														
Asuransi Tambahan	: Tidak tersedia														
Masa Uji	: Masa Uji ditetapkan 2 (dua) tahun dari Tanggal Mulai Kontrak sebagaimana disebutkan dalam Halaman Data Polis atau tanggal pemulihan Polis (jika ada), yang mana yang paling akhir. Apabila dalam Masa Uji diketahui oleh Penanggung bahwa keterangan yang diberikan dalam Polis serta keterangan lainnya yang berhubungan dengan Pertanggungan ini tidak benar atau tidak lengkap atau tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya baik disengaja maupun tidak sehingga menimbulkan persepsi yang salah atas disetujuinya Pertanggungan ini, maka Penanggung mempunyai hak untuk membatalkan Polis dan menolak klaim yang diajukan oleh Pemegang Polis dan/atau Ahli Waris tanpa kewajiban membayar apapun.														

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.
- Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Penanggung dengan mengikuti ketentuan yang tercantum pada ketentuan Polis Asuransi **Medicare Cashless Plus Insurance**.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi **Medicare Cashless Plus Insurance** dan bukan merupakan bagian dari Polis.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Asuransi **Medicare Cashless Plus Insurance** dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan perubahan yang dilakukan oleh Penanggung.
- 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.