

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN SEQUIS HOSPITAL CASH PLAN

Sequis Hospital Cash Plan merupakan produk asuransi kesehatan yang memberikan santunan tunai Rawat Inap dan penggantian atas biaya Pembedahan apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap atau Pembedahan akibat sakit atau Kecelakaan yang diterbitkan oleh PT Asuransi Jiwa Sequis Life (selanjutnya “Penanggung”) dan Produk ini sudah dicatatkan pada Otoritas Jasa Keuangan.

Berikut ini adalah Ringkasan Informasi Produk dan Layanan **Sequis Hospital Cash Plan** 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 **Sequis Hospital Cash Plan** tercantum pada Syarat-Syarat Umum Asuransi 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	Sequis Hospital Cash Plan	Jenis Produk	Asuransi Kesehatan
Asuransi Dasar/Tambahan	Asuransi Dasar	Deskripsi Produk	Produk asuransi kesehatan yang memberikan santunan tunai Rawat Inap dan penggantian atas biaya Pembedahan apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap atau Pembedahan akibat sakit atau Kecelakaan
Jalur Distribusi	Broker Pasar Polis (dijual di platform Shopee)		

FITUR UTAMA SEQUIS HOSPITAL CASH PLAN

Usia Masuk	17 – 50 tahun	Masa Pembayaran Premi	Sekaligus
Masa Pertanggungan Asuransi	3 bulan atau 1 tahun	Metode Pembayaran Premi	Sekaligus
Uang Pertanggungan	Mengikuti tabel manfaat	<i>Underwriting</i>	<i>Guarantee Issuance Offering</i>
		Masa Tunggu	14 hari kalender dari Tanggal Mulai Kontrak Asuransi atau tanggal dikeluarkan Polis atau tanggal Perubahan Polis, yang mana yang paling akhir, kecuali disebabkan karena kecelakaan. - Penyakit Tertentu yang terjadi atau dimulai dalam 30 (tiga puluh) hari Masa Tunggu untuk Masa Pertanggungan Asuransi 3 bulan atau 120 hari Masa Tunggu untuk Masa Pertanggungan Asuransi 1 tahun.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

SEQUIS HOSPITAL CASH PLAN

MANFAAT SEQUIS HOSPITAL CASH PLAN

1. Santunan Tunai Rawat Inap

Apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit atas kondisi yang Diperlukan Secara Medis, maka Penanggung akan memberikan santunan tunai Rawat Inap sebesar jumlah yang tertera pada tabel manfaat. Dalam kondisi apapun, pembayaran maksimum atas manfaat ini hanya dibayar dari 1 Polis. Santunan tunai Rawat Inap yang disebabkan karena COVID-19, akan dibayarkan maksimal 7 hari per jiwa.

2. Penggantian atas biaya Pembedahan

Penggantian Biaya Wajar dan Biasa atas Pembedahan karena Diperlukan Secara Medis oleh Ahli bedah, termasuk kunjungan pemeriksaan Ahli bedah ke Tertanggung untuk pemeriksaan sebelum Pembedahan dan Perawatan setelah Pembedahan pada saat Tertanggung menjalani Rawat Inap di suatu Rumah Sakit. Dalam kondisi apapun, pembayaran maksimum atas manfaat ini hanya dibayar dari 1 Polis.

Tabel Manfaat (dalam Rupiah)
Wilayah Pertanggungan : Indonesia

Manfaat Asuransi	Deskripsi Manfaat Asuransi	Jumlah Penggantian
Santunan Tunai Rawat Inap	- Maksimum 50 hari per Masa Pertanggungan Asuransi; - Maksimum per hari Rawat Inap	Rp 300.000,00
Penggantian atas biaya Pembedahan	Maksimum per Masa Pertanggungan Asuransi	Rp 2.000.000,00

FASILITAS SEQUIS HOSPITAL CASH PLAN

Masa Mempelajari Polis (<i>FreeLook</i>)	:	Apabila Pemegang Polis menyatakan tidak setuju dengan seluruh maupun sebagian ketentuan Polis, maka Pemegang Polis dapat mengajukan pembatalan Polis secara tertulis dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender setelah tanggal Polis diterima.
Masa Keleluasaan	:	Tidak Tersedia
Pemulihan Polis	:	Tidak Tersedia
Pinjaman Polis	:	Tidak Tersedia
Perubahan Uang Pertanggungan	:	Tidak Tersedia
Perubahan Metode Pembayaran Premi	:	Tidak Tersedia

PENGECUALIAN SEQUIS HOSPITAL CASH PLAN

- Kondisi yang Sudah Ada Sebelumnya;
- kondisi yang muncul, didiagnosis, dan/atau gejala terjadi pada Masa Tunggu kecuali yang disebabkan oleh Kecelakaan yang terjadi selama Masa Tunggu;
- Penyakit Tertentu yang terjadi atau dimulai dalam 30 (tiga puluh) hari Masa Tunggu untuk Masa Pertanggungan Asuransi 3 (tiga) bulan atau 120 (seratus dua puluh) hari Masa Tunggu untuk Masa Pertanggungan Asuransi 1 (satu) tahun;
- Perawatan sehubungan dengan penurunan berat badan atau penambahan berat badan, bulimia, anoreksia nervosa, kelainan refraksi mata, penggantian kelamin, Pembedahan gigi kecuali disebabkan oleh Kecelakaan,

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN SEQUIS HOSPITAL CASH PLAN

- Perawatan kosmetik atau operasi plastik, Penyakit yang timbul dari penyimpangan seksual, atau komplikasi yang diakibatkannya;
5. sirkumsisi; imunisasi dan vaksinasi, termasuk Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya; kelainan bawaan dan/atau kelainan/keterlambatan tumbuh kembang;
 6. 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;
 7. Rawat Inap sehubungan dengan kehamilan, persalinan, infertilitas, kontrasepsi, dan semua komplikasi yang diakibatkannya;
 8. Semua Penyakit yang memerlukan karantina oleh hukum (kecuali yang ditanggung di dalam Polis asuransi ini);
 9. Pembedahan pulang hari;
 10. Perawatan pengobatan atau Perawatan terkait dengan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), komplikasi terkait AIDS atau *Human Immunodeficiency Virus* (HIV);
 11. Rawat Inap untuk keperluan diagnostik, tes X-ray, pemeriksaan medis rutin atau pemeriksaan kesehatan, tindak lanjut dan penyelidikan, konsultasi diet, terapi wicara, terapi okupasi atau fisioterapi;
 12. Perawatan sehubungan dengan sakit mental, keterbelakangan mental, neurosis, psikosomatik, psikosis atau Perawatan yang dilakukan di Rumah Sakit jiwa atau di bagian Rumah Sakit jiwa atau Perawatan oleh psikiater;
 13. Pertanggungan ini tidak termasuk Rawat Inap di fasilitas berikut:
 - a. klinik swasta atau perorangan di mana Perawatan medis dan/atau Perawatan medis dilakukan oleh profesi selain Dokter;
 - b. Rumah Sakit bersalin dimana Perawatan dan/atau Perawatan medis dilakukan oleh profesi selain Dokter;
 - c. sanatorium atau Rumah Sakit jiwa;
 - d. pusat rehabilitasi;
 - e. panti jompo;
 - f. Perawatan dan/atau fasilitas medis kecanduan alkohol dan narkoba;
 - g. Rumah Sakit yang bukan merupakan rekanan Penanggung;
 - h. balai pengobatan; dan/atau
 - i. klinik pengobatan alternatif, naturopati, homeopati, chiropraktik, akupunktur, atau pengobatan tradisional lainnya.
 14. Cedera, Kecelakaan, atau Ketidakmampuan yang disebabkan baik secara langsung maupun tidak langsung oleh:
 - a. Tertanggung dalam pengaruh narkotika, alkohol, psikotropika, racun, gas atau gangguan adiktif dari zat lain yang sejenis atau obat-obatan selain untuk digunakan sebagai obat dengan resep yang dikeluarkan oleh Dokter;
 - b. 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);
 - c. tindak kejahatan/pelanggaran/ percobaan kejahatan yang dilakukan oleh Tertanggung kecuali dibuktikan lain oleh pengadilan;
 - d. ikut penerbangan dalam pesawat terbang kecuali sebagai penumpang dalam pesawat terbang yang dioperasikan oleh maskapai penerbangan komersial dengan jadwal dan rute penerbangan yang telah ditentukan; atau
 - e. perbuatan sendiri, bunuh diri, percobaan bunuh diri, cedera yang disebabkan diri sendiri, perusakan terhadap diri sendiri atau percobaan ancaman apapun selama sadar atau tidak sadar.
 15. partisipasi dalam aktivitas berbahaya termasuk namun tidak terbatas pada: segala bentuk balap (selain menggunakan kaki atau berenang), panjat tebing, panjat gunung, olahraga bela diri, olahraga kontak fisik, ski, selam, arung jeram, rapid shooting, terjun payung, bungee jumping, ski air, kegiatan menyelam lebih dari 30m, kegiatan penyelaman apapun dengan alat bantu pernafasan, *sky diving*, *cliff diving*, *bungee jumping*, BASE

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

SEQUIS HOSPITAL CASH PLAN

(Building Antenna Span Earth) jumping, paragliding, hand gliding dan parachuting;

16. Perawatan eksperimental, termasuk pengobatan dan/atau teknologi/prosedur medis tidak konvensional yang belum terbukti efektif berdasarkan praktik medis yang mapan, dan yang belum disetujui oleh badan yang diakui di negara tempat Tertanggung menerima Perawatan; atau
17. Perawatan atau pengobatan yang tidak mengarah pada pemulihan kondisi Tertanggung atau bertujuan untuk memulihkan kondisi kesehatan Tertanggung seperti sebelum terjadinya Ketidakmampuan.

RISIKO SEQUIS HOSPITAL CASH PLAN

- 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 SEQUIS HOSPITAL CASH PLAN

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

ILUSTRASI SEQUIS HOSPITAL CASH PLAN

Lila membeli produk asuransi dasar Sequis Hospital Cash Plan pada usia 35 tahun dengan Masa Pertanggungan Asuransi 1 tahun.

5 bulan kemudian, Lila mengalami diare dan harus di Rawat Inap di Rumah Sakit selama 3 hari. Penanggung akan membayarkan santunan tunai Rawat Inap sebesar $3 \times \text{Rp } 300.000,00 = \text{Rp } 900.000,00$.

1 bulan kemudian, Lila mengalami Kecelakaan dan harus melakukan operasi. Biaya yang dikeluarkan oleh Lila atas operasi ini sebesar Rp 3.500.000,00. Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan atas biaya Pembedahan sebesar Rp 2.000.000,00.

PERSYARATAN DAN TATA CARA SEQUIS HOSPITAL CASH PLAN

Pengajuan Asuransi	Pemegang Polis diwajibkan menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh Penanggung serta memberikan pernyataan yang jelas, lengkap dan benar, dan memahami konsekuensi apabila tidak menyampaikan informasi dan/atau data yang sebenarnya.
Pembayaran Premi	a. Apabila premi dibayar dengan transfer atau kartu kredit, maka Premi baru dinyatakan sah diterima oleh Penanggung setelah pembayaran tersebut diuangkan. b. Premi yang telah dibayar dan telah melampaui Masa Mempelajari Polis (<i>free look</i>) tidak dapat ditarik kembali.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN SEQUIS HOSPITAL CASH PLAN

Pengajuan Klaim	a. Pengajuan klaim dilakukan dengan Metode Penggantian (<i>reimbursement</i>). b. Pemegang Polis wajib mengajukan berkas pengajuan klaim Manfaat Asuransi kepada Penanggung paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung selesai menjalani Rawat Inap/Pembedahan. c. Pengajuan berkas untuk pengajuan klaim Manfaat Asuransi ini wajib untuk disertai dengan dokumen di bawah ini: 1) formulir klaim yang disediakan oleh Penanggung yang telah diisi dengan akurat, benar, dan lengkap; 2) semua kuitansi dan tanda terima asli dan/atau fotokopi atas biaya Perawatan untuk Tertanggung ; 3) apabila klaim merupakan klaim koordinasi manfaat, maka persyaratan angka 2) dapat digantikan dalam bentuk fotokopi yang dilegalisir oleh pihak Rumah Sakit dan disertai dengan surat pembayaran dari Penanggung lain berikut rincian pembayarannya; 4) formulir surat keterangan Dokter/Rumah Sakit yang merawat Tertanggung selama di Rumah Sakit lengkap dengan keterangan diagnosis penyakit dan keterangan lain yang tercantum dalam formulir tersebut (disediakan oleh Penanggung); 5) ikhtisar atau rincian biaya Perawatan dari Dokter tersebut, termasuk biaya obat dan jasa yang diberikan; 6) fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi dan/atau dokumen pemeriksaan lainnya; 7) fotokopi identitas Pemegang Polis dan Tertanggung yang masih berlaku; dan 8) dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung sehubungan dengan klaim yang diajukan.
-----------------	--

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 : (021) 2994 2929

Email : care@sequislife.com

Chatbot Selvia (Sequis Intelligent Virtual Assistant) : 08111332222

INFORMASI TAMBAHAN SEQUIS HOSPITAL CASH PLAN

Lien Clause	:	Tidak ada
Asuransi Tambahan	:	Tidak ada
Masa Uji	:	Tidak ada

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN SEQUIS HOSPITAL CASH PLAN

PERLU DIPERHATIKAN (DISCLAIMER)

- a. Gambaran mengenai perkiraan Manfaat Asuransi yang diperoleh, mengacu pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Personal yang diterbitkan oleh Penanggung berdasarkan data Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.
- b. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Penanggung dengan mengikuti ketentuan yang tercantum pada ketentuan Polis **Sequis Hospital Cash Plan**.
- c. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk asuransi **Sequis Hospital Cash Plan** dan bukan merupakan bagian dari Polis.
- d. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan **Sequis Hospital Cash Plan** dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan perubahan yang dilakukan oleh Penanggung.
- e. Keterangan lebih lanjut dapat Anda temukan pada pada Syarat-Syarat Umum Asuransi 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.