

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN FINANCIAL GROUP HEALTH - OUTPATIENT

**Financial Group Health - Outpatient** merupakan Produk Asuransi Jiwa Berjangka Kumpulan yang diterbitkan oleh PT Asuransi Jiwa Sequis Financial (selanjutnya "Penanggung") dan Produk ini sudah terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan.

Berikut ini adalah Ringkasan Informasi Produk dan Layanan **Financial Group Health - Outpatient** 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 **Financial Group Health - Outpatient** 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 Financial   | Mata Uang        | Rupiah   |
| Nama Produk             | Financial Group Health - Outpatient | Jenis Produk     | Asuransi Kesehatan Berjangka Kumpulan                                  |
| Asuransi Dasar/Tambahan | Asuransi Tambahan                   | Deskripsi Produk | Produk Asuransi Kesehatan Kumpulan yang menjamin fasilitas rawat jalan |
| Jalur Distribusi        | Employee Benefit                    |                  |  |

### FITUR UTAMA FINANCIAL GROUP HEALTH - OUTPATIENT

|                              |   |  |                                |
|------------------------------|---|--|--------------------------------|
| Usia Masuk                   | Karyawan atau pasangan :<br>16 tahun – 64 tahun dapat diperpanjang hingga usia 70 tahun<br><br>Anak – anak : 0 hari – 23 tahun<br>Keterangan : Usia maksimum anak-anak adalah 25 tahun jika anak belum bekerja dan belum menikah. | Masa Pembayaran Premi                  | 1 tahun                        |
| Masa Pertanggungans Asuransi | 1 tahun   | Metode Pembayaran Premi                | Semesteran dan Tahunan         |
| Uang Pertanggungans          | Minimum plan Rp50.000,00  | Underwriting                           | <i>Simplified Underwriting</i> |
| Jumlah Peserta               | Minimum : 10 karyawan   | <i>Participating/Non-Participating</i> | <i>Non-Participating</i>       |

### MANFAAT FINANCIAL GROUP HEALTH - OUTPATIENT

Tertanggung mengambil Asuransi Financial Group Health - Outpatient Plan 50.000, Manfaat Asuransi yang diterima oleh Tertanggung adalah sebagai berikut:

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN FINANCIAL GROUP HEALTH - OUTPATIENT

| <b>Manfaat Utama</b>                         |                      | <b>Plan 50.000<sup>(1)</sup></b> |
|--|----------------------|----------------------------------|
| Biaya Dokter Umum                            | per kunjungan        | 50.000                           |
| Biaya Dokter Spesialis                       | per kunjungan        | 150.000                          |
| Biaya Dokter Paket Pengobatan <sup>(2)</sup> | per kunjungan        | 200.000                          |
| Biaya Obat-obatan                            | Maks per tahun Polis | 1.800.000                        |
| Biaya Pemeriksaan Diagnostik & Laboratorium  | Maks per tahun Polis | 750.000                          |
| Batas Tahunan Keseluruhan                    |                      | 4.000.000                        |

<sup>(1)</sup> Plan Asuransi meningkat kelipatan 10.000, Manfaat Asuransi menyesuaikan dengan Plan Asuransi

<sup>(2)</sup> Hanya berlaku jika biaya paket tidak dapat menjabarkan ke rincian seperti biaya obat-obatan, pemeriksaan diagnostik, dan lain-lain.

| <b>Manfaat Tambahan</b>                   |                        |           |
|---|------------------------|-----------|
| <b>Manfaat Perawatan Gigi</b>             |                        |           |
| Perawatan dasar (termasuk pencegahan)     | Maks per tahun Polis   | 500.000   |
| Perawatan kompleks (termasuk gigi bungsu) | Maks per tahun Polis   | 1.000.000 |
| Gigi palsu karena kecelakaan              | Maks per tahun Polis   | 1.000.000 |
| <b>Manfaat Kacamata</b>                   |                        |           |
| Penggantian frame                         | Maks per 2 tahun Polis | 500.000   |
| Penggantian lensa                         | Maks per tahun Polis   | 250.000   |
| Pemeriksaan mata                          | Maks per tahun Polis   | 50.000    |
| <b>Manfaat Pilihan Tambahan</b>           |                        |           |
| Biaya Keluarga Berencana                  | Maks per tahun Polis   | 200.000   |
| Biaya Fisioterapi                         | Maks per tahun Polis   | 500.000   |
| Biaya Vaksinasi Dasar                     | Maks per tahun Polis   | 250.000   |
| Biaya Akupuntur                           | Maks per tahun Polis   | 1.500.000 |
| Biaya Pra - Persalinan                    | Maks per tahun Polis   | 1.800.000 |

1. Jika Tertanggung menggunakan Manfaat Perawatan Gigi, akan diberlakukan *co-insurance*. Tertanggung akan membayarkan 20% dari tagihan.
2. Jika Tertanggung menggunakan Manfaat Kacamata, akan diberlakukan *co-insurance*. Tertanggung akan membayarkan 20% dari tagihan.
3. Jika biaya Tertanggung di atas lebih besar dari manfaatnya, maka menjadi tanggung jawab Tertanggung.

### Manfaat Utama

#### 1. Biaya Dokter Umum

Penggantian biaya atas setiap kunjungan konsultasi ke Dokter Umum. Batas maksimum manfaat per kunjungan sesuai dengan yang tertera pada Tabel Manfaat Utama, yang tunduk kepada Batas Tahunan Keseluruhan. Manfaat ini tidak akan dibayarkan apabila sudah tercakup dalam pembayaran Biaya Dokter Paket Pengobatan untuk kunjungan yang sama.

#### 2. Biaya Dokter Spesialis

Penggantian biaya atas setiap kunjungan konsultasi ke Dokter Spesialis yang harus berdasarkan Surat Rujukan dari Dokter Umum, kecuali konsultasi ke Dokter Spesialis berikut:

- a. Dokter Spesialis Anak

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN FINANCIAL GROUP HEALTH - OUTPATIENT

- b. Dokter Spesialis Kandungan
- c. Dokter Spesialis Mata
- d. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin
- e. Dokter Spesialis Bedah Tulang (*Orthopedist*)

Batas maksimum manfaat per kunjungan sesuai dengan yang tertera pada Tabel Manfaat Utama, yang tunduk kepada Batas Tahunan Keseluruhan. Manfaat ini tidak akan dibayarkan apabila sudah tercakup dalam pembayaran Biaya Dokter Paket Pengobatan untuk kunjungan yang sama.

### 3. Biaya Dokter Paket Pengobatan

Penggantian biaya atas setiap kunjungan konsultasi ke Dokter Umum atau Dokter Spesialis dimana biaya pemeriksaan, tindakan dan obat-obatan tidak diperinci. Batas maksimum manfaat per kunjungan sesuai dengan yang tertera pada Tabel Manfaat Utama, yang tunduk kepada Batas Tahunan Keseluruhan.

### 4. Biaya Obat-obatan

Penggantian biaya Obat-obatan dengan Resep Dokter yang berhubungan dengan diagnosa penyakit dan dalam jumlah yang wajar dan lazim. Batas maksimum manfaat dalam 1 (satu) tahun Polis sesuai dengan yang tertera pada Tabel Manfaat Utama, yang tunduk kepada Batas Tahunan Keseluruhan. Manfaat ini tidak akan dibayarkan apabila sudah tercakup dalam pembayaran Biaya Dokter Paket Pengobatan untuk kunjungan yang sama.

### 5. Biaya Pemeriksaan Diagnostik & Laboratorium

Penggantian biaya pemeriksaan diagnostik dan laboratorium yang berhubungan dengan diagnosa penyakit dan atas permintaan Dokter. Batas maksimum manfaat dalam 1 (satu) tahun Polis sesuai dengan yang tertera pada Tabel Manfaat Utama, yang tunduk kepada Batas Tahunan Keseluruhan. Manfaat ini tidak akan dibayarkan apabila sudah tercakup dalam pembayaran Biaya Dokter Paket Pengobatan untuk kunjungan yang sama.

### Manfaat Pilihan Perawatan Gigi (jika dipilih)

#### 1. Perawatan Gigi Dasar

Manfaat Perawatan Gigi Dasar meliputi penggantian biaya pemeriksaan Dokter Gigi, konsultasi, obat-obatan, pemeriksaan fisik dan tindakan Dokter Gigi yang terdiri dari:

- a. Pencabutan Gigi (termasuk operasi gigi);
- b. Penambalan Gigi;
- c. Tindakan Diagnostik dan Pengobatan Gigi yang sakit;
- d. Pembersihan karang gigi (maksimum 1 kali dalam periode pertanggung);
- e. Sinar X (foto gigi);
- f. Perawatan penyakit gigi, penyakit gusi dan jaringan sekitar mulut;
- g. Perawatan saluran akar gigi.
- h. Batas maksimum manfaat dalam 1 (satu) tahun Polis adalah sesuai dengan yang
- i. tertera pada Tabel Manfaat Perawatan Gigi.

#### 2. Perawatan Gigi Kompleks

Manfaat Perawatan Gigi Kompleks meliputi penggantian biaya pemeriksaan Dokter Gigi, konsultasi, obat-obatan, pemeriksaan fisik dan tindakan Dokter Gigi yang terdiri dari:

- a. Tindakan pembedahan pada sekitar gigi;
- b. Pemotongan pada bagian ujung akar gigi;
- c. Pencabutan gigi melalui pembedahan;
- d. Pemasangan mahkota atau jembatan yang terbuat dari plastik atau porselen;
- e. Pambiusan yang dilaksanakan sehubungan dengan pembedahan mulut.
- f. Batas maksimum manfaat dalam 1 (satu) tahun Polis adalah sesuai dengan yang

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN FINANCIAL GROUP HEALTH - OUTPATIENT

g. tertera pada Tabel Manfaat Perawatan Gigi.

### 3. Gigi Palsu karena Kecelakaan

Penggantian biaya untuk pembuatan gigi buatan/palsu yang diperlukan karena kehilangan gigi yang disebabkan oleh kecelakaan maksimum 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal kecelakaan yang dilakukan oleh Dokter Gigi termasuk biaya konsultasi, tindakan, alat, obat, dan pemeriksaan penunjang.

Batas maksimum manfaat dalam 1 (satu) tahun Polis sesuai dengan yang tertera pada Tabel Manfaat Perawatan Gigi.

### Manfaat Pilihan Kacamata (jika dipilih)

#### 1. Penggantian Bingkai Kacamata

Penggantian biaya untuk pembelian bingkai kacamata di Optik sehubungan dengan kelainan refraksi mata yang diperlukan secara medis dan diresepkan oleh Dokter Spesialis Mata.

Batas maksimum manfaat yang dapat dibayar dalam 1 (satu) tahun Polis sesuai dengan yang tertera pada Tabel Manfaat Kacamata.

#### 2. Penggantian Lensa atau Lensa Kontak

Penggantian biaya untuk pembelian Lensa atau Lensa Kontak permanen di Optik sehubungan dengan kelainan refraksi mata yang diperlukan secara medis dan diresepkan oleh Dokter Spesialis Mata.

Batas maksimum manfaat yang dapat dibayar dalam 1 (satu) tahun Polis sesuai dengan yang tertera pada Tabel Manfaat Kacamata.

#### 3. Pemeriksaan Mata

Penggantian biaya untuk pemeriksaan mata oleh Dokter Spesialis Mata sehubungan dengan kelainan refraksi mata.

Batas maksimum manfaat yang dapat dibayar dalam 1 (satu) tahun Polis sesuai dengan yang tertera pada Tabel Manfaat Kacamata.

### Manfaat Pilihan Tambahan

Peserta dapat memilih salah satu atau lebih Manfaat Pilihan Tambahan berikut:

#### 1. Biaya Keluarga Berencana (jika dipilih)

Penggantian biaya segala tindakan yang membantu peserta/pasangannya untuk:

- i. menghindari kelahiran yang tidak diinginkan;
- ii. mendapatkan kelahiran yang diinginkan;
- iii. mengatur interval diantara kelahiran;
- iv. mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri;
- v. menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Termasuk diantaranya biaya konsultasi khusus (konseling prakonsepsi, pencegahan skrining dan pilihan keluarga berencana sebelum kehamilan), metode pengendalian kelahiran (suntik, diafragma, IUD) dengan resep dokter dan operasi sterilisasi (vasektomi dan tubektomi).

Batas maksimum manfaat dalam 1 (satu) tahun Polis sesuai dengan yang tertera pada Tabel Manfaat Pilihan Tambahan.

#### 2. Biaya Fisioterapi (jika dipilih)

Penggantian biaya untuk fisioterapi yang diterima di Rumah Sakit atau klinik khusus yang lengkap dan telah memenuhi syarat untuk melakukan fisioterapi tersebut untuk pengobatan lanjutan dari kondisi medis yang dianjurkan oleh Dokter Umum atau Dokter Spesialis. Batas maksimum manfaat dalam 1 (satu) tahun Polis sesuai dengan yang tertera pada Tabel Manfaat Pilihan Tambahan.

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN FINANCIAL GROUP HEALTH - OUTPATIENT

### 3. Biaya Vaksinasi Dasar (jika dipilih)

Penggantian biaya untuk menanggung tindakan vaksinasi oleh Dokter, bahan vaksin beserta obat-obatan dan peralatan yang berhubungan dengan vaksinasi.

Jenis vaksinasi yang ditanggung sebagai berikut:

- i. BCG;
- ii. DPT;
- iii. Polio;
- iv. Campak;
- v. Hepatitis B;
- vi. Tifoid.

Batas maksimum manfaat dalam 1 (satu) tahun Polis sesuai dengan yang tertera pada Tabel Manfaat Pilihan Tambahan.

### 4. Biaya Akupuntur (jika dipilih)

Penggantian biaya untuk menanggung perawatan atau pengobatan Akupuntur yang dilakukan oleh seorang ahli Akupuntur bersertifikat dan direkomendasikan oleh Dokter.

Batas maksimum manfaat dalam 1 (satu) tahun Polis sesuai dengan yang tertera pada Tabel Manfaat Pilihan Tambahan.

### 5. Biaya Pra-Persalinan (jika dipilih)

Penggantian biaya untuk pemeriksaan selama masa kehamilan yang terjadi setelah Tanggal Mulai Pertanggungans Asuransi Tambahan ini, yang mencakup hal-hal berikut:

- i. Pemeriksaan kandungan oleh Dokter Spesialis Kandungan ataupun Bidan bersertifikat;
- ii. Pemeriksaan USG beserta tes pra-persalinan lainnya;
- iii. Obat-obatan dan vitamin pra-persalinan yang dibutuhkan dan direkomendasikan oleh Dokter Spesialis Kandungan ataupun Bidan bersertifikat.

Batas maksimum manfaat dalam 1 (satu) tahun Polis sesuai dengan yang tertera pada Tabel Manfaat Pilihan Tambahan.

### FASILITAS FINANCIAL GROUP HEALTH - OUTPATIENT

|   |   |   |
|---|---|---|
| Nilai Tunai                                     | : | Tidak tersedia  |
| Pinjaman Polis Otomatis                         | : | Tidak tersedia  |
| Polis Bebas Premi Uang Pertanggungans Berkurang | : | Tidak tersedia  |
| Perpanjangan Masa Pertanggungans Asuransi       | : | Tidak tersedia  |
| Masa Mempelajari Polis                          | : | Tidak tersedia  |
| Masa Keleluasaan                                | : | Untuk pembayaran setiap Premi lanjutan diberikan masa keleluasaan selama 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung mulai tanggal jatuh tempo. Dalam masa ini Pertanggungans 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 Pertanggungans                   | : | Uang Pertanggungans dapat diubah (dinaikkan atau diturunkan) pada setiap Ulang Tahun Polis Induk.   |
| Perubahan Metode Pembayaran Premi               | : | Tersedia  |

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN FINANCIAL GROUP HEALTH - OUTPATIENT

### PENGECUALIAN FINANCIAL GROUP HEALTH - OUTPATIENT

1. Tidak ada manfaat yang akan dibayarkan apabila tidak dianjurkan dan disetujui oleh Praktisi Medis terdaftar dan sesuai dengan diagnosa dan Perawatan yang diperlukan. Hal ini bersesuaian dengan ketentuan tentang Diperlukan Secara Medis;
2. Biaya yang bukan sesungguhnya, tidak diperlukan dan tidak wajar yang dikenakan atas Perawatan suatu Penyakit atau Cedera, atau segala Perawatan yang tidak Diperlukan Secara Medis; dan biaya untuk Perawatan atau pelayanan yang diberikan secara cuma-cuma oleh Dokter atau Spesialis atau tempat Peserta mendapatkan pengobatan;
3. Semua Kondisi yang Telah Ada Sebelumnya tidak akan ditanggung oleh Penanggung dalam periode 1 (satu) tahun pertama dari Tanggal Mulai Berlaku Polis Induk atas asuransi tambahan ini kecuali telah dinyatakan secara tertulis oleh Peserta dan disetujui oleh Penanggung;
4. Selanjutnya asuransi tambahan ini tidak menanggung kerugian atau Ketidakmampuan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian hal-hal berikut:
  - a. Kehamilan, kelahiran (termasuk melahirkan secara Pembedahan), keguguran, aborsi dan Perawatan dan Pembedahan pre-natal atau postnatal, kontrol kehamilan, kemandulan, atau ketidaksuburan dan semua komplikasi yang timbul daripadanya;
  - b. Perawatan untuk kebutuhan investigasi, diagnosa, pemeriksaan Xray, pemeriksaan fisik rutin atau pemeriksaan lainnya dimana tidak berhubungan dengan Perawatan atau diagnosa Ketidakmampuan yang ditanggung atau segala Perawatan yang tidak Diperlukan Secara Medis dan Perawatan pencegahan, pengobatan pencegahan atau pemeriksaan yang dilakukan oleh Dokter atau Spesialis termasuk tetapi tidak terbatas pada vaksinasi, Akupuntur dan Perawatan khusus untuk penurunan atau kenaikan berat badan;
  - c. Kosmetik atau bedah plastik, bedah untuk perubahan kelamin, sunat kecuali Diperlukan Secara Medis, Perawatan maupun pengobatan gigi yang terinfeksi kecuali diwajibkan sebagai akibat dari Kecelakaan, gigi palsu, tes mata atau perbaikan penglihatan dekat dan jauh dengan Pembedahan (Radial Keratotomi) atau koreksi refraksi, penyediaan peralatan, termasuk kacamata, lensa kontak, alat bantu pendengaran dan kursi roda;
  - d. Segala Perawatan atau Pembedahan untuk Kelainan Bawaan yang timbul atau berakibat daripadanya;
  - e. Perawatan untuk mental/kelainan syaraf, alkohol, ketergantungan pada obat (yaitu heroin atau obat sejenis lainnya yang dapat membuat ketergantungan yang tidak diberikan dalam resep Dokter atau Spesialis), bulimia, anorexia nervosa atau Perawatan yang timbul dari kondisi geriatric, psycho-geriatric atau psychiatric apapun;
  - f. Perawatan apapun yang timbul dari atau berhubungan dengan:
    - i. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) atau AIDS Related Complex (ARC), sebagaimana dikenal oleh *World Health Organization* (WHO) yang didiagnosa oleh Praktisi Medis;
    - ii. Keberadaan virus AIDS sebagaimana ditunjukkan oleh antibodi AIDS positif atau tes virus AIDS;
    - iii. Penyakit lain apapun yang timbul dari (i) atau (ii) di atas;
    - iv. Penyakit seksual menular dan komplikasinya; atau
    - v. Semua Penyakit yang memerlukan karantina oleh hukum.
  - g. Jasa dan Perawatan yang didapat di dalam tempat pemulihan atau rumah Perawatan, klinik pengobatan alami, spa kesehatan dan badan usaha serupa, atau untuk Perawatan peristirahatan;
  - h. 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;
  - i. Pemeriksaan 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, termasuk tetapi tidak terbatas pada kunjungan ke Praktisi Medis umum, pemeriksaan fisik rutin, pencegahan, Perawatan kelainan kaki, Akupuntur dan penyuntikan, homeopati, acupressure, refleksiologi, reposisi tulang, Perawatan herbal, pemijatan atau aromaterapi atau Perawatan lainnya dari terapi alternatif;
  - j. Biaya untuk komunikasi, televisi, radio, surat kabar, makanan pasien dan barang non-medis tidak sah selama mendapatkan perawatan;

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN FINANCIAL GROUP HEALTH - OUTPATIENT

- k. Percobaan bunuh diri, Cedera yang disebabkan diri sendiri, perusakan terhadap diri sendiri atau percobaan ancaman apapun selama sadar atau tidak sadar;
  - l. Pelanggaran atau percobaan pelanggaran atas hukum walau kebal terhadap hukum;
  - m. Perang (baik diumumkan atau tidak), perang sipil, penyerbuan, berpartisipasi dalam pemberontakan, huru-hara, mogok, pergolakan sipil, tugas militer baik dengan menggunakan senjata atau peralatan yang menggunakan fisi atom atau gas radioaktif pada operasi perang apapun;
  - n. Aksi teroris apapun (suatu aksi teroris berarti suatu aksi, termasuk tetapi tidak terbatas pada penggunaan tekanan 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);
  - o. Aksi apapun dan/atau tugas yang diambil dalam mengontrol, mencegah, menghentikan atau dalam hal apapun berhubungan dengan (m) dan (n) di atas;
  - p. Partisipasi dalam aktivitas berbahaya seperti tinju, ski, gulat, selam, panjat gunung, berburu, arung jeram, olahraga menembak, terjun payung, bungee jumping, aktivitas udara apapun selain sebagai penumpang yang membayar tarif atau sebagai petugas pesawat udara yang dioperasikan oleh penerbangan komersial dan mempunyai izin (lisensi) untuk jasa penumpang dengan rute komersial terjadwal reguler, segala bentuk lomba selain menggunakan kaki, segala lomba kecepatan ataupun lomba ketahanan, selain lomba lari, atau aktivitas yang ilegal;
  - q. Radiasi ion atau pencemaran karena radioaktif dari bahan nuklir atau limbah nuklir.
5. Tambahan Pengecualian untuk Manfaat Pilihan Perawatan Gigi, jika dipilih, yaitu
- a. Manfaat tidak dibayarkan dalam hal biaya-biaya yang dikeluarkan untuk segala jenis perawatan dan pembelian alat-alat yang berhubungan dengan orthodontik;
  - b. Manfaat tidak dibayarkan dalam hal biaya-biaya yang dikeluarkan adalah untuk gigi palsu (kecuali untuk menggantikan gigi hilang karena Kecelakaan), kepala gigi (crowns), pegangan untuk gigi palsu, bingkai pegangan gigi, peralatan lainnya yang ditempelkan pada gigi atau gusi dan perawatan gigi yang bersifat kosmetik seperti pemutih gigi.

### RISIKO FINANCIAL GROUP HEALTH - OUTPATIENT

- 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 system 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 FINANCIAL GROUP HEALTH - OUTPATIENT

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

### ILUSTRASI FINANCIAL GROUP HEALTH - OUTPATIENT

PT XYZ memberikan Asuransi Kesehatan Kumpulan kepada karyawannya dengan membeli produk Financial Group Term Life yang ditambah dengan Asuransi Financial Group Health - Outpatient 250.000. Bulan selanjutnya, Karyawan A di perusahaan PT XYZ merasa tidak sehat. Dia pergi ke klinik.

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN  
FINANCIAL GROUP HEALTH - OUTPATIENT**

| Biaya Rawat Jalan  | Manfaat Asuransi                |
|--|---------------------------------|
| <b>(A) Dokter Umum</b><br>Rp200.000,00   | Rp200.000,00                    |
| <b>(B) Biaya Obat</b><br>Rp350.000,00  | Rp350.000,00                    |
| <b>(C) Diagnosa &amp; Laboratorium</b><br>Rp700.000,00   | Rp700.000,00                    |
|  | Jumlah biaya:<br>Rp1.250.000,00 |
| <b>Jumlah manfaat yang didapat oleh Karyawan A = Rp1.250.000,00</b>  |                                 |
| Batasan obat = Rp9.000,000 - Rp350.000,00 = Rp8.650.000,00<br>Batasan Diagnosa & Laboratorium = Rp3.750.000,00 - Rp700.000,00 = Rp3.050.000,00<br>Batas tahunan rawat jalan = Rp20.000.000,00 - Rp1.250.000,00 = Rp18.750.000,00 |                                 |

| PERSYARATAN DAN TATA CARA FINANCIAL GROUP HEALTH - OUTPATIENT |   |
|---|---|
| Pengajuan Asuransi  | 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.<br>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.   |
| Pembayaran Premi  | Premi harus dibayar di muka sesuai informasi yang tertera di dalam Polis atau dokumen lain yang ditujukan ke PT Asuransi Jiwa Sequis Financial, dan semua biaya yang timbul ditanggung oleh Pemegang Polis.   |
| Pengajuan Klaim   | 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:<br><b>1. Prosedur Reimbursement</b><br>Klaim harus diajukan oleh Peserta kepada Penanggung dengan menyerahkan dokumen-dokumen pengajuan klaim sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulir Klaim Asuransi (termasuk Surat Keterangan Dokter);</li> <li>• Kuitansi selama perawatan beserta perinciannya (dari Rumah Sakit, klinik, Dokter, Optik, apotik, termasuk salinan resep dan hasil pemeriksaan penunjang), atau</li> <li>• Salinan kuitansi yang telah dilegalisir oleh instansi yang bersangkutan (termasuk salinan resep dan hasil pemeriksaan penunjang), serta bukti dan perincian pembayaran klaim dari pihak lain, apabila terdapat Koordinasi Manfaat;</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; dan</li> <li>• Dokumen/informasi tambahan apabila Manfaat Pilihan dipilih, yaitu:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>i. <b>Manfaat Pilihan Perawatan Gigi</b></li> </ul> </li> </ul> |

## RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN FINANCIAL GROUP HEALTH - OUTPATIENT

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Laporan/berita acara Kecelakaan yang dikeluarkan oleh kepolisian (untuk kasus gigi palsu akibat Kecelakaan).</p> <p><b>ii. Manfaat Pilihan Kacamata</b><br/>Resep kacamata dari Dokter Mata.</p> <p><b>2. Prosedur Fasilitas <i>Cashless</i></b><br/>Fasilitas <i>Cashless</i> 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> |
|--|--|

### PENGADUAN DAN LAYANAN

|  |
|--|
| <p>Dalam hal terdapat pengaduan dan layanan yang dibutuhkan silahkan menghubungi :</p> <p><u>Sequis Care</u><br/>Gedung Sequis Center Lantai Dasar<br/>Jl. Jenderal Sudirman No. 71<br/>Jakarta 12190<br/>Telepon : (021) 2994 2928<br/>Email : <a href="mailto:care@sequisfinancial.com">care@sequisfinancial.com</a></p> |
|--|

### INFORMASI TAMBAHAN FINANCIAL GROUP HEALTH - OUTPATIENT

|                    |   |                |
|--------------------|---|----------------|
| <i>Lien Clause</i> | : | Tidak tersedia |
| Asuransi Tambahan  | : | Tidak tersedia |
| Masa Uji           | : | Tidak tersedia |

### 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 **Financial Group Health - Outpatient**.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi **Financial Group Health - Outpatient** dan bukan merupakan bagian dari Polis.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan **Financial Group Health - Outpatient** 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.