

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN MY HOSPITAL PROTECTION

My Hospital Protection merupakan produk Asuransi Jiwa dan Kesehatan yang diterbitkan oleh PT. Asuransi Jiwa Sequis Life (selanjutnya “Penanggung”) yang memberikan perlindungan terhadap risiko Meninggal Dunia dan Santunan Tunai Rawat Inap. Produk ini sudah dicatatkan pada Otoritas Jasa Keuangan.

Berikut ini adalah Ringkasan Informasi Produk **My Hospital Protection** agar dapat dibaca dengan seksama oleh Anda (Calon Pemegang Polis/Tertanggung).

Penting: Anda diharapkan berkonsultasi dengan ahli keuangan sebelum berkomitmen untuk membeli produk asuransi ini. Lampiran ini merupakan informasi saja, bukan merupakan kontrak asuransi atau Polis dan tidak bertujuan memberikan saran asuransi atau keuangan.

Syarat dan ketentuan dari produk **My Hospital Protection** tercantum pada Ketentuan Umum dan/atau Ketentuan Tambahan dan/atau Ketentuan Khusus dan/atau *endorsement* 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	My Hospital Protection	Jenis Produk	Perawatan Rumah Sakit - <i>Yearly Renewable Term (YRT)</i>
Asuransi Dasar/Tambahan	Asuransi Dasar	Deskripsi Produk	Produk asuransi tradisional yang memberikan manfaat berupa santunan tunai harian rawat inap dan ICU, serta santunan atas risiko meninggal dunia.
Jalur Distribusi	Sequis Digital Channel: • <i>Direct Marketing</i> (Media Pemasaran: <i>Digital Online, Telemarketing</i>)		

FITUR UTAMA MY HOSPITAL PROTECTION

Usia Masuk	17 tahun – 59 tahun	Masa Pembayaran Premi	Setiap Tahun sampai dengan Tertanggung berusia 60 tahun
Masa Pertanggungan	<i>Yearly Renewable Term</i> sampai dengan ulang tahun polis terdekat dengan Tertanggung berusia 60 tahun	Metode Pembayaran Premi	Bulanan dan Tahunan
Uang Pertanggungan	Sesuai dengan Plan yang dipilih	<i>Underwriting</i>	<i>Guaranteed Acceptance</i>
		<i>Participating/Non-Participating</i>	<i>Non-Participating</i>

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN
MY HOSPITAL PROTECTION**

MANFAAT MY HOSPITAL PROTECTION

1. Manfaat Meninggal Dunia

- a. Jika Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Pertanggungan Asuransi, maka akan dibayarkan 100% Uang Pertanggungan dan selanjutnya pertanggungan berakhir.
- b. Jika Tertanggung meninggal dunia pada tahun pertama Polis karena Penyakit Jantung, Stroke, Diabetes, Sirosis, Kanker, Gagal Ginjal, atau HIV/AIDS, maka akan dibayarkan 100% Premi yang telah dibayarkan tanpa dipotong biaya apapun dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

Manfaat	Plan Bronze	Plan Silver	Plan Gold	Plan Gold+
Uang Pertanggungan	20.000.000	30.000.000	40.000.000	50.000.000

2. Manfaat Harian Perawatan Rumah Sakit

Jika Tertanggung dirawat inap di rumah sakit selama lebih dari 12 jam karena sakit atau Kecelakaan dalam Masa Pertanggungan Asuransi, maka akan dibayarkan Manfaat Harian Perawatan Rumah Sakit per hari maksimal selama 60 hari per tahun.

3. Manfaat Harian Perawatan ICU

Jika Tertanggung dirawat inap di ICU selama lebih dari 12 jam karena sakit atau Kecelakaan dalam Masa Pertanggungan Asuransi, maka akan dibayarkan Manfaat Harian Perawatan ICU maksimal 45 hari per tahun.

Manfaat	Plan Bronze	Plan Silver	Plan Gold	Plan Gold+
Manfaat Harian Perawatan Rumah Sakit	200.000	300.000	400.000	500.000
Manfaat Harian Perawatan ICU	400.000	600.000	800.000	1.000.000

Catatan:

Manfaat Harian Perawatan ICU sudah termasuk Manfaat Harian Perawatan

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN MY HOSPITAL PROTECTION

FASILITAS MY HOSPITAL PROTECTION		
Nilai Tunai	:	Tidak Tersedia
Pinjaman Polis Otomatis	:	Tidak Tersedia
Polis Bebas Premi Uang Pertanggungans Berkurang	:	Tidak Tersedia
Perpanjangan Masa Pertanggungans Asuransi	:	Otomatis diperbaharui hingga usia Tertanggung 60 (enam puluh) tahun.
Masa Mempelajari Polis	:	Apabila Pemegang Polis menyatakan tidak setuju dengan seluruh maupun sebagian Ketentuan Polis, maka Pemegang Polis dapat mengajukan pembatalan Polis secara tertulis dengan mengembalikan Polis tersebut ke Kantor Penanggung dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender setelah tanggal Polis diterima.
Masa Keleluasaan	:	60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran premi.
Pemulihan Polis	:	Tidak Tersedia
Pinjaman Polis	:	Tidak Tersedia
Perubahan Uang Pertanggungans	:	Tidak Tersedia
Perubahan Metode Pembayaran Premi	:	Tidak Tersedia

PENGECUALIAN MY HOSPITAL PROTECTION	
<p>Polis ini tidak menanggung risiko-risiko yang disebabkan baik secara langsung atau tidak langsung, secara keseluruhan atau sebagian, oleh salah satu dari kejadian-kejadian berikut ini:</p>	
<p>1. Penanggung tidak diwajibkan membayar apapun dalam hal Tertanggung meninggal dunia akibat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bunuh diri apabila peristiwa itu terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun setelah Pertanggungans berlaku; b. Hukuman mati oleh pengadilan; c. Pekerjaan/jabatan Tertanggung yang mengandung risiko sebagai militer, polisi, pilot, buruh tambang, sepanjang risiko jabatan itu tidak dipertanggunganskan atau tidak dicantumkan dalam aplikasi; d. Olahraga atau kesenangan/hobi Tertanggung yang mengandung bahaya seperti balap mobil, balap motor, balap kuda, olahraga dirgantara, berlayar, mendaki gunung, bertinju serta olahraga lain yang mengandung bahaya dan risiko yang sama sepanjang kegiatan olahraga/hobi tersebut tidak dipertanggunganskan; e. Akibat perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh mereka yang berkepentingan dengan Pertanggungans maka Penanggungans dibebaskan dari kewajiban membayar apapun juga; atau f. Perbuatan dan/atau percobaan melanggar hukum. 	
<p>2. Manfaat Rawat Inap tidak akan dibayarkan jika perawatan tersebut secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh salah satu hal di bawah ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 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 di mana Rawat Inap Rumah diperlukan; b. Penyakit tertentu (sesuai pasal 1 ayat 1.18) yang terjadi selama tahun pertama Masa Perlindungan Tertanggung; atau 	

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN MY HOSPITAL PROTECTION

- c. Selanjutnya Asuransi ini tidak menanggung kerugian atau Ketidakmampuan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian, oleh:
- i. 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);
 - ii. Segala kondisi medis atau fisik yang terjadi atau dimulai dalam 30 (tiga puluh) hari Masa Tunggu setelah Tanggal Berlakunya Asuransi, kecuali sebagai akibat dari Cedera;
 - iii. Kehamilan, kelahiran (termasuk melahirkan secara pembedahan), keguguran, aborsi dan Perawatan dan Pembedahan pre-natal atau post-natal, kontrol kehamilan, kemandulan, gangguan ereksi dan tes atau Perawatan yang berhubungan dengan impotensi atau sterilisasi dan semua komplikasi yang timbul daripadanya. Tanggal Mulai Pertanggung;
 - iv. Rawat Inap untuk kebutuhan investigasi, diagnosa, pemeriksaan X-Ray, pemeriksaan fisik rutin atau pemeriksaan lainnya di mana 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;
 - v. 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;
 - vi. Segala Perawatan atau Pembedahan untuk Kelainan Bawaan yang timbul atau berakibat daripadanya;
 - vii. Kelainan jiwa, mental atau saraf (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;
 - viii. Perawatan rumah sakit apapun yang timbul dari atau berhubungan dengan:
 1. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) sebagaimana dikenal oleh World Health Organization yang didiagnosa oleh Praktisi Medis;
 2. Keberadaan virus AIDS sebagaimana ditunjukkan oleh antibodi AIDS positif atau tes virus AIDS;
 3. Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan HIV dan penyakit apapun yang timbul dari (viii.1) atau (viii.2) di atas;
 4. Penyakit seksual menular dan komplikasinya; atau
 5. Semua penyakit yang memerlukan karantina oleh hukum.
 - ix. 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;
 - x. 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, refleksologi, perawatan tulang dengan pengobatan alternatif, perawatan herbal, pemijatan atau aromaterapi atau perawatan lainnya.
 - xi. Bunuh diri atau percobaan bunuh diri, melukai atau mencederai diri sendiri dengan sengaja atau usaha untuk melakukannya baik waras maupun tidak, sadar maupun tidak;

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN
MY HOSPITAL PROTECTION**

xii.	Pelanggaran atau percobaan pelanggan dari hukum atau kebal terhadap hukum; tindakan kriminal; penyerangan atau pembunuhan;
xiii.	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;
xiv.	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 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);
xv.	Aksi apapun dan/atau tugas yang diambil dalam mengontrol, mencegah, menghentikan atau dalam hal apapun berhubungan dengan (xv) dan (xiv) di atas;

RISIKO MY HOSPITAL PROTECTION

1.	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.
2.	Risiko Strategis: Risiko perusahaan dalam mengimplementasikan rencana bisnis dan strategi perubahan lingkungan bisnis
3.	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.
4.	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.

BIAYA MY HOSPITAL PROTECTION

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

Adapun biaya layanan untuk opsi pembayaran sebagai berikut:

Opsis Pembayaran	Biaya Layanan
Kartu Debit/Kredit	Tidak ada
Bank Mandiri	Rp 5.000,00
Permata Bank	Rp 3.000,00
Indomaret	nilai premi Rp. 1,- s.d. Rp. 500.000,- : Rp. 3.750,- nilai premi Rp. 500.001,- s.d. Rp. 1.000.000,- : Rp. 6.500,- nilai premi Rp. 1.000.001,- s.d. Rp. 5.000.000,- : Rp.9.250,-
Gopay	2% dari nilai premi

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN MY HOSPITAL PROTECTION

ILUSTRASI MY HOSPITAL PROTECTION

Tertanggung membeli My Hospital Protection (Plan Bronze) pada usia 30 (tiga puluh) tahun dengan Uang Pertanggungan Manfaat Meninggal Dunia sebesar Rp20.000.000,00 dan Manfaat Harian Perawatan Rumah Sakit sebesar Rp200.000,00 per hari serta Manfaat Harian Perawatan ICU sebesar Rp400.000,00 per hari.

Ilustrasi 1:

Pada usia 40 (empat puluh) tahun, Tertanggung masuk rumah sakit dan menjalani rawat inap karena penyakit tifus. Tertanggung harus dirawat selama 14 (empat belas) hari atas saran Dokter, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Harian Perawatan Rumah Sakit sebesar Rp2.800.000,00 kepada Penerima Manfaat. 2 (dua) bulan kemudian Tertanggung meninggal dunia karena penyakit kronis yang dideritanya, maka Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan Manfaat Meninggal Dunia sebesar Rp20.000.000,00. Setelah itu, pertanggungan berakhir.



Ilustrasi 2:

Pada usia 50 (lima puluh) tahun, Tertanggung mengalami Kecelakaan yang memerlukan penanganan darurat di rumah sakit di mana Tertanggung memerlukan perawatan di ICU selama 45 (empat puluh lima) hari, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Harian Perawatan ICU sebesar Rp18.000.000,00. Kemudian Tertanggung dipindahkan ke kamar rawat inap selama 20 (dua puluh) hari. Namun karena batas maksimum manfaat harian adalah 60 (enam puluh) hari, maka Penanggung hanya akan membayarkan Manfaat Harian Perawatan Rumah Sakit selama 15 (lima belas) hari atau sebesar Rp3.000.000,00. Walau sudah melewati batas manfaat, Perlindungan tidak akan berakhir. Manfaat Harian Perawatan Rumah Sakit dan ICU akan di reset kembali di tahun depan.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN MY HOSPITAL PROTECTION



PERSYARATAN DAN TATA CARA MY HOSPITAL PROTECTION

Pengajuan Asuransi	<ul style="list-style-type: none"> a. Yang bermaksud mengadakan perjanjian Pertanggungan jiwa diwajibkan mengisi dengan lengkap dan benar serta memberikan suatu bentuk persetujuan melalui formulir-formulir yang berkaitan dengan permintaan Pertanggungan yang telah disediakan oleh Penanggung dan melunasi pembayaran Premi pertama serta memahami konsekuensi yang timbul apabila tidak menyampaikan informasi dan/atau data yang benar. b. Seluruh keterangan atas Tertanggung yang disebutkan dalam Surat Permintaan Asuransi (SPA) dan formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan Pertanggungan jiwa menjadi dasar dari kontrak Polis ini dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Polis.
Pembayaran Premi	<ul style="list-style-type: none"> a. Premi harus dibayar di muka. b. Membayar Premi merupakan kewajiban dari Pemegang Polis dan dilakukan dengan pendebitan pada kartu kredit Pemegang Polis atau dengan metode lainnya. c. Premi baru dinyatakan sah diterima oleh Penanggung setelah pembayaran tersebut diuangkan. d. Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya akuisisi, biaya administrasi, biaya komisi, biaya denda, biaya penalti, biaya bunga dan biaya pemasaran (bila ada). e. Premi yang telah dibayar tidak dapat ditarik kembali.
Pengajuan Klaim	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengajuan klaim untuk Manfaat Asuransi harus dibuat secara resmi tertulis dan dikirimkan kepada Penanggung. b. Klaim atas Polis dapat dilakukan dengan mengacu pada ketentuan dan syarat-syarat Manfaat Asuransi dengan memenuhi persyaratan sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> 1. Pembayaran Manfaat Meninggal Dunia <ul style="list-style-type: none"> i. Polis asli; dan ii. Formulir pengajuan klaim kematian yang telah diisi lengkap dan benar oleh pihak yang mengajukan klaim (disediakan oleh Penanggung); dan iii. Formulir keterangan Ahli Waris (disediakan oleh Penanggung); dan iv. Fotokopi kartu identitas diri Ahli waris dan/atau Tertanggung; dan

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN
MY HOSPITAL PROTECTION**

	<ul style="list-style-type: none"> v. Fotokopi Kartu Keluarga atau Akta Lahir atau dokumen lain yang membuktikan hubungan Ahli Waris dengan Tertanggung; dan vi. Formulir Surat Keterangan Dokter (disediakan oleh Penanggung); dan vii. Akta kematian (asli/legalisir) atau surat keterangan meninggal dari pemerintah daerah dan dari pihak medis (asli/legalisir); dan viii. Surat Keterangan Kecelakaan dari kepolisian apabila meninggal dunia karena Kecelakaan; dan ix. Surat keterangan/dokumen lainnya yang mungkin diperlukan yang berkaitan dengan klaim. <p>2. Pembayaran Manfaat Harian Rumah Sakit dan ICU</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Formulir Pengajuan Klaim yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh pihak yang mengajukan klaim (disediakan oleh Penanggung); dan ii. Fotokopi kartu identitas pihak yang mengajukan klaim dan Tertanggung yang masih berlaku; dan iii. Formulir Surat Keterangan Dokter yang diisi oleh Dokter/Rumah Sakit yang merawat Tertanggung selama di Rumah Sakit lengkap dengan keterangan diagnosa dan keterangan lain yang tercantum dalam formulir tersebut (disediakan oleh Penanggung); dan iv. Kuitansi pembayaran Rumah Sakit asli; dan v. Rincian tagihan Rumah Sakit asli; dan vi. Rincian jenis obat-obatan dan seluruh tindakan serta pemeriksaan yang dilakukan selama Tertanggung di Rumah sakit, yang dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit; dan vii. Resume medis dan hasil pemeriksaan/tes selama dirawat; dan viii. Laporan/berita Kecelakaan yang dikeluarkan oleh Kepolisian (jika disebabkan oleh Kecelakaan); dan ix. Pihak Penanggung mempunyai hak untuk meminta Pemegang Polis/Tertanggung agar menjalani pemeriksaan medis tambahan oleh dokter yang ditunjuk oleh pihak Penanggung, jika diperlukan; dan x. Surat keterangan/dokumen lainnya yang mungkin diperlukan yang berkaitan dengan klaim.
--	---

PENGADUAN DAN LAYANAN	
<p>Dalam hal terdapat pengaduan dan layanan yang dibutuhkan silahkan menghubungi :</p> <p>Sequis Care Gedung Sequis Center Lt. Dasar Jl. Jenderal Sudirman No. 71 Jakarta 12190 Telepon : (021) 2994 2929 Email : care@sequislife.com</p>	

INFORMASI TAMBAHAN MY HOSPITAL PROTECTION	
Lien Clause	: Tidak ada
Asuransi Tambahan	: Tidak ada
Masa Tunggu	: <ul style="list-style-type: none"> • Masa Tunggu untuk Manfaat Rawat Inap karena Penyakit: 30 (tiga puluh) hari kalender. • Masa Tunggu untuk Manfaat Rawat Inap karena Penyakit Tertentu: 12 (dua belas) bulan
Masa Uji	: 2 (dua) tahun

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN MY HOSPITAL PROTECTION

PERLU DIPERHATIKAN (DISCLAIMER) :

- a. 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.
- b. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Penanggung dengan mengikuti ketentuan yang tercantum pada ketentuan Polis **MY HOSPITAL PROTECTION**.
- c. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi **MY HOSPITAL PROTECTION** dan bukan merupakan bagian dari Polis.
- d. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan **MY HOSPITAL PROTECTION** 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 *endorsement* dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis) yang diterbitkan Penanggung. Jika ada perbedaan antara Polis dengan dokumen lainnya maka ketentuan Polis yang dinyatakan berlaku.