

ASURANSI TAMBAHAN PENYAKIT KRITIS (CCR-ACC)

Deskripsi Produk:

Critical Condition asuransi tambahan (*rider*) penyakit kritis yang akan membayarkan santunan sejumlah 100% Uang Pertanggungan jika Tertanggung menderita salah satu dari 40 penyakit kritis yang telah ditentukan dalam polis selama masa pertanggungan. Manfaat tersebut dapat mengurangi manfaat produk dasar (*Accelerated*) atau menjadi tambahan dari manfaat produk dasar (*Additional*).

Karakteristik Produk

Nama Perusahaan:

PT Sun Life Financial Indonesia

Jenis Asuransi:

Asuransi Tambahan Produk
Unit Linked

Usia Masuk:

- Pemilik Polis 18 – 70 tahun
- Tertanggung 18 – 60 tahun

Masa Asuransi:

Satu tahun, diperpanjang secara otomatis sampai Tertanggung berusia 65 atau 88 tahun sesuai pilihan

Masa Pembayaran Premi:

Mengikuti Produk dasar

Mata Uang:

Rupiah dan US Dolar

Frekuensi Pembayaran Premi:

Mengikuti produk dasar. Premi produk ini menjadi bagian dari total premi yang diatur di dalam Polis produk dasar

Periode Komitmen:

Mengikuti produk dasar

Manfaat Produk

Manfaat Penyakit Kritis

100% Uang Pertanggungan (UP) akan dibayarkan apabila Tertanggung untuk pertama kalinya dalam masa asuransi terdiagnosis salah satu dari 40 penyakit kritis yang ditanggung dan pembayaran manfaat asuransi tambahan ini mengurangi manfaat asuransi dasar.

Daftar Penyakit Kritis yang ditanggung:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. Serangan Jantung | 21. Poliomielititis |
| 2. Pembedahan Pembuluh Arteri Coroner | 22. Pembedahan Katup Jantung |
| 3. Stroke | 23. Metastasis Cerebral |
| 4. Kanker | 24. Sindroma Eisenmenger |
| 5. Gagal Ginjal | 25. Kehilangan Kemampuan Bicara |
| 6. Transplantasi Organ Vital | 26. Penyakit Alzheimer |
| 7. Luka Bakar Major | 27. Koma |
| 8. <i>Multiple Sklerosis</i> | 28. Penyakit Terminal |
| 9. Kelumpuhan | 29. Penyakit Parkinson |
| 10. Kehilangan Penglihatan | 30. Distrophi Otot |
| 11. Anemia Aplastik | 31. Kehilangan Pendengaran |
| 12. Pembedahan Pembuluh Darah Aorta | 32. Hipertensi Primer Pembuluh Darah Arteri Paru |
| 13. Pembedahan Aneurisma Aorta | 33. Sindroma Apallik |
| 14. Meningitis Bakterialis | 34. Kehilangan Anggota Badan |
| 15. Tumor Otak Jinak | 35. <i>Cardiomyopathy</i> |
| 16. Radang Otak | 36. Hepatitis Virus Fulminan |
| 17. Penyakit Paru Tahap Lanjut | 37. Kegagalan Hati |
| 18. Sklerosis Amiotropik Lateral | 38. Kerusakan Otak Berat |
| 19. Atrofi Otot yang Progresif | 39. Rheumatik Berat |
| 20. <i>Progressive Bulbar Palsy</i> | 40. <i>Progressive Supranuclear Palsy</i> |

Hal-hal yang perlu diperhatikan

1. Batasan Manfaat

- Apabila Tertanggung mengalami lebih dari satu jenis Penyakit Kritis, maka jumlah maksimum Manfaat yang akan dibayarkan adalah sebesar 100% UP.
- Apabila Tertanggung memiliki lebih dari 1 (satu) manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis yang ditanggung oleh Sun Life Indonesia, maka besar maksimum Manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis yang diberikan tidak akan melebihi jumlah yang ditentukan dari waktu ke waktu.

2. Penambahan Asuransi Tambahan dan Perubahan Manfaat

- Penambahan Asuransi Tambahan Penyakit Kritis dapat dilakukan bersamaan dengan pengajuan asuransi dasar atau setelah polis *inforce* pada saat ulang tahun polis.
- Perubahan manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis dapat dilakukan pada saat ulang tahun Polis, dengan memenuhi ketentuan yang berlaku.

3. Hal – hal yang menyebabkan Manfaat Asuransi tidak dibayarkan

- Polis berakhir atau tidak aktif (*lapse*);
- Data pengajuan klaim tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya;
- Kondisi yang sudah ada sebelumnya;
- Penyakit Kritis terjadi dalam 90 hari sejak tanggal berlakunya Polis atau pemulihan polis, kecuali jika Penyakit Kritis disebabkan secara langsung oleh Kecelakaan;
- Penyakit Kritis diderita sejak lahir;
- Penyakit Kritis terjadi akibat terjangkit virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan/atau penyakit lain yang berkaitan, termasuk AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dan/atau mutasinya atau variasi dari virus tersebut;
- Penyakit Alzheimer yang diderita setelah Tertanggung berusia 60 tahun;
- Penyakit Kritis yang muncul akibat usaha bunuh diri atau melukai diri sendiri secara waras maupun tidak waras;
- Penyakit Kritis yang timbul akibat keracunan, pengaruh alkohol atau penyalahgunaan obat;
- Penyakit Kritis dan cedera selain dari Penyakit Kritis yang telah didefinisikan secara spesifik dalam Ketentuan Khusus asuransi tambahan ini;

- Tertanggung terlibat dalam kegiatan atau olahraga berbahaya (atau ikut dalam latihan khusus untuk itu) seperti namun tidak terbatas pada olah raga profesional dan berbahaya seperti menyelam dengan menggunakan alat pernafasan, balap mobil atau motor, pendakian gunung dengan menggunakan tali atau penunjuk jalan, *hot poling*, panjat tebing, naik gunung, terjun payung, layang gantung, olah raga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, termasuk tetapi tidak terbatas pada ski es dan kereta luncur, hoki es, *bungee jumping*, serta olah raga profesional atau olah raga berbahaya lainnya yang menggunakan kendaraan tertentu;
- Tertanggung terlibat dalam kegiatan penerbangan atau sebagai pilot, kecuali jika menjadi penumpang yang membayar pada penerbangan terjadwal;
- Tertanggung ikut serta dalam suatu perkelahian atau tawuran;
- Tertanggung melakukan atau mencoba melakukan tindakan kejahatan atau percobaan melanggar hukum secara langsung atau tidak langsung; atau
- Penyakit Kritis yang disebabkan oleh Perang (dengan atau tanpa pernyataan perang), invasi negara asing kedalam suatu negara, permusuhan suatu negara dengan negara lain, terorisme, perang saudara, pemberontakan, revolusi, huru-hara, kerusuhan, tindakan militer atau kudeta.

4. Berakhirnya Asuransi Tambahan Penyakit Kritis

- Pada saat polis atas produk dasar berakhir atau menjadi batal; atau
- Tanggal berakhirnya Asuransi Tambahan Penyakit Kritis; atau
- Tanggal manfaat asuransi tambahan ini dibayarkan; atau
- Tanggal ketika Sun Life telah menyetujui dan membayarkan klaim atas Asuransi Tambahan Bebas Premi Akibat Pemilik Polis Cacat Total (dalam hal Pemilik Polis sama dengan Tertanggung) jika ada; atau
- Tanggal pembatalan Asuransi Tambahan Penyakit Kritis atas permintaan Pemilik Polis.

5. Biaya-Biaya

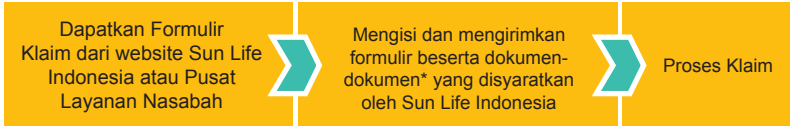
Biaya admin dan biaya pemeliharaan Polis sudah termasuk dalam biaya yang dikenakan pada produk dasar.

6. Risiko-risiko Produk

- **Risiko klaim ditolak** karena disebabkan oleh hal-hal yang dinyatakan di dalam Pengecualian .
- **Risiko pembatalan sepihak /ditutup** oleh Penanggung apabila Premi Asuransi Berkala tidak dibayarkan dalam waktu 60 hari sejak tanggal jatuh tempo untuk periode komitmen 2 tahun pertama atau Nilai Dana Investasi menjadi negatif atau pembatalan akibat adanya informasi, keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang keliru atau tidak benar atau terdapat penyembunyian keadaan pada formulir pengajuan asuransi.
- **Risiko Nilai imbal hasil investasi** Anda tidak optimal apabila tidak dilakukan pembayaran sampai dengan jangka waktu yang disepakati.

Informasi Tambahan

• Cara Pengajuan dan Pembayaran Klaim



*Dokumen-dokumen klaim:

1. Biaya-biaya yang ditimbulkan untuk mendapatkan dokumen-dokumen dalam mengajukan permintaan Manfaat Asuransi seluruhnya menjadi beban Pemilik Polis atau Penerima Manfaat termasuk biaya yang timbul berkenaan pembayaran Manfaat Asuransi (apabila ada), biaya transfer dan provisi.
2. Seluruh dokumen Klaim yang diajukan kepada Penanggung harus menggunakan bahasa Indonesia atau Inggris. Apabila dilakukan penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris maka penerjemahan tersebut harus dilakukan oleh penerjemah tersumpah atas biaya Pemilik Polis atau Penerima Manfaat.
3. Tertanggung menderita Penyakit Kritis yang gejala-gejalanya timbul setelah 90 hari sejak berlakunya Ketentuan Asuransi Tambahan ini atau setelah 90 hari sejak Tanggal Pemulihan Polis yang terakhir, kecuali Penyakit Kritis yang secara langsung disebabkan oleh Kecelakaan
4. Kelengkapan dan dokumen-dokumen yang harus dimiliki dan diserahkan sebagai syarat pengajuan klaim Asuransi Tambahan ini adalah sebagai berikut:
 - Formulir pengajuan klaim Penyakit Kritis yang diisi dengan benar dan lengkap dan telah di tandatangani Pemilik Polis atau Penerima Manfaat apabila Pemilik Polis telah Meninggal Dunia atau kuasanya (asli);
 - Tanda bukti diri yang masih berlaku dari pihak yang mengajukan klaim dan kuasanya (bila dikuasakan) (foto kopi);
 - Surat kuasa mengajukan klaim apabila klaim diajukan oleh penerima kuasa (asli);
 - Surat keterangan Dokter Ahli yang sah dan berwenang (asli) yang melakukan Diagnosa untuk pertama kalinya dan/atau yang melakukan perawatan yang menyatakan bahwa Tertanggung menderita Penyakit Kritis;
 - Foto kopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, ringkasan catatan medik (medical record) dari Dokter yang memeriksa/merawat/melakukan pembedahan Tertanggung berkaitan dengan Penyakit Kritis yang dideritanya;
 - Surat Berita Acara Polisi jika Penyakit Kritis disebabkan oleh Kecelakaan;
 - Foto kopi Polis dan perubahannya (jika ada);
 - Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung.
5. Penanggung berhak untuk meminta pemeriksaan Dokter atau Dokter Ahli yang ditunjuk oleh Penanggung atas dokumen pendukung yang diajukan untuk membuktikan adanya Penyakit Kritis atau menunjuk Dokter penasehat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan atas diri Tertanggung sehubungan dengan Penyakit Kritis yang diderita. Seluruh biaya atas pengajuan klaim Manfaat Asuransi Tambahan merupakan beban dan tanggung jawab Tertanggung.

Mekanisme Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan Nasabah



Pusat Layanan Nasabah

| | |
|--|---|
|  <p>Call Center 1 500 SUN atau 1 500 786 Hari kerja jam 07.30 WIB-18.30 WIB</p> |  <p>Faksimile 021-2966 9806</p> |
|  <p>Surat menyurat PT Sun Life Financial Indonesia Menara Sun Life Jl. Dr. Ide Anak Agung Gde Agung Blok 6.3,Kawasan Mega Kuningan Jakarta Selatan 12950</p> |  <p>E-mail sli_care@sunlife.com</p> |

Catatan Penting

- Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini.
- Perusahaan Asuransi wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 hari sebelum efektif berlakunya perubahan.
- Anda akan menerima penawaran produk lainnya dari pihak ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi.