

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN

PROTEKSI MIKRO DBD

A. Pengertian umum atas istilah – istilah di bawah ini adalah sebagai berikut:

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah kondisi demam akut yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* sebagai inang (host). Diagnosis harus didukung oleh hasil uji laboratorium yang menunjukkan setidaknya satu dari kriteria berikut yaitu Trombositopenia <130.000 / mikro liter, IgM anti dengue positif atau NS1 positif. Setiap kondisi yang mirip dengan DBD tetapi tidak memenuhi definisi sebagaimana disebutkan di atas akan dikecualikan.

Masa Tunggu adalah masa dimana Manfaat Asuransi tidak berlaku yaitu dalam 24 (dua puluh empat) jam sejak Tanggal Kepesertaan.

Pemilik Polis adalah perorangan yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung.

Penanggung adalah PT Sun Life Financial Indonesia.

Penerima Manfaat adalah Tertanggung.

Perawatan adalah layanan rawat inap yang Secara Medis Diperlukan selama sekurang-kurangnya 24 (dua puluh empat) jam sehubungan dengan DBD yang diderita Tertanggung, yang dilakukan oleh dokter di Rumah Sakit.

Secara Medis Diperlukan adalah Perawatan yang diperintahkan oleh dokter dan:

- (i) sesuai atau konsisten dengan diagnosis dan pengobatan yang biasa dilakukan untuk ketidakmampuan Tertanggung;
- (ii) sesuai dengan standar praktik kedokteran, konsisten dengan standar perawatan medis yang saat ini berlaku, dan memiliki manfaat medis yang sesuai; dan
- (iii) tidak untuk mencari keuntungan bagi Tertanggung dan/atau dokter dan sewajarnya tidak dapat diperoleh atau dilakukan di luar Rumah Sakit.

Fakta bahwa dokter Tertanggung menganjurkan Perawatan tidak secara otomatis berarti anjuran tersebut diklasifikasikan sebagai "Secara Medis Diperlukan", kecuali telah diverifikasi oleh dokter yang ditunjuk oleh Penanggung.

Tanggal Kepesertaan adalah tanggal efektif mulai berlakunya pertanggungan asuransi terhadap Tertanggung terhitung sejak tanggal dikirimkannya short message service (SMS) konfirmasi dari Penanggung sebagaimana disebutkan dalam Ringkasan Polis.

Tertanggung adalah orang yang atas dirinya diadakan penutupan asuransi.

Uang Pertanggungan adalah sejumlah uang yang merupakan nilai pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis.

B. Data Ringkas

Jenis Asuransi	: Kesehatan
Usia Masuk	: 18 – 60 tahun
Masa Kepesertaan	: 15 hingga 90 hari
Masa Pembayaran Premi	: Sekaligus
Mata Uang	: Rupiah

C. Manfaat Asuransi

Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan kepada Penerima Manfaat apabila Tertanggung menjalani Perawatan.

D. Premi

Premi dibayarkan oleh Pemilik Polis melalui pemotongan saldo dompet elektronik atau metode pembayaran lainnya sesuai persetujuan Penanggung pada saat melakukan konfirmasi pembelian Polis.

E. Biaya

Produk ini adalah produk asuransi mikro tradisional sehingga tidak ada biaya yang dibebankan kepada Peserta.

F. Hal – hal yang perlu diperhatikan

1. Hal-hal yang menyebabkan Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan:
 Penanggung tidak akan membayar Manfaat Asuransi akibat hal-hal sebagai berikut:
 - a. Semua gejala, keluhan dan/atau penyakit yang timbul sebelum Tanggal Kepesertaan;
 - b. Hasil tes laboratorium dan/atau rawat inap dilakukan selain di Rumah Sakit; atau
 - c. Rawat inap karena DBD yang terjadi dalam masa 24 (empat puluh delapan) jam sejak Tanggal Kepesertaan.

2. Berakhirnya Pertanggungan
 Pertanggungan asuransi ini akan berakhir secara otomatis mana yang lebih dahulu dari peristiwa berikut:
 - a. Tanggal klaim disetujui oleh Penanggung;
 - b. Tanggal Kepesertaan berakhir; atau
 - c. Tanggal Penanggung membatalkan pertanggungan atas Tertanggung karena alasan penipuan sesuai Ketentuan Polis.

G. Simulasi Produk

Usia Masuk:	30 tahun
Premi Sekaligus	Rp5.400,-
Masa Asuransi	30 hari sejak tanggal aktifasi
Uang Pertanggungan (UP):	Rp1.000.000,-
Manfaat Asuransi	Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan kepada Penerima Manfaat apabila Tertanggung menjalani Perawatan.

H. Cara Pembelian



* Data Kepesertaan:

- Nama lengkap peserta sesuai KTP
- Tanggal lahir

I. Cara Pengajuan Klaim



* Dokumen-dokumen klaim:

- a. Kartu Tanda Penduduk (KTP) Tertanggung yang berlaku (fotokopi);
- b. Resume medis dari Rumah Sakit dan hasil tes laboratorium DBD (asli atau fotokopi dilegalisir); dan
- c. Rincian tagihan rawat inap di Rumah Sakit (asli atau fotokopi dilegalisir).

J. Mekanisme Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan Nasabah



Pusat Layanan Nasabah

- *Call Center* : 1500 SUN (786) pada hari kerja pukul 07.30WIB – 18.30WIB.
- Faksimile : 021-29669806
- Surat menyurat : PT Sun Life Financial Indonesia
Pusat Layanan Nasabah
Menara Sun Life, Lantai Dasar
Jln. Dr. Ide Anak Agung Gde Agung Blok 6.3
Kawasan Mega Kuningan
Jakarta Selatan 12950
- *E-mail* : sli_care@sunlife.com

K. Catatan Penting

- Pemilik Polis diwajibkan memberikan informasi dengan benar dan lengkap
- Ringkasan Informasi produk dan/atau layanan ini merupakan penjelasan singkat mengenai produk asuransi yang dipasarkan oleh Sun Life, yang bukan merupakan bagian dari Polis dan bukan merupakan perjanjian antara Pemilik Polis dan Sun Life.
- Produk asuransi ini telah disetujui dan tercatat oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- PT Sun Life Financial Indonesia telah terdaftar dan diawasi oleh OJK.
- Penjelasan selengkapnya dapat Pemilik Polis pelajari pada Polis yang akan diterbitkan apabila pengajuan asuransi disetujui.

PT Sun Life Financial Indonesia



Elin Waty
Presiden Direktur