

ASURANSI TAMBAHAN SUN CRITICAL CARE PLUS

Produk Deskripsi:

Asuransi Tambahan Sun Critical Care Plus memberikan tambahan perlindungan pada asuransi dasar yang memberikan berbagai manfaat seperti perlindungan terhadap Penyakit Kritis, penggantian biaya pengobatan dan/atau pembedahan akibat Penyakit Kritis dan/atau sebab lainnya (berdasarkan ketentuan Penanggung), serta perlindungan akibat gaya hidup yang berubah karena kondisi khusus, sesuai dengan tabel manfaat asuransi tambahan yang tercantum pada bagian Manfaat Produk. Maksimal manfaat yang dapat dibayarkan dari produk ini adalah sebesar 150% Uang Pertanggungan.

Karakteristik Produk

Nama Perusahaan:

PT Sun Life Financial Indonesia
(Sun Life Indonesia)

Jenis Asuransi:

Produk individu tradisional

Usia Masuk:

Pemilik Polis: 18-80 tahun
Tertanggung: 15-60 tahun

Masa Asuransi:

1 tahun dapat diperpanjang sampai Tertanggung mencapai usia 80 tahun (Dengan mengacu pada masa asuransi untuk asuransi dasar)

Masa Pembayaran Premi:

sama dengan Masa Asuransi

Mata Uang:

Rupiah

Frekuensi Pembayaran Premi:

Mengikuti produk asuransi dasar

Uang Pertanggungan (UP):

Minimal: Rp100 juta
Maksimal: sama dengan UP Asuransi Dasar atau Rp2 miliar, mana yang lebih rendah

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



Masa Tunggu

Masa di mana Manfaat Asuransi Tambahan tidak berlaku, yaitu 90 hari sejak Tanggal Berlaku Polis atau tanggal Pemulihan Polis terakhir.

Diperlukan Secara Medis

Suatu jasa, bahan dan perlengkapan, atau Perawatan yang diperintahkan oleh seorang Dokter dan yang:

- Sesuai atau konsisten dengan Diagnosis dan pengobatan yang biasa dilakukan untuk Ketidakmampuan Tertanggung;
- Sesuai dengan standar praktek kedokteran, konsisten dengan standar perawatan medis yang saat ini berlaku, dan memiliki manfaat medis yang sesuai;
- Tidak untuk mencari keuntungan bagi Tertanggung dan/atau Pemilik Polis dan/atau Dokter dan sewajarnya tidak dapat diperoleh atau dilakukan di luar Rumah Sakit (untuk Tertanggung yang menjalani Rawat Inap);
- Tidak bersifat percobaan, investigasi atau penelitian, pencegahan atau penyaringan; dan
- di mana biaya yang dikenakan adalah Biaya Yang Wajar Dan Biasa Dibebankan.

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



Ketidakmampuan

Suatu kondisi medis yang diakibatkan oleh satu atau lebih Penyakit atau Cedera yang terjadi dalam 1 Perawatan dan termasuk Perawatan berulang atas sebagian atau seluruh Penyakit atau Cedera tersebut serta semua kondisi yang berhubungan dengannya.

Definisi umum produk ini sesuai dengan definisi yang diatur pada Polis produk dasar.

Manfaat Produk

Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi Tambahan sesudah Penanggung menyetujui pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan yang termasuk ke dalam jenis Manfaat Asuransi Tambahan Sun Critical Care Plus sebagai berikut:

1. Pilar 1

Jenis Manfaat Asuransi Tambahan Sun Critical Care Plus	Nilai Manfaat (persentase dari Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan)
akibat di Diagnosis Penyakit Kritis, menjalani pengobatan dan pembedahan	
1. Di Diagnosis terkait Kanker:	
a. <i>Carcinoma-in-situ</i> ; atau	25%
b. Kanker; atau	50%
c. Kanker stadium IV atau secara histologis dipastikan leukemia atau limfoma.	100%
Total Manfaat Asuransi Tambahan angka 1.a, 1.b dan 1.c adalah 100%.	
2. Di Diagnosis terkait otak dan sistem saraf:	
a. Ensephalitis atau Meningitis Bakterialis; atau	25%
b. Stroke.	100%
Total Manfaat Asuransi Tambahan angka 2.a dan 2.b adalah 100%.	
3. Di Diagnosis atau menjalani pengobatan terkait jantung:	
a. <i>Angioplasty</i> dan pengobatan invasif lainnya untuk Penyakit jantung koroner	25%
b. Menjalani salah satu dari prosedur non-invasif untuk Penyakit jantung di bawah ini: - pengobatan untuk kelainan irama jantung menggunakan alat <i>pace-maker</i> , - pemasangan <i>Cardioverter Defibrillator</i> (pemasangan alat yang menggunakan baterai untuk mencegah terjadinya kematian secara mendadak dengan cara memperbaiki irama jantung cepat yang tidak normal); atau - terapi laser <i>transmyocardial</i> .	25%
c. Serangan jantung.	100%
4. Mendapatkan pengobatan Kanker seperti kemoterapi, terapi radiasi, terapi target, terapi hormon atau imunoterapi.	50%

Jenis Manfaat Asuransi Tambahan Sun Critical Care Plus	Nilai Manfaat (persentase dari Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan)
5. Menerima transfusi darah minimal 6 (enam) hari atau lebih, dalam kurun waktu 2 (dua) bulan sejak transfusi pertama dan Diperlukan Secara Medis.	50%
6. Menjalani perawatan <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) selama 7 (tujuh) hari berturut-turut.	25%
7. Menjalani pembedahan kompleks.	50%
8. Menjalani transplantasi jantung, paru-paru, ginjal, hati, pankreas, atau sumsum tulang (tidak termasuk transplantasi islet dan jaringan pankreas parsial atau transplantasi sel).	150%

2. Pilar 2

Jenis Manfaat Asuransi Tambahan Sun Critical Care Plus	Nilai Manfaat (persentase dari Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan)
Manfaat Asuransi Tambahan akibat gaya hidup yang berubah dengan kondisi khusus sebagai berikut:	
1. Secara permanen:	
a. kehilangan fungsi atas keseluruhan 1 (satu) anggota gerak, yaitu 1 (satu) lengan (pergelangan tangan sampai ke bahu); atau 1 (satu) kaki (pergelangan kaki sampai pangkal paha) secara permanen dan total untuk jangka waktu 6 (enam) minggu berturut-turut dan harus dikonfirmasi oleh Dokter Spesialis saraf.	50%
b. kehilangan fungsi atas keseluruhan 2 (dua) anggota gerak, yaitu 2 (dua) lengan (pergelangan tangan sampai ke bahu); atau 2 (dua) kaki (pergelangan kaki sampai pangkal paha); atau 1 (satu) lengan dan 1 (satu) kaki secara permanen dan total untuk jangka waktu 6 (enam) minggu berturut-turut dan harus dikonfirmasi oleh Dokter Spesialis saraf.	100%
2. Secara permanen kehilangan:	
a. penglihatan pada 1 (satu) mata atau pendengaran pada 1 (satu) telinga; atau	50%
b. penglihatan pada 2 (dua) mata atau pendengaran pada 2 (dua) telinga; atau	100%
c. kemampuan berbicara karena kerusakan fisik secara total pada pita suara yang tidak dapat dipulihkan	100%
3. Secara permanen kehilangan kemampuan untuk melakukan 3 (tiga) dari 6 (enam) Kegiatan Aktivitas Sehari-hari;	
a. 2 (dua) dari 6 (enam) Kegiatan Aktivitas Sehari-hari; atau	50%
b. 3 (tiga) dari 6 (enam) Kegiatan Aktivitas Sehari-hari.	100%
4. Di Diagnosis Penyakit Alzheimer	100%
5. Menderita Luka Bakar derajat ketiga:	
a. 50% atau lebih pada wajah; atau	25%
b. 20% atau lebih pada seluruh permukaan tubuh.	100%
6. Mengalami kondisi koma:	
a. selama sekurang-kurangnya 48 (empat puluh delapan) jam atau lebih; atau	25%
b. selama sekurang-kurangnya 96 (sembilan puluh enam) jam atau lebih.	100%
7. Mengalami kerusakan yang menetap pada otot jantung:	
a. dengan fraksi ejeksi < 40%	50%
b. dengan fraksi ejeksi < 30%	100%
8. Mengalami kerusakan yang menetap pada paru-paru yang diukur melalui nilai <i>Forced Expiratory</i> (FEV1) < 30% dan Tekanan Parsial Oksigen (PaO2) < 50mmHg;	100%
9. Mengalami kerusakan yang permanen pada ginjal untuk jangka waktu 6 (enam) bulan berturut-turut.	100%

Keterangan:

- Pemilik Polis dapat mengajukan klaim atas lebih dari 1 manfaat pada tabel di atas. Maksimum klaim yang dapat dibayarkan terhadap seluruh manfaat adalah:
 - 150% Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan Sun Critical Care Plus untuk Pilar 1; atau
 - 100% Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan Sun Critical Care Plus untuk Pilar 2; atau
 - 150% Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan untuk total manfaat Pilar 1 dan Pilar 2 dengan tunduk pada ketentuan huruf a) dan b) di atas.
- Manfaat Asuransi Tambahan Sun Critical Care Plus hanya dibayarkan satu kali untuk setiap Jenis Manfaat Asuransi Tambahan Sun Critical Care Plus. Asuransi Tambahan Sun Critical Care Plus akan berakhir apabila Total Manfaat Asuransi Tambahan Sun Critical Care Plus telah dibayarkan sebesar 150% Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan.
- Kanker adalah adanya tumor ganas yang dibuktikan dengan hasil patologi anatomi dan ditandai dengan pertumbuhan tidak terkendali dan penyebaran sel-sel ganas dan invasi ke jaringan tubuh. Kanker yang di Diagnosis hanya berdasarkan penemuan sel tumor dan atau molekul terkait tumor dalam darah, air liur, feses, urin atau cairan tubuh lainnya tanpa adanya bukti lebih lanjut dan dapat diverifikasi secara klinis, tidak memenuhi definisi di atas. Pengecualian untuk kondisi Kanker dapat merujuk pada Polis.
- *Carsinoma-in-situ* di bagian berikut ini yang ditanggung: payudara, rahim, ovarium, tuba falopi, vulva, vagina, serviks uteri, usus besar, rektum, penis, testis, hati paru, lambung, nasofaring atau kandung kemih.
- Kanker stadium IV atau secara histologis hasil patologi anatomi dipastikan sebagai leukemia atau limfoma.
- Stroke adalah setiap kejadian pada sistem pembuluh darah otak yang dapat menyebabkan kematian jaringan otak, perdarahan otak dan *subarachnoid, intracerebral embolism* dan *cerebral thrombosis* yang menyebabkan gangguan saraf menetap. Pengecualian untuk kondisi Stroke dapat merujuk pada Polis.
- Serangan Jantung adalah kematian otot jantung akibat iskemia, yang dibuktikan dengan sekurang-kurangnya 3 kriteria berikut yang membuktikan terjadinya serangan jantung baru: (i) Riwayat nyeri dada yang khas; (ii) Perubahan elektrokardiografi karakteristik baru dengan perkembangan salah satu dari berikut: elevasi atau depresi ST, inversi gelombang T, gelombang Q patologis atau blok cabang berkas kiri; (iii) Peningkatan biomarker jantung, termasuk CKMB di atas tingkat laboratorium normal yang diterima secara umum atau Troponin T atau I jantung pada 0,5ng/ml ke atas; (iv) Pencitraan bukti hilangnya miokardium yang viabel atau abnormalitas gerakan dinding regional baru. Pencitraan harus dilakukan oleh Dokter Spesialis jantung yang ditentukan oleh Penanggung.
- Angioplasti dan pengobatan invasif lainnya untuk Penyakit Jantung Koroner adalah prosedur balon angioplasti, bantuan laser, pemasangan stent atau teknik perkutaneus lainnya untuk memperbaiki penyempitan (stenosis) yang signifikan paling sedikit 70% dari satu atau lebih pembuluh arteri koroner yang dianggap perlu secara medis oleh konsultan ahli jantung. Arteri-arteri koroner di dalamnya mengacu pada pembuluh utama sebelah kiri, pembuluh anterior descending kiri, pembuluh circumflex dan pembuluh arteri jantung sebelah kanan. Maksimum manfaat yang dapat dibayarkan adalah sebesar Rp100 juta per Tertanggung
- Manfaat maksimum yang dapat dibayarkan untuk Perawatan Intensive Care (ICU) selama 7 hari berturut-turut dibatasi sesuai nilai persentase Manfaat Asuransi Tambahan yang dinyatakan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan atau Rp500 juta, mana yang lebih kecil.

- Unit Perawatan Intensif adalah bagian dalam Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Unit Perawatan Intensif oleh Rumah Sakit, yang dikelola selama 24 jam semata-mata untuk perawatan pasien dalam kondisi kritis dan dilengkapi dengan alat untuk memberikan perawatan khusus dan layanan medis yang tidak tersedia di tempat lain di Rumah Sakit.
- Kehilangan penglihatan adalah hilangnya penglihatan pada satu atau dua mata secara total dan menetap (permanen) yang disebabkan oleh Penyakit atau Kecelakaan dan hasil pengukuran dengan alat bantu visual, menunjukkan nilai 6/60 atau lebih buruk menggunakan grafik mata Snellen atau tes yang setara, atau bidang visual 20 derajat kurang. Kehilangan Penglihatan ini harus ditegaskan oleh Dokter Spesialis mata. Kehilangan penglihatan ini tidak dapat dikoreksi dengan operasi, alat bantu implan atau cara lainnya.
- Kehilangan pendengaran adalah kehilangan fungsi pendengaran satu atau dua telinga secara total, menetap dan tidak dapat disembuhkan sebagai akibat dari Penyakit atau Kecelakaan. Pembuktian secara medis harus ditegaskan oleh Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan (THT) yang berwenang dan dengan melakukan uji ambang batas suara dan audiometri dengan memenuhi seluruh ketentuan berikut ini: (i) nilai minimal sebesar 80 desibel pada semua frekwensi pendengaran; dan (ii) berlangsung secara terus-menerus sekurang-kurangnya 6 bulan sejak tanggal upaya pemulihan fungsi pendengaran oleh Dokter Spesialis THT.
- Kehilangan kemampuan berbicara karena kerusakan fisik secara total pada pita suara yang tidak dapat dipulihkan adalah hilangnya kemampuan bicara secara total akibat Penyakit atau Kecelakaan pada pita suara yang menetap dan terus menerus selama 12 bulan. Diagnosis harus didukung oleh bukti medis dan ditegaskan oleh Dokter Spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT).
- Aktivitas Sehari-hari adalah suatu kondisi sebagai akibat dari suatu penyakit, sakit atau cedera di mana Tertanggung tidak dapat melakukan (baik dengan bantuan atau tanpa bantuan) setidaknya 3 dari 6 "Aktivitas Sehari-hari" berikut, untuk jangka waktu selama 6 bulan berturut turut, yang meliputi:
 - Mandi-Kemampuan untuk membersihkan tubuh saat mandi atau menggunakan shower (pancuran) atau membersihkan tubuh menggunakan cara-cara lainnya dengan baik;
 - Berpakaian-Kemampuan untuk mengenakan, melepas, mengencangkan dan melonggarkan segala jenis pakaian, termasuk juga apabila diperlukan mengenakan segala jenis braces (penopang/penyangga tubuh), kaki/tangan palsu atau perangkat bantu lainnya;
 - Pindah tempat-kemampuan untuk berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya;
 - Mobilitas-kemampuan untuk berpindah dari satu ruang ke ruang lainnya pada tingkat ruang yang sama;
 - Pergi ke kamar kecil-kemampuan untuk menggunakan kamar kecil atau melakukan dengan baik fungsi buang air besar dan buang air kecil, untuk memelihara kebersihan diri;
 - Makan-kemampuan untuk makan sendiri dari makanan yang telah disiapkan dan disediakan.
 Kondisi permanen yaitu ketika kondisi di atas tersebut terus-menerus terjadi dalam jangka waktu 6 bulan atau lebih.
- Luka Bakar adalah luka bakar derajat III mencakup 20% atau 50% permukaan tubuh yang diukur dengan *Lund and Browder Body Surface Chart*.
- Kerusakan jantung permanen adalah tingkat kerusakan otot jantung mengacu pada persentase darah yang keluar dari jantung setiap kali berkontraksi, yang diukur melalui fraksi ejeksi. Untuk keperluan definisi ini, fraksi ejeksi harus diukur dengan metode penjumlahan cakram biplan Simpson atau pengukuran kuantifikasi ekokardiografi lainnya, setidaknya 6 minggu setelah menderita kondisi jantung baru.
- Kerusakan Paru Permanen adalah Tingkat kerusakan paru-paru mengacu pada jumlah ekspirasi paksa dari paru-paru dalam satu detik, diukur melalui *Forced Expiratory Value (FEV1)* dan kemampuan oksigen untuk berpindah dari paru-paru ke darah, diukur melalui Tekanan Parsial Oksigen (PaO2). Untuk keperluan definisi ini, FEV1 dan PaO2 harus diukur setidaknya 6 minggu setelah menderita kondisi paru-paru baru.
- Kerusakan ginjal permanen adalah kegagalan ireversibel kronis pada kedua ginjal yang memerlukan dialisis ginjal permanen atau transplantasi ginjal.

Premi

Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya dan/atau komisi yang diberikan oleh Sun Life Indonesia sebagai perusahaan asuransi kepada tenaga pemasar.

Simulasi Produk

Keterangan:

Usia Masuk: Pria, 35 tahun

Jenis Risiko: Standar

Masa Asuransi: 1 tahun dapat diperpanjang sampai Tertanggung berusia 80 tahun

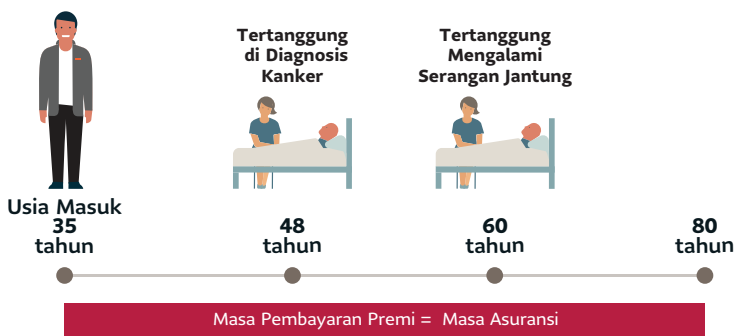
Masa Pembayaran Premi: sama dengan Masa Asuransi

Uang Pertanggungan (UP):

- Asuransi Dasar: Rp2,5 miliar

- Asuransi Tambahan: Rp2 miliar

a. Ilustrasi Pilar 1



Keterangan:

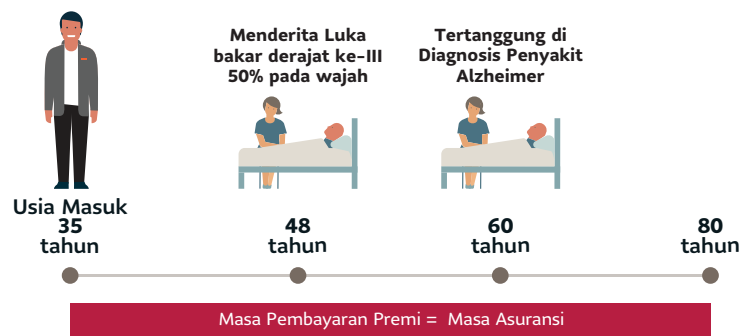
- Klaim 1

Tertanggung pada usia 48 tahun di Diagnosis Penyakit Kritis yaitu Kanker stadium 2, maka Penanggung akan membayarkan 50% Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan yaitu sebesar Rp1miliar. Pertanggungan tetap berjalan hingga 150% Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan dibayarkan.

- Klaim 2

Pada usia 60 tahun, Tertanggung mengalami Serangan Jantung, maka Penanggung akan membayarkan 100% Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan yaitu sebesar Rp2 miliar. Dengan dibayarkannya manfaat ini, maka total manfaat yang telah dibayarkan telah mencapai 150% dari Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan Sun Critical Care Plus sehingga pertanggungan berakhir.

a. Ilustrasi Pilar 2



Keterangan:

- Klaim 1

Tertanggung pada usia 48 tahun menderita Luka Bakar derajat ke-III 50% pada wajah, maka Penanggung akan membayarkan 25% UP Asuransi Tambahan yaitu sebesar Rp500 juta. Pertanggungan tetap berjalan hingga 100% Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan pada Pilar 2 dibayarkan atau 150% UP total Pilar 1 dan Pilar 2 dibayarkan.

- Klaim 2

Pada usia 60 tahun, Tertanggung di Diagnosis Penyakit Alzheimer, maka Penanggung akan membayarkan 100% UP Asuransi Tambahan. Akan tetapi, Pemilik Polis sudah melakukan klaim sebesar 25% UP pada Pilar 2, maka Penanggung akan membayarkan 75% UP yaitu sebesar Rp1,5 miliar. Klaim atas Penyakit Kritis pada Pilar 1 masih dapat dilakukan sebesar 50% UP dan akan berakhir hingga total 150%UP telah dibayarkan.

Ilustrasi ini tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi serta bukan bagian dari Polis. Hak dan Kewajiban sebagai Pemilik Polis/Tertanggung dan ketentuan mengenai produk ini tercantum dalam Polis. Ilustrasi lengkap tentang produk ini baik Premi yang harus dibayarkan, Uang Pertanggungan, dan sebagainya tercantum dalam Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan Personal.

Hal-hal yang perlu diperhatikan

1. Risiko-risiko Produk

- Risiko klaim ditolak karena Tertanggung Meninggal Dunia disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari asuransi (Pengecualian) atau karena tidak menyampaikan riwayat sakit saat pengajuan asuransi.
- Risiko pembatalan sepihak/ditutup oleh Penanggung apabila apabila Premi tidak dibayarkan dalam waktu 60 hari sejak tanggal jatuh tempo atau terdapat unsur ketidakbenaran akibat adanya informasi, keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang keliru atau tidak benar atau terdapat penyembunyian keadaan pada formulir pengajuan asuransi.
- Risiko inflasi yaitu penurunan nilai mata uang akibat kenaikan harga-harga barang dan jasa di masa yang akan datang.

2. Asuransi Tambahan ini akan berakhir apabila Total Manfaat Asuransi Tambahan ini telah dibayarkan sebesar 150% Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan.

3. Apabila Manfaat Asuransi Tambahan telah dibayarkan sesuai dengan nilai persentase pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Sun Critical Care Plus, maka Pemilik Polis tidak dapat mengajukan klaim atas Manfaat Asuransi Tambahan yang sama dan telah disetujui oleh Penanggung.

4. Hal-hal yang menyebabkan Manfaat Asuransi Tambahan tidak dibayarkan:

- Polis berakhir atau tidak aktif (*lapse*);
- Data pengajuan klaim tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya;
- Manfaat Perawatan Penyakit Kritis tidak akan dibayarkan oleh Penanggung apabila Penyakit Kritis akibat dari hal-hal sebagai berikut:
 - a. Keadaan Yang Telah Ada Sebelumnya, kecuali ditentukan lain oleh Penanggung secara tertulis; atau
 - b. Penyakit Kritis terjadi dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari terhitung sejak tanggal berlakunya Ketentuan Khusus ini atau sejak tanggal Pemulihan Polis terakhir kecuali jika Penyakit Kritis tersebut secara langsung disebabkan oleh Kecelakaan; atau
 - c. Penyakit Kritis diderita semenjak lahir; atau
 - d. Penyakit Kritis akibat kehamilan atau kondisi terkait kehamilan, aborsi, perawatan pra dan pasca persalinan, pencegahan kehamilan atau perawatan infertilitas; atau
 - e. Pembedahan, pengobatan dan perawatan yang:
 - Ditujukan untuk donasi organ atau jaringan tubuh; atau

- Ditujukan untuk tujuan kosmetik atau kecantikan; atau
- Tidak sesuai dengan tata laksana untuk kondisi Penyakit Kritis tersebut; atau
- Bersifat diagnostik, profilaksis atau pencegahan; atau
- Secara langsung atau tidak langsung terkait kongenital atau deformitas, termasuk kondisi herediter; atau
- f. Kondisi yang diagnosanya belum dapat dikonfirmasi oleh Dokter Spesialis yang berwenang; atau
- g. Bersifat eksperimental atau belum diakui secara medis; atau
- h. Terjangkit virus penurunan kekebalan tubuh terhadap penyakit HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan/atau penyakit lain yang berkaitan, termasuk sindrom kekurangan efek kekebalan tubuh terhadap penyakit AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dan/atau suatu mutasi, turunan atau variasinya dalam bentuk apapun; atau
- i. Penyakit Alzheimer yang diderita setelah Tertanggung berusia 60 (enam puluh) tahun; atau
- j. Jenis Penyakit Kritis yang muncul akibat dari usaha bunuh diri atau melukai diri sendiri secara waras maupun tidak waras; atau
- k. Penyakit Kritis yang timbul akibat keracunan, pengaruh alkohol atau penyalahgunaan obat; atau
- l. Penyakit kritis dan cedera selain dari Penyakit Kritis yang telah didefinisikan secara spesifik dalam Ketentuan Polis; atau
- m. Tertanggung terlibat dalam kegiatan 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, *potholing*, 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; atau
- n. Tertanggung terlibat dalam kegiatan penerbangan atau sebagai pilot, kecuali jika menjadi penumpang yang membayar pada penerbangan terjadwal; atau
- o. Tertanggung ikut serta dalam dalam suatu perkelahian atau tawuran; atau

- p. Pemilik Polis dan/atau Tertanggung melakukan tindakan kejahatan atau perbuatan melanggar hukum yang berlaku; atau
- q. Penyakit Kritis yang disebabkan oleh perang (dengan atau tanpa pernyataan perang), invasi negara asing ke dalam suatu negara, permusuhan suatu negara dengan negara lain, terorisme, perang saudara, pemberontakan, revolusi, huru-hara, kerusuhan, tindakan militer atau kudeta; atau
- r. Penyakit yang dinyatakan sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) atau yang memerlukan karantina oleh Hukum Indonesia.

5. Berakhirnya Asuransi Tambahan Asuransi Tambahan ini akan berakhir secara otomatis, apabila salah satu dari peristiwa berikut terjadi (mana yang lebih dahulu):

- a. Tanggal Polis Berakhir sebagaimana ditentukan dalam Ketentuan Umum Polis; atau
- b. Tanggal Tertanggung mencapai usia 80 (delapan puluh) tahun; atau
- c. Tanggal Berakhirnya Asuransi Tambahan; atau
- d. Tanggal di mana Penanggung menerima pemberitahuan tertulis dari Pemilik Polis untuk membatalkan atau mengakhiri Asuransi Tambahan ini; atau
- e. Tanggal ketika Penanggung telah menyetujui dan membayarkan total Manfaat Asuransi Tambahan; atau
- f. Tanggal di mana Penanggung mengakhiri Polis berdasarkan permintaan atau perintah pihak yang berwenang sesuai dengan hukum yang berlaku; atau
- g. Tanggal Penanggung mengakhiri asuransi ini karena alasan antara lain pemberian informasi, dan/atau dokumen yang tidak benar yang dilakukan oleh pihak yang mengajukan klaim baik itu Pemilik Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat atau terdapat informasi, keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang disampaikan kepada Penanggung yang keliru, tidak benar atau terdapat penyembunyian keadaan oleh Pemilik Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat sehubungan dengan proses pencairan klaim Manfaat Asuransi Tambahan. Atas pengakhiran oleh sebab ini, maka Tertanggung wajib mengembalikan Manfaat Asuransi Tambahan yang telah dibayarkan sebelumnya oleh Penanggung (jika ada).

Asuransi Tambahan yang telah berakhir karena salah satu peristiwa tersebut di atas, tidak dapat diaktifkan kembali dengan alasan apapun.

Cara Pembelian

1

Hubungi Tenaga Pemasar

2

Penjelasan Produk

3

Mengisi & melengkapi dokumen*

4

Memenuhi Ketentuan Seleksi Risiko

5

Membayar Premi

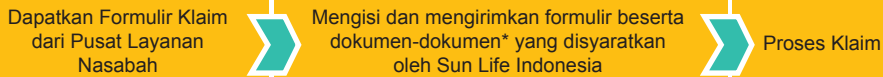
6

Polis Terbit

*Dokumen yang diperlukan:

- Formulir Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ).
- Salinan Identitas Diri seperti KTP, Paspor, SIM, dll.
- Kuesioner tambahan, jika diperlukan.
- Sun *Financial Check Up*.
- Formulir *Alteration of Application* untuk perubahan pada SPAJ.
- Bukti Pembayaran Premi.

Cara Pengajuan Pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan



*Dokumen-dokumen klaim:

- Biaya-biaya yang ditimbulkan untuk mendapatkan dokumen-dokumen dalam mengajukan permintaan Manfaat Asuransi Tambahan seluruhnya menjadi beban Pemilik Polis atau Penerima Manfaat.
- Seluruh dokumen Klaim yang diajukan kepada Penanggung harus menggunakan bahasa Indonesia atau Inggris.
- Pengajuan klaim wajib diajukan kepada Penanggung selambat-lambatnya 30 hari kalender terhitung sejak Pemilik Polis dinyatakan menderita Penyakit Kritis oleh 2 atau lebih Dokter Spesialis dengan melengkapi dokumen-dokumen sebagai berikut selambat-lambatnya dalam jangka waktu 60 hari kalender terhitung sejak tanggal pengajuan klaim:
 - Formulir klaim Penyakit Kritis yang di tandatangi Pemilik Polis atau kuasanya (asli);
 - Tanda bukti diri dari pihak yang mengajukan klaim dan kuasanya (bila dikuasakan) (salinan);
 - Surat kuasa mengajukan klaim apabila klaim diajukan oleh penerima kuasa (asli);
 - Surat keterangan Dokter Spesialis yang melakukan Diagnosis untuk pertama kalinya dan/atau yang melakukan perawatan yang menyatakan bahwa Pemilik Polis menderita Penyakit Kritis (asli);
 - Salinan seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, ringkasan catatan medik (*medical record*) dari Dokter Spesialis yang memeriksa/merawat/melakukan pembedahan Pemilik Polis berkaitan dengan Penyakit Kritis yang diderita;
 - Surat Berita Acara Polisi jika Penyakit Kritis disebabkan oleh Kecelakaan;
 - Salinan Polis dan perubahannya (jika ada); dan
 - Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung.
- Penanggung berhak untuk meminta pemeriksaan Dokter atau Dokter Spesialis yang ditunjuk oleh Penanggung atas dokumen pendukung yang diajukan untuk membuktikan adanya Penyakit Kritis atau menunjuk dokter penasehat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan atas diri Pemilik Polis sehubungan dengan Penyakit Kritis yang diderita.
- Klaim hanya dapat diajukan apabila pada saat pengajuan klaim Tertanggung masih hidup dan gejala Penyakit Kritis timbul setelah 90 hari terhitung sejak berlakunya pertanggungannya atau sejak tanggal Pemulihan Polis yang terakhir, kecuali Penyakit Kritis yang secara langsung disebabkan oleh Kecelakaan.
- Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan Klaim Manfaat Asuransi Tambahan.
- Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi Tambahan dalam waktu maksimal 30 hari kalender sejak klaim disetujui oleh Penanggung. Penanggung mempunyai hak untuk menolak klaim yang diajukan atau menolak untuk membayar Manfaat Asuransi Tambahan apabila klaim yang diajukan tidak memenuhi syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan dalam Polis.

Mekanisme Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan Nasabah



* (e-mail/surat/telepon/fax)

Pusat Layanan Nasabah

Hubungi Pusat Layanan Nasabah untuk menyampaikan pertanyaan seputar syarat dan ketentuan lebih lanjut mengenai Produk Asuransi ini atau keluhan melalui e-mail, surat, atau telepon. Waktu operasional Pusat Layanan Nasabah dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan kebijakan Penanggung.



Call Center

1 500 SUN atau 1 500 786
Hari kerja jam 07.30 WIB-18.30 WIB



Faksimile

021-2966 9806



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



E-mail

sli_care@sunlife.com

Catatan Penting

- Calon Pemilik Polis harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar Sun Life Indonesia atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini.
- Pemilik Polis diwajibkan memberikan informasi dengan benar dan lengkap serta memahami dokumen sebelum menandatangani.
- Pembelian produk asuransi jiwa adalah komitmen jangka panjang. Penebusan Polis pada asuransi dasar di awal Masa Asuransi dapat menyebabkan terhentinya manfaat asuransi (jika relevan).
- Sun Life Indonesia dapat menolak permohonan produk asuransi ini apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Syarat dan Ketentuan mengenai produk ini berlaku sesuai dengan Polis.
- Simulasi produk atas manfaat pada Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini yang akan calon Tertanggung terima di masa yang akan datang dapat terdampak faktor inflasi yang dapat menyebabkan penurunan daya beli mata uang, termasuk namun tidak terbatas pada pengalaman klaim sehingga nilai manfaat yang akan diterima di masa mendatang menjadi berbeda dengan saat ini.
- Sun Life Indonesia dapat melakukan peninjauan atas kondisi Tertanggung setiap Ulang Tahun Polis. Persyaratan tambahan, termasuk pemeriksaan kesehatan, dapat dimintakan tergantung pada kondisi Tertanggung saat tanggal Ulang Tahun Polis.
- Biaya asuransi atas asuransi tambahan ini dapat meningkat sesuai dengan bertambahnya usia Tertanggung.
- Dalam hal Pemilik Polis membatalkan asuransi dalam masa mempelajari polis (*Free Look Period*) maka Polis akan dibatalkan dan Premi yang telah dibayarkan kepada Sun Life Indonesia akan dikembalikan dikurangi biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan penerbitan Polis termasuk biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada) yang ditetapkan oleh Penanggung.
- Penanggung wajib 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 kerja sebelum berlakunya perubahan.
- Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat mengenai produk asuransi yang dipasarkan oleh Sun Life Indonesia, yang bukan merupakan bagian dari Polis dan bukan merupakan perjanjian antara Pemilik Polis dan Sun Life Indonesia.
- Pemilik Polis akan menerima penawaran produk Sun Life Indonesia lainnya dan peningkatan kapasitas pelayanan apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi.
- Produk asuransi ini telah disetujui dan tercatat oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- PT Sun Life Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh OJK.
- Ringkasan Produk dan/atau Layanan ini dapat diunduh melalui <https://rebrand.ly/SCCP>
- Penjelasan selengkapnya dapat Pemilik Polis pelajari pada Polis yang akan diterbitkan apabila pengajuan asuransi disetujui.

PT Sun Life Financial Indonesia



Elin Waty
Presiden Direktur