

Deskripsi Produk:

Asuransi Sun Healthcare Solution merupakan produk asuransi kesehatan yang memberikan Manfaat Kesehatan dan Pembedahan dengan besar manfaat sesuai plan yang dipilih, serta Manfaat Meninggal Dunia sebelum mencapai usia 65 tahun yang hanya berlaku untuk plan dengan kategori Plus.

Pengertian umum atas istilah – istilah dibawah ini adalah sebagai berikut:

<p>Batas Tahunan Keseluruhan Batas maksimal nilai seluruh Manfaat Kesehatan dan Pembedahan per Tahun Polis berdasarkan Ketentuan Polis ini sesuai dengan Plan Manfaat Kesehatan dan Pembedahan yang dipilih sebagaimana dicantumkan dalam Tabel Manfaat Kesehatan dan Pembedahan.</p>	<p>Masa Tunggu Periode selama 30 hari, dihitung sejak Tanggal Berlaku Polis atau Tanggal Pemulihan Polis terakhir atau tanggal perubahan Plan pada Polis yang membutuhkan seleksi risiko, mana yang paling akhir dan periode ini berlaku untuk Tertanggung.</p>	<p>Polis Bukti perikatan hukum antara Pemilik Polis dan Penanggung yang dikirimkan kepada Pemilik Polis dalam bentuk elektronik dan/atau bentuk cetak, yang memuat antara lain Ringkasan Polis, Ketentuan Polis, Surat Permohonan Asuransi Jiwa dan ketentuan tertulis lainnya (jika ada) yang memuat syarat-syarat asuransi beserta tambahan atau perubahannya.</p>
<p>Uang Pertanggungan (UP) Sejumlah uang yang merupakan nilai pertanggungan yang akan dibayarkan kepada Penerima Manfaat jika Tertanggung Meninggal Dunia selama Polis masih berlaku, sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis.</p>	<p>Pemilik Polis Individu atau pihak yang mengadakan perjanjian asuransi jiwa dengan Penanggung.</p>	<p>Tertanggung Orang yang atas dirinya diadakan penutupan asuransi jiwa sebagaimana tertera pada Ringkasan Polis atau dokumen perubahan lainnya, sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku pada Polis.</p>
<p>Masa Leluasa Tenggang waktu selama 60 hari sejak Tanggal Jatuh Tempo Premi untuk melunasi Premi terhutang.</p>	<p>Penanggung PT Sun Life Financial Indonesia (Sun Life Indonesia).</p>	<p>Tahun Polis Periode 1 tahun kalender yang dihitung sejak Tanggal Berlaku Polis dan setiap Ulang Tahun Polis berikutnya.</p>
<p>Masa Mempelajari Polis Pemilik Polis diberikan waktu untuk mempelajari Polis dengan ketentuan sebagai berikut: - Selama 14 hari sejak Polis diterima; atau - Selama 21 hari sejak Tanggal Penerbitan Polis; yang mana yang paling akhir.</p>	<p>Penerima Manfaat Orang atau pihak yang ditunjuk oleh Pemilik Polis untuk menerima Manfaat Asuransi dengan ketentuan orang atau badan tersebut mempunyai kepentingan terhadap Tertanggung atas asuransi jiwa (<i>insurable interest</i>).</p>	

Karakteristik Produk

Nama Perusahaan:
 PT Sun Life Financial Indonesia (Sun Life Indonesia)

Jenis Asuransi:
 Asuransi Kesehatan

Usia Masuk:
 Pemilik Polis: 18 – 80 tahun
 Tertanggung: 3 bulan – 70 tahun

Masa Asuransi:
 Satu tahun dan dapat diperpanjang hingga Tertanggung mencapai usia 100 tahun

Masa Pembayaran Premi:
 Selama Masa Asuransi

Mata Uang:
 Rupiah

Frekuensi Pembayaran Premi:
 Bulanan/Triwulanan/
 Setengah Tahunan/Tahunan

Underwriting:
 Simplified Issuance Offer dengan beberapa pertanyaan kesehatan

Manfaat Produk

I. Manfaat Kesehatan dan Pembedahan

- Terdiri dari 8 pilihan Plan:
- | | |
|---------|--------------|
| Opal | Opal Plus |
| Topaz | Topaz Plus |
| Emerald | Emerald Plus |
| Safir | Safir Plus |

- Dengan manfaat sebagai berikut:

(Dalam ribuan Rupiah)

Wilayah Pertanggungan	Plan	Nilai Manfaat								
		Indonesia				Indonesia, Malaysia & Singapura				
		Jenis Manfaat	Keterangan	Opal	Opal Plus	Topaz	Topaz Plus	Emerald	Emerald Plus	Safir
Batas Tahunan Keseluruhan	Per Tahun Polis	250.000	500.000	2.000.000	3.000.000	3.000.000	4.500.000	5.000.000	10.000.000	
Kenaikan Batas Tahunan Keseluruhan	Per Tahun Polis	Tidak tersedia	25.000	Tidak tersedia	150.000	Tidak tersedia	225.000	Tidak tersedia	500.000	
Batas Tahunan Keseluruhan maksimal	Per Tahun Polis	Tidak tersedia	1.000.000	Tidak tersedia	6.000.000	Tidak tersedia	9.000.000	Tidak tersedia	20.000.000	
Manfaat Meninggal Dunia		Tidak ditanggung	50.000	Tidak ditanggung	100.000	Tidak ditanggung	100.000	Tidak ditanggung	200.000	
Perawatan Di Luar Wilayah Pertanggungan										
Perawatan di Wilayah Malaysia	Per Perawatan	85% total biaya Perawatan yang dijamin		85% total biaya Perawatan yang dijamin		85% total biaya Perawatan yang dijamin		100% total biaya Perawatan yang dijamin		
Perawatan di Wilayah Singapura	Per Perawatan	60% total biaya Perawatan yang dijamin		60% total biaya Perawatan yang dijamin		60% total biaya Perawatan yang dijamin		100% total biaya Perawatan yang dijamin		
Perawatan di Wilayah Asia (kecuali Indonesia, Malaysia, dan Singapura)	Per Perawatan	35% total biaya Perawatan yang dijamin		35% total biaya Perawatan yang dijamin		35% total biaya Perawatan yang dijamin		55% total biaya Perawatan yang dijamin		
Perawatan di Seluruh Dunia (kecuali Wilayah Asia)	Per Perawatan	20% total biaya Perawatan yang dijamin		20% total biaya Perawatan yang dijamin		20% total biaya Perawatan yang dijamin		30% total biaya Perawatan yang dijamin		
Batas Tahunan Perawatan Darurat Di Luar Wilayah Pertanggungan	Per Tahun Polis	Tidak ditanggung		20.000		20.000		100.000		
Manfaat Dasar Rawat Inap										
Kamar Rumah Sakit	Maksimal 365 hari per Tahun Polis	Kamar Perawatan dengan dua tempat tidur pasien		Kamar Perawatan dengan dua tempat tidur pasien		Kamar Perawatan dengan satu tempat tidur dan kamar mandi dalam		Kamar Perawatan dengan satu tempat tidur dan kamar mandi dalam		
Untuk Rawat Inap di Indonesia berlaku ketentuan sesuai kriteria pada kolom di samping ini atau harga maksimal Kamar Rumah Sakit per hari (mana harga yang lebih tinggi)	Maksimal per hari	500		500		750		1.500		
Perawatan Intensif (ruang isolasi, Unit Perawatan Intensif (ICU), Unit Perawatan Intensif Koroner (ICCU), Unit Perawatan Intensif Pediatri (PICU) atau Unit Perawatan Intensif Medis (MICU), Stroke Unit, Intermediate Room atau kamar Perawatan lainnya dengan peralatan setara dengan Perawatan intensif).	Maksimal 365 hari per Tahun Polis	Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		

Wilayah Pertanggunggaan		Nilai Manfaat							
Plan		Indonesia						Indonesia, Malaysia & Singapura	
Jenis Manfaat	Keterangan	Opal	Opal Plus	Topaz	Topaz Plus	Emerald	Emerald Plus	Safir	Safir Plus
Kunjungan Dokter dan/atau Dokter Spesialis selama Rawat Inap	Maksimal 3 kunjungan per hari	Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan	
Aneka Biaya Perawatan Rumah Sakit	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan	
Biaya Pembedahan	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan	
Biaya Akomodasi	Maksimal per hari, Maksimal 60 hari per Tahun Polis	Tidak ditanggung		Tidak ditanggung		Tidak ditanggung		1.250	
Perawatan di Rumah	Maksimal per hari, Maksimal 60 hari per Tahun Polis, di mana Perawatan pertama terjadi dalam 3 hari setelah Rawat Inap	Tidak ditanggung		Tidak ditanggung		Tidak ditanggung		750	
Manfaat Penggantian Biaya Rawat Jalan									
Perawatan Sebelum Rawat Inap dan/atau Pembedahan Pulang Hari	Maksimal per Tahun Polis, di mana Perawatan dilakukan dalam kurun waktu 30 hari sebelum tanggal Tertanggung mulai menjalani Rawat Inap dan/atau Pembedahan Pulang Hari	Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan	
Perawatan Setelah Rawat Inap dan/atau Pembedahan Pulang Hari	Maksimal per Tahun Polis, di mana Perawatan dilakukan dalam kurun waktu 90 hari setelah tanggal Tertanggung menjalani Rawat Inap dan/atau Pembedahan Pulang Hari	Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan	
Pengobatan Tradisional Tiongkok setelah Rawat Inap (hanya berlaku di Malaysia dan Singapura)	Maksimal 10 kunjungan per Tahun Polis, di mana kunjungan dilakukan dalam kurun waktu 90 hari setelah tanggal Tertanggung menjalani Rawat Inap	Tidak ditanggung		Tidak ditanggung		Tidak ditanggung		750	
Pembedahan Pulang Hari	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan	
Rawat Jalan Kanker (Perawatan Radioterapi atau Kemoterapi)	Maksimal per Tahun Polis	30.000		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan	
Pemeriksaan Kesehatan untuk Penyakit Kritis (Stroke, Kanker dan Coronary Bypass Surgery)	Maksimal per Pemeriksaan Kesehatan, selama maksimal 3 pemeriksaan per Tahun Polis, dan dapat dilakukan dalam kurun waktu 3 Tahun Polis sejak diagnosis pertama Penyakit Kritis yang ditanggung	Tidak ditanggung		Tidak ditanggung		Tidak ditanggung		10.000	
Rawat Jalan Cuci Darah	Maksimal per Tahun Polis	30.000		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan	
Rawat Jalan Mata di klinik mata di Indonesia dan Malaysia yang ditunjuk oleh Penanggung dan khusus untuk penyakit mata <i>Age Related Macular Degeneration, Cataract, Retinal Detachment & Diabetic Macular Edema</i>	Maksimal per mata dan per Tahun Polis	Tidak ditanggung		20.000 per mata; 40.000 per Tahun Polis		20.000 per mata; 40.000 per Tahun Polis		20.000 per mata; 40.000 per Tahun Polis	
Rawat Jalan Fisioterapi, Terapi Okupasi, dan/atau Terapi Wicara dengan rujukan Spesialis	Maksimal per Perawatan, selama maksimal 20 Perawatan per Tahun Polis, di mana Perawatan pertama harus terjadi dalam kurun waktu 60 hari setelah Rawat Inap	300		750		1.000		1.200	
Rawat Jalan Karena Kecelakaan	Maksimal per Tahun Polis	3.000		5.000		7.500		12.500	
Rawat Jalan Gigi Karena Kecelakaan	Maksimal per Tahun Polis	3.000		5.000		7.500		12.500	
Dukungan dan pelayanan medis									
Layanan Ambulans	Maksimal per Tahun Polis	500		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan	
Laporan Medis	Maksimal per Perawatan	200		500		500		750	
Pengobatan Efek Samping									
Pengobatan untuk efek samping dari Kemoterapi dan/atau Radioterapi	Maksimal per Tahun Polis	Tidak ditanggung		750		1.000		2.000	
Manfaat Pelengkap									
Santunan Tunai Harian Rawat Inap (berlaku hanya jika tidak ada klaim yang dibayarkan kepada Tertanggung karena telah ditanggung asuransi lain)	Maksimal per hari, selama maksimal 100 hari per Tahun Polis	250		500		750		1.250	

- Keterangan:**
- Tidak berlaku Masa Tunggu untuk Manfaat Meninggal Dunia.
 - Manfaat Kesehatan dan Pembedahan dibayarkan untuk Perawatan atau Perawatan Darurat karena penyakit maupun cedera dengan nilai manfaat tidak melebihi batas tahunan keseluruhan dalam satu Tahun Polis.
 - Perawatan yaitu layanan medis yang diterima oleh Tertanggung sehubungan dengan Penyakit atau Cedera yang dideritanya, termasuk Rawat Inap, Rawat Jalan, Pembedahan atau prosedur-prosedur medis lainnya yang dilakukan oleh Dokter untuk keperluan penanganan Penyakit atau Cedera yang tengah diderita oleh Tertanggung.
 - Manfaat Kesehatan dan Pembedahan untuk Perawatan Di Luar Wilayah Pertanggunggaan (Hanya dapat dilakukan dengan *Reimbursement*) dengan nilai manfaat mengacu pada persentase yang tercantum dalam Tabel Manfaat Kesehatan dan Pembedahan (jika ada). Pembayaran Manfaat Kesehatan dan Pembedahan untuk Perawatan Di Luar Wilayah Pertanggunggaan ini akan mengurangi Batas Tahunan Keseluruhan.
 - Manfaat Kesehatan dan Pembedahan untuk Batas Tahunan Perawatan Darurat Di Luar Wilayah Pertanggunggaan (Hanya dapat dilakukan dengan *Reimbursement*) sebesar nilai yang tercantum dalam tabel Manfaat Kesehatan dan Pembedahan (jika ada). Pembayaran Manfaat Kesehatan dan Pembedahan untuk Batas Tahunan Perawatan Darurat Di Luar Wilayah Pertanggunggaan ini akan mengurangi Batas Tahunan Keseluruhan. Manfaat ini tidak menanggung Biaya Perawatan sebelum dan/atau sesudah Rawat Inap.
 - Perawatan darurat yaitu Perawatan yang dilakukan dalam 24 jam sejak timbulnya gejala atas suatu atau rangkaian Keadaan Darurat yang tiba-tiba dan tanpa diduga yang mengakibatkan Tertanggung membutuhkan tindakan medis. Yang masuk dalam kondisi perawatan darurat ini adalah akibat Kecelakaan, serangan jantung dan stroke.
 - Rawat Inap berarti minimal 6 jam sejak terdaftar dan menimbulkan tagihan atas kamar di Rumah Sakit.
 - Kamar Rumah Sakit yang dijamin adalah kamar Perawatan dengan:
 - Kamar Perawatan Rumah Sakit (harga terendah) dengan 2 tempat tidur pasien per kamar untuk plan Opal, Opal Plus, Topaz, dan Topaz Plus; atau
 - Kamar Perawatan Rumah Sakit (harga terendah) dengan 1 tempat tidur pasien per kamar, dengan fasilitas kamar mandi di dalam untuk plan Emerald, Emerald plus, Safir, dan Safir Plus.
 - Jika Tertanggung menempati kamar Rumah Sakit dengan biaya yang lebih tinggi, maka:
 - Penanggung hanya akan membayar senilai kamar dengan 2 tempat tidur dengan harga terendah atau maksimal setara dengan harga yang tertera pada Tabel Manfaat Kesehatan dan Pembedahan (mana yang harganya lebih tinggi) untuk plan Opal, Opal Plus, Topaz, dan Topaz Plus; atau
 - Penanggung hanya akan membayar senilai kamar dengan 1 tempat tidur dengan kamar mandi dalam dengan harga terendah atau maksimal setara dengan harga yang tertera pada Tabel Manfaat Kesehatan dan Pembedahan (mana yang harganya lebih tinggi) untuk plan Emerald, Emerald plus, Safir, dan Safir Plus, di mana Tertanggung menjalani Rawat Inap.

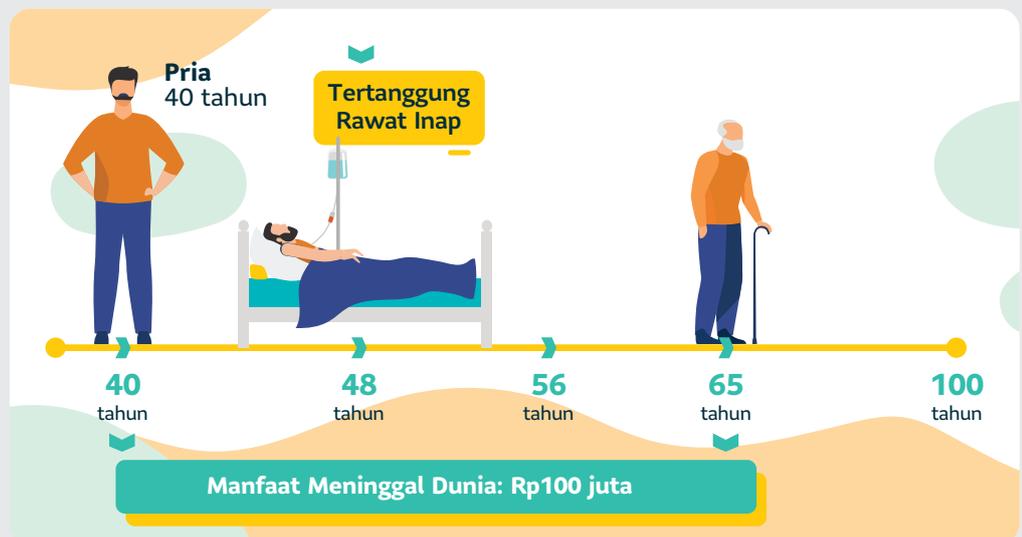
- Dalam hal Pemilik Polis melakukan Pemulihan Polis, maka Batas Tahunan Keseluruhan terbaru yang akan berlaku.
- Untuk Rawat Inap di Indonesia berlaku ketentuan kamar Rumah Sakit sesuai kriteria pada tabel di atas, atau kamar Rumah Sakit dengan harga maksimal Rp500.000 per hari (Plan Opal, Plan Opal Plus, Plan Topaz, dan Plan Topaz Plus) atau Rp750.000 per hari (Plan Emerald dan Plan Emerald Plus) atau Rp1.500.000 per hari (Plan Safir dan Plan Safir Plus), mana yang harganya lebih tinggi.
- Penanggung akan membayarkan Biaya Akomodasi pendamping pasien (khusus Plan Safir dan Plan Safir Plus) secara *Reimbursement*. Biaya Akomodasi selain Rumah Sakit hanya berlaku jika Rawat Inap dilakukan di luar Indonesia. Bila Tertanggung berusia kurang dari atau sama dengan 21 tahun atau lebih dari atau sama dengan 65 tahun, Penanggung akan membayarkan biaya tambahan tempat tidur di rumah sakit sebesar 100% atau biaya hotel sebesar 80% dari Biaya Akomodasi. Bila Tertanggung berusia 22 hingga 64 tahun, Penanggung akan membayarkan sebesar 100% dari Biaya Akomodasi untuk biaya tambahan tempat tidur di Rumah Sakit. Manfaat Biaya Akomodasi pendamping pasien untuk seluruh usia tidak termasuk makan bagi pendamping pasien (Tertanggung).
- Perawatan di Rumah, hanya berlaku untuk Plan Safir dan Plan Safir Plus, pertama dilakukan dalam waktu 3 hari setelah pulang dari Rumah Sakit di mana Tertanggung telah menerima pengobatan Rawat Inap. Penggantian Biaya Perawatan di Rumah tersebut dilakukan selama maksimal 60 hari dengan tidak melebihi batas manfaat per kunjungan dan Batas Tahunan Keseluruhan sebagaimana tercantum dalam Tabel Manfaat Kesehatan dan Pembedahan.
- Pengobatan Tradisional Tiongkok, hanya berlaku untuk Plan Safir dan Plan Safir Plus, harus terjadi dalam kurun waktu maksimal 90 hari sesudah tanggal Tertanggung selesai menjalani Rawat Inap sebagaimana tercantum dalam kuitansi asli dan/atau rincian biaya Rumah Sakit dan Diperlukan Secara Medis. Penggantian Biaya Pengobatan Tradisional Tiongkok tersebut dilakukan selama maksimal 10 kali kunjungan dengan tidak melebihi batas manfaat per kunjungan dan Batas Tahunan Keseluruhan sebagaimana tercantum dalam Tabel Manfaat Kesehatan dan Pembedahan.
- Rawat Jalan Kanker dengan ketentuan Perawatan Kanker pertama harus dilakukan dalam 90 hari setelah tanggal Tertanggung selesai menjalani Rawat Inap sebagaimana tercantum dalam kuitansi asli dan/atau rincian Biaya-biaya Yang Sah Rumah Sakit dengan nilai maksimal tercantum dalam tabel.
- Rawat Jalan Mata di klinik mata di Indonesia dan Malaysia yang ditunjuk oleh Penanggung (tidak berlaku untuk Plan Opal dan Plan Opal Plus) akan dibayarkan apabila Perawatan dilakukan oleh Tertanggung dengan adanya tindakan bedah termasuk biaya (sebelum dan sesudah Rawat Jalan Mata) tindakan dengan kondisi: *Age Related Macular Degeneration, Cataract, Retinal Detachment, Diabetic Macular Edema*.
- Rawat Jalan Karena Kecelakaan dan Rawat Jalan Gigi Karena Kecelakaan adalah Perawatan dalam 24 jam sejak kecelakaan. Perawatan lanjutan dilakukan oleh Dokter atau Rumah Sakit yang sama dalam 30 hari sejak kecelakaan.
- Pengobatan untuk efek samping dari Kemoterapi dan/atau Radioterapi (tidak berlaku untuk Plan Opal dan Plan Opal Plus) yang ditanggung adalah antibiotik, obat anti-mual, steroid, obat penghilang rasa sakit, obat untuk meningkatkan kekebalan tubuh, transfusi darah.
- Santunan Tunai Harian Rawat Inap dibayarkan apabila klaim telah dibayarkan seluruhnya oleh asuransi kesehatan lain yang sama atau sejenis yang dimiliki Tertanggung atau pembayaran manfaat pegawai atau asuransi yang disponsori pemerintah sehingga tidak ada manfaat yang dibayarkan dari Sun Healthcare Solution ini atas dasar koordinasi manfaat.

II. Manfaat Meninggal Dunia

Penanggung akan membayar Manfaat Meninggal Dunia (hanya berlaku untuk Plan Opal Plus, Topaz Plus, Emerald Plus, dan Safir Plus) kepada Penerima Manfaat apabila Tertanggung Meninggal Dunia sebelum mencapai usia 65 tahun dan Polis masih berlaku.

Simulasi Produk

Usia: 40 tahun
Jenis Kelamin: Pria
Plan: Topaz Plus
Premi Tahunan: Rp5.931.000
Batas Tahunan Keseluruhan Awal: Rp3 miliar
Kenaikan Batas Tahunan Keseluruhan: Rp150 juta
Batas Tahunan Keseluruhan Maksimal: Rp6 miliar
Manfaat Meninggal Dunia: Rp100 juta



Keterangan:

- Tertanggung terkena Demam Berdarah dan melakukan perawatan di tahun Polis ke-1. Batas Tahunan Keseluruhan Awal yaitu **Rp3 miliar** dan akan dibayarkan secara *cashless* sesuai pada Tabel Manfaat Kesehatan dan Pembedahan. Di Tahun Polis ke-2, Batas Tahunan Keseluruhan pun meningkat menjadi **Rp3,15 miliar**.
- Di Tahun Polis ke-9 (usia 48 tahun), Tertanggung mengalami tifus dan dirawat inap. Batas Tahunan Keseluruhan di tahun tersebut yaitu **Rp4,2 miliar** (telah mengalami kenaikan sebesar **150 juta x 8: Rp1,2 miliar**). Penanggung akan membayarkan sesuai dengan Tabel Manfaat Kesehatan dan Pembedahan. Batas Tahunan Keseluruhan akan terus meningkat setiap Tahun Polis hingga mencapai Rp6 miliar.
- Jika Tertanggung Meninggal Dunia sebelum mencapai usia 65 tahun, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia sebesar **Rp100 juta** dan Polis menjadi berakhir.
- Ilustrasi di atas dengan asumsi Tertanggung terus melakukan pembayaran Premi setiap tahun dengan nominal Premi yang akan berubah sesuai dengan kenaikan usia Tertanggung.
- 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.

Fasilitas

1. Pemulihan Polis apabila polis tidak aktif (*lapse*).
2. Perubahan Plan.
3. Layanan Tambahan Pendapat Ahli Medis:
 - Merupakan opini tertulis dari dokter ahli tentang diagnosis penyakit dan rencana pengobatan bagi Tertanggung berdasarkan data dan informasi medis yang telah tersedia.
 - Manfaat ini bertujuan untuk memperoleh diagnosis yang lebih akurat, memberikan usulan prosedur terapi terkini, serta dapat memberikan ramalan perjalanan penyakit (prognosis).
 - Tidak berlaku untuk penyakit yang sudah ada sebelum berlakunya asuransi dan penyakit yang diderita dalam masa tunggu 30 hari sejak berlakunya asuransi.
 - Layanan tambahan ini dapat berubah sewaktu-waktu tanpa adanya pemberitahuan terlebih dahulu.

Premi dan Biaya - Biaya

- a. Premi yang dapat Pemilik Polis bayarkan mulai dari Rp3.110.000 sesuai Plan yang dipilih Pemilik Polis
- b. Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan/atau komisi yang diberikan oleh Sun Life Indonesia sebagai perusahaan asuransi kepada tenaga pemasar.
- c. Premi akan berubah pada Ulang Tahun Polis mengikuti kenaikan usia Tertanggung.

Hal-hal yang perlu diperhatikan

1. Toleransi dan Kelebihan Biaya

- Diberikan toleransi maksimal 2 hari untuk kamar dengan biaya 1 tingkat di atas hak Tertanggung, jika kamar dengan biaya yang sama atau lebih kecil dari hak Tertanggung tidak tersedia.
- Jika Tertanggung memilih kelas Kamar Rumah Sakit di atas kelas yang sesuai hak baik karena kemauan sendiri atau sejak hari ketiga setelah 2 hari masa toleransi, maka penggantian manfaat akan dibayarkan secara prorata sejak hari pertama rawat inap dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Untuk kamar Rumah Sakit penggantian maksimal sesuai dengan hak Tertanggung.
 - b. Untuk manfaat-manfaat lainnya selain Layanan Ambulans, penggantian diberikan sesuai dengan rumusan di bawah ini, atau sesuai manfaat yang tertera pada Polis, mana yang lebih rendah.

$$\frac{\text{Harga Kamar sesuai hak Tertanggung}}{\text{Harga Kamar yang digunakan Tertanggung}} \times \text{Biaya per manfaat yang ditagih}$$

2. Koordinasi Manfaat

- Manfaat Kesehatan dan Pembedahan tidak dapat dibayarkan melebihi jumlah yang tercantum dalam tagihan biaya Perawatan yang sah dan wajar untuk Perawatan Tertanggung.
- Apabila Tertanggung memiliki asuransi yang juga memberikan manfaat yang sama atau sejenis dengan Manfaat Kesehatan dan Pembedahan, termasuk manfaat pegawai maupun asuransi yang disponsori pemerintah, maka Manfaat Kesehatan dan Pembedahan akan dibayarkan setelah dikurangi pembayaran manfaat asuransi dari penjamin lainnya yang sama atau sejenis yang dimiliki Tertanggung.

3. Penggunaan Manfaat Kesehatan dan Pembedahan

- Perubahan manfaat asuransi Sun Healthcare Solution berupa pemilihan nilai Manfaat Penggantian Biaya Rawat Inap yang lebih besar atau lebih kecil dapat dilakukan pada saat ulang Tahun Polis, dengan memenuhi ketentuan yang berlaku.
- Setiap perubahan ke manfaat baru yang memberikan manfaat yang lebih besar dari manfaat sebelumnya, berlaku Masa Tunggu yang akan berlaku kembali sejak persetujuan tertulis dari Penanggung. Selama Masa Tunggu, manfaat sebelumnya akan tetap berlaku dan diperhitungkan dalam manfaat yang baru dan pembayaran akan dilakukan secara *Reimbursement*.

4. 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 eksek klaim** yaitu risiko tidak dibayarkan eksek klaim karena telah melebihi batas manfaat asuransi.
- **Risiko pembatalan sepihak/ditutup oleh Penanggung** apabila terdapat unsur ketidakbenaran akibat adanya informasi, keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang keliru atau tidak benar atau terdapat penyembunyian keadaan pada formulir pengajuan asuransi.

5. Satu Tertanggung hanya dapat memiliki 1 Asuransi Sun Healthcare Solution atau sejenisnya.

6. Hal – hal yang menyebabkan Manfaat Asuransi Sun Healthcare Solution tidak dibayarkan

- Polis berakhir atau tidak aktif (*lapse*);
- Data pengajuan klaim tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya;
- Masa tunggu 30 hari kecuali jika disebabkan oleh kecelakaan yang dialami oleh Tertanggung;
- Perawatan terjadi dalam 12 bulan pertama sejak tanggal berlakunya Asuransi Sun Healthcare Solution atau tanggal pemulihan polis terakhir atau tanggal perubahan Plan, yang disebabkan karena Penyakit Khusus:
 - Setiap jenis hernia termasuk *Hernia Nucleus Pulposus* (HNP), namun bukan dari penyakit kongenital;
 - *Endometriosis*, *Uterine Fibroid/Myoma*, termasuk penyakit-penyakit pada sistem reproduksi lainnya, Varikokel, Hidrokel, Histerektomi;
 - Segala jenis kista, tumor jinak maupun ganas pada organ manapun;
 - TBC (*Tuberculosis*), Asma, termasuk tetapi tidak terbatas pada Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK);
 - *Anal Fistula*, *Abses Perianal*, *Haemorrhoid*;
 - Kencing Manis, Radang Empedu (Kolesistitis), Batu empedu, semua jenis Hepatitis dan penyakit Sirosis hati kecuali Hepatitis A;
 - Amandel dan Penyakit Adenoid, yang perlu dilakukan pembedahan;
 - Radang dan/atau batu pada Saluran Kemih

(Ginjal, Ureter, Urethra, *Bladder*/Kandung Kemih) juga Turbinatum Kandung Kemih, segala Perawatan yang berhubungan dengan Ginjal;

- Kelainan Hidung, Sinus, Septum atau Turbinatum;
- Kelainan dari Kelenjar Thyroid dan/atau Parathyroid;
- Radang Lambung (*Gastritis*, *Dispepsia*, *Ulcus Pepticum*) atau Tukak Usus Dua Belas Jari, Perforasi Lambung;
- Katarak;
- *Haluks Valgus*;
- Semua jenis Epilepsi (*Grand Mal* atau *Petit Mal*);
- Semua Perawatan yang berhubungan dengan Tulang Belakang dan Sumsu Tulang Belakang termasuk Diskus, Prolaps Cakram Antar Ruas Tulang Belakang (*Disc Prolaps*);
- Hipertensi, Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Koroner/*Coronary Artery Disease*, Penyakit Pembuluh Darah Otak/*Cerebro Vascular Disease*, termasuk *Transient Ischemic Attack* (TIA), Stroke, Sakit Kepala/*Cephalgia*, *Migrain*, *Vertigo*;
- Kelainan darah (misal Anemia, Lupus, Leukimia, dll.);
- Semua jenis kelainan di daerah lutut, termasuk tulang, sendi, otot, dan ligamennya
- Manfaat Kesehatan dan Pembedahan untuk Tertanggung tidak akan dibayarkan apabila disebabkan oleh salah satu dari hal-hal sebagai berikut:
 - a. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya, kecuali ditentukan lain oleh Penanggung secara tertulis; atau
 - b. Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat Inap, pemeriksaan fisik secara berkala, pemeriksaan kesehatan (*check up*) atau uji kesehatan lainnya di mana tidak ada indikasi tentang adanya gangguan kesehatan normal, atau Perawatan yang bersifat eksperimental, investigasional, alternatif, preventif, termasuk vaksinasi, chiropractor, acupressure, reflexology, bone-setting, pengobatan herbalis, hormonal, imunoterapi, *hyperbaric oxygen therapy*, pijat, aroma terapi, akupunktur (kecuali dilakukan oleh Dokter berkenaan dengan Penyakit atau Cedera yang sesuai dengan Manfaat Rawat Inap yang telah Penanggung setuju dan Diperlukan Secara Medis), Perawatan secara khusus dengan tujuan pengurangan berat badan, operasi bariatrik atau Perawatan

- lainnya yang tidak Diperlukan Secara Medis; atau
- c. Perawatan yang berhubungan dengan kehamilan atau upaya untuk hamil, termasuk melahirkan, Diagnosis dan Perawatan ketidaksuburan, mola hidatidosa, kehamilan ektopik, keguguran, aborsi, sterilisasi (vasektomi dan tubektomi) dan kontrasepsi, metode pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya, juga Penyakit yang ditularkan secara seksual dan/atau semua Penyakit yang disebabkan oleh penyimpangan seksual, operasi perubahan kelamin, termasuk sunat (sirkumsisi) dengan segala komplikasinya kecuali sunat (sirkumsisi) yang Diperlukan Secara Medis; atau
 - d. Perawatan/Pembedahan bagi Kelainan Bawaan dan kelainan fisik apa pun yang timbul karena atau yang diakibatkan oleh Kelainan Bawaan dan kelainan fisik tersebut, menjadi donor organ dan/atau jaringan tubuh dan segala komplikasi yang ditimbulkannya, Perawatan terhadap perubahan alami atau fisiologis sebagai hasil dari proses pertumbuhan (termasuk tetapi tidak terbatas pada menopause, pubertas atau terapi penggantian hormon), uji mata, kelainan refraksi mata, penyediaan alat/perangkat bantu termasuk di antaranya kacamata, kursi roda, peralatan prostetik eksternal termasuk *artificial limbs*, fixator eksternal, alat bantu pendengaran, aparatus koklea, lensa intra okuler non standar, Perawatan/Pembedahan dengan tujuan kecantikan, bedah plastik/kosmetik dan Perawatan/Pembedahan Gigi kecuali bedah rekonstruksi yang Diperlukan Secara Medis karena Cedera; atau
 - e. Bunuh diri, usaha bunuh diri atau melukai diri sendiri yang dilakukan dalam keadaan bagaimanapun, termasuk dalam keadaan waras atau tidak waras; atau
 - f. Perawatan di Puskesmas, tempat praktek pribadi dokter umum dan/atau spesialis, klinik (termasuk namun tidak terbatas pada klinik dokter umum dan/atau spesialis dan klinik kecantikan), sanatorium dan sejenisnya, Perawatan yang berhubungan dengan gangguan mental atau kejiwaan, Perawatan yang disebabkan Tertanggung di bawah pengaruh atau menggunakan narkotika, alkohol, nikotin, psiko tropika, racun, gas atau bahan-bahan sejenis atau obat-obatan selain digunakan sebagai obat menurut resep yang dikeluarkan oleh Dokter; atau
 - g. Semua jenis virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan/atau yang berhubungan dengan penyakit tersebut, termasuk AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) dan/atau mutasinya, turunannya atau variasi dari virus tersebut; atau
 - h. Terlibat dalam aktifitas atau olah raga yang membahayakan, termasuk namun tidak terbatas pada bela diri, terjun payung, menyelam, mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya), arung jeram, base atau *bungee jumping*, *potholing*, olah raga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, adu kecepatan kendaraan (baik bermotor atau tidak), bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak), pesawat udara, terbang layang dan/atau olahraga dirgantara lainnya, melakukan penerbangan atau aktifitas di udara kecuali sebagai penumpang pesawat udara yang mempunyai lisensi yang lengkap yang dikelola oleh perusahaan penerbangan komersial; atau
 - i. Perawatan yang timbul sebagai akibat (baik langsung atau tidak langsung) dari kontaminasi nuklir atau zat kimia perang, biologis perang, perang (dengan atau tanpa pernyataan perang), invasi, serangan musuh asing, tindakan kekerasan (baik perang diumumkan atau tidak), terorisme, perang sipil, pemberontakan, huru-hara, pemogokan dan keributan massa atau tindakan militer atau perebutan kekuasaan atau tugas aktif dalam angkatan bersenjata; atau
 - j. Semua yang dikategorikan sebagai vitamin, suplemen dan produk herbal berdasarkan Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) dan *Master Index of Medical Specialties* (MIMS); atau
 - k. Biaya yang tidak sesuai dengan kenyataan dan keperluan, dan bukan Biaya Wajar Dan Yang Biasa Dibebankan pada Perawatan atau Perawatan yang tidak Diperlukan Secara Medis; atau
 - l. Tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung dilakukan oleh Pemilik Polis, Tertanggung, Penerima Manfaat dan/atau pihak lain yang berkepentingan atas Polis; atau
 - m. Sleep apnoea atau kelainan mendengkur, hiperhidrosis, *stem cell therapy*; atau
 - n. Hal-hal yang tidak langsung terkait dengan Perawatan medis disabilitas seperti sewa televisi, telepon, layanan internet, biaya listrik, biaya pendaftaran, dan admission kit/pack; atau
 - o. *Private nursing care, non-Hospital nursing care, rest cures, sanitarium care*; atau
 - p. Rawat Inap dan/atau pembedahan yang disebabkan karena kelainan pada penyakit bawaan, komplikasi kehamilan dan proses persalinan; atau
 - q. Hal-hal yang bertujuan untuk investigasi, screening, Diagnosis, x-rays, scan, pemeriksaan fisik atau medis umum yang dilakukan secara rutin atau tidak bersifat insidental terhadap suatu Perawatan medis atau Diagnosis Ketidakmampuan yang mengakibatkan Rawat Inap, atau tidak Diperlukan Secara Medis untuk dirawat di Rumah Sakit; Perawatan pencegahan dan obat-obatan; atau
 - r. Perawatan atau pembedahan gigi kecuali operasi atau Perawatan gigi alami yang disebabkan karena Cedera.
- Manfaat Meninggal Dunia tidak akan dibayarkan apabila disebabkan oleh salah satu dari hal-hal sebagai berikut :
 - a. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya kecuali ditentukan lain oleh Penanggung secara tertulis; atau
 - b. 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; atau
 - c. Bunuh diri yang dilakukan dalam keadaan bagaimanapun, termasuk dalam keadaan waras atau tidak waras; atau
 - d. Tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung oleh Pemilik Polis dan Tertanggung, termasuk segala tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan oleh Pemilik Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat dengan tujuan untuk mendapatkan Manfaat Asuransi; atau
 - e. Eksekusi hukuman mati oleh pihak yang berwenang berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap; atau
 - f. Terdiagnosis virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan/atau yang berhubungan dengan Penyakit tersebut, termasuk AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dan/atau mutasinya atau variasi dari virus tersebut.

7. Berakhirnya Asuransi Sun Healthcare Solution

Polis ini akan berakhir secara otomatis mana yang lebih dahulu terjadi dari peristiwa berikut:

- a. Tertanggung Meninggal Dunia; atau
- b. Tanggal Berakhir Polis; atau
- c. Tanggal di mana Pemilik Polis tidak membayar Premi dalam waktu 60 hari sejak Tanggal Jatuh Tempo Premi; atau
- d. Tanggal di mana Penanggung menerima pemberitahuan tertulis dari Pemilik Polis untuk membatalkan, mengakhiri atau melakukan penebusan Polis; atau
- e. Tanggal Penanggung mengakhiri asuransi atas Tertanggung 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; atau
- f. Tanggal di mana Penanggung mengakhiri Polis berdasarkan permintaan atau perintah pihak yang berwenang sesuai dengan hukum yang berlaku.

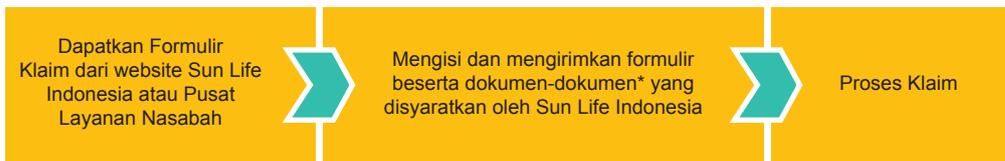
Cara Pembelian



*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, jika diperlukan.
- Bukti Pembayaran Premi.

Cara Pengajuan Pembayaran Manfaat Polis



*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.
2. Seluruh dokumen Klaim yang diajukan kepada Penanggung harus menggunakan bahasa Indonesia atau Inggris.
3. Pengajuan klaim Manfaat Kesehatan dan Pembedahan wajib diajukan kepada Penanggung selambat-lambatnya 30 hari terhitung setelah berakhirnya Perawatan atau Perawatan Darurat sebagaimana tercantum dalam kuitansi asli dan/atau rincian biaya dari Rumah Sakit, dengan melampirkan dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - a. Formulir pengajuan klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pemilik Polis dan/atau Penerima Manfaat apabila Tertanggung telah Meninggal Dunia;
 - b. Formulir Surat Keterangan Dokter asli yang diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter yang sah dan berwenang;
 - c. Kuitansi biaya Perawatan atau Perawatan Darurat yang dikeluarkan Rumah Sakit yang bersangkutan untuk Tertanggung yang menjalani Rawat Inap dengan/atau tanpa Pembedahan yang dikeluarkan Rumah Sakit bersangkutan (asli);
 - d. Rincian biaya Perawatan atau Perawatan Darurat Rumah Sakit dan/atau Dokter yang merawat (asli atau fotokopi yang dilegalisasi oleh Rumah Sakit);
 - e. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan penunjang medis (laboratorium, radiologi, dan lain sebagainya);
 - f. Bukti diri dari Tertanggung dan Pemilik Polis (fotokopi);
 - g. Fotokopi Paspor beserta halaman lampirannya sebagai bukti kunjungan, khusus untuk Perawatan atau Perawatan Darurat yang dilakukan di luar negeri;
 - h. Surat Berita Acara dari Kepolisian dalam hal Perawatan atau Perawatan Darurat disebabkan oleh Kecelakaan (asli);
 - i. Surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) atau Konsulat Jenderal setempat dalam hal Kecelakaan di luar negeri (asli);
 - j. Surat Rujukan dari Dokter untuk Perawatan atau Perawatan Darurat lanjutan setelah Rawat Inap dan Kecelakaan (asli atau fotokopi); dan
 - k. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung terkait dengan klaim Manfaat Asuransi.
4. Pengajuan klaim Manfaat Meninggal Dunia untuk Tertanggung wajib diajukan kepada Penanggung selambat-lambatnya 90 hari sejak tanggal Tertanggung Meninggal Dunia, dengan melampirkan dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - a. Formulir pengajuan klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap dan telah ditandatangani oleh Pemilik Polis atau Penerima Manfaat atau kuasanya (asli);
 - b. Formulir Surat Keterangan dokter yang diisi dengan lengkap dan benar oleh dokter yang sah dan berwenang (asli);
 - c. Polis (salinan);
 - d. Tanda bukti diri Penerima Manfaat atau yang mengajukan klaim bila klaim diajukan oleh kuasa dari Penerima Manfaat (salinan);
 - e. Surat kuasa mengajukan klaim apabila klaim diajukan oleh kuasa dari Penerima Manfaat (asli);
 - f. Surat keterangan Meninggal Dunia dari Dokter yang sah dan berwenang (asli);
 - g. Akte Meninggal Dunia dari catatan sipil (salinan yang dilegalisasi);
 - h. Laporan pemeriksaan jenazah (*Visum et Repertum*) atau otopsi dari Dokter yang sah dan berwenang apabila disyaratkan oleh Penanggung (salinan yang dilegalisasi);
 - i. Surat Keterangan dari Kepolisian jika Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan atau yang tidak wajar (salinan yang dilegalisasi);
 - j. Surat Keterangan Meninggal Dunia dari Dokter wajib dilegalisasi minimal oleh Kedutaan atau Konsulat Jenderal RI setempat, apabila Tertanggung Meninggal Dunia di luar negeri;
 - k. Penetapan pengadilan dalam hal Tertanggung dinyatakan hilang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (salinan);
 - l. Riwayat kesehatan Tertanggung yang Meninggal Dunia yang dikeluarkan oleh rumah sakit di mana Tertanggung yang Meninggal Dunia pernah melakukan pengecekan kesehatan atau menerima pengobatan atau Perawatan (apabila disyaratkan oleh Penanggung); dan
 - m. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.
5. Apabila Pemilik Polis, Tertanggung dan Penerima Manfaat Meninggal Dunia pada saat yang bersamaan, maka Manfaat Asuransi akan dibayarkan kepada ahli waris Pemilik Polis sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
6. Penanggung akan membayarkan Manfaat Meninggal kepada Penerima Manfaat dan/atau menyelesaikan pembayaran Manfaat Kesehatan dan Pembedahan kepada pihak Rumah Sakit, sesuai jangka waktu yang ditetapkan oleh Penanggung sejak tanggal Klaim disetujui dan dokumen telah diterima lengkap oleh Penanggung dengan tidak melebihi jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sesuai peraturan yang berlaku atau perubahannya.
7. Apabila Pemilik Polis atau Tertanggung dan/atau pihak lain yang berkepentingan atas Polis telah memberikan keterangan yang tidak benar atau memberikan keterangan palsu atau memanipulasi dokumen sehubungan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi, maka tanpa harus ada putusan pengadilan Penanggung berhak untuk:
 - (i) Menolak untuk membayar Manfaat Asuransi; dan/atau
 - (ii) Meminta kembali dan/atau menarik kembali semua uang yang telah dibayarkan kepada Pemilik Polis atau Penerima Manfaat atau pihak yang mengatasnamakan diri Pemilik Polis atau Penerima Manfaat; dan/atau
 - (iii) Membatalkan Asuransi; dan/atau
 - (iv) Meneruskan kasus ini kepada pihak yang berwajib.

8. Manfaat Kesehatan dan Pembedahan dalam bentuk:

- (i) Penjaminan Perawatan akan dibayarkan kepada Rumah Sakit; dan
- (ii) Reimbursement akan dibayarkan kepada Pemilik Polis. Namun apabila pada saat pengajuan klaim Manfaat Kesehatan dan Pembedahan dalam bentuk Reimbursement, Pemilik Polis telah Meninggal Dunia atau berada dalam kondisi tidak sadar (koma) atau tidak mampu secara fisik maupun mental berdasarkan pernyataan resmi dari Dokter, maka Manfaat Asuransi akan diberikan kepada Penerima Manfaat.

Mekanisme Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan Nasabah

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 08.00 WIB-17.00 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 ditandatangani.
- Pembelian produk asuransi jiwa adalah komitmen jangka panjang. Penebusan Polis akan menyebabkan terhentinya manfaat asuransi.
- 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.
- 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.
- 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 inflasi biaya medis dan pengalaman klaim sehingga nilai manfaat yang akan diterima di masa mendatang menjadi berbeda dengan saat ini.
- Premi yang dinyatakan pada Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini tidak dijamin. Sun Life Indonesia dapat melakukan perubahan atas Premi tersebut sewaktu-waktu dengan mempertimbangan kondisi dan asumsi risiko, termasuk namun tidak terbatas pada inflasi biaya medis dan pengalaman klaim. Pemberitahuan atas perubahan Premi tersebut akan disampaikan kepada Pemilik Polis dalam waktu tidak kurang dari 30 hari kerja sebelum perubahan Premi diberlakukan.
- 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 Layanan ini dapat diunduh melalui <https://www.sunlife.co.id/id/protection/health/sun-health-care-solution/>.
- Penjelasan selengkapnya dapat Pemilik Polis pelajari pada Polis yang akan diterbitkan apabila pengajuan asuransi disetujui.

PT Sun Life Financial Indonesia



Elin Waty
Presiden Direktur