

Deskripsi Produk:

Sun Medical Executive adalah program asuransi tambahan yang memberikan manfaat Rawat Inap dengan fasilitas cashless sejak usia 15 hari hingga Tertanggung berusia 88 tahun.

Karakteristik Produk

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

Jenis Asuransi:
 Asuransi Tambahan Produk
 Unit Link

Usia Masuk:
 Tertanggung 15 hari - 60 tahun

Masa Asuransi:
 Satu tahun, dapat diperpanjang
 sampai Tertanggung
 berusia 88 tahun

Masa Pembayaran Premi:
 Mengikuti produk dasar

Mata Uang:
 Rupiah

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

I. Manfaat Utama
Tabel Manfaat Sun Medical Executive (SunMED)

Jenis Manfaat	Keterangan	Pilihan Manfaat (dalam ribuan Rupiah)						
		Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F	Plan G
Manfaat Penggantian Biaya Rawat Inap*								
Kamar Rumah Sakit	Maks. per hari, selama maks. 150 hari per Tahun Polis;	200	300	500	600	800	1.000	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) atau Kamar Perawatan lainnya dengan peralatan setara dengan Perawatan Intensif)	Maks. per Tahun Polis;	9.000	13.500	22.500	27.000	36.000	45.000	67.500
Biaya Akomodasi*	Maks. per hari, selama maks. 14 hari per Tahun Polis;	50	100	150	200	250	300	400
Manfaat Penggantian Biaya Pembedahan								
Biaya Pembedahan	Maks. per Tahun Polis	Sesuai tagihan kuitansi dengan Batas						
Pembedahan Pulang Hari	Maks. per Tahun Polis	Sesuai tagihan kuitansi dengan Batas Tahunan Keseluruhan.						
Manfaat Penggantian Biaya Medis								
Aneka Biaya Perawatan Rumah Sakit	Maks. per Tahun Polis	Sesuai tagihan kuitansi dengan Batas Tahunan Keseluruhan.						
Kunjungan Dokter Selama Rawat Inap	Maks. 1 kunjungan per hari; selama maks. 150 hari per Tahun Polis	Sesuai tagihan kuitansi dengan Batas Tahunan Keseluruhan.						
Kunjungan Dokter Spesialis Selama Rawat Inap	Maks. 1 kunjungan per hari; selama maks. 150 hari per Tahun Polis	Sesuai tagihan kuitansi dengan Batas Tahunan Keseluruhan.						
Layanan Ambulans	Per Perawatan	500	500	500	500	500	500	500
Laporan Medis Pelengkap	Per Perawatan	50	100	150	200	250	300	400
Manfaat Penggantian Biaya Rawat Jalan								
Perawatan Sebelum Rawat Inap	Maks. Per Tahun Polis, dimana Perawatan dilakukan dalam 30 hari sebelum Rawat Inap	Sesuai tagihan kuitansi dengan Batas Tahunan Keseluruhan.						
Perawatan Setelah Rawat Inap	Maks. Per Tahun Polis, dimana Perawatan dilakukan dalam 90 hari setelah Rawat Inap	Sesuai tagihan kuitansi dengan Batas Tahunan Keseluruhan.						
Rawat Jalan Cuci Darah*	Maks. Per Tahun Polis, dimana Rawat Jalan Cuci Darah pertama dilakukan dalam 90 hari setelah Rawat Inap	10.000	20.000	30.000	30.000	40.000	50.000	60.000
Rawat Jalan Kanker*	Maks. Per Tahun Polis, dimana Rawat Jalan kanker pertama dilakukan dalam 90 hari setelah Rawat Inap	10.000	20.000	30.000	30.000	40.000	50.000	60.000
Rawat Jalan Fisioterapi	Maks. Per hari, selama maks. 60 hari per Tahun Polis, dimana Rawat Jalan Fisioterapi pertama dilakukan dalam 60 hari setelah Rawat Inap	100	200	300	350	450	500	600
Rawat Jalan Darurat Karena Kecelakaan*	Maks. per Tahun Polis	1.000	2.000	3.000	3.000	4.000	5.000	6.000
Rawat Jalan Darurat Dental Karena Kecelakaan	Maks. per Tahun Polis	1.000	2.000	3.000	3.000	4.000	5.000	6.000
Batas Tahunan Keseluruhan untuk semua manfaat Asuransi Tambahan Sun Medical Executive kecuali Santunan Kematian karena Kecelakaan		100.000	150.000	250.000	300.000	400.000	500.000	750.000
Santunan Kematian Karena Kecelakaan*		40.000	80.000	100.000	120.000	160.000	200.000	300.000
Batas Tahunan Keseluruhan Tambahan**		500.000	750.000	1.250.000				

- *) - Rawat Inap berarti minimal 6 jam sejak terdaftar dan menimbulkan tagihan atas kamar di Rumah Sakit.
- Penggantian biaya akomodasi berlaku untuk Tertanggung yang berusia di bawah 15 tahun.
- Rawat Jalan Cuci Darah, memenuhi definisi Gagal Ginjal yaitu terjadinya kegagalan fungsi ginjal dan tidak dapat pulih kembali sehingga perlu dilakukan pencucian darah secara teratur (hemodialisis atau *peritoneal dialysis*) atau pencangkakan ginjal. Diagnosis harus dipastikan oleh Dokter Spesialis.
- Rawat Jalan Kanker, memenuhi definisi Kanker yaitu pertumbuhan dan penyebaran sel ganas yang tidak terkontrol dan menginvasi dan merusak jaringan normal. Kanker ini harus dipastikan oleh Dokter Spesialis dan dibuktikan dengan hasil histologi. Kondisi yang tidak diasuransikan adalah antara lain:
 - Semua *carcinoma in situ* termasuk *carcinoma* atau kanker yang terdapat pada leher Rahim,
 - *Ductal carcinoma in situ* pada payudara,
 - *Papillary carcinoma* pada kantung kemih dan kanker prostat stadium 1,
 - Semua kanker kulit kecuali *melanoma maligna*,
 - Penyakit *Hodgin* stadium 1 (satu), dan
 - Semua tumor yang diakibatkan oleh komplikasi atas Penyakit AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*).
- Rawat Jalan Darurat/Darurat Dental akibat kecelakaan adalah perawatan dalam 24 jam sejak kecelakaan.
- Meninggal akibat kecelakaan adalah jika Tertanggung meninggal dunia dalam 90 hari sejak kecelakaan.

****) Major Medical Insurance Supplement Rider (MMR)**

- Sebagai manfaat *optional* sesuai pilihan Pemilik Polis dengan tujuan untuk meningkatkan Batas Tahunan SunMED.
- Batas Tahunan Keseluruhan Tambahan MMR akan ditambahkan ke Batas Tahunan Keseluruhan SunMED jika ada.
- Dapat diambil bersamaan dengan SunMED atau setelah polis *inforce* pada saat ulang tahun polis.
- Hanya berlaku untuk SunMED Plan A,B dan C.

Chronic Obstructive Pulmonary Disease
Chronic Relapsing Pancreatitis
Cirrhosis
Coma
Congenital Heart Defect
Coronary Artery Bypass Surgery
Coronary Artery Disease (CAD)
Creutzfeld-Jacob Disease (CJD)
Cystic Fibrosis (CF)
Elephantiasis
Emphysema
(End Stage) Liver Disease
(End Stage) Lung Disease
(Fulminant) Viral Hepatitis
Heart Valve Surgery
HIV Infection Due to Blood Transfusion
Kidney Failure
Liver Failure
Loss of Hearing
Loss of Limbs
Loss of Speech
Major Burns
Major Organ Transplantation
Medullary Cystic Disease
Motor Neuron Disease
Multiple Sclerosis
Muscular Dystrophy
Myasthenia Gravis
Myelodysplastic Syndrome (Myelodysplasia)
Myocardial Infarction (MI)
Necrotizing Fasciitis (Flesh Eating Disease)
Paralysis
Parkinson's Disease (PD)
Poliomyelitis
Primary Lateral Sclerosis (PLS)
Primary Pulmonary Arterial Hypertension
Progressive Muscular Atrophy (PMA)
Progressive Scleroderma
Pulmonary Arterial Hypertension
Renal Failure = Kidney failure

(Severe) Asthma
Severe Brain Damage
(Severe) Rheumatoid Arthritis
Stroke
Surgery to Aorta
Systemic Lupus Erythematosus
Ulcerative Colitis
Valvular Heart Disease

Penyakit Kanker

Bladder Cancer
Bone Cancer
Brain Tumor
Breast Cancer
Cervical Cancer
Colorectal Cancer
Esophageal Cancer
Eye Cancer
Gallbladder Cancer
Kidney Cancer
Leukemia
Liver Cancer
Lung Cancer
Lymphoma
Melanoma
Multiple Myeloma
Nasopharyngeal Cancer
Neuroblastoma
Non-Hodgkin's Lymphoma
Oral Cavity Cancer
Ovarian Cancer
Pancreatic Cancer
Prostate Cancer
Skin Cancer, non-Melanoma
Stomach Cancer
Testicular Cancer
Thyroid Cancer
Uterine Cancer
Vaginal Cancer

II. Manfaat Tambahan
Pendapat Medis Kedua

- Merupakan opini tertulis dari dokter ahli tentang diagnosis penyakit yang terdapat pada "Daftar Kondisi Medis" 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.

Daftar Kondisi Medis:
Penyakit Non-Kanker

AIDS/HIV
Amyotrophic Lateral Sclerosis
Angioplasty
Aortic Aneurysm
Apallic Syndrome (Vegetative State)
Aplastic Anaemia
Benign Brain Tumor
Blindness
Bone Marrow Transplantation
Cardiomyopathy
Cerebrovascular Diseases

Hal-hal yang perlu diperhatikan
1. Risiko-risiko Produk

- **Risiko klaim ditolak** karena disebabkan oleh hal-hal yang dinyatakan di dalam Pengecualian.

2. Risiko pembatalan sepihak/ditutup

- oleh Pengelola 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** Pemilik Polis tidak optimal apabila tidak dilakukan pembayaran sampai dengan jangka waktu yang disepakati.

3. Fasilitas Pembayaran Manfaat

- Fasilitas *Cashless* untuk manfaat Rawat Inap dengan menggunakan kartu SunMED di Rumah Sakit Rekanan di seluruh Indonesia.
- Fasilitas *Reimbursement* untuk manfaat Rawat Inap diluar Rumah Sakit rekanan, Rawat Jalan dan Perawatan di luar negeri.

4. Ketentuan Pembayaran Manfaat

- Penggantian biaya perawatan dibayarkan sesuai plan yang diambil, untuk kelebihan biaya dari batasan yang ditentukan, selain layanan ambulans, penggantian dibayarkan secara prorata dengan formula:

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

4. Koordinasi Manfaat

- Manfaat SunMED 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 SunMED, termasuk manfaat pegawai maupun asuransi yang disponsori pemerintah, maka manfaat SunMED akan dibayarkan setelah dikurangi pembayaran manfaat asuransi dari asuransi lainnya yang sama atau sejenis yang dimiliki Tertanggung.
- Toleransi diberikan jika kamar dengan harga sesuai atau lebih kecil dari plan yang diambil tidak tersedia, dengan ketentuan maksimal 2 hari untuk kamar 1 tingkat di atasnya. Jika Tertanggung memilih kamar di atas manfaat yang diambil baik karena kemauan sendiri maupun sejak hari ketiga setelah 2 hari masa toleransi, maka penggantian manfaat akan dibayarkan secara prorata sejak hari pertama rawat inap.

5. Penggunaan Manfaat Asuransi Tambahan Dalam Masa Leluasa

Apabila Polis memasuki Masa Leluasa, maka Pemilik Polis atau Tertanggung harus telah dahulu menyelesaikan sendiri segala kewajibannya kepada Rumah Sakit sesuai tagihan yang timbul, kemudian dapat mengajukan klaim ke Sun Life Indonesia.

6. Perubahan Manfaat

- Perubahan manfaat asuransi SunMED dan MMR 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 (30 hari dan Penyakit Khusus). Selama Masa Tunggu, manfaat sebelumnya akan tetap berlaku dan diperhitungkan dalam manfaat yang baru.

7. 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;
- Perawatan terjadi dalam 12 bulan pertama sejak tanggal berlakunya Asuransi Tambahan SunMED atau tanggal pemulihan polis terakhir, yang disebabkan karena Penyakit Khusus*;
- Rawat Inap dimulai dalam Masa tunggu 30 hari kecuali disebabkan oleh kecelakaan;
- Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat Inap; pemeriksaan fisik secara berkala; pemeriksaan kesehatan (*check up*) atau uji kesehatan lainnya dimana tidak ada indikasi tentang adanya gangguan kesehatan normal atau Perawatan yang bersifat preventif, termasuk vaksinasi; akupuntur (kecuali dilakukan oleh Dokter berkenaan dengan Penyakit/Sakit atau Cedera yang terkait dengan manfaat Rawat Inap yang telah disetujui);
- Perawatan secara khusus dengan tujuan pengurangan berat badan atau perawatan lainnya yang tidak diperlukan secara medis;
- Perawatan yang berhubungan dengan kehamilan atau upaya untuk hamil, termasuk melahirkan, diagnosis dan Perawatan ketidaksuburan, 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;
- Perawatan/Pembedahan bagi Kelainan Bawaan dan kelainan fisik apa pun yang timbul karena atau yang diakibatkan oleh Kelainan Bawaan dan kelainan fisik tersebut, Tertanggung menjadi

donor organ dan/atau jaringan tubuh dan segala komplikasi yang ditimbulkannya, Perawatan terhadap perubahan alami atau fisiologis sebagai hasil dari proses pertumbuhan/penuaan, termasuk tetapi tidak terbatas pada menopause, pubertas atau terapi penggantian hormon, juga Perawatan/Pembedahan dengan tujuan kecantikan, bedah plastik/kosmetik dan Perawatan/Pembedahan Dental kecuali bedah rekonstruksi yang Diperlukan Secara Medis karena Cedera, uji mata, kelainan refraksi mata, penyediaan alat/perangkat bantu termasuk diantaranya kacamata, kursi roda dan protesis termasuk lensa;

- Bunuh diri, usaha bunuh diri atau melukai diri sendiri yang dilakukan dalam keadaan bagaimanapun, termasuk dalam keadaan waras atau tidak waras;
- Perawatan yang berhubungan dengan gangguan mental atau kejiwaan, Perawatan yang disebabkan Tertanggung di bawah pengaruh atau menggunakan narkotika, alkohol, nikotin, psikotropika, racun, gas atau bahan-bahan sejenis atau obat-obatan selain digunakan sebagai obat menurut resep yang dikeluarkan oleh Dokter, Perawatan Geriatrics, Perawatan di sanatorium dan sejenisnya;
- 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;
- Tertanggung terlibat dalam aktivitas 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*, *hot poling*, 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 aktivitas di udara kecuali sebagai penumpang pesawat udara yang mempunyai lisensi yang lengkap yang dikelola oleh perusahaan penerbangan komersial;

- Perawatan yang timbul sebagai akibat (baik langsung atau tidak langsung) dari kontaminasi nuklir atau zat kimia 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;
 - Semua yang dikategorikan sebagai vitamin, suplemen dan produk herbal berdasarkan Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) dan Master Index of Medical Specialties (MIMS);
 - Biaya yang tidak sesuai dengan kenyataan dan keperluan, dan bukan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan pada Perawatan atau Perawatan yang tidak Diperlukan Secara Medis; atau
- 8. Berakhirnya Asuransi Tambahan SunMED**
- Pada saat polis atas produk dasar berakhir atau menjadi batal; atau

- Tanggal berakhirnya Asuransi Tambahan SunMED; atau
- Tanggal pembatalan Asuransi Tambahan SunMED atas permintaan Pemilik Polis.

9. Berakhirnya Manfaat Tambahan MMR

- Pada saat berakhirnya Asuransi Tambahan SunMED;
- Tanggal berakhirnya Asuransi Tambahan MMR;
- Tanggal pembatalan MMR atas permintaan Pemilik Polis; atau
- Pada saat Asuransi Tambahan SunMED berubah menjadi Plan D, E, F dan G.

10. Biaya-Biaya

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

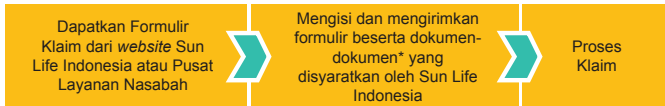
11. Pusat Layanan Nasabah

Selain Pusat Layanan Nasabah Sun Life Indonesia, khusus untuk klaim manfaat Asuransi Tambahan SunMED berlaku Pusat Layanan Nasabah berikut ini:

- **PT. Admedika Help Line 24 Jam:**
Telepon : +62 21 500 811
Faksimile: +62 21 3483 2211
- **Pendapat Medis Kedua ditujukan ke: PT. Nucleus Precise**
Jl. Cideng Barat No. 87 E
Jakarta 10150
Telepon: +62 21 350 3182
Faksimile: +62 21 350 3126
Email: info.services@nucleus-precise.com

Informasi Tambahan

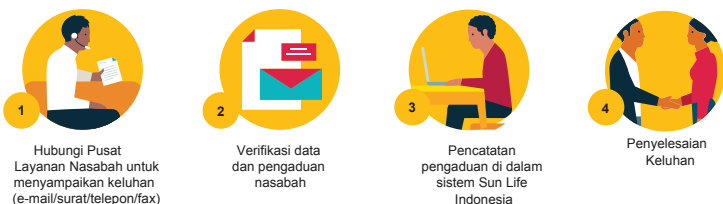
• Cara Pengajuan dan Pembayaran Klaim



***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. Pengajuan klaim Manfaat Asuransi Tambahan Sun Medical Executive wajib diajukan kepada Penanggung selambat-lambatnya dalam kurun waktu 30 hari terhitung setelah berakhirnya Perawatan sebagaimana tercantum dalam kuitansi asli dan/atau rincian biaya dari Rumah Sakit, dengan melampirkan dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - Formulir pengajuan klaim yang telah dilengkapi oleh Pemilik Polis dan/atau Penerima Manfaat apabila Tertanggung telah Meninggal Dunia (asli); Surat keterangan Rawat Inap dari Dokter yang merawat (asli); Seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (asli atau salinan); Kuitansi biaya Perawatan yang dikeluarkan Rumah Sakit yang bersangkutan untuk Tertanggung yang menjalani Rawat Inap dengan/atau tanpa Pembedahan yang dikeluarkan Rumah Sakit bersangkutan (asli);
 - Rincian biaya Perawatan Rumah Sakit dan/atau Dokter yang merawat (asli atau salinan yang dilegalisasi oleh Rumah Sakit);
 - Bukti diri dari Pemilik Polis dan/atau Tertanggung (salinan);
 - Surat Berita Acara dari Kepolisian dalam hal Perawatan disebabkan oleh Kecelakaan (asli);
 - Surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) atau Konsulat Jenderal setempat dalam hal Kecelakaan di luar negeri (asli);
 - Surat Rujukan dari Dokter untuk Perawatan lanjutan setelah Rawat Inap dan Kecelakaan (asli atau salinan); dan
 - Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung terkait dengan klaim Manfaat Asuransi Tambahan Sun Medical Executive.

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 07.30 WIB-18.30 WIB



E-mail
sli_care@sunlife.com



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

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 di awal Masa Asuransi dapat menyebabkan nilai tunai lebih rendah dibandingkan dengan nilai tunai yang diilustrasikan pada dokumen Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan Personal.
- 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.
- Biaya asuransi atas asuransi tambahan ini dapat meningkat sesuai dengan bertambahnya usia Tertanggung. Pemilik Polis disarankan untuk melakukan Top Up dan/atau penambahan Premi untuk menjaga agar Nilai Dana tetap mencukupi untuk menutup biaya asuransi atas asuransi tambahan ini.
- 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 *website* <https://www.sunlife.co.id/id/protection/health/rider-sun-medical-executive/>.
- Penjelasan selengkapnya dapat Pemilik Polis pelajari pada Polis yang akan diterbitkan apabila pengajuan asuransi disetujui.

PT Sun Life Financial Indonesia



Elin Waty
Presiden Direktur