

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. Atas pengakhiran oleh sebab ini, maka Pemilik Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat wajib mengembalikan Manfaat Asuransi Tambahan yang telah dibayarkan sebelumnya oleh Penanggung atau Penanggung akan mengurangi Manfaat Meninggal Dunia (jika ada); atau

- Tanggal di mana Penanggung mengakhiri Asuransi Tambahan Sun Medical Solution berdasarkan permintaan atau perintah pihak yang berwenang sesuai dengan hukum yang berlaku.

b. Asuransi Tambahan Sun Medical Solution dengan manfaat Perawatan Medis akan berakhir secara otomatis apabila salah satu dari hal berikut lebih dahulu terjadi:

- Berakhirnya Polis asuransi dasar atau menjadi batal; atau
- Tanggal Berakhirnya Asuransi Tambahan Sun Medical Solution atau apabila Premi tidak dibayarkan dalam Periode Komitmen sebagaimana tercantum dalam Pasal Premi; atau
- Tanggal di mana Penanggung menerima permintaan tertulis dari Pemilik Polis untuk mengakhiri Asuransi Tambahan Sun Medical Solution ini; atau
- Tanggal Penanggung mengakhiri Asuransi Tambahan 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 disam-

paikan 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. Atas pengakhiran oleh sebab ini, maka Pemilik Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat wajib mengembalikan Manfaat Asuransi Tambahan yang telah dibayarkan sebelumnya oleh Penanggung atau Penanggung akan mengurangi Manfaat Meninggal Dunia (jika ada); atau

- Tanggal di mana Penanggung mengakhiri Asuransi Tambahan Sun Medical Solution berdasarkan permintaan atau perintah pihak yang berwenang sesuai dengan hukum yang berlaku.

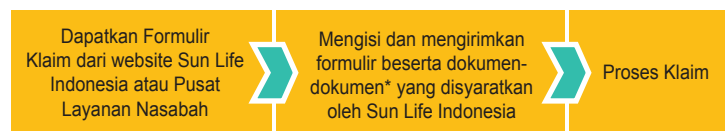
Cara Pembelian



*Dokumen yang diperlukan:

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

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.
2. Seluruh dokumen Klaim yang diajukan kepada Penanggung harus menggunakan bahasa Indonesia atau Inggris.
3. Pengajuan klaim manfaat Meninggal Dunia dilakukan selambat-lambatnya 90 hari kalender sejak tanggal Tertanggung Meninggal Dunia karena Penyakit Kritis dengan dilengkapi 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 (asli);
 - d. Tanda bukti diri Tertanggung (fotokopi);
 - e. Tanda bukti diri Penerima Manfaat atau yang mengajukan klaim bila klaim diajukan oleh kuasa dari Pemilik Polis atau Penerima Manfaat (fotokopi);
 - f. Surat kuasa mengajukan klaim apabila klaim diajukan oleh kuasa dari Penerima Manfaat (asli);
 - g. Meninggal Dunia Surat keterangan Meninggal Dunia dari Dokter wajib dilegalisasi minimal oleh Kedutaan atau Konsulat Jenderal RI setempat, apabila Tertanggung Meninggal Dunia di luar negeri (fotokopi);
 - h. Akta Meninggal Dunia dari catatan sipil (fotokopi yang dilegalisasi);
 - i. Laporan pemeriksaan jenazah (*visum et repertum*) atau autopsi dari Dokter yang sah dan berwenang apabila disyaratkan oleh Penanggung (fotokopi yang dilegalisasi);
 - j. Surat keterangan dari Kepolisian jika Tertanggung Meninggal Dunia

karena Kecelakaan atau hal lain yang tidak wajar (fotokopi yang dilegalisasi);

- k. Penetapan pengadilan dalam hal Tertanggung dinyatakan hilang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (fotokopi);
 - l. Riwayat kesehatan Tertanggung yang dikeluarkan oleh rumah sakit di mana Tertanggung yang Meninggal Dunia pernah melakukan pengecekan kesehatan atau menerima pengobatan atau perawatan, termasuk salinan seluruh hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, catatan medis/resume medis Tertanggung (apabila disyaratkan oleh Penanggung); dan
 - m. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.
4. Pengajuan klaim manfaat Perawatan Penyakit Kritis wajib dilakukan selambat-lambatnya 30 hari kalender sejak tanggal Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit baik karena Kecelakaan maupun karena Penyakit, dengan dilengkapi dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - a. Formulir pengajuan klaim yang telah dilengkapi oleh Pemilik Polis dan/atau Penerima Manfaat apabila Pemilik Polis 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 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 Rumah Sakit dan/atau Dokter yang merawat (asli atau salinan 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. Surat Berita Acara dari Kepolisian dalam hal Perawatan disebabkan oleh Kecelakaan (asli);
 - h. Surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) atau Konsulat Jenderal setempat dalam hal Kecelakaan di luar negeri (asli); dan
 - i. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung terkait dengan klaim Manfaat Santunan harian Rawat Inap.

5. Pengajuan klaim Manfaat Perawatan Medis wajib diajukan kepada Penanggung selambat-lambatnya 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 diisi dengan benar dan lengkap oleh Pemilik Polis dan/atau Penerima Manfaat apabila Pemilik Polis telah meninggal dunia;
 - Formulir Surat Keterangan Dokter asli yang diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter yang sah dan berwenang;
 - 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 fotokopi yang dilegalisasi oleh Rumah Sakit);

- Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan penunjang medis (laboratorium, radiologi, dan lain sebagainya);
 - Bukti diri dari Tertanggung dan Pemilik Polis (fotokopi);
 - Fotokopi Paspor beserta halaman lampirannya sebagai bukti kunjungan, khusus untuk Perawatan yang dilakukan di luar negeri;
 - 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 fotokopi); dan
 - Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung terkait dengan klaim Manfaat Perawatan Medis.
6. Apabila Pemilik Polis, Tertanggung dan Penerima Manfaat meninggal

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.



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 Layanan ini dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasar Sun Life Indonesia atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
- Pemilik Polis diwajibkan memberikan informasi dengan benar dan lengkap serta memahami dokumen sebelum ditandatangani.
- Sun Life Indonesia dapat menolak permohonan produk asuransi ini apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Dalam hal Pemilik Polis membatalkan pertanggungannya 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, ditambah keuntungan atau dikurangi kerugian hasil pengembangan Dana Investasi.
- Syarat dan ketentuan mengenai produk ini berlaku sesuai dengan Polis.
- 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.
- Penebusan polis dan penarikan dana sebagian dapat menyebabkan kerugian yang besar/substansial. Harap perhatikan besarnya biaya yang akan dikenakan.
- Penanggung wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 hari kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.
- Pemilik Polis dapat menerima penawaran produk Sun Life Indonesia lainnya dan peningkatan kapasitas pelayanan apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi.
- Ringkasan Informasi Produk dan/Layanan ini yang juga dapat diunduh melalui website <https://www.sunlife.co.id/id/investment/unit-link/sun-solusi-bijak/si-bijak-hari-tua/>
- Produk asuransi ini telah disetujui dan tercatat oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- PT Sun Life Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh OJK.
- Penjelasan selengkapnya dapat Pemilik Polis pelajari pada Polis yang akan diterbitkan apabila pengajuan asuransi disetujui.

PT Sun Life Financial Indonesia



Elin Waty
Presiden Direktur