

**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 sebelum 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 dialisis*) 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 *Hodgkin* 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.

## 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

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

## 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

- 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 lebih 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; akupunktur (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 ketidaksuahan, 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 dirantara 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.

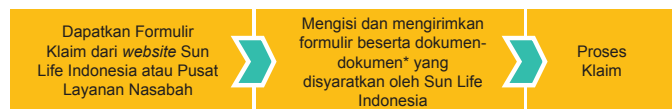
#### 11. Pusat Layanan Nasabah

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

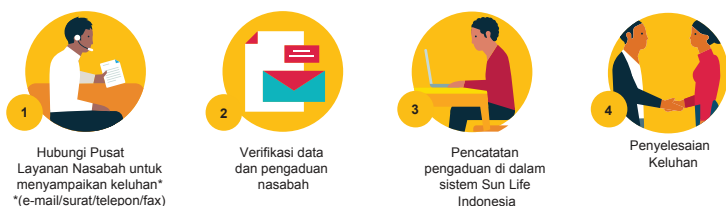
### • Cara Pengajuan dan Pembayaran Klaim



### \*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



**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 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