

# Asuransi Sun Healthcare Solution

Kesehatan Terlindungi, Ketenangan Terpenuhi

Merupakan produk asuransi kesehatan tradisional yang dirancang untuk memberikan manfaat lengkap atas risiko kesehatan yang bisa terjadi dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan untuk memberikan ketenangan kepada Anda dan keluarga.

## Keunggulan Produk

- Perawatan yang dibayarkan sesuai tagihan dengan **fasilitas cashless** di seluruh jaringan rumah sakit rekanan
- Proses seleksi risiko yang **mudah tanpa cek medis**
- Memberikan **perlindungan kesehatan yang komprehensif** dan sesuai kebutuhan hingga usia 100 tahun
- Perlindungan hingga ke seluruh dunia**
- Batas tahunan yang tinggi** dan akan terus bertambah secara otomatis hingga 2x lipat\*
- Dilengkapi dengan **proteksi jiwa hingga Rp200 juta\***

\*khusus untuk Plan Plus

## Karakteristik Produk

• <b>Usia masuk:</b>	:	
• <b>Pemilik Polis</b>	:	<b>18 - 80 tahun</b>
• <b>Tertanggung</b>	:	<b>0 (3 bulan) - 70 tahun</b>
• <b>Masa Asuransi</b>	:	<b>Hingga Tertanggung mencapai usia 100 tahun</b>
• <b>Periode Pembayaran Premi</b>	:	<b>Setiap tahun (Yearly Renewable Term)</b>
• <b>Mata Uang</b>	:	<b>Rupiah</b>
• <b>Frekuensi Pembayaran Premi</b>	:	<b>Bulanan, kuartalan, semesteran, tahunan (modal factor berlaku)</b>
• <b>Metode Underwriting</b>	:	<b>Simplified Issuance Offer (SIO) dengan menjawab pertanyaan kesehatan</b>

## Pengecualian Umum

1. **Kondisi yang telah ada sebelumnya**
2. **Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat Inap**
3. **Perawatan yang timbul sebagai akibat dari perang**
4. **Tindakan melanggar hukum;**
5. **HIV/AIDS**
6. **Bunuh diri atau usaha melukai diri sendiri**

\*Pengecualian dengan uraian yang lebih lengkap mengacu pada Polis

## Risiko - risiko yang perlu diketahui

**Risiko klaim** - risiko tidak dibayarkannya klaim yang disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan (pengecualian) atau karena tidak menyampaikan riwayat sakit saat mengajukan asuransi di awal.

**Risiko eksek klaim** - yaitu risiko tidak dibayarkan eksek klaim karena telah melebihi batas manfaat asuransi

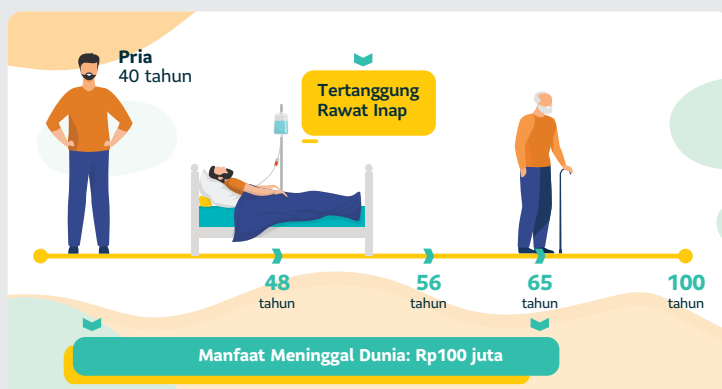
**Risiko pembatalan Polis** - yaitu risiko dibatalkannya Polis oleh Pengelola apabila terdapat unsur ketidakbenaran atau kekeliruan atas informasi yang diberikan oleh Pemilik Polis

## Premi dan Biaya-biaya

- **Premi** akan berubah pada ulang tahun Polis, sesuai dengan usia Tertanggung.
- **Premi** yang dibayarkan sudah termasuk biaya komisi dan biaya pemasaran lainnya.

## Ilustrasi Produk

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

# Tabel Manfaat Kesehatan & Pembedahan

dalam ribuan Rupiah

WILAYAH PERTANGGUNGAN		NILAI MANFAAT							
Plan		Indonesia						Indonesia, Malaysia & Singapura	
Jenis Manfaat	Keterangan	Opal	Opal Plus	Topaz	Topaz Plus	Emerald	Emerald Plus	Safir	Safir Plus
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
Sun Medical Saver		(8.000)		(9.500)		(13.000)		(20.000)	
Sejumlah biaya yang ditanggung oleh Pemegang Polis sebagai pengurang Manfaat Asuransi									
<b>Perawatan Di Luar Wilayah Pertanggungn</b>									
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 (kecual 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 Pertanggungn	Per Tahun Polis	Tidak ditanggung		20.000		20.000		100.000	
<b>Manfaat Dasar Rawat Inap</b>									
Kamar Rumah Sakit	Maksimal 365 hari per Tahun Polis	Kamar Perawatan dengan dua tempat tidur pasien			Kamar Perawatan dengan satu tempat tidur pasien 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	
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	
<b>Manfaat Penggantian Biaya Rawat Jalan</b>									
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 Age Related Macular Degeneration, Cataract, Retinal Detachment & Diabetic Macular Edema	Maksimal per mata dan per Tahun Polis	Tidak ditanggung		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	
<b>Dukungan dan pelayanan medis</b>									
Layanan Ambulans	Maksimal per Tahun Polis	500		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan	
Laporan Medis	Maksimal per Perawatan	200		500		500		750	
<b>Pengobatan Efek Samping</b>									
Pengobatan untuk efek samping dari Kemoterapi dan/atau Radioterapi	Maksimal per Tahun Polis	Tidak ditanggung		750		1.000		2.000	
<b>Manfaat Pelengkap</b>									
Santunan Tunai Harian Rawat Inap (berlaku hanya jika tidak ada klaim yang dibayarkan kepada Tertanggung karena telah menjadi pertanggungn asuransi lain)	Maksimal per hari, selama maksimal 100 hari per Tahun Polis	250		500		750		1.250	

Informasi selengkapnya mengacu kepada ketentuan Polis

## Ketentuan Sun Medical Saver:

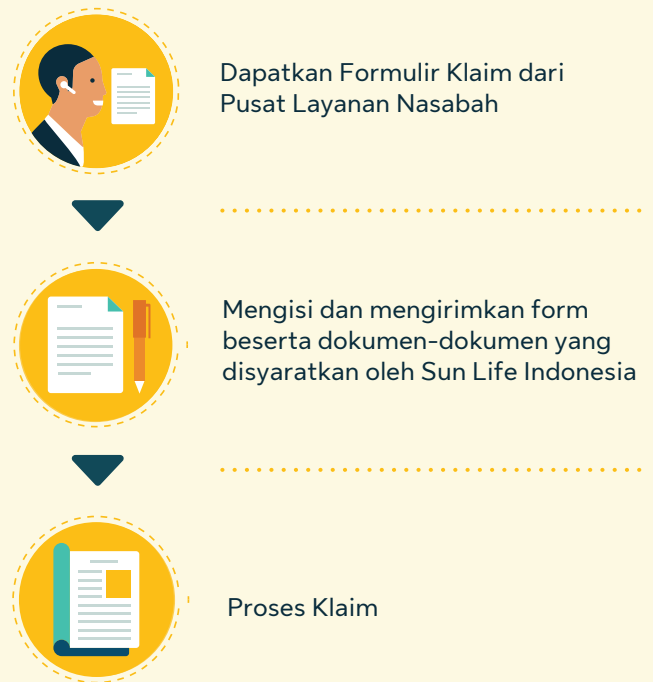
Sun Medical Saver merupakan fitur di mana Pemilik Polis membayarkan sejumlah risiko sendiri untuk Manfaat Rawat Inap dan Pembedahan, Pembedahan Pulang Hari, serta Santunan Tunai Harian Rawat Inap yang dihitung dengan ketentuan berikut:

- Rawat Inap dan Pembedahan termasuk Pembedahan Pulang Hari;
  - Berdasarkan Manfaat Asuransi yang sesuai dengan syarat dan ketentuan pada Polis dan telah disetujui Penanggung, dan bukan dihitung dari jumlah total klaim yang diajukan kepada Penanggung; dan
  - Setelah memperhitungkan Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan oleh asuransi lain yang sama atau sejenis yang diterbitkan oleh Penanggung atau perusahaan asuransi lainnya, atau mendapatkan pembayaran manfaat pegawai apapun atau asuransi yang disponsori pemerintah untuk manfaat asuransi yang sama atau sejenis yang dicakup dalam Polis.
- Apabila Pemilik Polis hanya mengajukan manfaat Santunan Tunai Harian Rawat Inap, maka ketentuan Sun Medical Saver tetap berlaku.
- Dalam hal Tertanggung harus menjalani perpindahan Perawatan Rumah Sakit, maka Sun Medical Saver akan dikenakan berdasarkan tiap tanggal perhitungan akhir dari setiap Rumah Sakit.
- Dalam hal Sun Medical Saver lebih besar dari Manfaat Rawat Inap dan Pembedahan, Pembedahan Pulang Hari, serta Santunan Tunai Harian Rawat Inap, maka tidak ada penggantian biaya dan/atau pertanggungn apapun yang dibayarkan kepada Pemilik Polis.
- Perubahan Manfaat Asuransi dengan fitur Sun Medical Saver menjadi Manfaat Asuransi tanpa fitur Sun Medical Saver dan/atau peningkatan Plan diperlukan persetujuan Penanggung.

## Cara Pembelian



## Cara Pengajuan Pembayaran Manfaat



### Catatan penting untuk diperhatikan nasabah pembeli produk

- Produk asuransi ini merupakan produk asuransi dari PT Sun Life Financial Indonesia (Sun Life Indonesia).
- Nasabah pembeli produk wajib membaca dengan teliti serta menyetujui segenap persyaratan serta kondisi yang tercantum pada Polis jika pengajuan disetujui dan diterbitkan.
- Sun Life Indonesia bertanggung jawab penuh atas penerbitan/penolakan Polis dan klaim.
- Brosur/dokumen ini bukan merupakan Polis asuransi. Informasi ini disiapkan dan dibuat ringkas mungkin oleh Sun Life Indonesia untuk memberikan gambaran mengenai berbagai manfaat asuransi dan ketentuan dari kepemilikan asuransi ini kepada pembeli produk.
- Syarat dan ketentuan produk asuransi ini mengacu pada Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan yang dapat diunduh melalui <https://www.sunlife.co.id/id/protection/health/sun-healthcare-solution/>.

### Tentang Sun Life

Sun Life merupakan perusahaan penyedia layanan jasa keuangan internasional terkemuka yang menyediakan produk pengelolaan aset, kekayaan, asuransi, dan solusi kesehatan, baik untuk individu maupun korporasi. Sun Life telah beroperasi di sejumlah pasar utama di seluruh dunia, termasuk Kanada, Amerika Serikat, Inggris, Irlandia, Hong Kong, Filipina, Jepang, Indonesia, India, Cina, Australia, Singapura, Vietnam, Malaysia, dan Bermuda. Per 30 Juni 2024, Sun Life memiliki total aset kelolaan sebesar CAD 1,46 triliun. Untuk informasi lebih lanjut, silakan kunjungi [www.sunlife.com](http://www.sunlife.com).

Sun Life Financial Inc. diperdagangkan di bursa saham Toronto (TSX), New York (NYSE), dan Filipina (PSE), dengan kode saham SLF.

#### Peringkat Kekuatan Finansial\*

Standard & Poor's : AA – per 31 Januari 2023

Moody's : Aa3 – per 31 Januari 2023

A.M. Best : A+ – per 31 Januari 2023

DBRS : AA – per 31 Januari 2023

\* Seluruh rating kekuatan finansial ditujukan untuk Sun Life Assurance Company of Canada (per 31 Desember 2023)

### Tentang Sun Life Indonesia

Sun Life Indonesia merupakan anak usaha yang dimiliki oleh Sun Life. Sun Life Indonesia menawarkan aneka produk perlindungan dan pengelolaan kekayaan, mulai dari asuransi jiwa, asuransi pendidikan, asuransi kesehatan, hingga perencanaan pensiun. Sun Life Indonesia bermitra dengan lembaga keuangan nasional dan multi nasional yang terkemuka untuk menjalankan strategi yang tersebar melalui berbagai jalur dan menyediakan akses yang lebih luas untuk solusi asuransi. Per 30 Juni 2024, distribusi keagenan konvensional Sun Life didukung oleh lebih dari 4.030 tenaga pemasar dan 50 kantor pemasar mandiri konvensional yang tersebar di seluruh Indonesia. Sementara untuk distribusi keagenan syariah, per 30 Juni 2024, Sun Life memiliki lebih dari 1.650 tenaga pemasar untuk agency syariah dengan 21 kantor pemasar mandiri syariah yang tersebar di seluruh Indonesia.

Per 30 Juni 2024, tingkat *Risk Based Capital* (RBC) Sun Life Indonesia adalah 490% (konvensional) dan RBC Syariah Sun Life Indonesia sebesar 220%, lebih tinggi dari persyaratan minimum pemerintah yaitu 120% dengan total aset Sun Life Indonesia sebesar Rp19,3 triliun.\*\*

\*\*Belum diaudit

Pusat Layanan Nasabah  
PT Sun Life Financial Indonesia  
Jl. Dr. Ide Anak Agung Gde Agung Blok 6.3  
Kawasan Mega Kuningan  
Jakarta Selatan 12950  
Telepon : 1500 SUN (786)  
Faksimile : (021) 2966 9806  
E-mail : [sli\\_care@sunlife.com](mailto:sli_care@sunlife.com)  
[www.sunlife.co.id](http://www.sunlife.co.id)

PT Sun Life Financial Indonesia  
berizin dan diawasi oleh OJK

PM/A/SunSolusiSehat/02/2025