Sun Life Syariah

www.sunlife.co.id

Salam Healthier Future Assurance (SHIFA)

Signature

Ikhtiar Nyata Melindungi Finansial dari Risiko Kesehatan Tak Terduga

Merupakan produk asuransi kesehatan yang memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta berupa manfaat kesehatan, pembedahan dengan besar manfaat sesuai plan yang dipilih dan manfaat meninggal dunia.

Keunggulan Produk

Signature Protection
Perawatan komprehensif dengan **batas tahunan hingga Rp15 Miliar*** dan ***Limit Booster* hingga Rp35 Miliar***, untuk melengkapi perlindungan kesehatan

Signature Access
Pilihan perlindungan dengan akses perawatan tanpa batas, hingga **seluruh dunia*** (termasuk Amerika Serikat) dan kemudahan ***Cashless***

Signature Benefit
- ***No Claim Benefit*: Diskon hingga 15%**** untuk Kontribusi tahun polis berikutnya.
- **Pembedahan Robotik hingga Rp400 juta**** dan **Pengobatan Tradisional Tiongkok sesuai tagihan****

*Sesuai dengan plan yang dipilih **Sesuai syarat dan ketentuan

Manfaat Produk

a. Manfaat Kesehatan dan Pembedahan
Pengelola akan membayarkan sejumlah Nilai Manfaat Asuransi untuk Manfaat Rawat Inap, Rawat Jalan dan Pemulihan setelah Perawatan jika Peserta menderita Penyakit sebagaimana tercantum dalam Ketentuan Polis

b. Manfaat Meninggal Dunia
Pengelola akan membayarkan Santunan Asuransi sejumlah nilai Manfaat Meninggal Dunia, jika Peserta Meninggal Dunia sebagaimana tercantum dalam Ketentuan Polis.

c. *Limit Booster*
Pengelola akan memberikan tambahan Batas Tahunan Keseluruhan yang hanya diberikan satu kali seumur hidup dan dapat digunakan, sepanjang dan hanya jika seluruh Batas Tahunan Keseluruhan telah digunakan dalam Tahun Polis terkait, hingga mencapai batas maksimal *Limit Booster* sebagaimana tercantum pada Tabel Manfaat Asuransi.

d. Manfaat Tidak Ada Klaim (*No Claim Benefit*)
Pengelola akan memberikan diskon kontribusi untuk Kontribusi tahun polis berikutnya.

Karakteristik Produk

• Usia Masuk	
- Pemegang Polis	: 18 – 80 tahun
- Peserta	: 0 (30 hari) – 70 tahun
• Kontribusi	: Minimal Kontribusi yang dibayarkan mulai dari Rp6.304.000 per tahun sesuai Plan yang dipilih
• Santunan Asuransi	: Sesuai dengan Tabel Manfaat Asuransi dan *Plan* yang dipilih oleh Pemegang Polis
• Masa Asuransi	: 1 tahun, dapat diperpanjang hingga Peserta mencapai usia 100 tahun
• Masa Pembayaran Kontribusi	: Maksimal sampai 99 tahun
• Frekuensi Pembayaran Kontribusi	: Bulanan/Kuartalan/ Semesteran/ Tahunan

Pengecualian Produk

1. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya, kecuali ditentukan lain oleh Pengelola secara tertulis; atau
2. 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
3. Segala penggunaan dan/atau penyalahgunaan obat dan/atau alkohol.

Terdapat pengecualian lainnya yang dijelaskan pada Polis.

Tabel Manfaat Kesehatan dan Pembedahan (SHIFA) - Signature

		Nilai Manfaat (dalam Ribuan Rupiah)						
Plan		**Indo 1**	**Indo 2**	**Asia 1**	**Asia 2**	**Asia Plus 1**	**Asia Plus 2**	**Worldwide**
Wilayah Yang Diasuransikan		**Indonesia**		**Asia kecuali Hong Kong, Singapura dan Jepang**		**Asia**		**Seluruh Dunia**
Jenis Manfaat	**Keterangan**							
Batas Tahunan Keseluruhan	per Tahun Polis	4.000.000	5.000.000	6.000.000	7.000.000	8.000.000	10.000.000	15.000.000
Limit Booster	Seumur Hidup	8.000.000	12.000.000	15.000.000	17.500.000	20.000.000	30.000.000	35.000.000
Perawatan Di Luar Wilayah Yang Diasuransikan[1]								
Perawatan di wilayah Malaysia	Per Perawatan	70% total biaya Perawatan yang dijamin						
Perawatan di wilayah Asia (kecuali Hong Kong, Singapura, Jepang, Indonesia & Malaysia)	Per Perawatan	50% total biaya Perawatan yang dijamin						
Perawatan di wilayah Hong Kong, Singapura & Jepang	Per Perawatan	15% total biaya Perawatan yang dijamin		30% total biaya Perawatan yang dijamin				
Perawatan di wilayah Seluruh Dunia (kecuali Amerika Serikat & Asia)	Per Perawatan	10% total biaya Perawatan yang dijamin		15% total biaya Perawatan yang dijamin		60% total biaya Perawatan yang dijamin		
Perawatan di Amerika Serikat	Per Perawatan	5% total biaya Perawatan yang dijamin		10% total biaya Perawatan yang dijamin		30% total biaya Perawatan yang dijamin		
Perawatan Darurat Di Luar Wilayah Yang Diasuransikan	Per Tahun Polis	50.000		100.000		150.000		
Manfaat Kesehatan dan Pembedahan								
a. Manfaat Rawat Inap								
Kamar Rumah Sakit[2]	Maksimal 365 hari per Tahun Polis	Kamar perawatan dengan dua tempat tidur dan kamar mandi dalam	Kamar perawatan dengan satu tempat tidur dan kamar mandi dalam	Kamar perawatan dengan dua tempat tidur dan kamar mandi dalam	Kamar perawatan dengan satu tempat tidur dan kamar mandi dalam	Kamar perawatan dengan dua tempat tidur dan kamar mandi dalam	Kamar perawatan dengan satu tempat tidur dan kamar mandi dalam	Kamar perawatan satu tempat tidur dan kamar mandi dalam
	Maksimal per hari	biaya tidak melebihi 600 per hari	biaya tidak melebihi 1.100 per hari	biaya tidak melebihi 700 per hari	biaya tidak melebihi 1.200 per hari	biaya tidak melebihi 1.100 per hari	biaya tidak melebihi 1.650 per hari	biaya tidak melebihi 2.500 per hari
Biaya Pembedahan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan
Biaya Pembedahan Robotik	Batasan per Tahun Polis	75.000		125.000		200.000		400.000
Biaya Transplantasi Organ		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan
Perawatan Intensif	Maksimal 365 hari per Tahun Polis	Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan
Kunjungan Dokter dan/atau Dokter Ahli 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 Akomodasi[3]	Maksimal per hari, Maksimal 60 hari per Tahun Polis	450	550	650	850	1.000	1.200	2.000
Perawatan di Rumah	Maksimal per hari, Maksimal 60 hari per Tahun Polis	450	550	650	850	1.000	1.200	2.000
b. 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 Peserta 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 Peserta menjalani Rawat Inap dan/atau Pembedahan Pulang Hari	Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan
Pengobatan Traditional Tiongkok setelah Rawat Inap (hanya berlaku di Malaysia, Indonesia dan Singapura)	Maksimal 10 kunjungan per Tahun Polis, di mana kunjungan dilakukan dalam kurun waktu 90 hari setelah tanggal Peserta menjalani Rawat Inap	Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan
Telehealth[1] **(Berlaku hanya untuk Perawatan dalam negeri)**	Maksimal 3 kali konsultasi Telehealth per Perawatan sebelum atau setelah keluar dari Rumah Sakit. Pembayaran dapat dilakukan dalam waktu 30 hari sebelum Rawat Inap atau dalam waktu 90 hari setelah Rawat Inap atau Pembedahan Pulang Hari	Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan
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	Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan
Rawat Jalan Kanker (Imunoterapi, Terapi Target dan Pengobatan Hormonal)[4]	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan
Pemeriksaan Kesehatan untuk *Stroke*, Kanker dan *Coronary Bypass Surgery*[5]	Maksimal per Tahun Polis dan Hingga 5 tahun sejak tanggal penyelesaian Perawatan Setelah Rawat Inap Penyakit tersebut yang diasuransikan	22.500		30.000		37.500		50.000
Rawat Jalan Cuci Darah	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan
Rawat Jalan Mata	Maksimal per mata dan Maksimal per Tahun Polis	20.000 per mata; 40.000 per Tahun Polis		20.000 per mata; 40.000 per Tahun Polis		40.000 per mata; 80.000 per Tahun Polis		40.000 per mata; 80.000 per Tahun Polis
Rawat Jalan Fisioterapi, Terapi Okupasi, Terapi Wicara dengan rujukan Ahli	Maksimal per Perawatan, selama maksimal 20 Perawatan per Tahun Polis, di mana Perawatan pertama harus terjadi dalam kurun waktu 60 hari setelah tanggal Peserta menjalani Rawat Inap	1.000		1.200		1.500		2.500
Perawatan Rawat Jalan dan Gigi Akibat Kecelakaan	Maksimal per Tahun Polis, di mana perawatan dilakukan dalam 24 jam sejak Kecelakaan dan perawatan lanjutan hingga 30 hari sejak Kecelakaan	Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan
Perawatan Paliatif	Maksimal per Tahun Polis	75.000	100.000	150.000	200.000	250.000	350.000	500.000
c. Dukungan dan pelayanan medis								
Layanan Ambulans	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai tagihan kuitansi Rumah Sakit dan mengacu pada Biaya Yang Wajar dan Biasa Dibebankan dengan maksimum Batas Tahunan Keseluruhan		Sesuai tagihan kuitansi Rumah Sakit dan mengacu pada Biaya Yang Wajar dan Biasa Dibebankan dengan maksimum Batas Tahunan Keseluruhan		Sesuai tagihan kuitansi Rumah Sakit dan mengacu pada Biaya Yang Wajar dan Biasa Dibebankan dengan maksimum Batas Tahunan Keseluruhan		Sesuai tagihan kuitansi Rumah Sakit dan mengacu pada Biaya Yang Wajar dan Biasa Dibebankan dengan maksimum Batas Tahunan Keseluruhan
Laporan Medis	Maksimal per Perawatan	500		750		1.000		1.500
d. Pengobatan Efek Samping								
Pengobatan untuk efek samping dari Kemoterapi, Radioterapi, Imunoterapi, Terapi Target dan/atau Pengobatan Hormonal	Maksimal per Tahun Polis	1.500		2.000		2.500		4.000
Manfaat Lainnya								
Vaksinasi (tetanus, rabies dan bisa ular)	Maksimal per Tahun Polis	1.000		1.500		2.000		3.000
Kunjungan Rawat Jalan Psikiater (khusus untuk Peserta ter-Diagnosis Penyakit *Stroke*, Kanker dan *Coronary Bypass Surgery*)	Maksimal per Tahun Polis, di mana pembayaran dilakukan dalam 90 hari setelah tanggal Peserta menjalani Rawat Inap	Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan		Sesuai Tagihan
Manfaat Meninggal Dunia	Selama Masa Berlaku Polis	20.000						

Keterangan:

[1] Pembayaran dilakukan dengan cara *Reimbursement*.

[2] Untuk ketentuan Kamar Rumah Sakit yang digunakan adalah kamar harga terendah dengan satu tempat tidur atau lebih dari satu, sesuai dengan plan yang dipilih dan yang tercantum pada Tabel Manfaat Asuransi diatas. Jika Peserta menempati kamar Rumah Sakit dengan biaya yang lebih tinggi, maka Pengelola hanya akan membayar senilai kamar harga terendah dengan satu tempat tidur atau lebih dari satu.

[3] Biaya Akomodasi selain Rumah Sakit hanya berlaku jika Rawat Inap dilakukan di luar Indonesia yang meliputi penginapan untuk 1 (satu) pendamping Peserta dan telah disetujui oleh Pengelola. Ketentuan selengkapnya terkait manfaat Biaya Akomodasi mengacu ke Polis.

[4] Manfaat Rawat Jalan Kanker (Imunoterapi, Terapi Target dan Pengobatan Hormonal) akan dibayarkan sebesar Biaya Yang Wajar Dan Biasa Dibebankan (tidak termasuk konsultasi, pemeriksaan tes, dan obat untuk dibawa pulang) yang dijalani oleh Peserta. Ketentuan selengkapnya terkait Manfaat Rawat Jalan Kanker (Imunoterapi, Terapi Target dan Pengobatan Hormonal) mengacu ke Polis.

[5] Ketentuan selengkapnya terkait Manfaat Rawat Jalan Pemeriksaan Kesehatan untuk Penyakit Stroke, Kanker dan *Coronary Bypass Surgery* mengacu ke Polis.

Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan

1. Risiko – risiko yang perlu diketahui:

- **Risiko Klaim Ditolak** karena Peserta menderita Penyakit dan/atau meninggal dunia disebabkan oleh hal-hal yang termasuk dalam Pengecualian atau karena tidak menyampaikan setiap kondisi medis/tidak normal yang telah ada sebelum Polis aktif atau pemulihan Polis terakhir.
- **Risiko Ekses Klaim** yaitu risiko tidak dibayarkannya kelebihan biaya klaim karena telah melebihi batas manfaat asuransi.
- **Risiko Pembatalan Sepihak/Ditutup oleh Pengelola** apabila Kontribusi Asuransi tidak dibayarkan dalam waktu 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo atau pembatalan akibat adanya informasi, keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang keliru atau tidak benar atau terdapat penyembunyian keadaan pada formulir pengajuan asuransi.

2. Kontribusi

- Kontribusi yang dibayarkan menggunakan faktor pengali terhadap Kontribusi bulanan sebagai berikut:

Frekuensi Pembayaran Kontribusi	Modal Faktor x Kontribusi Bulanan
Tahunan	10
Semesteran	5,2
Kuartalan	2,7
Bulanan	1

- Kontribusi yang dibayarkan sudah memperhitungkan komponen *ujrah* dan/atau komisi yang diberikan oleh Sun Life Indonesia sebagai perusahaan asuransi kepada tenaga pemasar dan Bank sebagai mitra kerjasama.

3. *Ujrah*

a. Iuran *Tabarru'* dan *Ujrah* dikenakan terhadap Kontribusi sesuai plan asuransi yang dipilih sebesar tabel berikut:

Plan Asuransi	Iuran *Tabarru'*	*Ujrah*
Indo 1	53%	47%
Indo 2	54%	46%
Asia 1	52%	48%
Asia 2	54%	46%
Asia Plus 1	52%	48%
Asia Plus 2	54%	46%
Worldwide	51%	49%

b. Ujrah Pencetakan Polis dikenakan sebesar Rp150.000 apabila Pemegang Polis menghendaki Polis dalam bentuk cetak (*hardcopy*).

4. Toleransi dan Kelebihan Biaya*

- Apabila Pengelola menerima konfirmasi dari Rumah Sakit di mana Peserta menjalani Rawat Inap bahwa tidak tersedia kamar yang sesuai dengan manfaat Kamar Rumah Sakit untuk Perawatan Medis yang dimiliki Peserta, maka diberikan waktu selama maksimal 2 (dua) hari kepada Peserta menggunakan fasilitas Kamar Rumah Sakit untuk Perawatan Medis sesuai tagihan yang muncul dengan biaya satu tingkat lebih besar dari manfaat Kamar Rumah Sakit untuk Perawatan Medis yang dimiliki Peserta untuk menunggu ketersediaan Kamar Rumah Sakit untuk Perawatan Medis yang sesuai manfaat asuransi.
- Apabila Peserta memilih kelas Kamar Rumah Sakit di atas kelas yang sesuai hak Peserta, maka penggantian manfaat diperhitungkan secara prorata sejak hari pertama dengan ketentuan sebagai berikut:
  a. Untuk Kamar Rumah Sakit, penggantian akan diberikan maksimal sesuai dengan hak Peserta yang tertera pada Polis.
  b. Untuk manfaat-manfaat lainnya, penggantian akan diberikan sesuai dengan rumusan dibawah ini, atau sesuai manfaat yang tertera pada Polis, mana yang lebih rendah:

$$\frac{\text{Harga Kamar sesuai hak Peserta}}{\text{Harga Kamar yang digunakan Peserta}} \times \text{Tagihan yang diasuransikan}$$

5. Koordinasi Manfaat

Apabila Peserta memiliki lebih dari satu perlindungan asuransi kesehatan yang memiliki manfaat yang sama maka Pengelola akan membayarkan selisih tagihan Rumah Sakit sebesar yang telah disetujui Pengelola setelah melakukan koordinasi atas produk asuransi kesehatan lainnya baik itu yang diterbitkan oleh Pengelola, perusahaan asuransi lain, atau asuransi program pemerintah yang dimiliki Peserta.

6. Perpanjangan Polis

Polis akan diperpanjang secara otomatis pada setiap Ulang Tahun Polis untuk tahun Polis berikutnya berdasarkan syarat dan ketentuan baru (jika ada) yang ditentukan oleh Pengelola serta Kontribusi telah dibayarkan pada Tanggal Jatuh Tempo Kontribusi, kecuali Pengelola memutuskan tidak memperpanjang Polis.

7. Perubahan Manfaat

- Perubahan manfaat asuransi SHIFA – Signature dapat dilakukan pada saat ulang tahun Polis, dengan memenuhi ketentuan yang berlaku.
- Perubahan Manfaat Asuransi yang dapat dilakukan adalah dengan mengubah pemilihan batasan nilai Manfaat Asuransi yang lebih besar atau lebih kecil dan perubahan tersebut akan mengubah nilai manfaat lainnya yang diasuransikan dalam Ketentuan Polis.

8. Setiap 1 (satu) Peserta hanya dapat memilliki 1 (satu) produk SHIFA – Signature

9. Surplus *Underwriting*

Surplus Underwriting pada setiap akhir tahun keuangan (jika ada) akan dibagikan setelah dikurangi *Qardh* (jika ada) sesuai dengan persentase pembagian (*nisbah*) sebagai berikut:

Pemegang Polis : 50%
Pengelola : 40%
Dana *Tabarru'* : 10%

Dalam hal Surplus *Underwriting* yang menjadi hak Pemegang Polis lebih kecil dari Rp50.000 maka akan disalurkan kepada lembaga sosial yang memiliki izin dari lembaga pemerintah Indonesia yang berwenang.

10. Pemulihan Polis**

Pemulihan Polis apabila Polis tidak aktif (*Lapse*) selama tidak lebih dari 1 (satu) tahun dari tanggal berakhirnya asuransi dan Peserta belum berusia 70 (tujuh puluh) tahun.

*) Ketentuan Toleransi dan Kelebihan Biaya lebih lengkap mengacu kepada Ketentuan Polis.
**) Ketentuan Pemulihan Polis lebih lengkap mengacu kepada Ketentuan Polis.

Simulasi Produk

Contoh Skenario

Peserta	Bpk Abdul	**Plan**	Indo 1	**Batas Tahunan Keseluruhan**	Rp4.000.000.000
Usia	40 tahun	**Frekuensi Pembayaran Kontribusi**	Tahunan	***Limit Booster***	Rp8.000.000.000
Jenis Kelamin	Laki-laki	**Kontribusi Tahunan**	Rp10.316.000	**Manfaat Meninggal Dunia**	Rp20.000.000
Polis Terbit	01 Mei 2026	**Masa Berlaku Polis**	60 tahun		

1 Mei 2026
Abdul membeli SHIFA - Signature

25 Mei 2026
Abdul mengalami gejala pusing dan mual

2Juli 2026
Abdul memutuskan untuk melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit

23 April 2027
Abdul kembali menjalani perawatan untuk kesekian kalinya di Rumah Sakit

23 Februari 2030
Saat sedang menjalani perjalanan bisnis ke Malaysia, Abdul kembali mengalami kondisi suhu tubuh tinggi, pusing & mual

28 November 2032
Abdul dinyatakan Meninggal Dunia

Simulasi 1

Bapak Abdul mengalami gejala pusing dan mual pada tanggal 25 Mei 2026. Jika Bapak Abdul memutuskan untuk melakukan pemeriksaan dan menjalani perawatan di Rumah Sakit, maka Bapak Abdul belum dapat menggunakan Manfaat Asuransi SHIFA – Signature sesuai ketentuan Polis yang telah diterima, dikarenakan masih dalam ketentuan Masa Tunggu (30 hari).

Simulasi 2

Bapak Abdul memutuskan untuk melakukan pemeriksaan dan perawatan di Rumah Sakit pada tanggal 2 Juli 2026. Jika perawatan dilakukan di *Preferred Hospital*, maka semua biaya perawatan akan dijaminkan secara cashless sesuai Manfaat dan Ketentuan Polis Asuransi SHIFA – Signature dan akan mengurangi Batas Tahunan Keseluruhan.

Simulasi 3

Bapak Abdul kembali melakukan pemeriksaan dan perawatan di Rumah Sakit pada tanggal 23 April 2027 dan harus menjalani Rawat Inap selama 3 hari. Pada tanggal 22 April 2027 total Batas Tahunan Keseluruhan Bapak Abdul dari Manfaat Kesehatan dan Pembedahan yang sudah digunakan sebesar tabel di bawah. Maka untuk biaya Perawatan pada tanggal 26 April 2027 akan dijaminkan dengan sisa limit sesuai Manfaat *Plan* yang dipilih dan berlaku *Limit Booster* sesuai Ketentuan Polis Asuransi SHIFA – Signature.

Dalam satu tahun usia Polis Bapak Abdul telah melakukan beberapa Perawatan, sehingga mengurangi Batas Tahunan Keseluruhan dan/atau *Limit Booster* untuk Polis Asuransi SHIFA – Signature miliknya. Berikut keterangan dan rincian Polis Asuransi SHIFA – Signature Bapak Abdul:

Per Tanggal	Rincian	Nilai	Keterangan
1 Mei 2026	Batas Tahunan Keseluruhan	Rp4.000.000.000	
	Limit Booster	Rp8.000.000.000	
22 April 2027	Total Manfaat Kesehatan dan Pembedahan yang telah digunakan	Rp3.180.000.000	
	Sisa Limit Batas Tahunan Manfaat Kesehatan dan Pembedahan	Rp820.000.000	
26 April 2027	Biaya Perawatan Kesehatan dan Pembedahan 3 hari	Rp1.500.000.000	
	Total Manfaat Kesehatan dan Pembedahan yang telah digunakan	Rp4.680.000.000	
27 April 2027	Batas Tahunan Keseluruhan	Rp0	Total Manfaat Kesehatan dan Pembedahan yang telah digunakan melebihi Batas Tahunan Keseluruhan sehingga mengurangi nilai *Limit Booster* Polis ini.
	Limit Booster	Rp7.320.000.000	
1 Mei 2027	**Batas Tahunan Keseluruhan**	**Rp4.000.000.000**	
	Limit Booster	**Rp7.320.000.000**	

Simulasi 4

Bapak Abdul kembali melakukan pemeriksaan dan perawatan di Rumah Sakit saat sedang melaksanakan perjalanan bisnis ke Malaysia, dan harus menjalani Rawat Inap selama 2 hari pada tanggal 23 Februari 2030. Semua Biaya perawatan akan disesuaikan dengan Manfaat dan Ketentuan Polis Asuransi SHIFA – Signature.

Dalam satu tahun usia polis Bapak Abdul telah melakukan beberapa perawatan, sehingga mengurangi Batas Tahunan Keseluruhan dan/atau *Limit Booster* untuk Polis Asuransi SHIFA – Signature miliknya. Berikut keterangan dan rincian Polis Asuransi SHIFA – Signature Bapak Abdul:

Per Tanggal	Rincian	Nilai	Keterangan
22 Februari 2030	Batas Tahunan Keseluruhan	Rp4.000.000.000	
	Limit Booster	Rp7.320.000.000	
25 Februari 2030	Biaya Pemeriksaan dan Perawatan selama 2 hari di Malaysia	Rp150.000.000	
	Total Manfaat Asuransi yang didapatkan	Rp105.000.000	70% total biaya Perawatan yang dijamin dikarenakan perawatan di luar wilayah yang diasuransikan
	Total Manfaat Asuransi yang sesuai disetujui oleh Pengelola	Rp90.000.000	
	Ekses Klaim yang harus dibayarkan Bapak Abdul	Rp60.000.000	
26 Februari 2030	Batas Tahunan Keseluruhan	Rp3.910.000.000	Total Manfaat Kesehatan dan Pembedahan yang telah digunakan belum melebihi Batas Tahunan Keseluruhan sehingga tidak mengurangi nilai *Limit Booster* Polis ini
	Limit Booster	Rp7.320.000.000	
1 Mei 2030	**Batas Tahunan Keseluruhan**	**Rp4.000.000.000**	
	Limit Booster	**Rp7.320.000.000**	

Simulasi 5

Bapak Abdul dinyatakan Meninggal Dunia pada tanggal 28 November 2032 dalam Masa Berlaku Polis Asuransi SHIFA – Signature miliknya dan status Polis aktif, maka Pengelola akan membayar Manfaat Meninggal Dunia kepada ahli waris sebesar Rp20.000.000 sesuai Ketentuan Polis dan Polis berakhir.

Catatan:

- Kontribusi Tahunan yang ditampilkan sesuaikan kondisi dan usia Peserta saat pengajuan asuransi tersebut. Kontribusi dapat selalu berubah sesuai dengan Usia dari Peserta yang diasuransikan.
- Ilustrasi ini tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi serta bukan bagian dari Polis. Hak dan kewajiban sebagai Pemegang Polis/Peserta dan ketentuan mengenai produk ini tercantum dalam Polis. Ilustrasi lengkap tentang produk ini baik Kontribusi yang harus dibayarkan, Santunan Asuransi dan sebagainya tercantum dalam Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan Personal.

Cara Pembelian

Hubungi Tenaga Pemasar atau Pusat Layanan Nasabah → Penjelasan Produk → Mengisi dan Melengkapi Dokumen → Membayar Kontribusi → Polis Terbit

Cara Pengajuan Pembayaran Manfaat Polis

Dapatkan Form Klaim dari Tenaga Pemasar atau Pusat Layanan Nasabah → Mengisi dan mengirimkan formulir berserta dokumen-dokumen yang ditentukan oleh Sun Life Indonesia → Proses Klaim

Catatan penting untuk diperhatikan nasabah pembeli produk

- Calon Pemegang Polis harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar Sun Life Indonesia atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini.
- Pembelian produk asuransi merupakan komitmen jangka panjang. Pengakhiran/Penebusan Polis akan menyebabkan hilangnya Manfaat Asuransi dan Kontribusi yang telah dibayarkan kepada Sun Life Indonesia tidak dapat ditarik kembali.
- 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.
- Simulasi produk atas manfaat pada Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan yang akan calon Peserta 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.
- Kontribusi yang dinyatakan pada Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan tidak dijamin. Sun Life Indonesia dapat melakukan perubahan atas Kontribusi tersebut sewaktu-waktu dengan mempertimbangan kondisi dan asumsi risiko, termasuk namun tidak terbatas pada inflasi biaya medis dan pengalaman klaim. Pemberitahuan atas perubahan Kontribusi tersebut akan disampaikan kepada Pemegang Polis dalam waktu tidak kurang dari 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum perubahan Kontribusi diberlakukan.
- Dalam hal Pemegang Polis membatalkan Perlindungan dalam masa mempelajari polis (*Free Look Period*) maka Polis akan dibatalkan dan Kontribusi yang telah dibayarkan kepada Sun Life Indonesia akan dikembalikan dikurangi *ujrah* yang timbul sehubungan dengan penerbitan Polis termasuk biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada) yang ditetapkan oleh Pengelola.
- Sun Life Indonesia dapat melakukan peninjauan atas kondisi Peserta setiap Ulang Tahun Polis. Persyaratan tambahan, termasuk pemeriksaan Kesehatan dapat dimintakan tergantung pada kondisi Peserta saat ulang tahun Polis.
- Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan merupakan penjelasan singkat mengenai produk asuransi yang dipasarkan oleh Sun Life Indonesia, yang bukan merupakan bagian dari Polis dan bukan merupakan perjanjian antara Pemegang Polis dan Sun Life Indonesia.
- Untuk informasi lebih lanjut terkait dengan Produk dan Layanan maka dapat menghubungi Tenaga Pemasar atau Pusat Layanan.
- Produk asuransi ini telah tercatat dan/atau disetujui oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- PT Sun Life Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh OJK.
- Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan yang juga dapat diunduh melalui https://www.sunlife.co.id/id/syariah/agency-syariah/health-protection/shifa-signature/.
- Penjelasan selengkapnya dapat Pemegang Polis pelajari pada Polis yang akan diterbitkan apabila pengajuan asuransi disetujui.

Tentang Sun Life

Sun Life merupakan salah satu perusahaan terkemuka penyedia layanan jasa keuangan internasional 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, Tiongkok, Australia, Singapura, Vietnam, Malaysia, dan Bermuda. Hingga 30 September 2025, Sun Life memiliki total aset kelolaan sebesar CAD 1,62 triliun. Untuk informasi lebih lanjut, silakan kunjungi www.sunlife.com.

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

Tentang Sun Life Indonesia

Unit bisnis syariah di Sun Life dibentuk pada Desember 2010 dan jalur distribusi agency khusus syariah beroperasi pertama kali pada Juli 2014. Sun Life merupakan perusahaan asuransi jiwa pertama di Indonesia yang memisahkan distribusi unit bisnis konvensional dan syariah.

Hingga 30 September 2025, untuk distribusi keagenan syariah, Sun Life memiliki 16 Kantor Pemasaran Mandiri Syariah yang tersebar di seluruh Indonesia dan mempertahankan tingkat *Risk Based Capital* (RBC) Syariah Sun Life Indonesia sebesar 220%, memenuhi dari persyaratan minimum pemerintah, yaitu 120% dengan total aset Sun Life Indonesia sebesar Rp19,74triliun.*

* Sudah 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 : 1500786
Whatsapp Interaktif (WAI) : 08132-1500786
E-mail : sli_care@sunlife.com
www.sunlife.co.id

PT Sun Life Financial Indonesia
berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

PM/B/SHIFA/04/2026