

# Asuransi Tambahan Sun MedProtection

## Deskripsi Produk:

Asuransi Tambahan Sun MedProtection merupakan produk asuransi kesehatan yang memberikan Manfaat Kesehatan dan Pembedahan dengan besar manfaat sesuai plan yang dipilih, serta Manfaat Meninggal Dunia sampai dengan usia 65 tahun.

## Karakteristik Produk:

### Nama Perusahaan:

PT Sun Life Financial Indonesia  
(Sun Life Indonesia)

### Jenis Asuransi:

Kesehatan

### Mata Uang:

Rupiah

### Usia Masuk:

• **Pemilik Polis:**  
18 – 80 tahun

### • Tertanggung/Tertanggung Tambahan:

3 bulan – 70 tahun

### Masa Asuransi:

• **Manfaat Kesehatan dan Pembedahan:**  
satu tahun dan dapat diperpanjang hingga  
Tertanggung mencapai usia 100 tahun

• **Manfaat Meninggal Dunia:**  
hingga Tertanggung mencapai usia 65 tahun

### Periode Pembayaran Premi:

Mengikuti asuransi dasar

### Frekuensi Pembayaran Premi:

Mengikuti asuransi dasar

### Metode Underwriting:

Full Underwriting

## Pengertian umum atas istilah-istilah di bawah ini adalah sebagai berikut:



### Batas Tahunan Keseluruhan

Batas maksimal nilai seluruh Manfaat Kesehatan dan Pembedahan per Tahun Polis berdasarkan Ketentuan Polis ini sesuai dengan Plan Manfaat Kesehatan dan Pembedahan yang dipilih sebagaimana dicantumkan dalam Tabel Manfaat Kesehatan dan Pembedahan.



### Tertanggung Tambahan

Pasangan yang sah dan/atau anak yang sah dengan maksimal 5 (lima) orang.



### Masa Mempelajari Polis

Pemilik Polis diberikan waktu untuk mempelajari Polis dengan ketentuan sebagai berikut:

- Selama 14 hari sejak Polis diterima; atau
- Selama 21 hari sejak Tanggal Penerbitan Polis; yang mana yang paling akhir



### Masa Tunggu

Periode selama 30 (tiga puluh) hari, dihitung sejak Tanggal Berlaku Polis atau Tanggal Pemulihan Polis terakhir atau tanggal perubahan Plan pada Polis yang membutuhkan seleksi risiko, mana yang paling akhir dan periode ini berlaku untuk Tertanggung.



### Masa Leluasa

Tenggang waktu selama 60 hari sejak Tanggal Jatuh Tempo Premi untuk melunasi Premi terhutang.

## Manfaat Produk:

### 1. Manfaat Kesehatan dan Pembedahan

- Terdiri dari 2 pilihan Plan:
  - a. Opal Plus
  - b. Emerald Plus
- Dengan manfaat sebagai berikut:

#### Tabel Manfaat Kesehatan dan Pembedahan

(dalam ribuan Rupiah)

Wilayah Pertanggungans		Nilai Manfaat	
		Indonesia	
Plan		Opal Plus	Emerald Plus
Jenis Manfaat	Keterangan		
Batas Tahunan Keseluruhan	Per Tahun Polis	500.000	4.500.000
Kenaikan Batas Tahunan Keseluruhan	Per Tahun Polis	25.000	225.000
Batas Tahunan Keseluruhan maksimal	Per Tahun Polis	1.000.000	9.000.000
Manfaat Meninggal Dunia		100.000	
Sun Medical Saver		8.000	13.000
Perawatan Diluar Wilayah Pertanggungans Perawatan di Wilayah Malaysia	Per Perawatan	85% total biaya Perawatan yang dijamin	85% total biaya Perawatan yang dijamin
Perawatan di Wilayah Singapura	Per Perawatan	60% total biaya Perawatan yang dijamin	60% 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
Perawatan di Seluruh Dunia (kecuali Wilayah Asia)	Per Perawatan	20% total biaya Perawatan yang dijamin	20% total biaya Perawatan yang dijamin
Batas Tahunan Perawatan Darurat Di Luar Wilayah Pertanggungans	Per Tahun Polis	Tidak ditanggung	20.000 Batas Tahunan Perawatan Darurat ini merupakan bagian dari Batas Tahunan Keseluruhan
Manfaat Dasar Rawat Inap			
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	750
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
Kunjungan Dokter dan/atau Dokter Spesialis selama Rawat Inap	Maksimal 3 kunjungan per hari	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan
Kunjungan Dokter dan/atau Dokter Spesialis selama Rawat Inap	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan
Aneka Biaya Perawatan Rumah Sakit	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan
Biaya Pembedahan	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan

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 Tertanggung mulai menjalani Rawat Inap dan/atau Pembedahan Pulang Hari	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
Pembedahan Pulang Hari	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai tagihan	Sesuai tagihan
Rawat Jalan Kanker (Perawatan Radioterapi atau Kemoterapi)	Maksimal per Tahun Polis	30.000	Sesuai tagihan
Rawat Jalan Cuci Darah	Maksimal per Tahun Polis	30.000	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	1.000
Rawat Jalan Karena Kecelakaan	Maksimal per Tahun Polis	3.000	7.500
Rawat Jalan Gigi Karena Kecelakaan	Maksimal per Tahun Polis	3.000	7.500
<b>Dukungan dan pelayanan medis</b>			
Layanan Ambulans	Maksimal per Tahun Polis	500	Sesuai tagihan
Laporan Medis	Maksimal per Tahun Polis	200	500
<b>Pengobatan Efek Samping</b>			
Pengobatan untuk efek samping dari Kemoterapi dan/atau Radioterapi	Maksimal per Tahun Polis	200	500
<b>Manfaat Pelengkap</b>			
Santunan Tunai Harian Rawat Inap (berlaku hanya jika tidak ada klaim yang dibayarkan kepada Tertanggung karena telah menjadi pertanggung asuransi lain)	Maksimal per hari, selama maksimal 100 hari per Tahun Polis	250	250

**Keterangan:**

- Tidak berlaku Masa Tunggu untuk Manfaat Meninggal Dunia.
- Manfaat Kesehatan dan Pembedahan dibayarkan untuk Perawatan atau Perawatan Darurat karena penyakit maupun cedera dengan nilai manfaat tidak melebihi batas tahunan keseluruhan dalam satu Tahun Polis.
- Perawatan yaitu layanan medis yang diterima oleh Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan sehubungan dengan Penyakit atau Cedera yang dideritanya, termasuk Rawat Inap, Rawat Jalan, Pembedahan atau prosedur-prosedur medis lainnya yang dilakukan oleh Dokter untuk keperluan penanganan Penyakit atau Cedera yang tengah diderita oleh Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan.
- Manfaat Kesehatan dan Pembedahan untuk Perawatan Di Luar Wilayah Pertanggung (Hanya dapat dilakukan dengan *Reimbursement*) dengan nilai manfaat mengacu pada persentase yang tercantum dalam Tabel Manfaat Kesehatan dan Pembedahan (jika ada). Pembayaran Manfaat Kesehatan dan Pembedahan untuk Perawatan Di Luar Wilayah Pertanggung ini akan mengurangi Batas Tahunan Keseluruhan.
- Manfaat Kesehatan dan Pembedahan untuk Batas Tahunan Perawatan Darurat Di Luar Wilayah Pertanggung (Hanya dapat dilakukan dengan *Reimbursement*) sebesar nilai yang tercantum dalam tabel Manfaat Kesehatan dan Pembedahan (jika ada). Pembayaran Manfaat Kesehatan dan Pembedahan untuk Batas Tahunan Perawatan Darurat Di Luar Wilayah Pertanggung ini akan mengurangi Batas Tahunan Keseluruhan. Manfaat ini tidak menanggung Biaya Perawatan sebelum dan/atau sesudah Rawat Inap.
- Perawatan darurat yaitu Perawatan yang dilakukan dalam 24 jam sejak timbulnya gejala atas suatu atau rangkaian Keadaan Darurat yang tiba-tiba dan tanpa diduga yang mengakibatkan Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan membutuhkan tindakan medis. Yang masuk dalam kondisi perawatan darurat ini adalah akibat Kecelakaan, serangan jantung dan stroke
- Rawat Inap berarti minimal 6 jam sejak terdaftar dan menimbulkan tagihan atas kamar di Rumah Sakit.
- Kamar Rumah Sakit yang dijamin adalah kamar Perawatan dengan:
  - a. Kamar Perawatan Rumah Sakit (harga terendah) dengan dua tempat tidur pasien per kamar untuk plan Opal Plus; atau
  - b. Kamar Perawatan Rumah Sakit (harga terendah) dengan satu tempat tidur pasien per kamar, dengan fasilitas kamar mandi di dalam untuk plan Emerald Plus.
- Jika Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menempati kamar Rumah Sakit dengan biaya yang lebih tinggi, maka:
  - a. Penanggung hanya akan membayar senilai kamar dengan 2 (dua) tempat tidur dengan harga terendah atau maksimal setara dengan harga yang tertera pada Tabel Manfaat Kesehatan dan Pembedahan (mana yang harganya lebih tinggi) untuk plan Opal Plus; atau
  - b. Penanggung hanya akan membayar senilai kamar dengan 1 (satu) tempat tidur dengan kamar mandi dalam dengan harga terendah atau maksimal setara dengan harga yang tertera pada Tabel Manfaat Kesehatan dan Pembedahan (mana yang harganya lebih tinggi) untuk plan Emerald Plus di mana Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Rawat Inap.
- Dalam hal Pemilik Polis melakukan Pemulihan Polis, maka Batas Tahunan Keseluruhan terbaru yang akan berlaku.
- Untuk Rawat Inap di Indonesia berlaku ketentuan kamar Rumah Sakit sesuai kriteria pada tabel di atas, atau kamar Rumah Sakit dengan harga maksimal Rp500.000 per hari (Plan Opal Plus) atau Rp750.000 per hari (Plan Emerald Plus), mana yang harganya lebih tinggi.
- Rawat Jalan Kanker dengan ketentuan Perawatan Kanker pertama harus dilakukan dalam 90 hari setelah tanggal Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan selesai menjalani Rawat Inap sebagaimana tercantum dalam kuitansi asli dan/atau rincian Biaya-biaya Yang Sah Rumah Sakit dengan nilai maksimal tercantum dalam tabel.
- Rawat Jalan Mata (tidak berlaku untuk Plan Opal Plus) di Indonesia dan Malaysia hanya akan dibayarkan apabila Perawatan dilakukan oleh Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan dengan adanya tindakan bedah termasuk biaya (sebelum dan sesudah Rawat Jalan Mata) tindakan dengan kondisi: *Age Related Macular Degeneration, Cataract, Retinal Detachment, Diabetic Macular Edema*.
- Rawat Jalan Karena Kecelakaan dan Rawat Jalan Gigi Karena Kecelakaan adalah Perawatan dalam 24 jam sejak kecelakaan. Perawatan lanjutan dilakukan oleh Dokter atau Rumah Sakit yang sama dalam 30 hari sejak kecelakaan.
- Pengobatan untuk efek samping dari Kemoterapi dan/atau Radioterapi (tidak berlaku untuk Plan Opal Plus yang ditanggung adalah antibiotik, obat anti-mual, steroid, obat penghilang rasa sakit, obat untuk meningkatkan kekebalan tubuh, transfusi darah).
- Santunan Tunai Harian Rawat Inap dibayarkan apabila klaim telah dibayarkan seluruhnya oleh asuransi kesehatan lain yang sama atau sejenis yang dimiliki Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan atau pembayaran manfaat pegawai atau asuransi yang disponsori pemerintah sehingga tidak ada manfaat yang dibayarkan dari Sun MedProtection ini atas dasar koordinasi manfaat.
- Ketentuan Sun Medical Saver:
 

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

  - a. Rawat Inap dan Pembedahan termasuk Pembedahan Pulang Hari:
    - (i) 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
    - (ii) 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 pertanggung yang sama atau sejenis yang dicakup dalam Polis.
  - b. Apabila Pemilik Polis hanya mengajukan manfaat Santunan Tunai Harian Rawat Inap, maka ketentuan Sun Medical Saver tetap berlaku.
  - c. Dalam hal Tertanggung harus menjalani perpindahan Perawatan Rumah Sakit, maka Sun Medical Saver akan dikenakan berdasarkan tiap tanggal perhitungan akhir dari setiap Rumah Sakit.
  - d. 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 santunan asuransi apapun yang dibayarkan kepada Pemilik Polis.
  - e. Perubahan Manfaat Asuransi dengan fitur Sun Medical Saver menjadi Manfaat Asuransi tanpa fitur Sun Medical Saver dan/atau peningkatan Plan diperlukan persetujuan Penanggung.

## Manfaat Meninggal Dunia

Penanggung akan membayar Manfaat Meninggal Dunia kepada Penerima Manfaat apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan Meninggal Dunia sebelum mencapai usia 65 tahun dan Polis masih berlaku sebesar:

Plan	Manfaat Meninggal Dunia
Opal Plus	Rp100 juta
Emerald Plus	Rp100 juta

## Fasilitas

1. Pemulihan Polis apabila polis tidak aktif (*lapse*).
2. Perubahan Plan.

## Premi dan Biaya – Biaya

- a. Premi Asuransi Tambahan sudah termasuk dalam Premi Asuransi Produk Dasar.
- b. Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan/atau komisi yang diberikan oleh Sun Life Indonesia sebagai perusahaan asuransi kepada tenaga pemasarnya.
- c. Premi akan berubah pada Ulang Tahun Polis mengikuti kenaikan usia Tertanggung.

## Simulasi Produk

### 1. Ilustrasi Perhitungan Klaim tanpa fitur Sun Medical Saver

Polis Terbit	1 Jan 2024
Usia	Tn. Budi, 40 tahun
Plan	Emerald Plus
Batas Tahunan Keseluruhan Awal	Rp4,5 miliar
Kenaikan Batas Tahunan Keseluruhan	Rp225 juta
Batas Tahunan Keseluruhan Maksimal	Rp9 miliar
Manfaat Meninggal Dunia	Rp100 juta

#### Contoh 1 – Klaim pada Masa Tunggu

Tn. Budi terkena Tifoid dan membutuhkan Rawat Inap pada tanggal 15 Januari 2024 usia polis saat pengajuan klaim adalah 14 hari dan terhitung Masa Tunggu (30 hari). Penanggung tidak membayarkan Manfaat Asuransi Tambahan sesuai ketentuan Polis.

#### Contoh 2 – Klaim setelah Masa Tunggu

Tn. Budi terkena Demam Berdarah dan membutuhkan Rawat Inap pada tanggal 15 April 2024. Usia polis saat pengajuan klaim adalah 3 bulan 14 hari. Biaya Perawatan akan dijamin secara cashless jika Perawatan dilakukan di Rumah Sakit rekanan, dan sesuai Manfaat dan Ketentuan Polis Asuransi Tambahan Sun MedProtection.

#### Contoh 3 – Klaim untuk Penyakit Khusus

Tn. Budi terkena Radang Lambung dan membutuhkan Rawat Inap pada tanggal 30 April 2024. Usia polis saat pengajuan klaim adalah 3 bulan 29 hari. Dalam hal ini, tidak ada Manfaat Asuransi yang dibayarkan oleh Penanggung karena Radang Lambung termasuk dalam salah satu Penyakit Khusus yang merupakan Pegecualian Polis.

#### Contoh 4 – Klaim pembayaran Manfaat Batas Tahunan Keseluruhan sesuai Plan

Tn. Budi menderita penyakit Kanker dan membutuhkan Rawat Inap disertai Pembedahan pada salah satu Rumah Sakit rekanan di Indonesia pada tanggal 1 April 2026, usia polis Tn. Budi pada saat itu adalah 2 tahun 3 bulan, Polis masih aktif. Batas Tahunan Keseluruhan yaitu Rp4.950.000.000. Total biaya Perawatan Tn. Budi yaitu Rp5 miliar. Biaya Perawatan akan dijamin secara cashless sebesar Rp4.950.000.000 (sesuai Manfaat dan Ketentuan Polis) Selisih klaim sebesar Rp50 juta akan ditanggung oleh Tn. Budi dan dibayarkan di Rumah Sakit.

### 2. Ilustrasi Perhitungan Klaim dengan fitur Sun Medical Saver

Polis Terbit	1 Jan 2024	Kenaikan Batas Tahunan Keseluruhan	Rp225 juta
Usia	Tn. Budi, 40 tahun	Batas Tahunan Keseluruhan Maksimal	Rp9 miliar
Plan	Emerald Plus	Sun Medical Saver	Rp13juta
Batas Tahunan Keseluruhan Awal	Rp4,5 miliar	Manfaat Meninggal Dunia	Rp100 juta

#### Contoh 1 – Klaim untuk Rawat Inap

Contoh Klaim	Nilai	Keterangan
Sun Medical Saver	Rp13.000.000	
Klaim yang diajukan		Rawat Inap selama 7 hari
Rincian Klaim:		
1. Total Biaya Rumah Sakit	Rp20.000.000	
2. Total Manfaat Asuransi yang sesuai polis dan dapat disetujui oleh Sun Life sebelum dikurangi resiko sendiri (Sun Medical Saver)	Rp18.000.000	
3. Ekses Klaim	Rp2.000.000	
4. Total klaim yang menjadi risiko sendiri dan dibayarkan oleh Pemilik Polis	Rp13.000.000	Total klaim yang menjadi risiko sendiri dan dibayarkan oleh Pemilik Polis belum termasuk ekses klaim
5. Total klaim Rawat Inap yang dapat dibayarkan oleh Sun Life	Rp5.000.000	Dihitung berdasarkan jumlah klaim yang disetujui (Rp18.000.000) dan dikurangi dengan Nilai Sun Medical Saver (dalam hal ini, plan Emerald Plus = Rp13.000.000)

**Contoh 2 – Klaim untuk Rawat Inap**

Contoh Klaim	Nilai	Keterangan
Sun Medical Saver	Rp13.000.000	
Klaim yang diajukan		Rawat Inap selama 7 hari
Rincian Klaim:		
1. Total Biaya Rumah Sakit	Rp10.000.000	
2. Total Manfaat Asuransi yang sesuai polis dan dapat disetujui oleh Sun Life sebelum dikurangi resiko sendiri (Sun Medical Saver)	Rp8.000.000	
3. Eksek Klaim	Rp2.000.000	
4. Total klaim yang menjadi risiko sendiri dan dibayarkan oleh Pemilik Polis	Rp8.000.000	Total klaim yang menjadi risiko sendiri dan dibayarkan oleh Pemilik Polis belum termasuk eksek klaim
5. Total klaim Rawat Inap yang dapat dibayarkan oleh Sun Life	Rp0	Tidak ada Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan oleh Sun Life karena total klaim yang sesuai dengan Syarat dan Ketentuan Polis lebih kecil dari Sun Medical Saver

**Contoh 3 – Perhitungan Klaim Sun Medical Saver dengan koordinasi Manfaat Asuransi sejenis (Coordination of Benefit – COB)**

Contoh Klaim	Nilai	Keterangan
Sun Medical Saver	Rp13.000.000	
Klaim yang diajukan		Rawat Inap selama 7 hari
Rincian Klaim:		
1. Total Biaya Rumah Sakit	Rp100.000.000	
2. Total Manfaat Asuransi yang sesuai dengan syarat dan ketentuan Asuransi pertama	Rp100.000.000	
3. Total klaim yang telah dibayarkan oleh Asuransi/penjamin pertama	Rp80.000.000	
4. Total klaim yang diajukan ke Sun Life	Rp20.000.000	
5. Total Manfaat Asuransi yang sesuai dengan syarat dan ketentuan Sun Life	Rp20.000.000	
6. Total klaim yang menjadi risiko sendiri dan dibayarkan oleh Pemilik Polis	Rp0	
7. Total klaim Rawat Inap yang dibayarkan oleh Sun Life	Rp20.000.000	Dalam hal Sun Life bukan merupakan penjamin pertama, maka klaim yang diajukan ke Sun Life dibayarkan secara penuh karena nilai klaim lebih kecil dari Total Manfaat Asuransi yang sesuai dengan syarat dan ketentuan Sun Life dikurangi Sun Medical Saver

**Contoh 4 – Perhitungan Klaim Santunan Tunai Harian Rawat Inap - Sun Medical Saver dengan koordinasi Manfaat Asuransi sejenis (Coordination of Benefit – COB)**

Contoh Klaim	Nilai	Keterangan
Sun Medical Saver	Rp13.000.000	
Klaim yang diajukan		Rawat Inap selama 7 hari
Rincian Klaim:		
1. Total Biaya Rumah Sakit	Rp100.000.000	
2. Total Manfaat Asuransi yang sesuai dengan syarat dan ketentuan Asuransi pertama	Rp100.000.000	
3. Total klaim yang dibayarkan asuransi pertama	Rp100.000.000	
4. Total klaim yang diajukan adalah untuk Santunan Tunai Harian Rawat Inap yang diajukan ke Sun Life	Rp5.250.000	Santunan Tunai Harian Rawat Inap (berlaku hanya jika tidak ada klaim yang dibayarkan kepada Tertanggung karena telah diasuransikan asuransi lain) Maksimal per hari Rp750.000, selama maksimal 100 hari per Tahun Polis
5. Total Santunan Tunai Harian Rawat Inap yang sesuai dan dapat disetujui Sun Life sebelum dikurangi resiko sendiri (Sun Medical Saver)	Rp5.250.000	Dihitung berdasarkan 7 (tujuh) hari dikalikan dengan Santunan Tunai Harian Rawat Inap
6. Total Santunan Tunai Harian Rawat Inap yang dibayarkan oleh Sun Life	Rp0	Tidak ada Santunan Tunai Harian Rawat Inap yang dibayarkan oleh Sun Life karena total klaim Santunan Tunai Harian Rawat Inap lebih kecil dari Sun Medical Saver

Ilustrasi ini tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi serta bukan bagian dari Polis. Hak dan Kewajiban sebagai Pemilik Polis/Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan dan ketentuan mengenai produk ini tercantum dalam Polis.

## Hal-hal yang perlu diperhatikan

### 1. Toleransi dan Kelebihan Biaya

- Diberikan toleransi maksimal 2 hari untuk kamar dengan biaya 1 tingkat di atas hak Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan, jika kamar dengan biaya yang sama atau lebih kecil dari hak Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan tidak tersedia.
- Jika Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan memilih kelas Kamar Rumah Sakit di atas kelas yang sesuai hak baik karena kemauan sendiri atau sejak hari ketiga setelah 2 hari masa toleransi, maka penggantian manfaat akan dibayarkan secara prorata sejak hari pertama rawat inap dengan ketentuan sebagai berikut:
  - Untuk kamar Rumah Sakit penggantian maksimal sesuai dengan hak Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan.
  - Untuk manfaat-manfaat lainnya selain Layanan Ambulans, penggantian diberikan sesuai dengan rumusan di bawah ini, atau sesuai manfaat yang tertera pada Polis, mana yang lebih rendah.

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

### 2. Koordinasi Manfaat

- Manfaat Kesehatan dan Pembedahan tidak dapat dibayarkan melebihi jumlah yang tercantum dalam tagihan biaya Perawatan yang sah dan wajar untuk Perawatan Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan.
- Apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan memiliki asuransi yang juga memberikan manfaat yang sama atau sejenis dengan Manfaat Kesehatan dan Pembedahan, termasuk manfaat pegawai maupun asuransi yang disponsori pemerintah, maka Manfaat Kesehatan dan Pembedahan akan dibayarkan setelah dikurangi pembayaran manfaat asuransi dari penjamin lainnya yang sama atau sejenis yang dimiliki Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan.

### 3. Ketentuan Koordinasi Manfaat untuk Sun Medical Saver

- Dalam hal Penanggung merupakan penjamin pertama, maka ketentuan Sun Medical Saver hanya berlaku bagi Biaya-biaya Yang Sah dan bukan atas total tagihan Manfaat Kesehatan dan Pembedahan yang diajukan kepada Penanggung;
- Dalam hal Penanggung bukan merupakan penjamin pertama, maka Manfaat Kesehatan dan Pembedahan yang akan dibayarkan oleh Penanggung sesuai ketentuan Sun Medical Saver adalah Biaya-biaya Yang Sah yang diajukan kepada Penanggung setelah dikurangi dengan manfaat yang telah disetujui dan dibayarkan oleh penjamin lainnya, dengan maksimal sebesar Biaya-biaya Yang Sah dikurangi dengan Sun Medical Saver;
- Ketentuan Sun Medical Saver tetap berlaku meskipun Pemilik Polis hanya mengajukan klaim untuk Santunan Tunai Harian Rawat Inap di Rumah Sakit.

### 4. Penggunaan Manfaat Kesehatan dan Pembedahan

- Perubahan manfaat asuransi Sun MedProtection berupa pemilihan nilai Manfaat Penggantian Biaya Rawat Inap yang lebih besar atau lebih kecil 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 yang akan berlaku kembali sejak persetujuan tertulis dari Penanggung. Selama Masa Tunggu, manfaat sebelumnya akan tetap berlaku dan diperhitungkan dalam manfaat yang baru dan pembayaran akan dilakukan secara *Reimbursement*.

### 5. Risiko – risiko Produk

- Risiko klaim ditolak** karena Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan Meninggal Dunia disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan pertanggungn (Pengecualian) atau karena tidak menyampaikan riwayat sakit saat pengajuan asuransi.
- Risiko eksek klaim** yaitu risiko tidak dibayarkan eksek klaim karena telah melebihi batas manfaat asuransi.
- Risiko pembatalan sepihak/ditutup oleh Penanggung** apabila terdapat unsur ketidakbenaran akibat adanya informasi, keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang keliru atau tidak benar atau terdapat penyembunyian keadaan pada formulir pengajuan asuransi.

### 6. Satu Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan hanya dapat memiliki 1 Asuransi Sun MedProtection atau sejenisnya.

### 7. Hal-hal yang menyebabkan Manfaat Asuransi Sun MedProtection tidak dibayarkan

- Polis berakhir atau tidak aktif (*lapse*);
- Data pengajuan klaim tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya;
- Masa tunggu 30 hari kecuali jika disebabkan oleh kecelakaan yang dialami oleh Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan;
- Perawatan terjadi dalam 12 bulan pertama sejak tanggal berlakunya Asuransi Sun MedProtection atau tanggal pemulihan polis terakhir atau tanggal perubahan Plan, yang disebabkan karena Penyakit Khusus:
  - Setiap jenis hernia termasuk *Hernia Nucleus Pulposus* (HNP), namun bukan dari penyakit kongenital;
  - Endometriosis, Uterine Fibroid/Myoma*, termasuk penyakit-penyakit pada sistem reproduksi lainnya, *Varikokel, Hidrokel, Histerektomi*;
  - Segala jenis kista, tumor jinak maupun ganas pada organ manapun;
  - TBC (*Tuberculosis*), Asma, termasuk tetapi tidak terbatas pada Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK);
  - Anal Fistula, Abses Perianal, Haemorrhoid*;
  - Kencing Manis, Radang Empedu (*Kolesistitis*), Batu empedu, semua jenis Hepatitis dan penyakit Sirosis hati kecuali Hepatitis A;

- Amandel dan Penyakit Adenoid, yang perlu dilakukan pembedahan;
  - Radang dan/atau batu pada Saluran Kemih (*Ginjal, Ureter, Urethra, Bladder/Kandung Kemih*) juga Turbinatum Kandung Kemih, segala Perawatan yang berhubungan dengan Ginjal;
  - Kelainan Hidung, Sinus, Septum atau Turbinatum;
  - Kelainan dari Kelenjar Thyroid dan/atau Parathyroid;
  - Radang Lambung (*Gastritis, Dispepsia, Ulcus Pepticum*) atau Tukak Usus Dua Belas Jari, Perforasi Lambung;
  - Katarak;
  - Haluks Valgus*;
  - Semua jenis Epilepsi (*Grand Mal* atau *Petit Mal*);
  - Semua Perawatan yang berhubungan dengan Tulang Belakang dan Sumsum Tulang Belakang termasuk Diskus, Prolaps Cakram Antar Ruas Tulang Belakang (*Disc Prolaps*);
  - Hipertensi, Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Koroner/*Coronary Artery Disease*, Penyakit Pembuluh Darah Otak/*Cerebro Vascular Disease*, termasuk *Transient Ischemic Attack* (TIA), Stroke, Sakit Kepala/*Cephalgia*, Migrain, Vertigo;
  - Kelainan darah (misal *Anemia, Lupus, Leukimia, dll.*);
  - Semua jenis kelainan di daerah lutut, termasuk tulang, sendi, otot, dan ligamennya.
- Manfaat Kesehatan dan Pembedahan untuk Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan tidak akan dibayarkan apabila disebabkan oleh salah satu dari hal-hal sebagai berikut:
- Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya baik yang berhubungan secara langsung dan/atau tidak langsung, kecuali telah dinyatakan dalam Surat Permohonan Asuransi Jiwa dan/atau telah ditentukan lain oleh Penanggung secara tertulis; atau
  - Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat Inap, pemeriksaan fisik secara berkala, pemeriksaan kesehatan (*check up*) atau uji kesehatan lainnya di mana tidak ada indikasi tentang adanya gangguan kesehatan normal, atau Perawatan yang bersifat eksperimental, investigasional, alternatif, preventif, termasuk vaksinasi, chiropractor, acupressure, reflexology, bone-setting, pengobatan herbalis, hormonal, imunoterapi, hyperbaric oxygen therapy, pijat, aroma terapi, akupuntur (kecuali dilakukan oleh Dokter berkenaan dengan Penyakit atau Cedera yang sesuai dengan Manfaat Rawat Inap yang telah Penanggung setuju dan Diperlukan Secara Medis), Perawatan secara khusus dengan tujuan pengurangan berat badan, operasi bariatrik atau Perawatan lainnya yang tidak Diperlukan Secara Medis; atau
  - Perawatan yang berhubungan dengan kehamilan atau upaya untuk hamil, termasuk melahirkan, Diagnosis dan Perawatan ketidaksuaburan, mola hidatidosa, kehamilan ektopik, 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 kecuali sunat (sirkumsisi) yang Diperlukan Secara Medis; atau
- d. Perawatan/Pembedahan bagi Kelainan Bawaan dan kelainan fisik apa pun yang timbul karena atau yang diakibatkan oleh Kelainan Bawaan dan kelainan fisik tersebut, menjadi donor organ dan/atau jaringan tubuh dan segala komplikasi yang ditimbulkannya, Perawatan terhadap perubahan alami atau fisiologis sebagai hasil dari proses pertumbuhan (termasuk tetapi tidak terbatas pada menopause, pubertas atau terapi penggantian hormon), uji mata, kelainan refraksi mata, penyediaan alat/perangkat bantu termasuk di antaranya kacamata, kursi roda, peralatan prostetik eksternal termasuk artificial limbs, fixator eksternal, alat bantu pendengaran, aparatus koklea, lensa intra okuler non standar, semua Pengobatan/Perawatan/Pembedahan atas kondisi Lordosis, Kyphosis dan Skoliosis, Perawatan/Pembedahan dengan tujuan kecantikan, bedah plastik/kosmetik dan Perawatan/Pembedahan Gigi kecuali bedah rekonstruksi yang Diperlukan Secara Medis karena Cedera; atau
- e. Bunuh diri, usaha bunuh diri atau melukai diri sendiri yang dilakukan dalam keadaan bagaimanapun, termasuk dalam keadaan waras atau tidak waras; atau
- f. Perawatan di Puskesmas, tempat praktek pribadi dokter umum dan/atau spesialis, klinik (termasuk namun tidak terbatas pada klinik dokter umum dan/atau spesialis dan klinik kecantikan), sanatorium dan sejenisnya, Perawatan yang berhubungan dengan gangguan mental atau kejiwaan, Perawatan yang disebabkan Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan 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; atau
- g. Semua jenis virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan/atau yang berhubungan dengan penyakit tersebut, termasuk AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dan/atau mutasinya, turunannya atau variasi dari virus tersebut; atau
- h. Terlibat dalam aktifitas 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, potholing, 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 aktifitas di udara kecuali sebagai penumpang pesawat udara yang mempunyai lisensi yang lengkap yang dikelola oleh perusahaan penerbangan komersial; atau
- i. Perawatan yang timbul sebagai akibat (baik langsung atau tidak langsung) dari kontaminasi nuklir atau zat kimia perang, biologis 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; atau
- j. Semua yang dikategorikan sebagai vitamin, suplemen dan produk herbal berdasarkan Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) dan Master Index of Medical Specialties (MIMS); atau
- k. Biaya yang tidak sesuai dengan kenyataan dan keperluan, dan bukan Biaya Wajar Dan Yang Biasa Dibebankan pada Perawatan atau Perawatan yang tidak Diperlukan Secara Medis; atau
- l. Tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung dilakukan oleh Pemilik Polis, Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan, Penerima Manfaat dan/atau pihak lain yang berkepentingan atas Polis; atau
- m. Sleep apnoea atau kelainan mendengkur, hiperhidrosis, stem cell therapy; atau
- n. Hal-hal yang tidak langsung terkait dengan Perawatan medis disabilitas seperti sewa televisi, telepon, layanan internet, biaya listrik, biaya pendaftaran, dan admission kit/pack; atau
- o. *Private nursing care, non-Hospital nursing care, rest cures, sanitarium care*; atau
- p. Rawat Inap dan/atau pembedahan yang disebabkan karena kelainan pada penyakit bawaan, komplikasi kehamilan dan proses persalinan; atau
- q. Hal-hal yang bertujuan untuk investigasi, screening, Diagnosis, x-rays, scan, pemeriksaan fisik atau medis umum yang dilakukan secara rutin atau tidak bersifat insidental terhadap suatu Perawatan medis atau Diagnosis Ketidakmampuan yang mengakibatkan Rawat Inap, atau tidak Diperlukan Secara Medis untuk dirawat di Rumah Sakit; Perawatan pencegahan dan obat-obatan; atau
- r. Perawatan atau pembedahan gigi kecuali operasi atau Perawatan gigi alami yang disebabkan karena Cedera.
- Manfaat Meninggal Dunia tidak akan dibayarkan apabila disebabkan oleh salah satu dari hal-hal sebagai berikut:
- a. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya kecuali ditentukan lain oleh Penanggung secara tertulis; atau
- b. Perang (dengan atau tanpa pernyataan perang), invasi negara asing kedalam suatu negara, permusuhan suatu negara dengan negara lain, terorisme, perang

saudara, pemberontakan, revolusi, huru-hara, kerusuhan, tindakan militer, atau kudeta; atau

- c. Bunuh diri yang dilakukan dalam keadaan bagaimanapun, termasuk dalam keadaan waras atau tidak waras yang terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Berlaku Polis atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terjadi lebih akhir; atau
- d. Tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung oleh Pemilik Polis dan Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan, termasuk segala tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan oleh Pemilik Polis, Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan dan/atau Penerima Manfaat dengan tujuan untuk mendapatkan Manfaat Asuransi; atau
- e. Eksekusi hukuman mati oleh pihak yang berwenang berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap; atau
- f. Terdiagnosis virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan/atau yang berhubungan dengan Penyakit tersebut, termasuk AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dan/atau mutasinya atau variasi dari virus tersebut.

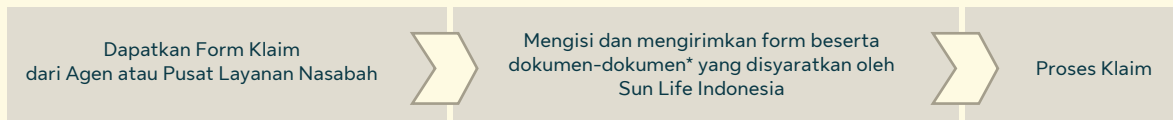
## 8. Berakhirnya Asuransi Sun MedProtection

Polis ini akan berakhir secara otomatis mana yang lebih dahulu terjadi dari peristiwa berikut:

- a. Tanggal Berakhir Polis sesuai Ketentuan Umum Polis; atau
- b. Tanggal Tertanggung Meninggal Dunia; atau
- c. Tanggal Berakhir Asuransi Tambahan; atau
- d. 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 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
- e. Tanggal Asuransi Tambahan berakhir sebagai akibat dari permintaan tertulis dari Pemilik Polis untuk mengakhiri Asuransi Tambahan, dan telah disetujui secara tertulis oleh Penanggung; atau
- f. Tanggal di mana Penanggung mengakhiri Polis berdasarkan permintaan atau perintah pihak yang berwenang sesuai dengan hukum yang berlaku.

**Asuransi Tambahan yang telah berakhir karena salah satu peristiwa tersebut, tidak dapat diaktifkan kembali dengan alasan apapun.**

## Cara Pengajuan Pembayaran Manfaat Polis



### \* 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 Kesehatan dan Pembedahan wajib diajukan kepada Penanggung selambat-lambatnya 30 hari terhitung setelah berakhirnya Perawatan atau Perawatan Darurat sebagaimana tercantum dalam kuitansi asli dan/atau rincian biaya dari Rumah Sakit, dengan melampirkan dokumen-dokumen sebagai berikut:
  - a. Formulir pengajuan klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pemilik Polis dan/atau Penerima Manfaat apabila Tertanggung 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 atau Perawatan Darurat 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 atau Perawatan Darurat Rumah Sakit dan/atau Dokter yang merawat (asli atau fotokopi 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. Fotokopi Paspor beserta halaman lampirannya sebagai bukti kunjungan, khusus untuk Perawatan atau Perawatan Darurat yang dilakukan di luar negeri;
  - h. Surat Berita Acara dari Kepolisian dalam hal Perawatan atau Perawatan Darurat disebabkan oleh Kecelakaan (asli);
  - i. Surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) atau Konsulat Jenderal setempat dalam hal Kecelakaan di luar negeri (asli);
  - j. Surat Rujukan dari Dokter untuk Perawatan atau Perawatan Darurat lanjutan setelah Rawat Inap dan Kecelakaan (asli atau fotokopi); dan
  - k. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung terkait dengan klaim Manfaat Asuransi.
4. Pengajuan klaim Manfaat Meninggal Dunia untuk Tertanggung wajib diajukan kepada Penanggung selambat-lambatnya 90 hari sejak tanggal Tertanggung Meninggal Dunia, dengan melampirkan 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 (salinan);
  - d. Tanda bukti diri Penerima Manfaat atau yang mengajukan klaim bila klaim diajukan oleh kuasa dari Penerima Manfaat (salinan);
  - e. Surat kuasa mengajukan klaim apabila klaim diajukan oleh kuasa dari Penerima Manfaat (asli);
  - f. Surat keterangan Meninggal Dunia dari Dokter yang sah dan berwenang (asli);
  - g. Akte Meninggal Dunia dari catatan sipil (salinan yang dilegalisasi);
  - h. Laporan pemeriksaan jenazah (Visum et Repertum) atau otopsi dari Dokter yang sah dan berwenang apabila disyaratkan oleh Penanggung (salinan yang dilegalisasi);
  - i. Surat Keterangan dari Kepolisian jika Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan atau yang tidak wajar (salinan yang dilegalisasi);
  - j. Surat Keterangan Meninggal Dunia dari Dokter wajib dilegalisasi minimal oleh Kedutaan atau Konsulat Jenderal RI setempat, apabila Tertanggung Meninggal Dunia di luar negeri;
  - k. Penetapan pengadilan dalam hal Tertanggung dinyatakan hilang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (salinan);
  - l. Riwayat kesehatan Tertanggung yang Meninggal Dunia yang dikeluarkan oleh rumah sakit di mana Tertanggung yang Meninggal Dunia pernah melakukan pengecekan kesehatan atau menerima pengobatan atau Perawatan (apabila disyaratkan oleh Penanggung); dan
  - m. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.
5. Penanggung akan membayarkan Manfaat Meninggal kepada Penerima Manfaat dan/atau menyelesaikan pembayaran Manfaat Kesehatan dan Pembedahan kepada pihak Rumah Sakit, sesuai jangka waktu yang ditetapkan oleh Penanggung sejak tanggal Klaim disetujui dan dokumen telah diterima lengkap oleh Penanggung dengan tidak melebihi jangka waktu 30 hari kalender sesuai peraturan yang berlaku atau perubahannya.
6. Apabila Pemilik Polis, Tertanggung dan Penerima Manfaat meninggal dunia pada saat yang bersamaan, maka Manfaat Asuransi akan dibayarkan kepada ahli waris Pemilik Polis sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

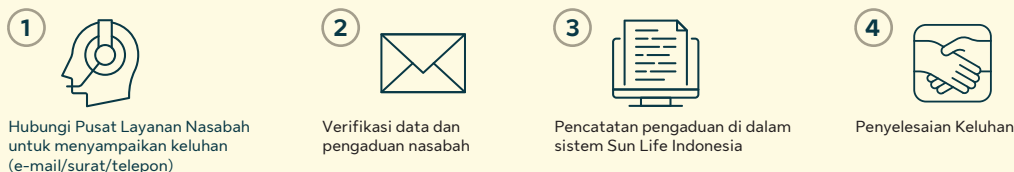
## Tata Cara Pembelian



### \*Dokumen yang diperlukan:


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

## 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 email, surat, atau telepon.



**Call Center**  
1 500 SUN (786) pada hari kerja jam 08.00 – 17.00 WIB



**E-mail**  
sli\_care@sunlife.com



**Surat menyurat**  
PT Sun Life Financial Indonesia  
Menara Sun Life, Lantai Dasar  
Jln. 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 pertanggung jawaban 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.
- 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.
- 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 ini juga dapat diunduh melalui website <https://www.sunlife.co.id/id/investment/unit-link/sun-solusi-bijak/si-bijak-keluarga-sehat/>.
- Produk asuransi ini telah disetujui dan tercatat oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- PT Sun Life Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
- Penjelasan selengkapnya dapat Pemilik Polis pelajari pada Polis yang akan diterbitkan apabila pengajuan asuransi disetujui.