Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan

Asuransi Tambahan Sun Medical Solution

Deskripsi Produk:

Asuransi Tambahan Sun Medical Solution memberikan tambahan perlindungan pada asuransi dasar unit link yang memberikan manfaat berupa perlindungan atas Perawatan 4 Penyakit Kritis yaitu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Jantung, Stroke, Kanker, Gagal Ginjal bagi Tertanggung dalam usia aktif dan perlindungan Perawatan Medis bagi Tertanggung dalam masa pensiun dengan wilayah perlindungan di Indonesia dan di luar negeri dengan memberikan penggantian biaya sesuai dengan Plan yang dipilih.

Karakteristik Produk:

Nama Perusahaan:
PT Sun Life Financial Indonesia
(Sun Life Indonesia)

Jenis Produk:
Asuransi Tambahan Produk *Unit Linked*

Usia Masuk:
Tertanggung:
- Plan Silver: 3 bulan – 50 tahun
- Plan Gold: 3 bulan – 55 tahun

Pemilik Polis: 18 – 80 tahun

Masa Asuransi:
Mengikuti Masa Asuransi Produk Dasar, sampai Tertanggung berusia 100 tahun

Masa Pembayaran Premi:
Mengikuti produk dasar

Mata Uang:
Rupiah

Frekuensi Pembayaran Premi:
Mengikuti produk dasar

Periode Komitmen:
Mengikuti produk dasar

Manfaat Produk

- **Terdiri dari 2 pilihan perlindungan:**
  - Plan Silver (A/B/C): perlindungan Perawatan Penyakit Kritis (Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Jantung, *Stroke*, Kanker, Gagal Ginjal) bagi Tertanggung sebelum berusia 55 tahun dan manfaat Perawatan Medis pada saat berusia 55 tahun hingga akhir masa asuransi.
  - Plan Gold (A/B/C): perlindungan Perawatan Penyakit Kritis (Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Jantung, *Stroke*, Kanker, Gagal Ginjal) bagi Tertanggung sebelum berusia 60 tahun dan manfaat Perawatan Medis pada saat berusia 60 tahun hingga akhir masa asuransi.
- **Dengan manfaat sebagai berikut:**

a. Perawatan Penyakit Kritis

(dalam ribuan rupiah)

Jenis Manfaat	Keterangan	Plan Silver/Gold A	Plan Silver/Gold B	Plan Silver/Gold C
Wilayah Pertanggungan		Indonesia, Malaysia & Singapura	Asia	Seluruh Dunia
Penyakit Kritis yang ditanggung		Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Jantung, Stroke, Kanker, Gagal Ginjal		
Batas Tahunan per Penyakit Kritis	Per Tahun Polis	1.000.000		
Manfaat Rawat Inap				
Kamar Rumah Sakit	Maksimal 150 hari per Tahun Polis	a. Kamar perawatan dengan satu tempat tidur dan kamar mandi dalam; atau b. Kamar perawatan lainnya yang lebih tinggi daripada poin (a) di atas dengan biaya tidak melebihi 1.500 per hari		
Santunan Tunai Harian Rawat Inap	Maksimal 20 hari per Tahun Polis	1.000 per hari, tergantung pada Batas Tahunan per Penyakit Kritis		
Rawat Inap di Perawatan intensif	Maksimal 150 hari per Tahun Polis	Sesuai tagihan, tergantung pada Batas Tahunan per Penyakit Kritis		
Kunjungan Dokter/Dokter Ahli selama Rawat Inap	Maksimal 2 kunjungan per hari, masing-masing untuk Dokter dan Dokter Ahli			
Biaya Pembedahan		Sesuai tagihan, tergantung pada Batas Tahunan per Penyakit Kritis		
Biaya Rumah Sakit Lainnya				
Rawat Inap Paliatif untuk Kanker				
Manfaat Rawat Jalan				
Pemeriksaan Penunjang		Sesuai tagihan, tergantung pada Batas Tahunan per Penyakit Kritis		
Manfaat Pemantauan	Hingga 5 tahun sejak tanggal penyelesaian perawatan yang aktif			
Pembedahan Pulang Hari				
Konsultasi Sebelum/Setelah Perawatan				
Rawat Jalan Kanker (Perawatan Radioterapi atau Kemoterapi)				
Rawat Jalan Paliatif untuk Kanker				
Rawat Jalan Kanker (Imunoterapi dan Pengobatan Hormonal)	Maksimal per Tahun Polis	Tidak ditanggung	500.000 (Maksimal dibayarkan sebesar 1.500,000 per Polis hingga Tanggal Berakhirnya Asuransi Tambahan ini)	750.000 (Maksimal dibayarkan sebesar 2.250.000 per Polis hingga Tanggal Berakhirnya Asuransi Tambahan ini)
Batas Tahunan Rawat Jalan Cuci Darah	Per Tahun Polis, mengacu pada nilai terakhir Batas Tahunan per penyakit Kritis	Hingga 200.000		
Transplantasi Ginjal	Maksimal dibayarkan sebanyak 2 kali transplantasi per Polis	Hingga 750.000 (Pembayaran manfaat ini tidak mengurangi Batas Tahunan per Penyakit Kritis)		

Jenis Manfaat	Keterangan	Plan Silver/Gold A	Plan Silver/Gold B	Plan Silver/Gold C
Manfaat Pemulihan setelah Perawatan				
Konsultasi ahli gizi	Maksimal 1 kunjungan per hari, maksimal 60 kunjungan per Penyakit Kritis	Hingga 650 per kunjungan		
Konseling psikolog	Maksimal 1 kunjungan per hari, maksimal 30 kunjungan per Penyakit Kritis	Hingga 800 per kunjungan		
Konsultasi ahli fisioterapi, ahli terapi okupasi, ahli Terapi Wicara dengan rujukan Dokter Ahli	Maksimal 1 kunjungan per hari, maksimal 90 kunjungan per Penyakit Kritis	Hingga 650 per kunjungan		
Alat Bantu Medis		Hingga 45.000 per Penyakit Kritis		
Perawatan di Rumah	Maksimal 60 hari per Penyakit Kritis	Hingga 800 per hari		
Biaya rambut palsu karena Kanker	Dibayarkan 1 kali	Hingga 5.000		
Jasa Penilaian dan Pemasangan Peralatan Rumah untuk keselamatan penderita Stroke	Dibayarkan 1 kali	Hingga 50.000		
Manfaat Lain-lain				
Manfaat Meninggal Dunia akibat Penyakit Kritis		400.000		

b. Perawatan Medis

(dalam ribuan rupiah)

Jenis Manfaat	Keterangan	Nilai Manfaat		
Wilayah Pertanggungan		**Indonesia, Malaysia & Singapura**	**Asia**	**Seluruh Dunia**
		Plan Silver/Gold A	**Plan Silver/Gold B**	**Plan Silver/Gold C**
Batas Tahunan Keseluruhan (Uang Pertanggungan)	Per Tahun Polis	3.000.000	5.000.000	7.500.000
Limit Booster	Seumur Hidup	12.000.000	30.000.000	40.000.000
Sun Medical Saver	Sesuai ketentuan pada Ringkasan Polis	(17.500)	(22.500)	(47.500)
		Sejumlah biaya yang dibayarkan oleh Pemilik Polis sebagai pengurang Manfaat Asuransi		

(dalam ribuan rupiah)

Jenis Manfaat	Keterangan	Nilai Manfaat		
Wilayah Pertanggungan		**Indonesia, Malaysia & Singapura**	**Asia**	**Seluruh Dunia**
		Plan Silver/Gold A	**Plan Silver/Gold B**	**Plan Silver/Gold C**
Perawatan Di Luar Wilayah Pertanggungan				
Perawatan di Wilayah Singapura (total biaya Perawatan)	Per Perawatan	100%	100%	100%
Perawatan di Wilayah Asia (kecuali Indonesia, Malaysia dan Singapura)	Per Perawatan	55%	100%	100%
Perawatan di Wilayah Seluruh Dunia (kecuali wilayah Asia)	Per Perawatan	30%	55%	100%
Perawatan Darurat Di Luar Wilayah Pertanggungan	Per Perawatan	100.000	150.000	Tidak Berlaku
Manfaat Dasar Rawat Inap				
Kamar Rumah Sakit. 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 365 hari per Tahun Polis	Kamar perawatan dengan satu tempat tidur dan kamar mandi dalam		
	Maksimal per hari	1.000	1.500	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		
Kunjungan Dokter dan/atau Dokter Spesialis selama Rawat Inap	Maksimal 3 kunjungan per hari	Sesuai tagihan		
Aneka Biaya Perawatan Rumah Sakit (yang diperlukan secara medis)	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai tagihan		
Biaya Pembedahan	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai tagihan		
Biaya Akomodasi	Maksimal per hari, Maksimal 60 hari per Tahun Polis	1.250	1.500	2.500
Perawatan di Rumah	Maksimal per hari, Maksimal 60 hari per Tahun Polis, di mana Perawatan pertama terjadi dalam 3 hari setelah Rawat Inap	750	1.200	2.000
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		
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		
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	750	1.000	1.250
Pembedahan Pulang Hari	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai tagihan		
Rawat Jalan Kanker (Perawatan Radioterapi atau Kemoterapi)	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai tagihan		
Rawat Jalan Kanker (Imunoterapi dan Pengobatan Hormonal)	Maksimal per Tahun Polis	Tidak ditanggung	500.000, maksimal 1.500.000 selama Masa Asuransi	750.000, maksimal 2.250.000 selama Masa Asuransi
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	10.000	12.500	15.000
Rawat Jalan Cuci Darah	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai tagihan		
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	1.200	1.500	2.250
Rawat Jalan Karena Kecelakaan	Maksimal per Tahun Polis	12.500	15.000	25.000
Rawat Jalan Gigi Karena Kecelakaan	Maksimal per Tahun Polis	12.500	15.000	25.000
Dukungan dan pelayanan medis				
Layanan Ambulans	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai tagihan		
Laporan Medis	Maksimal per Perawatan	750	1.000	2.000
Pengobatan Efek Samping				
Pengobatan untuk efek samping dari Kemoterapi dan/atau Radioterapi	Maksimal per Tahun Polis	2.000	2.500	5.000
Pengobatan Efek Samping				
Santunan Tunai Harian Rawat Inap (berlaku hanya jika tidak ada klaim yang dibayarkan kepada Tertanggung karena telah menjadi pertanggungan asuransi lain)	Maksimal per hari, selama maksimal 100 hari per Tahun Polis	1.250	1.500	2.500

Keterangan:

- Untuk manfaat Perawatan Penyakit Kritis berlaku masa tunggu 90 hari sejak Tanggal Berlaku Polis atau Tanggal Pemulihan Polis terakhir, mana yang paling akhir, kecuali karena Kecelakaan.
- Rawat Inap berarti minimal 6 jam sejak terdaftar dan menimbulkan tagihan atas kamar di Rumah Sakit.
- Kamar Rumah Sakit adalah kamar perawatan dengan satu tempat tidur dengan harga terendah di rumah sakit di mana Tertanggung menjalani rawat inap.
- Untuk Rawat Inap di Indonesia untuk manfaat Perawatan Medis, berlaku ketentuan kamar Rumah Sakit sesuai kriteria pada tabel di atas, atau kamar Rumah Sakit dengan harga maksimal Rp1.000.000 per hari (Plan Silver/Gold A) atau Rp1.500.000 per hari (Plan Silver/Gold B dan Plan Silver/Gold C), mana yang harganya lebih tinggi.
- Penggantian manfaat *Limit Booster* dengan maksimum nilai tertera pada Tabel Perawatan Medis dilakukan secara *Reimbursement*.
- Penggantian Perawatan Di Luar Wilayah Pertanggungan akan dibayarkan oleh Sun Life Indonesia sebesar presentase dari total biaya perawatan yang dijamin dengan besaran presentase tertera pada Tabel Perawatan Medis.
- Biaya Akomodasi untuk pendamping pasien untuk Perawatan di luar Indonesia. Bila Tertanggung berusia kurang dari atau sama dengan 21 tahun atau lebih dari atau sama dengan 65 tahun, Penanggung akan membayarkan biaya tambahan tempat tidur di rumah sakit atau biaya hotel. Bila Tertanggung berusia 22 hingga 64 tahun penanggung akan membayarkan biaya tambahan tempat tidur di Rumah Sakit. Manfaat Biaya Akomodasi untuk pendamping pasien untuk seluruh usia tidak termasuk makan bagi pendamping pasien (Tertanggung). Pembayaran atas manfaat ini dilakukan secara *Reimbursement*.

- Perawatan di Rumah, Perawatan Sebelum Rawat Inap, Perawatan Setelah Rawat Inap, Pengobatan Tradisional Tiongkok, Rawat Jalan Kanker (Imunoterapi dan Pengobatan Hormonal), Rawat Jalan Cuci Darah dan Rawat Jalan Fisioterapi, Terapi Okupasi dan/atau Terapi Wicara akan dibayarkan apabila Rawat Inap disetujui oleh Sun Life Indonesia.
- 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 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 atau pembayaran manfaat pegawai atau asuransi yang disponsori pemerintah sehingga tidak ada manfaat yang dibayarkan dari Manfaat Perawatan Medis ini atas dasar koordinasi manfaat.
- 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:
  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 pertanggungan 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 Uang Pertanggungan apapun yang dibayarkan kepada Pemilik Polis.
  e. Perubahan Plan dari Sun Medical Saver ke non-Sun Medical Saver dan/atau peningkatan Plan diperlukan persetujuan Penanggung.

- Apabila Pemilik Polis mengalami pemutusan hubungan kerja, Pemilik Polis dapat mengajukan permintaan untuk mengubah Asuransi Tambahan Sun Medical Solution ini menjadi Asuransi Tambahan Sun Medical Platinum atau asuransi tambahan lain sesuai kebijakan Penanggung. Perubahan manfaat Asuransi Tambahan Sun Medical Solution menjadi Asuransi Tambahan Sun Medical Platinum atau asuransi tambahan lain tidak dapat dibatalkan meskipun Pemilik Polis telah kembali bekerja.

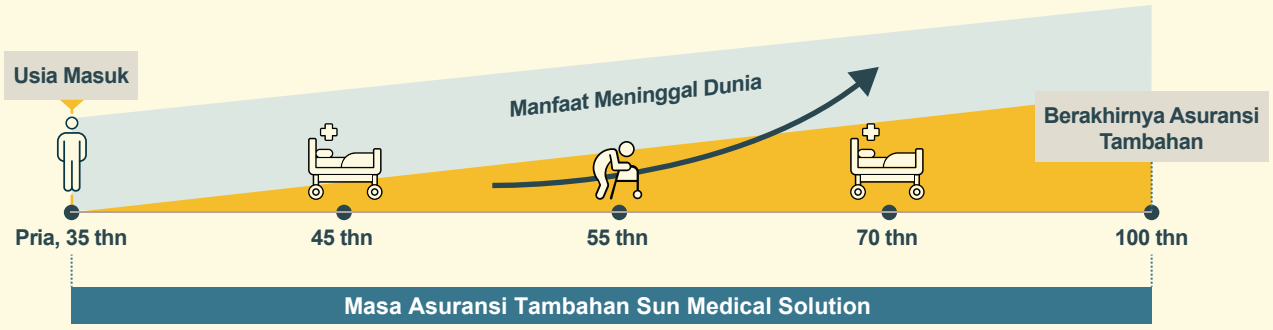
Biaya – Biaya

- Biaya asuransi tambahan akan dikenakan per bulan, yang besarnya sesuai usia, jenis kelamin, klasifikasi risiko dan Uang Pertanggungan.
- Ketentuan biaya – biaya asuransi tambahan lainnya mengikuti ketentuan biaya – biaya asuransi dasar.
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya komisi untuk Bank sebagai mitra kerja sama.

Simulasi Produk

1. Ilustrasi Perhitungan Klaim tanpa fitur Sun Medical Saver

Usia Masuk	35 tahun
Jenis Resiko	Standar
Premi Berkala (PAB+PIB)	Rp60 jt per tahun
Uang Pertanggungan Asuransi Dasar	Rp500 jt
Plan Asuransi Tambahan Sun Medical Solution	Plan Silver A
Alokasi Dana Investasi	Aggressive 100%



Keterangan:

1. Perhitungan klaim untuk Perawatan Penyakit Kritis sebelum berusia 55 tahun

– Klaim pada Masa Tunggu

Tertanggung terdiagnosis Penyakit Kanker pada Masa Tunggu (90 hari). Penanggung tidak membayarkan Manfaat Asuransi Tambahan Sun Medical Solution sesuai ketentuan Polis.

– Klaim setelah melewati Masa Tunggu

a. Contoh 1

Tertanggung mendapatkan Perawatan untuk Penyakit Kanker setelah melewati Masa Tunggu (90 hari), maka Penanggung akan membayarkan klaim Manfaat Perawatan Penyakit Kanker sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis dan akan dibayarkan secara *Reimbursement*.

b. Contoh 2

Tertanggung mendapatkan Perawatan untuk Penyakit Kanker setelah melewati Masa Tunggu (90 hari), namun Penyakit Kanker sudah diderita sebelum Polis Berlaku, maka tidak ada Manfaat Perawatan Penyakit Kanker yang dibayarkan Penanggung.

– Pembayaran Klaim atas Biaya Yang Wajar dan Biasa Dibebankan

Tertanggung menderita Penyakit Kanker Payudara dan berobat ke Dokter Spesialis Bedah ternama dengan anjuran untuk Tindakan bedah. Penanggung hanya akan membayarkan manfaat secara *Reimbursement* sesuai dengan Biaya yang Wajar dan Biasa Dibebankan.

2. Perhitungan klaim untuk Perawatan Medis setelah berusia 55 tahun

Contoh 1

Tertanggung terkena Demam Berdarah dan membutuhkan Rawat Inap. Biaya perawatan akan dijaminkan secara cashless jika perawatan dilakukan di Rumah Sakit rekanan, sesuai Manfaat dan Ketentuan Polis Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Manfaat Perawatan Medis.

Contoh 2 – Klaim pembayaran Manfaat Batas Tahunan Keseluruhan sesuai Plan

Tertanggung memiliki manfaat Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Manfaat Perawatan Medis Plan Silver A dengan wilayah Pertanggungan meliputi Indonesia, Malaysia, Singapura. Tertanggung menderita penyakit Kanker dan membutuhkan Rawat Inap disertai Pembedahan pada salah satu Rumah Sakit di Singapura dan Polis masih aktif. Batas Tahunan Keseluruhan untuk Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Manfaat Perawatan Medis yaitu Rp3 miliar. Total Biaya Perawatan Tertanggung yaitu Rp 4 miliar. Biaya perawatan akan dijaminkan secara cashless sebesar Rp3miliar (jika perawatan dilakukan di Rumah Sakit rekanan, sesuai Manfaat dan Ketentuan Polis Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Manfaat Perawatan Medis).
Selisih klaim sebesar Rp1miliar dibayarkan oleh Tertanggung di Rumah sakit kemudian mengajukan ke Sun Life secara *Reimbursement*. Selisih klaim yang layak bayar sesuai Manfaat dan Ketentuan Polis Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Manfaat Perawatan Medis tersebut akan dibayarkan ke rekening Pemilik Polis dan mengurangi *Limit Booster*.

3. Ilustrasi Perhitungan Klaim manfaat Perawatan Medis dengan fitur Sun Medical Saver

Jenis Kelamin	Pria
Nama Asuransi Dasar	Asuransi Sun Solusi Bijak
Asuransi Tambahan	Asuransi Tambahan Sun Medical Solution
Plan	Sun Medical Solution – Plan Silver A Sun Medical Saver
Batas Tahunan Keseluruhan untuk Asuransi Tambahan Sun Medical Solution	Rp3.000.000.000
Limit Booster	Rp12.000.000.000
Sun Medial Saver	Rp17.500.000
Wilayah Pertanggungan Asuransi Tambahan Sun Medical Solution – Perawatan Medis	Indonesia, Malaysia, dan Singapura

Contoh 1 – Klaim Rawat Inap

Keterangan	Nilai (dalam rupiah)	Keterangan
Plan Silver A Sun Medical Saver	Rp17.500.000	
Klaim yang diajukan		Rawat inap selama 7 hari
Rincian Klaim		
1. Total Biaya Rumah Sakit	Rp20.000.000	
2. Total Manfaat Asuransi yang sesuai disetujui Sun Life	Rp18.000.000	
3. Ekses Klaim	Rp2.000.000	
4. Total klaim yang menjadi risiko sendiri dan dibayarkan oleh Pemilik Polis	Rp17.500.000	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	Rp500.000	Dihitung berdasarkan jumlah klaim yang disetujui (Rp18.000.000) dan dikurangi dengan Nilai Sun Medical Saver (dalam hal ini, plan A = Rp17.500.000)

Contoh 2 – Klaim Rawat Inap

Keterangan	Nilai (dalam rupiah)	Keterangan
Plan A Sun Medical Saver	Rp17.500.000	
Klaim yang diajukan		Rawat inap selama 7 hari
Rincian Klaim		
1. Total Biaya Rumah Sakit	Rp17.500.000	
2. Total Manfaat Asuransi yang sesuai disetujui Sun Life	Rp10.000.000	
3. Ekses Klaim	Rp7.500.000	
4. Total klaim yang menjadi risiko sendiri dan dibayarkan oleh Pemilik Polis	Rp10.000.000	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	0	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)

Keterangan	Nilai (dalam rupiah)	Keterangan
Plan A Sun Medical Saver	Rp17.500.000	
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	0	
7. Total klaim Rawat Inap yang dibayarkan oleh Sun Life	Rp20.000.000	

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

Keterangan	Nilai (dalam rupiah)	Keterangan
Pilihan Sun Medical Saver	Rp17.500.000	
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 asuransi pertama	Rp100.000.000	
4. Total klaim yang diajukan adalah untuk Santunan Tunai Harian Rawat Inap yang diajukan ke Sun Life	Rp8.750.000	Santunan Tunai Harian Rawat Inap (berlaku hanya jika tidak ada klaim yang dibayarkan kepada Tertanggung karena telah menjadi disetujui dan dibayarkan asuransi lain) Maksimal per hari, selama maksimal 100 hari per Tahun Polis Rp1.250.000
5. Total Santunan Tunai Harian Rawat Inap yang sesuai dan disetujui Sun Life	Rp8.750.000	Dihitung berdasarkan 7 (tujuh) hari dikalikan dengan Santunan harian
6. Total klaim yang dibayar oleh Pemilik Polis (Sun Medical Saver)	Rp17.500.000	
7. Total Santunan Tunai Harian Rawat Inap yang dibayarkan oleh Sun Life	0	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 ketentuan mengenai produk ini tercantum dalam Polis. Ilustrasi lengkap tentang produk ini baik Premi yang harus dibayarkan, Uang Pertanggungan, asumsi hasil tingkat pengembalian investasi, dan sebagainya tercantum dalam proposal.
- Jika terdapat tunggakan pembayaran Premi, maka pada saat pembayaran Premi diterima oleh Penanggung setelah Tanggal Jatuh Tempo Premi, maka Premi akan dialokasikan untuk memenuhi Premi Asuransi Berkala yang tertunggak terlebih dahulu.

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, jika kamar dengan biaya yang sama atau lebih kecil dari hak Tertanggung tidak tersedia.
- Jika Tertanggung 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:
  a. Untuk kamar Rumah Sakit penggantian maksimal sesuai dengan hak Tertanggung.
  b. 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

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

2. Koordinasi Manfaat

- Manfaat Asuransi Tambahan Sun Medical Solution 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 manfaat asuransi Tambahan Sun Medical Solution, termasuk manfaat pegawai maupun asuransi yang disponsori pemerintah, maka manfaat Asuransi Tambahan Sun Medical Solution akan dibayarkan setelah dikurangi pembayaran manfaat asuransi dari penjamin lainnya yang sama atau sejenis yang dimiliki Tertanggung.

3. Ketentuan Koordinasi Manfaat untuk Sun Medical Saver

(i) 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;
(ii) 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;
(iii) Ketentuan Sun Medical Saver tetap berlaku meskipun Pemilik Polis hanya mengajukan klaim untuk Santunan Tunai Harian Rawat Inap di Rumah Sakit.

4. Penggunaan Manfaat Asuransi Tambahan

- Apabila Pemilik Polis mengalami pemutusan hubungan kerja, Pemilik Polis dapat mengajukan permintaan untuk mengubah Asuransi Tambahan Sun Medical Solution ini menjadi Asuransi Tambahan Sun Medical Platinum atau asuransi tambahan lain sesuai kebijakan Penanggung.
- Kondisi dan persyaratan untuk mengajukan pengubahan asuransi tambahan tersebut adalah:
  a. Polis harus dalam kondisi aktif secara terus-menerus dan tanpa adanya pemulihan polis dalam masa 2 (dua) tahun pertama sejak Tanggal Berlaku Polis atau sebelum terjadi perubahan polis; atau
  b. Polis telah aktif selama sekurang-kurangnya 5 tahun.
- Pengajuan harus dilakukan dalam waktu selambat-lambatnya 6 bulan sejak tanggal efektif pemutusan hubungan kerja yang tercant m pada surat keputusan pemutusan hubungan kerja;
- Perubahan asuransi tambahan mulai berlaku efektif pada Tanggal Ulang Tahun Polis;
- Persyaratan pengajuan perubahan asuransi tambahan:
  i. Formulir Pengajuan Perubahan Polis (asli);
  ii. Bukti diri Tertanggung dan Pemilik Polis (fotokopi);
  iii. Surat keputusan pemutusan hubungan kerja terhadap Pemilik Polis (fotokopi);
- Setiap penambahan Premi yang dapat terjadi terkait perubahan asuransi tambahan ini harus disetujui oleh Pemilik Polis; dan
- Perubahan manfaat Asuransi Tambahan Sun Medical Solution menjadi Asuransi Tambahan Sun Medical Platinum atau asuransi tambahan lain tidak dapat dibatalkan meskipun Pemilik Polis telah kembali bekerja.

5. Risiko – risiko produk

- Risiko klaim ditolak disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dalam pertanggungan (pengecualian) atau karena tidak menyampaikan riwayat sakit saat mengajukan asuransi di awal
- Risiko ekses klaim yaitu risiko tidak dibayarkan ekses klaim karena telah melebihi batas manfaat asuransi
- Risiko pembatalan polis oleh Penanggung apabila terdapat unsur ketidakbenaran atau kekeliruan atas informasi yang diberikan oleh Pemilik Polis
- Risiko investasi yaitu risiko yang melekat dengan produk dasar unit-link yang berkaitan dengan jenis investasi yang dipilih. Risiko investasi termasuk namun tidak terbatas pada risiko pasar, politik, risiko perubahan peraturan pemerintah atau perundang - undangan lainnya, risiko perubahan tingkat suku bunga, risiko likuiditas, risiko kredit, risiko perubahan nilai ekuitas dan risiko perubahan nilai tukar mata uang, yang dapat mempengaruhi kinerja investasi baik langsung maupun tidak langsung. Segala risiko sehubungan dengan jenis investasi yang dipilih merupakan tanggung jawab nasabah.

6. Satu Tertanggung hanya dapat memilliki 1 asuransi tambahan Sun Medical Solution atau produk lainnya yang memberikan perlindungan yang sama yang diterbitkan Penanggung.

7. Perlindungan asuransi tambahan Sun Medical Solution akan tetap berlaku selama Nilai Dana Investasi pada Polis Anda cukup untuk membayar biaya asuransi tambahan ini.

8. Hal – hal yang menyebabkan Manfaat Asuransi Sun Medical Solution tidak dibayarkan:

- Polis berakhir atau tidak aktif (*lapse*);
- Data pengajuan klaim tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya;
- Masa tunggu 90 hari (khusus manfaat Perawatan Penyakit Kritis), kecuali jika disebabkan oleh kecelakaan;
- **Manfaat Perawatan Penyakit Kritis dapat tidak dibayarkan oleh Penanggung apabila ketentuan di bawah ini terpenuhi:**
  a. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya, kecuali ditentukan lain oleh Penanggung secara tertulis; atau
  b. Perawatan terkait Kelainan Bawaan dan kelainan fisik apa pun yang timbul karena dan/atau yang diakibatkan oleh Kelainan Bawaan dan kelainan fisik tersebut; atau
  c. Jika Tertanggung mengalami gejala-gejala dari, menjalani investigasi untuk, atau didiagnosis salah satu dari Penyakit Kritis dalam Masa Tunggu; atau
  d. Jika Tertanggung menjalani Perawatan yang terjadi selama Masa Tunggu, kecuali jika secara langsung disebabkan oleh Kecelakaan; atau
  e. Segala penggunaan dan/atau penyalahgunaan obat dan/atau alkohol; atau
  f. Bedah plastik/kosmetik, kacamata, alat bantu dan perawatan terhadap kelainan refraksi mata atau pembedahan opsional apapun; atau
  g. Pemeriksaan kesehatan/*Medical Check Up*, pemulihan, kustodian atau perawatan lain; atau
  h. Tertanggung 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; atau

i. Segala teknologi, prosedur atau terapi medis yang bersifat eksperimental, belum terbukti atau tidak konvensional, atau *novel drugs* atau obat-obatan atau terapisel induk (*stem cell*) yang belum disetujui oleh pemerintah, otoritas terkait dan/atau asosiasi medis di Indonesia dan/atau negara atau daerah di mana perawatan dijalani; atau
j. Segala kondisi medis atau komplikasi atau segala tambahan atau peningkatan biaya perawatan dari Tertanggung dari hasil perawatan yang bersifat eksperimental; atau
k. Uji genetik yang dilakukan untuk menguji kecenderungan genetik terhadap Penyakit yang Ditanggung; atau
l. Rawat Inap yang tidak sesuai dengan diagnosis dan perawatan untuk kondisi yang bersangkutan, di mana Rawat Inap diperlukan; atau
m. Segala Rawat Inap, perawatan, prosedur, peralatan atau servis medis lainnya yang tidak diperlukan secara medis; atau
n. *Screening* atau *check-up* untuk mengetahui adanya Penyakit Kritis dalam dasar untuk mencegah atau di mana tidak ada gejala atau sejarah adanya Penyakit Kritis; atau
o. Segala perawatan yang berlangsung tanpa diagnosis yang jelas atas adanya Penyakit Kritis pada tubuh Tertanggung seperti yang didefinisikan; atau
p. Vaksinasi dan imunisasi terhadap Tertanggung untuk mencegah Penyakit Kritis; atau
q. Kontaminasi nuklir, biologis atau kimia, perang dan terorisme; atau
r. Perawatan untuk segala kondisi mental atau psikiatrik, termasuk tapi tidak terbatas pada kegilaan, kelainan/gangguan mental atau *nervous*, depresi, dementia, atau penyakit Alzheimer; atau
s. Rawat Inap atau perawatan medis yang lebih dari batas kewajaran, sebagaimana ditentukan oleh pihak asuransi; atau
t. Perawatan yang terkait terhadap kehamilan, persalinan atau segala kondisi yang muncul dari kehamilan dan persalinan, termasuk penghentian kehamilan karena alasan apapun; atau
u. Perawatan secara langsung atau tidak langsung yang muncul atau atas akibat dari perang, invasi, permusuhan suatu negara dengan negara lain, pertempuran (dengan atau tanpa pernyataan perang), perang saudara, terorisme, pemberontakan, partisipasi aktif dalam pemogokan, huru hara atau kerusuhan, revolusi, pemberontakan atau kudeta atau perebutan kekuasaan; atau
v. Perawatan untuk cedera fisik akibat kecelakaan atau penyakit yang disebabkan oleh perbuatan diri sendiri yang disengaja; atau segala percobaan bunuh diri dalam keadaan waras atau tidak waras; atau pemaparan terhadap bahaya yang disengaja (kecuali untuk menyelamatkan nyawa seseorang); atau
w. Perawatan untuk cedera fisik akibat kecelakaan atau penyakit yang disebabkan oleh tindakan pelanggaran hukum atau percobaan melakukan pelanggaran hukum, atau penolakan untuk ditahan; atau
x. Perawatan untuk cedera fisik akibat kecelakaan atau penyakit yang disebabkan oleh olahraga professional, segala macam balapan, menyelam dengan menggunakan alat pernafasan, olahraga udara, aktivitas seperti layang gantung, ballooning, dan segala macam aktivitas atau olahraga yang berbahaya, kecuali dengan persetujuan tertentu.

- Manfaat Perawatan Medis tidak menanggung perawatan yang terjadi selama Masa Tunggu kecuali jika secara langsung disebabkan oleh Kecelakaan.
- Manfaat Perawatan Medis tidak termasuk Perawatan atas hal-hal yang disebabkan secara langsung ataupun tidak langsung, sebagian atau seluruhnya dari penyakit yang termasuk dalam Daftar Penyakit Khusus untuk manfaat Perawatan Medis sebagaimana tertera dalam Lampiran Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan Sun Medical Solution dengan manfaat Perawatan Medis), yang dilakukan oleh Tertanggung dalam 12 bulan pertama terhitung sejak Tanggal Pemulihan Polis terakhir yang terjadi saat Tertanggung berhak untuk mendapatkan manfaat Perawatan Medis.
- Manfaat Perawatan Medis tidak akan dibayarkan apabila Perawatan disebabkan oleh hal-hal di bawah ini:

a. 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
b. 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, *hyperbaric oxygen therapy*, pijat, aroma therapi, akupuntur (kecuali dilakukan oleh Dokter berkenaan dengan Penyakit atau Cedera yang sesuai dengan Manfaat Rawat Inap yang telah Penanggung setujui dan Diperlukan Secara Medis), Perawatan secara khusus dengan tujuan pengurangan berat badan, operasi bariatrik atau Perawatan lainnya yang tidak Diperlukan Secara Medis; atau
c. Perawatan yang berhubungan dengan kehamilan atau upaya untuk hamil, termasuk melahirkan, diagnosis dan Perawatan ketidaksuburan, *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, Tertanggung 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 seperti namun tidak terbatas pada lensa intra okuler toric, 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 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 Immuno Deficiency Syndrome*) dan/atau mutasinya, turunannya atau variasi dari virus tersebut; atau
h. Keterlibatan Tertanggung 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 dimumkan 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, supplemen 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, 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, sanitaria 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.

- **Daftar Penyakit Khusus manfaat Perawatan Medis:**
  1. Setiap jenis hernia termasuk Hernia Nucleus Pulposus (HNP), namun bukan dari penyakit kongenital;
  2. Endometriosis, Uterine Fibroid/Myoma, termasuk penyakit-penyakit pada sistem reproduksi lainnya, Varikokel, Hidrokel, Histerektomi;
  3. Segala jenis kista, tumor jinak maupun ganas pada organ manapun;
  4. TBC (*Tuberculosis*), Asma, termasuk tetapi tidak terbatas pada Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK);
  5. Anal Fistula, Abses Perianal, Haemorrhoid;
  6. Kencing Manis, Radang Empedu (Kolesistitis), Batu empedu, semua jenis Hepatitis dan penyakit Sirosis hati kecuali Hepatitis A;
  7. Amandel dan Penyakit Adenoid, yang perlu dilakukan pembedahan;
  8. Radang dan/atau batu pada Saluran Kemih (Ginjal, Ureter, *Urethra, Bladder*/Kandung Kemih) juga Turbinatum Kandung Kemih, segala Perawatan yang berhubungan dengan Ginjal;
  9. Kelainan Hidung, Sinus, Septum atau Turbinatum;
  10. Kelainan dari Kelenjar Thyroid dan/atau Parathyroid;
  11. Radang Lambung (Gastritis, Dispepsia, Ulcus Pepticum) atau Tukak Usus Dua Belas Jari, Perforasi Lambung;
  12. Katarak;
  13. Haluks Valgus;
  14. Semua jenis Epilepsi (Grand Mal atau Petit Mal);
  15. Semua Perawatan yang berhubungan dengan Tulang Belakang dan Sumsum Tulang Belakang termasuk Diskus, Prolaps Cakram Antar Ruas Tulang Belakang (*Disc Prolaps*);
  16. Hipertensi, Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah/*Coronary Artery Disease*, Penyakit Pembuluh Darah Otak/*Cerebro Vascular Disease*, termasuk *Transient Ischemic Attack* (TIA), *Stroke*, Sakit Kepala/Cephalgia, Migrain, Vertigo;
  17. Kelainan darah (misal Anemia, Lupus, Leukimia, dll.);
  18. Semua jenis kelainan di daerah lutut, termasuk tulang, sendi, otot, dan ligamennya.
- Jika Tertanggung berada di luar Indonesia untuk jangka waktu lebih dari 6 bulan berturut-turut.

9. Berakhirnya Asuransi Tambahan Sun Medical Solution

a. Asuransi Tambahan Sun Medical Solution dengan manfaat Penyakit Kritis Manfaat Penyakit Kritis ini akan berakhir secara otomatis apabila salah satu dari hal berikut lebih dahulu terjadi:
- **Berakhirnya Polis asuransi dasar atau menjadi batal; atau**
- **Tanggal Berakhirnya Asuransi Tambahan Sun Medical Solution; atau**
- **Tanggal Tertanggung mencapai usia 55 tahun untuk Plan Silver atau usia 60 tahun untuk Plan Gold; atau**
- **Tanggal di mana Penanggung menerima pemberitahuan permintaan tertulis dari Pemilik Polis untuk mengakhiri Asuransi Tambahan Sun Medical Solution; atau**
- **Apabila permintaan tertulis dari Pemilik Polis untuk mengakhiri Asuransi Tambahan Sun Medical Solution dalam poin 3 disebabkan oleh Pemutusan Hubungan Kerja yang dialami oleh Pemilik PolisTertanggung, maka akan berlaku ketentuan Pengakhiran Asuransi Tambahan Karena Pemutusan Hubungan Kerja; atau**
- **Tanggal Penanggung mengakhiri Asuransi Tambahan ini karena alasan antara lain pemberian informasi, dan/atau dokumen yang tidak benar yang dilakukan oleh pihak yang mengajukan klaim baik itu Pemilik Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat atau terdapat informasi, keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang disampaikan kepada Penanggung yang keliru, tidak benar atau terdapat penyembunyian keadaan oleh Pemilik Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat sehubungan dengan proses pencairan klaim Manfaat Asuransi. Atas pengakhiran oleh sebab ini, maka Pemilik Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat wajib mengembalikan Manfaat Asuransi Tambahan yang telah dibayarkan sebelumnya oleh Penanggung atau Penanggung akan mengurangi Manfaat Meninggal Dunia (jika ada); atau**
- **Tanggal di mana Penanggung mengakhiri Asuransi Tambahan Sun Medical Solution berdasarkan permintaan atau perintah pihak yang berwenang sesuai dengan hukum yang berlaku.**

b. Asuransi Tambahan Sun Medical Solution dengan manfaat Perawatan Medis akan berakhir secara otomatis apabila salah satu dari hal berikut lebih dahulu terjadi:
- **Berakhirnya Polis asuransi dasar atau menjadi batal; atau**
- **Tanggal Berakhirnya Asuransi Tambahan Sun Medical Solution atau apabila Premi tidak dibayarkan dalam Periode Komitmen sebagaimana tercantum dalam Pasal Premi; atau**
- **Tanggal di mana Penanggung menerima permintaan tertulis dari Pemilik Polis untuk mengakhiri Asuransi Tambahan Sun Medical Solution ini; atau**
- **Tanggal Penanggung mengakhiri Asuransi Tambahan ini karena alasan antara lain pemberian informasi, dan/atau dokumen yang tidak benar yang dilakukan oleh pihak yang mengajukan klaim baik itu Pemilik Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat atau terdapat informasi, keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang disampaikan kepada Penanggung yang keliru, tidak benar atau terdapat penyembunyian keadaan oleh Pemilik Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat sehubungan dengan proses pencairan klaim Manfaat Asuransi. Atas pengakhiran oleh sebab ini, maka Pemilik Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat wajib mengembalikan Manfaat Asuransi Tambahan yang telah dibayarkan sebelumnya oleh Penanggung atau Penanggung akan mengurangi Manfaat Meninggal Dunia (jika ada); atau**
- **Tanggal di mana Penanggung mengakhiri Asuransi Tambahan Sun Medical Solution berdasarkan permintaan atau perintah pihak yang berwenang sesuai dengan hukum yang berlaku.**

Cara Pembelian

1	2	3	4	5	6
Hubungi Tenaga Pemasar	Penjelasan Produk	Mengisi & melengkapi dokumen*	Memenuhi Ketentuan Seleksi Risiko	Membayar Premi	Polis Terbit

*dokumen:

- Formulir Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ).
- Salinan Identitas Diri seperti KTP, Paspor, dll.
- Proposal yang menjelaskan ilustrasi dan manfaat produk.
- Hasil pemeriksaan medis, jika diperlukan.
- Kuesioner tambahan, jika diperlukan.
- Formulir Perencanaan Keuangan dan Profil Risiko.
- Formulir *Alteration of Application* untuk perubahan pada SPAJ.
- Bukti Pembayaran Premi.

Cara Pengajuan Pembayaran Manfaat Polis

1	2	3
Dapatkan Form Klaim Pusat Layanan Nasabah	Mengisi dan mengirimkan form beserta dokumen-dokumen yang disyaratkan oleh Sun Life Indonesia	Proses Klaim

1. **Biaya–biaya yang ditimbulkan untuk mendapatkan dokumen-dokumen dalam mengajukan permintaan Manfaat Asuransi seluruhnya menjadi beban Pemilik Polis atau Penerima Manfaat.**
2. **Seluruh dokumen Klaim yang diajukan kepada Penanggung harus menggunakan bahasa Indonesia atau Inggris.**
3. **Pengajuan klaim manfaat Meninggal Dunia dilakukan selambat-lambatnya 90 hari kalender sejak tanggal Tertanggung Meninggal Dunia karena Penyakit Kritis dengan dilengkapi dokumen-dokumen sebagai berikut:**
   a. **Formulir pengajuan klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap dan telah ditandatangani oleh Pemilik Polis atau Penerima Manfaat atau kuasanya (asli);**
   b. **Formulir Surat Keterangan Dokter yang diisi dengan lengkap dan benar oleh Dokter yang sah dan berwenang (asli);**
   c. **Polis (asli);**
   d. **Tanda bukti diri Tertanggung (fotokopi);**
   e. **Tanda bukti diri Penerima Manfaat atau yang mengajukan klaim bila klaim diajukan oleh kuasa dari Pemilik Polis atau Penerima Manfaat (fotokopi);**
   f. **Surat kuasa mengajukan klaim apabila klaim diajukan oleh kuasa dari Penerima Manfaat (asli);**
   g. **Meninggal Dunia Surat keterangan Meninggal Dunia dari Dokter wajib dilegalisasi minimal oleh Kedutaan atau Konsulat Jenderal RI setempat, apabila Tertanggung Meninggal Dunia di luar negeri (fotokopi);**
   h. **Akta Meninggal Dunia dari catatan sipil (fotokopi yang dilegalisasi);**
   i. **Laporan pemeriksaan jenazah (*visum et repertum*) atau autopsi dari Dokter yang sah dan berwenang apabila disyaratkan oleh Penanggung (fotokopi yang dilegalisasi);**
   j. **Surat keterangan dari Kepolisian jika Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan atau hal lain yang tidak wajar (fotokopi yang dilegalisasi);**
   k. **Penetapan pengadilan dalam hal Tertanggung dinyatakan hilang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (fotokopi);**
   l. **Riwayat kesehatan Tertanggung yang dikeluarkan oleh rumah sakit di mana Tertanggung yang Meninggal Dunia pernah melakukan pengecekan kesehatan atau menerima pengobatan atau perawatan, termasuk salinan seluruh hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, catatan medis/resume medis Peserta (apabila disyaratkan oleh Penanggung); dan**
   m. **Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.**
4. **Pengajuan klaim manfaat Perawatan Penyakit Kritis wajib dilakukan selambat-lambatnya 30 hari kalender sejak tanggal Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit baik karena Kecelakaan maupun karena Penyakit, dengan dilengkapi dokumen-dokumen sebagai berikut:**
   a. **Formulir pengajuan klaim yang telah dilengkapi oleh Pemilik Polis dan/atau Penerima Manfaat apabila Pemilik Polis telah Meninggal Dunia;**
   b. **Formulir Surat Keterangan Dokter asli yang diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter yang sah dan berwenang;**
   c. **Kuitansi biaya Perawatan yang dikeluarkan Rumah Sakit yang bersangkutan untuk Tertanggung yang menjalani Rawat Inap dengan/atau tanpa Pembedahan yang dikeluarkan Rumah Sakit bersangkutan (asli);**
   d. **Rincian biaya Perawatan Rumah Sakit dan/atau Dokter yang merawat (asli atau salinan yang dilegalisasi oleh Rumah Sakit);**
   e. **Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan penunjang medis (laboratorium, radiologi dan lain sebagainya);**
   f. **Bukti diri dari Tertanggung dan Pemilik Polis (fotokopi);**
   g. **Surat Berita Acara dari Kepolisian dalam hal Perawatan disebabkan oleh Kecelakaan (asli);**
   h. **Surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) atau Konsulat Jenderal setempat dalam hal Kecelakaan di luar negeri (asli); dan**
   i. **Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung terkait dengan klaim Manfaat Santunan harian Rawat Inap.**
5. **Pengajuan klaim Manfaat Perawatan Medis wajib diajukan kepada Penanggung selambat-lambatnya 30 hari terhitung setelah berakhirnya Perawatan sebagaimana tercantum dalam kuitansi asli dan/atau rincian biaya dari Rumah Sakit, dengan melampirkan dokumen-dokumen sebagai berikut:**
   a. **Formulir pengajuan klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pemilik Polis dan/atau Penerima Manfaat apabila Pemilik Polis telah meninggal dunia;**
   b. **Formulir Surat Keterangan Dokter asli yang diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter yang sah dan berwenang;**
   c. **Kuitansi biaya Perawatan yang dikeluarkan Rumah Sakit yang bersangkutan untuk Tertanggung yang menjalani Rawat Inap dengan/atau tanpa Pembedahan yang dikeluarkan Rumah Sakit bersangkutan (asli);**
   d. **Rincian biaya Perawatan Rumah Sakit dan/atau Dokter yang merawat (asli atau 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 yang dilakukan di luar negeri;**
   h. **Surat Berita Acara dari Kepolisian dalam hal Perawatan 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 lanjutan setelah Rawat Inap dan Kecelakaan (asli atau fotokopi); dan**
   k. **Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung terkait dengan klaim Manfaat Perawatan Medis.**
6. **Apabila Pemilik Polis, Tertanggung dan Penerima Manfaat meninggal pada saat yang bersamaan, maka Manfaat Asuransi Tambahan dalam bentuk *Reimbursement* akan dibayarkan kepada ahli waris Pemilik Polis sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.**
7. **Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi dalam waktu maksimal 30 hari kalender sejak pengajuan klaim dan seluruh persyaratan dokumen diterima lengkap oleh Penanggung.**
8. **Segala kepentingan (manfaat Polis) dari setiap Penerima Manfaat yang lebih dahulu Meninggal Dunia daripada Tertanggung akan diberikan kepada Pemilik Polis atau ahli waris Pemilik Polis.**

Mekanisme Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan Nasabah

1.
   Hubungi Pusat Layanan Nasabah untuk menyampaikan keluhan (*e-mail*/surat/telepon)
2.
   Verifikasi data dan pengaduan nasabah
3.
   Pencatatan pengaduan di dalam sistem Sun Life Indonesia
4.
   Penyelesaian Keluhan

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 dapat berubah sesuai ketentuan Penanggung.

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 pertanggungan dalam masa mempelajari polis (*Free Look Period*) maka polis akan dibatalkan dan Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayar dikurangi biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan penerbitan Polis termasuk biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada) yang ditetapkan oleh Penanggung, ditambah keuntungan atau dikurangi kerugian hasil pengembangan Dana Investasi.
- Syarat dan ketentuan mengenai produk ini berlaku sesuai dengan Polis.
- Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat mengenai produk asuransi tambahan 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.
- Anda akan menerima penawaran produk Sun Life Indonesia lainnya dan peningkatan kapasitas pelayanan apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi.
- Ringkasan Informasi Produk ini yang juga dapat diunduh melalui website https://www.sunlife.co.id/id/investment/unit-link/sun-solusi-bijak/si-bijak-hari-tua/.
- Produk asuransi tambahan ini telah disetujui dan tercatat oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- PT Sun Life Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh OJK.
- Penjelasan selengkapnya dapat Pemilik Polis pelajari pada Polis yang akan diterbitkan apabila pengajuan asuransi tambahan disetujui.