

# Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah

## Deskripsi Produk:

**Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah** 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 Peserta dalam usia aktif dan perlindungan Perawatan Medis bagi Peserta 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:

Peserta:  
- Plan Silver: 3 bulan – 50 tahun  
- Plan Gold: 3 bulan – 55 tahun  
Pemegang Polis: 18 – 80 tahun

#### Masa Asuransi:

1 tahun dan dapat diperpanjang sampai Peserta berusia 100 tahun

#### Masa Pembayaran Kontribusi:

Mengikuti produk dasar

#### Mata Uang:

Rupiah

#### Frekuensi Pembayaran Kontribusi:

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 Peserta 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 Peserta 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	Plan Silver/Gold	Plan Silver/Gold
		A	B	C
Wilayah Asuransi		Indonesia, Malaysia & Singapura	Asia	Seluruh Dunia
Penyakit Kritis yang diasuransikan		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 3 kunjungan per hari, masing-masing untuk Dokter dan Dokter Ahli	Sesuai tagihan, tergantung pada Batas Tahunan per Penyakit Kritis		
Biaya Pembedahan		Sesuai tagihan, tergantung pada Batas Tahunan per Penyakit Kritis		
Biaya Rumah Sakit Lainnya		Sesuai tagihan, tergantung pada Batas Tahunan per Penyakit Kritis		
Rawat Inap Paliatif untuk Kanker		Sesuai tagihan, tergantung pada Batas Tahunan per Penyakit Kritis		
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	Sesuai tagihan, tergantung pada Batas Tahunan per Penyakit Kritis		
Pembedahan Pulang Hari		Sesuai tagihan, tergantung pada Batas Tahunan per Penyakit Kritis		
Konsultasi Sebelum/Setelah Perawatan		Sesuai tagihan, tergantung pada Batas Tahunan per Penyakit Kritis		
Rawat Jalan Kanker (Perawatan Radioterapi atau Kemoterapi)		Sesuai tagihan, tergantung pada Batas Tahunan per Penyakit Kritis		
Rawat Jalan Paliatif untuk Kanker		Sesuai tagihan, tergantung pada Batas Tahunan per Penyakit Kritis		
Rawat Jalan Kanker (Imunoterapi dan Pengobatan Hormonal)	Maksimal per Tahun Polis	Tidak diasuransikan	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	Plan Silver/Gold	Plan Silver/Gold
		A	B	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		
		Indonesia, Malaysia & Singapura	Asia	Seluruh Dunia
Wilayah Asuransi		Plan Silver/Gold A	Plan Silver/Gold B	Plan Silver/Gold C
Batas Tahunan Keseluruhan (Santunan Asuransi)	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 Pemegang Polis sebagai pengurang Manfaat Asuransi				

(dalam ribuan rupiah)

Jenis Manfaat	Keterangan	Nilai Manfaat		
		Indonesia, Malaysia & Singapura	Asia	Seluruh Dunia
		Plan Silver/Gold A	Plan Silver/Gold B	Plan Silver/Gold C
<b>Wilayah Asuransi</b>				
Perawatan Di Luar Wilayah Asuransi				
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 Asuransi	Per Tahun Polis	100.000	150.000	Tidak Berlaku
<b>Manfaat Dasar Rawat Inap</b>				
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
<b>Manfaat Penggantian Biaya Rawat Jalan</b>				
Perawatan Sebelum Rawat Inap dan/atau Pembedahan Pulang Hari	Maksimal per Tahun Polis, di mana Perawatan dilakukan dalam kurun waktu 30 hari sebelum tanggal Peserta 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 Peserta 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 Peserta 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 diasuransikan	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 diasuransikan	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
<b>Dukungan dan pelayanan medis</b>				
Layanan Ambulans	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai tagihan		
Laporan Medis	Maksimal per Perawatan	750	1.000	2.000
<b>Pengobatan Efek Samping</b>				
Pengobatan untuk efek samping dari Kemoterapi dan/atau Radioterapi	Maksimal per Tahun Polis	2.000	2.500	5.000
<b>Manfaat Pelengkap</b>				
Santunan Tunai Harian Rawat Inap (berlaku hanya jika tidak ada klaim yang dibayarkan kepada Peserta karena telah diasuransikan 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 Peserta 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 Asuransi akan dibayarkan oleh Sun Life Indonesia sebesar presentase dari total biaya perawatan yang diasuransikan dengan besaran presentase tertera pada Tabel Perawatan Medis.
- Biaya Akomodasi pendamping pasien untuk Perawatan di luar Indonesia. Bila Peserta berusia kurang dari atau sama dengan 21 tahun atau lebih dari atau sama dengan 65 tahun, Pengelola akan membayarkan biaya tambahan tempat tidur di rumah sakit atau biaya hotel. Bila Peserta berusia 22 hingga 64 tahun Pengelola akan membayarkan biaya tambahan tempat tidur di Rumah Sakit. Manfaat Biaya Akomodasi pendamping pasien untuk seluruh usia tidak termasuk makan bagi pendamping pasien (Peserta). 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 diasuransikan 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 Peserta 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 Pemegang Polis membayar 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 Pengelola, dan bukan dihitung dari jumlah total klaim yang diajukan kepada Pengelola dan
    - (ii) setelah memperhitungkan Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan oleh asuransi lain yang sama atau sejenis yang diterbitkan oleh Pengelola atau perusahaan asuransi lainnya, atau mendapatkan pembayaran manfaat pegawai apapun atau asuransi yang disponsori pemerintah untuk asuransi yang sama atau sejenis yang dicakup dalam Polis.
  - b. Apabila Pemegang Polis hanya mengajukan manfaat Santunan Tunai Harian Rawat Inap maka ketentuan Sun Medical Saver tetap berlaku.
  - c. Dalam hal Peserta 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 Pemegang Polis.
  - e. Perubahan Plan dari Sun Medical Saver ke non-Sun Medical Saver dan/atau peningkatan Plan diperlukan persetujuan Pengelola.
- Apabila Pemegang Polis mengalami pemutusan hubungan kerja, Pemegang Polis dapat mengajukan permintaan untuk mengubah Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah ini menjadi Asuransi Tambahan Sun Medical Platinum Syariah atau asuransi tambahan syariah lain sesuai kebijakan Pengelola. Perubahan manfaat Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah menjadi Asuransi Tambahan Sun Medical Platinum Syariah atau asuransi tambahan syariah lain tidak dapat dibatalkan meskipun Pemegang Polis telah kembali bekerja.

## Kontribusi

- Kontribusi Asuransi Tambahan sudah termasuk dalam Kontribusi Asuransi Produk Dasar.
- Kontribusi yang dibayarkan sudah termasuk ujah komisi untuk tenaga pemasar.

## Ujrah

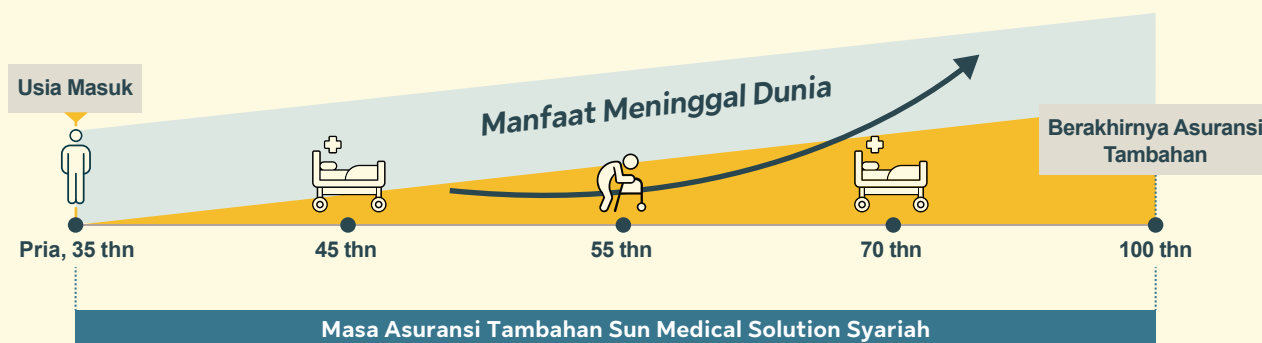
- Iuran asuransi tambahan akan dikenakan per bulan, yang besarnya sesuai usia, jenis kelamin, klasifikasi risiko dan Santunan Asuransi.
- Ketentuan Ujrah asuransi tambahan lainnya mengikuti ketentuan Ujrah asuransi dasar.

## Simulasi Produk

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

Polis Terbit	1 Jan 2024
Usia Masuk	35
Jenis Risiko	Standar
Kontribusi Berkala (PAB+PIB)	Rp60 juta per tahun
<b>Santunan Asuransi</b>	
Asuransi Dasar	Rp500 juta

Plan Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah	Plan Silver A
Alokasi Dana Investasi	Aggressive 100%



### Keterangan:

- Peserta akan mendapatkan manfaat Perawatan Penyakit Kritis (Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Jantung, Stroke, Kanker, Gagal Ginjal) sebelum berusia 55 tahun sesuai Tabel Manfaat Perawatan Penyakit Kritis merujuk pada manfaat Plan Silver A.
- Apabila Peserta telah mencapai usia 55 tahun, maka akan mendapatkan Manfaat Perawatan Medis sesuai Tabel Manfaat Perawatan Medis merujuk pada manfaat Plan Silver A.
- Apabila Nilai Dana Investasi tidak mencukupi pembayaran atas Biaya Asuransi Tambahan, Pemegang Polis wajib melakukan penambahan Kontribusi Investasi Berkala dan/atau Kontribusi Investasi Tunggal.

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

Jenis Kelamin	Pria
Nama Asuransi Dasar	Asuransi Salam Anugerah Ikhtiar
Asuransi Tambahan	Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah
Plan	Sun Medical Solution Syariah - Plan Silver A Sun Medical Saver
Batas Tahunan Keseluruhan untuk Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah	Rp3.000.000.000
Limit Booster	Rp12.000.000.000
Sun Medial Saver	Rp17.500.000
Wilayah Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah – 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 Pemegang Polis	Rp17.500.000	Total klaim yang menjadi risiko sendiri dan dibayarkan oleh Pemegang 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 Pemegang Polis	Rp10.000.000	Total klaim yang menjadi risiko sendiri dan dibayarkan oleh Pemegang 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 Pemegang 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 Peserta 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 Pemegang 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 Pemegang Polis/Peserta dan ketentuan mengenai produk ini tercantum dalam Polis. Ilustrasi lengkap tentang produk ini baik Kontribusi yang harus dibayarkan, Santunan Asuransi, asumsi hasil tingkat pengembalian investasi, dan sebagainya tercantum dalam proposal.

## Hal – hal yang perlu diperhatikan

### 1. Toleransi dan Kelebihan Biaya

- Diberikan toleransi maksimal 2 hari untuk kamar dengan biaya 1 tingkat di atas hak Peserta, jika kamar dengan biaya yang sama atau lebih kecil dari hak Peserta tidak tersedia.
- Jika Peserta 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 Peserta.
  - 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

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

### 2. Koordinasi Manfaat

- Manfaat Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah tidak dapat dibayarkan melebihi jumlah yang tercantum dalam tagihan biaya perawatan yang sah dan wajar untuk perawatan Peserta.
- Apabila Peserta memiliki asuransi yang juga memberikan manfaat yang sama atau sejenis dengan manfaat asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah, termasuk manfaat pegawai maupun asuransi yang disponsori pemerintah, maka manfaat Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah akan dibayarkan setelah dikurangi pembayaran manfaat asuransi dari perusahaan asuransi lainnya yang sama atau sejenis yang dimiliki Peserta.

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

- (i) Dalam hal Pengelola 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 Pengelola;
- (ii) Dalam hal Pengelola bukan merupakan penjamin pertama, maka Manfaat Kesehatan dan Pembedahan yang akan dibayarkan oleh Pengelola sesuai ketentuan Sun Medical Saver adalah Biaya-biaya Yang Sah yang diajukan kepada Pengelola 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 Pemegang Polis hanya mengajukan klaim untuk Santunan Tunai Harian Rawat Inap di Rumah Sakit.

### 4. Penggunaan Manfaat Asuransi Tambahan

- Apabila Pemegang Polis mengalami pemutusan hubungan kerja, Pemegang Polis dapat mengajukan permintaan untuk mengubah Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah ini menjadi Asuransi Tambahan Sun Medical Platinum Syariah atau asuransi tambahan syariah lain sesuai kebijakan Pengelola.
- Kondisi dan persyaratan untuk mengajukan perubahan 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 tercantum 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 Peserta dan Pemegang Polis (fotokopi);
  - iii. Surat keputusan pemutusan hubungan kerja terhadap Pemegang Polis (fotokopi);
- Setiap penambahan Kontribusi yang dapat terjadi terkait perubahan asuransi tambahan ini harus disetujui oleh Pemegang Polis; dan
- Perubahan manfaat Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah menjadi Asuransi Tambahan Sun Medical Platinum Syariah atau asuransi tambahan syariah lain tidak dapat dibatalkan meskipun Pemegang Polis telah kembali bekerja.

### 5. Risiko – risiko produk

- **Risiko klaim ditolak** disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dalam pengecualian atau karena tidak menyampaikan riwayat sakit saat mengajukan asuransi di awal
- **Risiko eksekusi klaim** yaitu risiko tidak dibayarkan eksekusi klaim karena telah melebihi batas manfaat asuransi
- **Risiko pembatalan Polis** oleh Pengelola apabila terdapat unsur ketidakbenaran atau kekeliruan atas informasi yang diberikan oleh Pemegang Polis
- **Risiko inflasi** yaitu penurunan nilai mata uang akibat kenaikan harga-harga barang dan jasa di masa yang akan datang.

### 6. Satu Peserta hanya dapat memiliki 1 asuransi tambahan Sun Medical Solution Syariah atau produk lainnya yang memberikan perlindungan yang sama yang diterbitkan Pengelola.

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

### 8. Hal – hal yang menyebabkan Manfaat Asuransi Sun Medical Solution Syariah 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 Pengelola apabila ketentuan di bawah ini terpenuhi:**
  - a. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya, kecuali ditentukan lain oleh Pengelola 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 Peserta mengalami gejala-gejala dari, menjalani investigasi untuk, atau didiagnosis salah satu dari Penyakit Kritis dalam Masa Tunggu; atau
  - d. Jika Peserta 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. Peserta 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 terapis 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 Peserta dari hasil perawatan yang bersifat eksperimental; atau
  - k. Uji genetik yang dilakukan untuk menguji kecenderungan genetik terhadap Penyakit yang Diasuransikan; 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 Peserta seperti yang didefinisikan; atau
  - p. Vaksinasi dan imunisasi terhadap Peserta 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 profesional, 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 termasuk 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 Syariah dengan manfaat Perawatan Medis), yang dilakukan oleh Peserta dalam 12 bulan pertama terhitung sejak Tanggal Pemulihan Polis terakhir yang terjadi saat Peserta 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 telah dinyatakan dalam Surat Permohonan Asuransi Jiwa Syariah dan/atau telah ditentukan lain oleh Pengelola 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 terapi, akupuntur (kecuali dilakukan oleh Dokter berkenaan dengan Penyakit atau Cedera yang sesuai dengan Manfaat Rawat Inap yang telah Pengelola setuju 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, Peserta 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 Peserta 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 Peserta 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, 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 Pemegang Polis, Peserta, 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 Peserta berada di luar Indonesia untuk jangka waktu lebih dari 6 bulan berturut-turut.

### 9. Berakhirnya Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah

a. Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah 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 Syariah; atau
- Tanggal Peserta mencapai usia 55 tahun untuk Plan Silver atau usia 60 tahun untuk Plan Gold; atau
- Tanggal di mana Pengelola menerima pemberitahuan permintaan tertulis dari Pemegang Polis untuk mengakhiri Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah; atau
- Apabila permintaan tertulis dari Pemegang Polis untuk mengakhiri Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah dalam poin 3 disebabkan oleh Pemutusan Hubungan Kerja yang dialami oleh Pemegang Polis/Peserta, maka akan berlaku ketentuan Pengakhiran Asuransi Tambahan Karena Pemutusan Hubungan Kerja; atau
- Tanggal Pengelola 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 Pemegang Polis dan/atau Peserta dan/atau Penerima Manfaat atau terdapat informasi, keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang disampaikan kepada Pengelola yang keliru, tidak benar atau terdapat penyembunyian keadaan oleh Pemegang Polis dan/atau Peserta dan/atau Penerima Manfaat sehubungan dengan proses pencairan klaim Manfaat Asuransi. Atas pengakhiran oleh sebab ini, maka Pemegang Polis dan/atau Peserta dan/atau Penerima Manfaat wajib mengembalikan Manfaat Asuransi Tambahan yang telah dibayarkan sebelumnya oleh Pengelola atau Pengelola akan mengurangi Manfaat Meninggal Dunia (jika ada); atau
- Tanggal di mana Pengelola mengakhiri Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah berdasarkan permintaan atau perintah pihak yang berwenang sesuai dengan hukum yang berlaku.

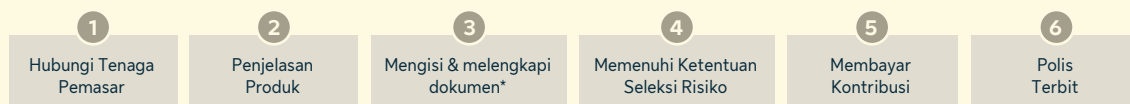
b. Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah dengan manfaat Perawatan Medis akan berakhir secara otomatis apabila salah satu dari hal berikut lebih dahulu terjadi:

- Berakhirnya Polis sebagaimana tercantum pada Ketentuan Umum Polis; atau
- Tanggal Berakhirnya Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah atau apabila Kontribusi tidak dibayarkan dalam Periode Komitmen; atau
- Tanggal di mana Pengelola menerima permintaan tertulis dari Pemegang Polis untuk mengakhiri Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah ini; atau
- Tanggal Pengelola 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 Pemegang Polis dan/atau Peserta dan/atau Penerima Manfaat atau terdapat informasi, keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang disampaikan kepada Pengelola yang keliru, tidak benar atau terdapat penyembunyian keadaan oleh Pemegang Polis dan/atau Peserta dan/atau Penerima Manfaat sehubungan dengan proses pencairan klaim Manfaat Asuransi. Atas pengakhiran oleh sebab ini, maka Pemegang Polis dan/atau Peserta dan/atau Penerima Manfaat wajib mengembalikan Manfaat Asuransi Tambahan yang telah dibayarkan sebelumnya oleh Pengelola atau Pengelola akan mengurangi Manfaat Meninggal Dunia (jika ada); atau
- Tanggal di mana Pengelola mengakhiri Asuransi Tambahan Sun Medical Solution Syariah berdasarkan permintaan atau perintah pihak yang berwenang sesuai dengan hukum yang berlaku.

## Akad-Akad

Mengikuti Akad-akad dalam asuransi dasar.

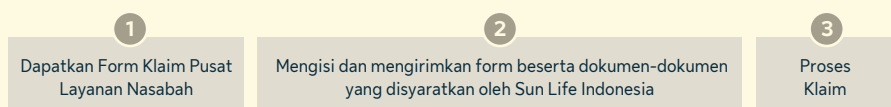
## Cara Pembelian



\*dokumen:

- Formulir Surat Permohonan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJS).
- 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 SPAJS.
- Bukti Pembayaran Kontribusi.





## Cara Pengajuan Pembayaran Manfaat Polis



1. Biaya-biaya yang ditimbulkan untuk mendapatkan dokumen-dokumen dalam mengajukan permintaan Manfaat Asuransi seluruhnya menjadi beban Pemegang Polis atau Penerima Manfaat.
2. Seluruh dokumen Klaim yang diajukan kepada Pengelola harus menggunakan bahasa Indonesia atau Inggris.
3. Pengajuan klaim manfaat Meninggal Dunia dilakukan selambat-lambatnya 90 hari kalender sejak tanggal Peserta 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 Pemegang 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 Peserta (fotokopi);
  - e. Tanda bukti diri Penerima Manfaat atau yang mengajukan klaim bila klaim diajukan oleh kuasa dari Pemegang 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 Peserta 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 Pengelola (fotokopi yang dilegalisasi);
  - j. urat keterangan dari Kepolisian jika Peserta Meninggal Dunia karena Kecelakaan atau hal lain yang tidak wajar (fotokopi yang dilegalisasi);
  - k. Penetapan pengadilan dalam hal Peserta dinyatakan hilang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (fotokopi);
  - l. Riwayat kesehatan Peserta yang dikeluarkan oleh rumah sakit di mana Peserta 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 Pengelola); dan
  - m. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Pengelola yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.
4. Pengajuan klaim manfaat Perawatan Penyakit Kritis wajib dilakukan selambat-lambatnya 30 hari kalender sejak tanggal Peserta 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 Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat apabila Pemegang 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 Peserta 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 Peserta dan Pemegang 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 Pengelola terkait dengan klaim Manfaat Santunan harian Rawat Ina
5. Pengajuan klaim Manfaat Perawatan Medis wajib diajukan kepada Pengelola 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 Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat apabila Pemegang Polis telah meninggal dunia;
  - b. Formulir Surat Keterangan Dokter asli yang diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter yang sah dan berwenang; Dapatkan Form Klaim Pusat
  - c. Kuitansi biaya Perawatan yang dikeluarkan Rumah Sakit yang bersangkutan untuk Peserta 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 Peserta dan Pemegang 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 Pengelola terkait dengan klaim Manfaat Perawatan Medis.
6. Pengelola akan membayarkan Manfaat Asuransi dalam waktu maksimal 30 (tiga puluh) hari kalender sejak klaim disetujui oleh Pengelola.
7. Apabila Pemegang Polis, Peserta dan Penerima Manfaat meninggal pada saat yang bersamaan, maka Manfaat Asuransi Tambahan dalam bentuk Reimbursement akan dibayarkan kepada ahli waris Pemegang Polis sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
8. Segala kepentingan (manfaat Polis) dari setiap Penerima Manfaat yang lebih dahulu Meninggal Dunia daripada Peserta akan diberikan kepada Pemegang Polis atau ahli waris Pemegang 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 Pengelola. Pengelola akan menindaklanjuti pengaduan dengan ketentuan sebagai berikut:

 **Call Center**  
1500 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 Pemegang 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.
- Pemegang 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 Pemegang Polis membatalkan asuransi dalam masa mempelajari polis (*Free Look Period*) maka polis akan dibatalkan dan Pengelola akan mengembalikan Kontribusi yang telah dibayar dikurangi biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan penerbitan Polis termasuk biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada) yang ditetapkan oleh Pengelola, 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 Pemegang Polis dan Sun Life Indonesia.
- Pengelola 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 Ringkasan Informasi Produk ini yang juga dapat diunduh melalui website: <https://www.sunlife.co.id/id/investment/unit-link/asuransi-salam-anugerah-ikhtiar/salam-ikhtiar-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 Pemegang Polis pelajari pada Polis yang akan diterbitkan apabila pengajuan asuransi tambahan disetujui.