RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN UMUM

Salam Healthier Future Assurance (SHIFA) – Signature

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

Jenis produk : **Asuransi kesehatan**

Mata Uang : **Rupiah**

Deskripsi Produk:

SHIFA – Signature adalah produk asuransi kesehatan yang memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta berupa manfaat kesehatan, pembedahan dengan besar manfaat sesuai Plan yang dipilih dan manfaat meninggal dunia.

FITUR UTAMA ASURANSI KESEHATAN

Usia masuk:
- Pemegang Polis: 18 – 80 tahun
- Peserta: 0 (30 hari) – 70 tahun

Santunan Asuransi:
Sesuai dengan Tabel Manfaat Asuransi dan Plan yang dipilih oleh Pemegang Polis

Masa Asuransi:
Satu tahun dan dapat diperpanjang hingga Peserta mencapai usia 100 tahun.

Kontribusi:
Minimal Kontribusi yang dibayarkan mulai dari Rp6.304.000 per tahun sesuai Plan yang dipilih

Masa Pembayaran Kontribusi:
Maksimal sampai 99 tahun

Frekuensi Pembayaran Kontribusi:
Bulanan/Kuartalan/ Semesteran/Tahunan

MANFAAT ASURANSI

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

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

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

d. Manfaat Tidak Ada Klaim (*No Claim Benefit*)
Pengelola akan memberikan Manfaat Tidak Ada Klaim dalam hal Pemegang Polis melakukan perpanjangan Polis, Pengelola akan memberikan diskon Kontribusi dengan ketentuan sebagai berikut:

I. Ketentuan besaran diskon kontribusi:
   a. Diskon Kontribusi sebesar 5% untuk Kontribusi Tahun Polis berikutnya, jika tidak ada pengajuan klaim Manfaat Asuransi yang disetujui oleh Pengelola selama 1 (satu) Tahun Polis terakhir;
   b. Diskon Kontribusi sebesar 10% untuk Kontribusi Tahun Polis berikutnya, jika tidak ada pengajuan klaim Manfaat Asuransi yang disetujui oleh Pengelola selama 2 (dua) Tahun Polis terakhir; dan
   c. Diskon Kontribusi sebesar 15% untuk Kontribusi

RISIKO

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

UJRAH

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

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

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

Tahun Polis berikutnya, jika tidak ada pengajuan klaim Manfaat Asuransi yang disetujui oleh Pengelola selama 3 (tiga) Tahun Polis terakhir atau lebih secara berturut – turut.

II. Ketentuan lainnya:

a. Yang termasuk dalam kriteria "tidak ada pengajuan klaim Manfaat Asuransi yang disetujui oleh Pengelola" sebagaimana tercantum diatas adalah tidak adanya pengajuan klaim yang disetujui oleh Pengelola terhitung hingga 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum tanggal Ulang Tahun Polis berikutnya, yang dimana:
   (i) Untuk klaim dengan metode pembayaran *cashless*, periode tidak ada klaim pada poin (I) mengacu pada tanggal berakhirnya perawatan; atau
   (ii) Untuk klaim dengan metode pembayaran *reimbursement*, periode tidak ada klaim pada poin (I) mengacu pada tanggal disetujuinya klaim; dan/atau

b. Apabila terdapat perubahan Manfaat Asuransi maka Manfaat Tidak Ada Klaim ini tetap berlaku atas Kontribusi Manfaat Asuransi baru sesuai dengan ketentuan di atas.

c. Apabila Pemegang Polis melakukan Pemulihan Polis, maka Pemegang Polis tidak berhak mendapatkan Manfaat Tidak Ada Klaim ini meskipun seluruh ketentuan lainnya di atas telah terpenuhi. Manfaat Tidak Ada Klaim dapat mulai berlaku kembali pada Ulang Tahun Polis berikutnya.

- Dalam hal Pemegang Polis membatalkan Asuransi dalam masa mempelajari Polis (*Free Look Period*) maka Polis akan dibatalkan dan Kontribusi yang telah dibayarkan kepada Pengelola akan dikembalikan dikurangi *Ujrah-Ujrah* yang timbul sehubungan dengan penerbitan Polis termasuk *Ujrah* pemeriksaan Kesehatan (jika ada) yang ditetapkan oleh Pengelola.

Keterangan	Jumlah (dalam Rupiah)
Kontribusi yang telah dibayarkan	9.590.880
Ujrah Bea Materai, Ujrah Administrasi sehubungan dengan penerbitan dan pengiriman polis	(250.000)
Ujrah Pemeriksaan Kesehatan dan/atau survei	0
Pengembalian Dana	**9.340.880**

Keterangan: Diasumsikan bahwa *Ujrah* pemeriksaan kesehatan dan survei tidak ada dalam ilustrasi ini. Jika terdapat *Ujrah* pemeriksaan kesehatan dan survei, maka pengembalian dana yang akan diterima Pemegang Polis akan dikurangi *Ujrah* tersebut.

Tabel Manfaat Kesehatan dan Pembedahan – Signature

		Nilai Manfaat (dalam ribuan Rupiah)						
Plan		**Indo 1**	**Indo 2**	**Asia 1**	**Asia 2**	**Asia Plus 1**	**Asia Plus 2**	**Worldwide**
Wilayah Yang Diasuransikan		**Indonesia**		**Asia kecuali Hong Kong, Singapura & Jepang**		**Asia**		**Seluruh Dunia**
Jenis Manfaat	**Keterangan**							
Batas Tahunan Keseluruhan	Per Tahun Polis	4.000.000	5.000.000	6.000.000	7.000.000	8.000.000	10.000.000	15.000.000
Limit Booster	Seumur Hidup	8.000.000	12.000.000	15.000.000	17.500.000	20.000.000	30.000.000	35.000.000
Perawatan Di Luar Wilayah Yang Diasuransikan[1)]								
Perawatan di wilayah Malaysia	Per Perawatan	70% total biaya Perawatan yang dijamin						
Perawatan di wilayah Asia (kecuali Hong Kong, Singapura, Jepang, Indonesia & Malaysia)	Per Perawatan	50% total biaya Perawatan yang dijamin						
Perawatan di wilayah Hong Kong, Singapura & Jepang	Per Perawatan	15% total biaya Perawatan yang dijamin		30% total biaya Perawatan yang dijamin				
Perawatan di wilayah Seluruh Dunia (kecuali Amerika Serikat & Asia)	Per Perawatan	10% total biaya Perawatan yang dijamin		15% total biaya Perawatan yang dijamin		60% total biaya Perawatan yang dijamin		
Perawatan di Amerika Serikat	Per Perawatan	5% total biaya Perawatan yang dijamin		10% total biaya Perawatan yang dijamin		30% total biaya Perawatan yang dijamin		
Perawatan Darurat Di Luar Wilayah Yang Diasuransikan	Per Tahun Polis	50.000		100.000		150.000		

		Nilai Manfaat (dalam ribuan Rupiah)						
Plan		**Indo 1**	**Indo 2**	**Asia 1**	**Asia 2**	**Asia Plus 1**	**Asia Plus 2**	**Worldwide**
Wilayah Yang Diasuransikan		**Indonesia**		**Asia kecuali Hong Kong, Singapura & Jepang**		**Asia**		**Seluruh Dunia**
Jenis Manfaat	**Keterangan**							
Manfaat Kesehatan dan Pembedahan								
a. Manfaat Rawat Inap								
Kamar Rumah Sakit[2)]	Maksimal 365 hari per Tahun Polis	Kamar perawatan dengan dua tempat tidur dan kamar mandi dalam	Kamar perawatan dengan satu tempat tidur dan kamar mandi dalam	Kamar perawatan dengan dua tempat tidur dan kamar mandi dalam	Kamar perawatan dengan satu tempat tidur dan kamar mandi dalam	Kamar perawatan dengan dua tempat tidur dan kamar mandi dalam	Kamar perawatan dengan satu tempat tidur dan kamar mandi dalam	Kamar perawatan dengan satu tempat tidur dan kamar mandi dalam
	Maksimal per hari	biaya tidak melebihi 600 per hari	biaya tidak melebihi 1.100 per hari	biaya tidak melebihi 700 per hari	biaya tidak melebihi 1.200 per hari	biaya tidak melebihi 1.100 per hari	biaya tidak melebihi 1.650 per hari	biaya tidak melebihi 2.500 per hari
Biaya Pembedahan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan
Biaya Pembedahan Robotik	Batasan per Tahun Polis	75.000		125.000		200.000		400.000
Biaya Transplantasi Organ		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan
Perawatan Intensif	Maksimal 365 hari per Tahun Polis	Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan
Kunjungan Dokter dan/atau Dokter Ahli selama Rawat Inap	Maksimal 3 kunjungan per hari	Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan
Aneka Biaya Perawatan Rumah Sakit	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan
Biaya Akomodasi[3)]	Maksimal per hari, Maksimal 60 hari per Tahun Polis	450	550	650	850	1.000	1.200	2.000
Perawatan di Rumah	Maksimal per hari, Maksimal 60 hari per Tahun Polis	450	550	650	850	1.000	1.200	2.000
b. Manfaat Penggantian Biaya Rawat Jalan								
Perawatan Sebelum Rawat Inap dan/atau Pembedahan Pulang Hari	Maksimal per Tahun Polis, di mana Perawatan dilakukan dalam kurun waktu 30 hari sebelum tanggal Peserta mulai menjalani Rawat Inap dan/atau Pembedahan Pulang Hari	Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan
Perawatan Setelah Rawat Inap dan/atau Pembedahan Pulang Hari	Maksimal per Tahun Polis, di mana Perawatan dilakukan dalam kurun waktu 90 hari setelah tanggal Peserta menjalani Rawat Inap dan/atau Pembedahan Pulang Hari	Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan
Pengobatan Tradisional Tiongkok setelah Rawat Inap (hanya berlaku di Malaysia, Indonesia dan Singapura)	Maksimal 10 kunjungan per Tahun Polis, di mana kunjungan dilakukan dalam kurun waktu 90 hari setelah tanggal Peserta menjalani Rawat Inap	Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan

		Nilai Manfaat (dalam ribuan Rupiah)						
Plan		**Indo 1**	**Indo 2**	**Asia 1**	**Asia 2**	**Asia Plus 1**	**Asia Plus 2**	**Worldwide**
Wilayah Yang Diasuransikan		**Indonesia**		**Asia kecuali Hong Kong, Singapura & Jepang**		**Asia**		**Seluruh Dunia**
Jenis Manfaat	**Keterangan**							
Telehealth[1] **(Berlaku hanya untuk Perawatan dalam negeri)**	Maksimal 3 kali konsultasi *Telehealth* per Perawatan sebelum atau setelah keluar dari Rumah Sakit. Pembayaran dapat dilakukan dalam waktu 30 hari sebelum Rawat Inap atau dalam waktu 90 hari setelah Rawat Inap atau Pembedahan Pulang Hari	Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan
Pembedahan Pulang Hari	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan
Rawat Jalan Kanker (Perawatan Radioterapi dan Kemoterapi)	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan
Rawat Jalan Kanker (Imunoterapi, Terapi Target dan Pengobatan Hormonal)[4]	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan
Pemeriksaan Kesehatan untuk Stroke, Kanker dan *Coronary Bypass Surgery*[5]	Maksimal per Tahun Polis dan Hingga 5 tahun sejak tanggal penyelesaian Perawatan Setelah Rawat Inap Penyakit tersebut yang diasuransikan	22.500		30.000		37.500		50.000
Rawat Jalan Cuci Darah	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan
Rawat Jalan Mata	Maksimal per mata dan Maksimal per Tahun Polis	20.000 per mata; 40.000 per Tahun Polis		20.000 per mata; 40.000 per Tahun Polis		40.000 per mata; 80.000 per Tahun Polis		40.000 per mata; 80.000 per Tahun Polis
Rawat Jalan Fisioterapi, Terapi Okupasi, Terapi Wicara dengan rujukan Ahli	Maksimal per Perawatan, selama maksimal 20 Perawatan per Tahun Polis, di mana Perawatan pertama harus terjadi dalam kurun waktu 60 hari setelah tanggal Peserta menjalani Rawat Inap	1.000		1.200		1.500		2.500

		Nilai Manfaat (dalam ribuan Rupiah)						
Plan		**Indo 1**	**Indo 2**	**Asia 1**	**Asia 2**	**Asia Plus 1**	**Asia Plus 2**	**Worldwide**
Wilayah Yang Diasuransikan		**Indonesia**		**Asia kecuali Hong Kong, Singapura & Jepang**		**Asia**		**Seluruh Dunia**
Jenis Manfaat	**Keterangan**							
Perawatan Rawat Jalan dan Gigi Akibat Kecelakaan	Maksimal per Tahun Polis, di mana perawatan dilakukan dalam 24 jam sejak Kecelakaan dan perawatan lanjutan hingga 30 hari sejak Kecelakaan	Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan
Perawatan Paliatif	Maksimal per Tahun Polis	75.000	100.000	150.000	200.000	250.000	350.000	500.000
c. Dukungan dan pelayanan medis								
Layanan Ambulans	Maksimal per Tahun Polis	Sesuai tagihan kuitansi Rumah Sakit dan mengacu pada Biaya Yang Wajar dan Biasa Dibebankan dengan maksimum Batas Tahunan Keseluruhan		Sesuai tagihan kuitansi Rumah Sakit dan mengacu pada Biaya Yang Wajar dan Biasa Dibebankan dengan maksimum Batas Tahunan Keseluruhan		Sesuai tagihan kuitansi Rumah Sakit dan mengacu pada Biaya Yang Wajar dan Biasa Dibebankan dengan maksimum Batas Tahunan Keseluruhan		Sesuai tagihan kuitansi Rumah Sakit dan mengacu pada Biaya Yang Wajar dan Biasa Dibebankan dengan maksimum Batas Tahunan Keseluruhan
Laporan Medis	Maksimal per Perawatan	500		750		1.000		1.500
d. Pengobatan Efek Samping								
Pengobatan untuk efek samping dari Kemoterapi, Radioterapi, Imunoterapi, Terapi Target dan/atau Pengobatan Hormonal	Maksimal per Tahun Polis	1.500		2.000		2.500		4.000
Manfaat Lainnya								
Vaksinasi (tetanus, rabies dan bisa ular)	Maksimal per Tahun Polis	1.000		1.500		2.000		3.000
Kunjungan Rawat Jalan Psikiater (khusus untuk Peserta ter-Diagnosis Penyakit Stroke, Kanker dan *Coronary Bypass Surgery*)	Maksimal per Tahun Polis, di mana pembayaran dilakukan dalam 90 hari setelah tanggal Peserta menjalani Rawat Inap	Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan		Sesuai tagihan
Manfaat Meninggal Dunia	Selama Masa Berlaku Polis	20.000						

Keterangan:

1) Pembayaran dilakukan dengan cara *Reimbursement*.
2) Untuk ketentuan Kamar Rumah Sakit yang digunakan adalah kamar harga terendah dengan satu tempat tidur atau lebih dari satu, sesuai dengan plan yang dipilih dan yang tercantum pada Tabel Manfaat Asuransi diatas. Jika Peserta menempati kamar Rumah Sakit dengan biaya yang lebih tinggi, maka Pengelola hanya akan membayar senilai kamar harga terendah dengan satu tempat tidur atau lebih dari satu.
3) Biaya Akomodasi selain Rumah Sakit hanya berlaku jika Rawat Inap dilakukan di luar Indonesia yang meliputi penginapan untuk 1 (satu) pendamping Peserta dan telah disetujui oleh Pengelola. Ketentuan selengkapnya terkait manfaat Biaya Akomodasi mengacu ke Polis.
4) Manfaat Rawat Jalan Kanker (Imunoterapi, Terapi Target dan Pengobatan Hormonal) akan dibayarkan sebesar Biaya Yang Wajar Dan Biasa Dibebankan (tidak termasuk konsultasi, pemeriksaan tes, dan obat untuk dibawa pulang) yang dijalani oleh Peserta. Ketentuan selengkapnya terkait Manfaat Rawat Jalan Kanker (Imunoterapi, Terapi Target dan Pengobatan Hormonal) mengacu ke Polis.
5) Ketentuan selengkapnya terkait Manfaat Rawat Jalan Pemeriksaan Kesehatan untuk Penyakit Stroke, Kanker dan *Coronary Bypass Surgery* mengacu ke Polis.

PENGECUALIAN

1. Manfaat Asuransi SHIFA – Signature tidak menanggung perawatan yang terjadi selama Masa Tunggu kecuali jika secara langsung disebabkan oleh Kecelakaan dan/atau Keadaan Kahar.
2. Manfaat Asuransi dapat tidak dibayarkan oleh Pengelola apabila ketentuan dibawah ini terpenuhi:
   a. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya, kecuali ditentukan lain oleh Pengelola secara tertulis; atau
   b. Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat Inap, pemeriksaan fisik secara berkala, pemeriksaan kesehatan (*checkup*) atau uji kesehatan lainnya di mana tidak ada indikasi tentang adanya gangguan kesehatan normal; atau
   c. Perawatan yang bersifat eksperimental, investigasional, alternatif atau preventif, termasuk namun tidak terbatas pada vaksinasi, *chiropractor, acupressure, reflexology, bone-setting*, pengobatan herbal (kecuali herbal terkait Pengobatan Tradisional Tiongkok), *stemcell therapy, hyperbaric oxygen therapy, massage dan aromatherapy*; atau
   d. Hormonal, Imunoterapi dan akupuntur dikecualikan dari pengecualian ini jika Perawatan tersebut dilakukan oleh seorang Dokter sehubungan dengan Penyakit atau Cedera, Diperlukan Secara Medis dan diasuransikan dalam Manfaat Rawat Inap yang disetujui oleh Pengelola; atau
   e. Segala perawatan yang berhubungan dengan Kelainan tulang belakang, kecuali Peserta telah berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau Polis telah aktif tanpa henti selama lebih dari 5 (lima) tahun, mana yang paling akhir atau hanya disebabkan secara langsung oleh Kecelakaan; atau
   f. Perawatan yang berhubungan dengan kehamilan atau upaya untuk hamil, termasuk melahirkan, diagnosis dan Perawatan ketidaksuburan, *mola hidatidosa* (hamil anggur), kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan), keguguran, aborsi, sterilisasi (vasektomi dan tubektomi) dan kontrasepsi, metode pengaturan kelahiran, paska melahirkan, pengujian atau pengobatan impotensi, *Vaginismus* 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 dan dikarenakan kegagalan pengobatan konservatif; atau
   g. Perawatan/Pembedahan bagi Kelainan Bawaan dan kelainan fisik apa pun yang timbul karena atau yang diakibatkan oleh Kelainan Bawaan dan kelainan fisik tersebut, kelainan bawaan termasuk namun tidak terbatas pada kelainan hernia scrotalis dan/atau umbilikalis, kelainan dinding jantung dan/atau katup jantung pada Peserta, 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, Perawatan/Pembedahan dengan tujuan kecantikan, bedah plastik/kosmetik dan Perawatan/Pembedahan Gigi kecuali bedah rekonstruksi yang Diperlukan Secara Medis karena Cedera; segala tindakan operasi kelopak mata, menjadi donor organ dan/atau jaringan tubuh dan segala komplikasi yang ditimbulkannya; atau
   h. Bunuh diri, usaha bunuh diri atau melukai diri sendiri yang dilakukan dalam keadaan bagaimanapun, termasuk dalam keadaan waras atau tidak waras; atau
   i. Kecuali dinyatakan lain oleh Pengelola, tidak menjamin Perawatan di Puskesmas, tempat praktek pribadi dokter umum dan/atau ahli, klinik (termasuk namun tidak terbatas pada klinik dokter umum dan/atau ahli 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
   j. 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
   k. Terlibat dalam aktifitas atau olah raga yang membahayakan, termasuk namun tidak terbatas pada bela diri, terjun payung, menyelam, mendaki gunung, panjat tebing (baik buatan maupun sebenarnya), arung jeram, base atau bungee jumping, potholing, olah raga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, adu kecepatan kendaraan (baik bermotor atau tidak), bersepeda, berkuda, berperahu (baik dengan layar maupun tidak), pesawat udara, terbang layang dan/atau olahraga dirgantara lainnya, melakukan penerbangan atau aktifitas di udara kecuali sebagai penumpang pesawat udara yang mempunyai lisensi yang lengkap yang dikelola oleh perusahaan penerbangan komersial; atau
   l. 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
   m. Semua yang dikategorikan sebagai vitamin, supplemen dan/atau produk herbal (kecuali herbal terkait Pengobatan Tradisional Tiongkok) berdasarkan Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) dan *Master Index of Medical Specialties* (MIMS); atau
   n. 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
   o. 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
   p. *Sleep apnoea* atau kelainan mendengkur, hiperhidrosis, *stem cell therapy*; atau
   q. 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

r. *Private nursing care* (tidak terafiliasi dengan Rumah Sakit), *non-Hospital nursing care, rest cures* (perawatan dengan tujuan untuk recovery), *sanitaria care* (perawatan untuk menjaga sanitasi); *atau*
s. Hal-hal yang bertujuan untuk investigasi, screening, diagnosis, x-rays, scan, pemeriksaan fisik atau medis umum yang dilakukan secara rutin, tidak mendukung diagnosa atas perawatan medis, 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
t. Perawatan atau pembedahan gigi kecuali operasi atau perawatan gigi alami yang disebabkan langsung dan semata-mata karena Cedera; atau
u. Perawatan atau pembedahan atau pengobatan yang tidak sesuai dengan Panduan Praktik Klinik (PPK) atau Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) kecuali dinyatakan lain oleh Pengelola; atau
v. Perawatan yang disebabkan secara langsung ataupun tidak langsung, sebagian atau seluruhnya dari penyakit yang dilakukan oleh Peserta dalam 12 (dua belas) bulan pertama terhitung sejak Tanggal Berlakunya Asuransi atau Tanggal Pemulihan Polis terakhir, mana yang paling akhir atas penyakit dibawah ini tidak akan diasuransikan:
   (i) Setiap jenis hernia termasuk *Hernia Nucleus Pulposus* (HNP);
   (ii) *Endometriosis, Uterine Fibroid/Myoma*, termasuk penyakit-penyakit pada sistem reproduksi lainnya, Varikokel, Hidrokel, sepanjang tidak berhubungan dengan infertilitas primer maupun sekunder;
   (iii) TBC (*Tuberculosis*), Asma, Emphisema, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK);
   (iv) *Anal Fistula, Abses Perianal*, semua bentuk *Haemorrhoid*;
   (v) Kencing Manis, Radang Empedu (*Kolesistitis*), Batu empedu, semua jenis Hepatitis dan penyakit Sirosis hati kecuali Hepatitis A;
   (vi) Amandel dan/atau Penyakit Adenoid kronik baik diperlukan atau tidak dilakukan pembedahan;
   (vii) Radang dan/atau batu pada Saluran Kemih (Ginjal, Ureter, Urethra, Bladder/Kandung Kemih) juga Turbinatum Kandung Kemih, kista ginjal, dan segala Perawatan yang berhubungan dengan Ginjal;
   (viii) Kelainan Hidung, Sinus, Septum atau Turbinatum, kelainan septum hanya diperkenankan sepanjang terdapat bukti adanya fraktur septum;
   (ix) Kelainan dari Kelenjar Thyroid dan/atau Parathyroid;
   (x) Radang Lambung (*Gastritis, Oesophagitis*, GERD, Dispepsia, *Ulcus Pepticum*) atau Tukak Usus Dua Belas Jari, Perforasi Lambung;
   (xi) Katarak, glaukoma, kelainan retina, retinal detachment,makula degeneratif;
   (xii) *Haluks Valgus*;
   (xiii) Semua jenis Epilepsi (*Grand Mal atau Petit Mal*), kecuali disebabkan langsung karena kecelakaan;
   (xiv) Semua Perawatan yang berhubungan dengan Tulang Belakang dan Sumsum Tulang Belakang termasuk Diskus, Prolaps Cakram Antar Ruas Tulang Belakang (*Disc Prolaps, Lower Back Pain*);
   (xv) Hipertensi, Sakit Kepala/*Cephalgia*, Migrain, Vertigo;
   (xvi) Kelainan darah sepanjang bukan kelainan bawaan, Penyakit Autolmun;
   (xvii) Semua jenis kelainan di daerah lutut, termasuk tulang, sendi, otot, dan ligamennya, termasuk panggul hanya dapat diasuransikan sepanjang ada bukti fraktur dan bukan disebabkan secara langsung dan/atau tidak langsung oleh proses degeneratif.
   (xviii) Segala jenis polip, kista, tumor jinak dan/atau ganas;
   (xix) Gagal ginjal;
   (xx) Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Koroner (*Coronary Artery Disease*);
   (xxi) Penyakit Pembuluh Darah Otak (*Cerebro Vascular Disease*), termasuk *Transient Ischemic Attack* (TIA), Stroke; atau
w. Kelainan kelengkungan tulang belakang akan diasuransikan jika Peserta pertama kali didiagnosis setelah berusia 21 tahun. Kelainan kelengkungan tulang belakang tidak diasuransikan jika Peserta pertama kali didiagnosis pada usia kurang atau sama dengan 21 tahun.

3. Manfaat Meninggal Dunia tidak akan dibayarkan oleh Pengelola apabila ketentuan dibawah ini terpenuhi:
   a. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya, kecuali ditentukan lain oleh Pengelola secara tertulis; atau
   b. Perang (dinyatakan atau tidak dinyatakan), invasi asing ke negara lain, tindakan musuh terhadap negara lain, terorisme, perang saudara, pemberontakan, revolusi, kerusuhan, ketidakstabilan sipil, operasi militer, atau kudeta; atau
   c. Bunuh diri, usaha bunuh diri atau melukai diri sendiri yang dilakukan dalam keadaan bagaimanapun, termasuk dalam keadaan waras atau tidak waras; atau
   d. Tindakan kriminal/ kejahatan/ persidangan kriminal yang secara langsung atau tidak langsung dilakukan oleh Peserta dan/atau Penerima Manfaat;atau
   e. Kematian akibat hukuman mati yang dijatuhkan oleh pengadilan pidana berdasarkan putusan pengadilan yang memiliki kekuatan hukum tetap; atau
   f. 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.

4. Manfaat Asuransi dan/atau Manfaat Asuransi Tambahan (jika ada) tidak akan dibayarkan oleh Pengelola apabila Pemegang Polis dan/atau Peserta menyampaikan Informasi Nasabah yang tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya atau dengan sengaja dipalsukan sesuai Ketentuan Polis ini.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Cara Pembelian

1. Hubungi Tenaga Pemasar atau Pusat Layanan Nasabah
2. Penjelasan Produk
3. Mengisi & melengkapi dokumen*
4. Membayar Kontribusi
5. Polis Terbit

* Dokumen:

- Formulir Surat Permohonan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJ Syariah).
- Salinan identitas diri seperti KTP/Paspor.
- Kuesioner tambahan, jika diperlukan.
- Sun *Financial Check Up*.
- Formulir *Alteration of Application* untuk perubahan pada SPAJ Syariah.
- Bukti pembayaran Kontribusi.

Mekanisme Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan Nasabah

1. Hubungi Pusat Layanan Nasabah
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 pada hari kerja Senin hingga Jumat.

Call Center
1 500 786
Pada hari kerja
jam 08.00 - 17.00 WIB

E-mail
sli_care@sunlife.com
Pada hari kerja
jam 08.00 - 16.30 WIB

***Whatsapp* Interaktif (WAI)**
08132-1500786
Pada hari kerja
jam 09.00 - 17.00 WIB

Surat-menyurat
PT Sun Life Financial Indonesia
Pusat Layanan Nasabah
Menara Sun Life Indonesia,
Lantai Dasar
Jln. Dr. Ide Anak Agung Gde Agung Blok 6.3
Kawasan Mega Kuningan
Jakarta Selatan 12950

SIMULASI PRODUK

Contoh Skenario 1:

Abdul, 40 tahun
Pria, tidak merokok

Polis Terbit	: 1 Mei 2026	**Plan Asuransi**	: Indo 1
Mata Uang	: Rupiah	**Batas Tahunan Keseluruhan**	: Rp4.000.000.000
Frekuensi Pembayaran Kontribusi	: Tahunan	***Limit Booster***	: Rp8.000.000.000
Kontribusi Tahunan	: Rp10.316.000	**Manfaat Meninggal Dunia**	: Rp20.000.000
Masa Berlaku Polis	: 60 tahun		

Simulasi 1

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

Simulasi 2

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

Simulasi 3

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

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

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

Simulasi 4

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

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

Per Tanggal	Rincian	Nilai	Keterangan
22 Februari 2030	Batas Tahunan Keseluruhan	Rp4.000.000.000	
	Limit Booster	Rp7.320.000.000	
25 Februari 2030	Biaya Pemeriksaan dan Perawatan selama 2 hari di Malaysia	Rp150.000.000	
	Total Manfaat Asuransi yang didapatkan	Rp105.000.000	70% total biaya Perawatan yang dijamin dikarenakan perawatan diluar wilayah yang diasuransikan.
	Total Manfaat Asuransi yang sesuai disetujui oleh Pengelola	Rp90.000.000	
	Ekses Klaim yang harus dibayarkan Bapak Abdul	R60.000.000	
26 Februari 2030	Batas Tahunan Keseluruhan	Rp3.910.000.000	Total Manfaat Kesehatan dan Pembedahan yang telah digunakan belum melebihi Batas Tahunan Keseluruhan sehingga tidak mengurangi nilai *Limit Booster* Polis ini.
	Limit Booster	Rp7.320.000.000	
1 Mei 2030	**Batas Tahunan Keseluruhan**	**Rp4.000.000.000**	
	Limit Booster	**Rp7.320.000.000**	

Simulasi 5

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

Catatan:

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

INFORMASI TAMBAHAN

Pengertian umum atas istilah-istilah sebagai berikut:

- **Pemegang Polis**
  adalah Individu atau badan yang mengadakan perjanjian dengan PT Sun Life Financial Indonesia (Sun Life Indonesia).
- **Pengelola**
  adalah PT Sun Life Financial Indonesia (Sun Life Indonesia).
- **Santunan Asuransi**
  adalah sejumlah uang yang merupakan nilai dari Manfaat Asuransi yang diambil dari Dana Tabarru' yang akan dibayarkan pada saat Peserta mengalami Musibah yang diasuransikan sebagaimana tercantum dalam Polis ini.
- **Peserta**
  adalah Individu yang atas dirinya diberikan perlindungan asuransi atas risiko sesuai dengan manfaat produk.
- **Polis**
  adalah bukti perikatan hukum antara Pemegang Polis dan Pengelola yang memuat antara lain Ringkasan Polis, Ketentuan Polis, SPAJ Syariah dan ketentuan tertulis lainnya (jika ada) yang memuat syarat-syarat asuransi beserta tambahan atau perubahannya.

- **Penerima Manfaat**
  adalah orang atau pihak yang ditunjuk secara tertulis oleh Pemegang Polis untuk menerima Manfaat Asuransi sebagaimana dicantumkan dalam SPAJ Syariah atau perubahannya (jika ada) dengan ketentuan orang atau pihak tersebut mempunyai insurable interest terhadap Peserta.
- **Kontribusi**
  adalah Sejumlah uang yang harus dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Pengelola selama Masa Pembayaran Kontribusi, sehubungan dengan diadakannya Polis sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis.
- **Dana *Tabarru'***
  adalah Kumpulan dana yang berasal dari Kontribusi para Pemegang Polis dan hasil pengembangannya, yang mekanisme penggunaannya sesuai dengan Akad Tabarru' yang disepakati.
- ***Ujrah***
  adalah imbalan yang harus dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Pengelola sehubungan dengan pengelolaan Asuransi Jiwa Syariah, sebagaimana diatur dalam Ketentuan Polis dan Ringkasan Polis.
- **Masa Tunggu**
  Periode tunggu bagi Peserta dengan ketentuan sebagai berikut:
  (i) Selama 30 (tiga puluh) hari kalender, terhitung sejak Tanggal Polis Berlaku atau Tanggal Pemulihan Polis terakhir atau tanggal perubahan plan yang membutuhkan seleksi risiko, mana yang paling akhir.
  (ii) Manfaat Asuransi tidak berlaku jika klaim terjadi selama Masa Tunggu.
  (iii) Masa Tunggu menjadi tidak berlaku jika terjadi Kecelakaan dan Keadaan Kahar sesuai syarat dan ketentuan yang ditetapkan oleh Pengelola.
- **Tanggal Polis Berlaku**
  adalah tanggal efektif mulai berlakunya perlindungan asuransi sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dengan tunduk pada ketentuan Polis.
- ***Preferred Hospital***
  adalah jaringan Rumah Sakit/Klinik rekanan yang telah memenuhi syarat dan ketentuan serta pertimbangan dari Pengelola menjadi Rumah Sakit/Klinik pilihan yang daftarnya dapat dilihat oleh Pemegang Polis dan/atau Peserta pada website resmi Pengelola.

Hal – hal yang perlu diperhatikan:

1. Kontribusi

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

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

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

2. Toleransi dan Kelebihan Biaya*

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

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

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

3. Koordinasi Manfaat

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

4. Perpanjangan Polis

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

5. Perubahan Manfaat

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

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

7. Surplus *Underwriting*

Surplus *Underwriting* adalah selisih lebih dari total kontribusi Pemegang Polis ke dalam Dana *Tabarru'* ditambah total *recovery* klaim dari reasuransi dikurangi pembayaran santunan asuransi/klaim/manfaat, kontribusi reasuransi, dan kenaikan penyisihan teknis, dalam satu periode tertentu.

Pemegang Polis berhak atas Surplus *Underwriting* dengan ketentuan bahwa:

a. Polis masih dan telah berlaku sekurang-kurangnya 12 (dua belas) bulan pada saat perhitungan Surplus *Underwriting* yaitu pada akhir tahun keuangan;
b. Surplus *Underwriting* akan dihitung setelah 12 (dua belas) bulan Polis berlaku;
c. Pemegang Polis tidak pernah mengajukan klaim atau menerima pembayaran Santunan Asuransi selama periode perhitungan Surplus *Underwriting*;
d. Seluruh Kontribusi telah dibayar lunas pada saat perhitungan Surplus *Underwriting*; dan
e. Polis masih berlaku pada tanggal pembayaran Surplus *Underwriting*.

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

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

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

8. Pemulihan Polis**

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

**) Ketentuan Pemulihan Polis lebih lengkap mengacu kepada Ketentuan Polis.

9. Cara Pengajuan Pembayaran Manfaat

1. Biaya–biaya yang ditimbulkan oleh Pemegang Polis/Penerima Manfaat untuk mendapatkan dokumen-dokumen dalam mengajukan permintaan Manfaat Asuransi seluruhnya menjadi beban Pemegang Polis atau Penerima Manfaat.
2. Seluruh dokumen yang merupakan bukti permintaan pembayaran Manfaat Asuransi yang diajukan kepada Pengelola harus menggunakan Bahasa Indonesia atau Inggris. Apabila dilakukan penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris maka penerjemahan tersebut harus dilakukan oleh penerjemah tersumpah, atas biaya Pemegang Polis atau Penerima Manfaat.

3. Apabila Pengelola tidak menerima pengajuan klaim dan/atau dokumen-dokumen yang disyaratkan dalam batas waktu yang ditentukan dalam Polis, maka Pengelola berhak untuk menolak dan tidak membayar Manfaat Asuransi.
4. Pengajuan klaim *Reimbursement* harus disampaikan kepada Pengelola secara tertulis dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak Peserta selesai menjalani perawatan. Apabila klaim *Reimbursement* disampaikan lebih dari 30 (tiga puluh) hari kalender, Pengelola berhak untuk menolak klaim tersebut.
5. Peserta dapat menggunakan *Cashless* di *Preferred Hospital* Pengelola untuk Manfaat Kesehatan dan Pembedahan.

*** Dokumen-dokumen klaim:**

6. Pengajuan klaim manfaat Meninggal Dunia dilakukan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal Peserta Meninggal Dunia 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 (salinan);
   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. 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. Surat 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); dan
   l. Riwayat kesehatan Peserta yang dikeluarkan oleh rumah sakit dimana 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.

7. Pengajuan klaim Manfaat Kesehatan dan Pembedahan wajib dilakukan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Peserta menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit karena Penyakit atau Cedera, 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. 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 Kesehatan dan Pembedahan.

8. Pengajuan klaim manfaat *Telehealth* dilakukan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum tanggal Peserta menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit atau 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah Rawat Inap atau operasi Rawat Jalan, dengan dilengkapi dokumen-dokumen sebagai berikut:
   a. Melampirkan cuplikan layar (*screen capture*) lengkap dari percakapan (chat) atau dokumen lengkap pada saat berkonsultasi dengan Dokter di platform *Telehealth* yang telah disebutkan dan atau/ *Preferred Hospital* Pengelola.
   b. Melampirkan *screen capture* atau dokumen resep lengkap dan jelas dari Dokter.
   c. Melampirkan *screen capture* atau dokumen tanda bukti pembayaran (kuitansi) penyedia *Telehealth* serta pada kuitansi harus tercantum nama Peserta.

d. Pengelola dapat meminta kelengkapan dokumen lain bila diperlukan.
e. Klaim *Telehealth* hanya dapat diajukan apabila *Telehealth* dilakukan dengan menggunakan aplikasi *Telehealth* milik Peserta. Apabila Peserta berusia dibawah 21 tahun dapat menggunakan aplikasi *Telehealth* milik orang tua Peserta yang datanya tercatat pada sistem Pengelola.

9. Pengelola akan membayar Manfaat Asuransi setelah seluruh persyaratan klaim sebagaimana diatur dalam Polis telah diterima secara lengkap dan disetujui oleh Pengelola. Pengelola mempunyai hak untuk menolak klaim yang diajukan atau menolak untuk membayar Manfaat Asuransi apabila klaim yang diajukan tidak memenuhi syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan dalam Polis.

- Pengelola wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, *Ujrah*, 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 (tiga puluh) hari kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.
- Pemegang Polis akan menerima penawaran produk Sun Life Indonesia lainnya dan peningkatan kapasitas pelayanan apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi.
- Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini serta Informasi lain mengenai promosi, *Ujrah*, manfaat, dan risiko dapat diakses melalui tautan https://www.sunlife.co.id/id/syariah/agency-syariah/health-protection/shifa-signature/.

Penafian/Disclaimer (penting untuk dibaca):

- Calon Pemegang Polis harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar Sun Life Indonesia atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini.
- Pembelian produk asuransi merupakan komitmen jangka panjang. Pengakhiran/Penebusan Polis akan menyebabkan hilangnya Manfaat Asuransi dan Kontribusi yang telah dibayarkan kepada Sun Life Indonesia tidak dapat ditarik kembali.
- Sun Life Indonesia dapat menolak permohonan produk asuransi ini apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Syarat dan ketentuan mengenai produk ini berlaku sesuai dengan Polis.
- Simulasi produk atas manfaat pada Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini yang akan calon Peserta terima di masa yang akan datang dapat terdampak faktor inflasi yang dapat menyebabkan penurunan daya beli mata uang, termasuk namun tidak terbatas pada inflasi biaya medis dan pengalaman klaim sehingga nilai manfaat yang akan diterima di masa mendatang menjadi berbeda dengan saat ini.
- Kontribusi yang dinyatakan pada Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini tidak dijamin. Sun Life Indonesia dapat melakukan perubahan atas Kontribusi tersebut sewaktu-waktu dengan mempertimbangan kondisi dan asumsi risiko, termasuk namun tidak terbatas pada inflasi biaya medis dan pengalaman klaim. Pemberitahuan atas perubahan Kontribusi tersebut akan disampaikan kepada Pemegang Polis dalam waktu tidak kurang dari 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum perubahan Kontribusi diberlakukan.
- Dalam hal Pemegang Polis membatalkan Perlindungan dalam masa mempelajari polis (*Free Look Period*) maka Polis akan dibatalkan dan Kontribusi yang telah dibayarkan kepada Sun Life Indonesia akan dikembalikan dikurangi *Ujrah* yang timbul sehubungan dengan penerbitan Polis termasuk biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada) yang ditetapkan oleh Pengelola.
- Sun Life Indonesia dapat melakukan peninjauan atas kondisi Peserta setiap Ulang Tahun Polis. Persyaratan tambahan, termasuk pemeriksaan Kesehatan dapat dimintakan tergantung pada kondisi Peserta saat ulang tahun Polis.
- Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat mengenai produk asuransi yang dipasarkan oleh Sun Life Indonesia, yang bukan merupakan bagian dari Polis dan bukan merupakan perjanjian antara Pemegang Polis dan Sun Life Indonesia.
- Untuk informasi lebih lanjut terkait dengan Produk dan Layanan maka dapat menghubungi Tenaga Pemasar atau Pusat Layanan Nasabah.
- Produk asuransi 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 disetujui.

Sun Life Syariah

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