

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN ASURANSI SUN CRITICAL MEDICARE

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



Pemilik Polis

Individu atau badan yang mengadakan perjanjian dengan PT Sun Life Financial Indonesia (Sun Life).



Uang Pertanggungan (UP)

Sejumlah uang yang akan dibayarkan untuk risiko yang terjadi atas Tertanggung sesuai dengan manfaat produk.



Polis

Perjanjian asuransi antara Pemilik Polis dengan Sun Life.



Tertanggung

Individu yang atas dirinya diberikan perlindungan asuransi atas risiko sesuai dengan manfaat produk.



Penerima Manfaat

Individu atau badan yang menerima manfaat atas produk.

Karakteristik Produk

Nama Perusahaan:

PT Sun Life Financial Indonesia

Jenis Asuransi:

Asuransi Kesehatan

Usia Masuk:

- Pemilik Polis 18 – 80 tahun
- Tertanggung 30 hari – 70 tahun

Masa Asuransi:

Satu tahun, dapat diperpanjang sampai Tertanggung berusia 100 tahun

Masa Pembayaran Premi:

Maksimal sampai 100 tahun

Mata Uang:

Rupiah

Frekuensi Pembayaran Premi:

- Bulanan/3 Bulanan/6 Bulanan/Tahunan

Manfaat Produk

I. Manfaat Asuransi

Produk ini mencakup biaya perawatan rawat inap, rawat jalan dan pemulihan pasca perawatan yang timbul dari 4 penyakit kritis utama: *stroke*, kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah jantung, dan gagal ginjal. Produk ini memiliki 3 *Plan* dengan batas tahunan per Penyakit Kritis yang berbeda. Wilayah cakupan pertanggungan adalah Indonesia, Malaysia dan Singapura.

Tabel Manfaat Asuransi Sun Critical Medicare

Manfaat	Plan A	Plan B	Plan C
Wilayah Pertanggungan	Indonesia + Malaysia + Singapura		
Penyakit Kritis yang dilindungi	Stroke + Kanker + Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Jantung + Gagal Ginjal		
Batas Tahunan per Penyakit Kritis	Rp500.000.000	Rp750.000.000	Rp1.000.000.000

Manfaat Rawat Inap

Manfaat	Plan A	Plan B	Plan C
Kamar Rumah Sakit (maks. 150 hari per tahun polis)	Kamar perawatan tarif terendah dengan satu tempat tidur atau kamar perawatan lainnya dengan harga maksimal: Rp750.000 per hari / Rp1.000.000 per hari / Rp1.500.000 per hari		
Santunan Tunai Harian Rawat Inap (maks. 20 hari per tahun polis)	Rp500.000 per hari	Rp750.000 per hari	Rp1.000.000 per hari
Rawat Inap di Perawatan intensif (maks. 150 hari per tahun polis)	Sesuai Tagihan		
Kunjungan Dokter/Dokter Ahli selama Rawat Inap (Masing-masing 2 kunjungan per hari)			
Biaya Pembedahan			
Biaya Rumah Sakit Lainnya			
Rawat Inap Paliatif untuk Kanker			

Manfaat Rawat Jalan

Manfaat	Plan A	Plan B	Plan C
Pemeriksaan Penunjang	Sesuai tagihan		
Manfaat Pemantauan (hingga 5 tahun sejak tanggal penyelesaian perawatan yang aktif)			
Pembedahan Pulang Hari			
Konsultasi Sebelum/Setelah Perawatan			
Rawat Jalan Kanker			
Rawat Jalan Paliatif untuk Kanker			
Batas Tahunan Rawat Jalan Cuci Darah	Maksimal Rp200.000.000 per tahun polis		
Transplantasi Ginjal (maks. 2 kali transplantasi per Polis)	Maksimal Rp750.000.000 per polis per transplantasi. (Tidak mengurangi Batas Tahunan per Penyakit Kritis)		

Manfaat Pemulihan setelah Perawatan

Manfaat	Plan A	Plan B	Plan C
Konsultasi Ahli Gizi (maks. per kunjungan)	Rp300.000	Rp450.000	Rp650.000
	Maks. 1 kunjungan per hari dan 60 kunjungan per Penyakit Kritis		
Konseling Psikolog (maks. per kunjungan)	Rp400.000	Rp650.000	Rp800.000
	Maks. 1 kunjungan per hari dan 30 kunjungan per Penyakit Kritis		
Konsultasi ahli Fisioterapi, Terapi Okupasi, Terapi Wicara dengan rujukan Dokter Ahli (maks. per kunjungan)	Rp300.000	Rp450.000	Rp650.000
	Maks. 1 kunjungan per hari dan 90 kunjungan per Penyakit Kritis		
Alat Bantu Medis (maks. per Penyakit Kritis)	Rp25.000.000	Rp35.000.000	Rp45.000.000
Perawatan di Rumah (maks. per hari)	Rp500.000	Rp700.000	Rp800.000
	Maks. 60 hari per Penyakit Kritis		
Biaya rambut palsu karena Kanker (dibayarkan 1 kali)	Hingga Rp4.000.000	Hingga Rp5.000.000	Hingga Rp5.000.000
Jasa Penilaian dan Pemasangan Peralatan Rumah untuk keselamatan penderita <i>Stroke</i> (dibayarkan 1 kali)	Maks. Rp30.000.000	Maks. Rp50.000.000	Maks. Rp50.000.000

Manfaat Lain-lain

Manfaat	Plan A	Plan B	Plan C
Manfaat Meninggal Dunia akibat Penyakit Kritis	Rp200.000.000	Rp300.000.000	Rp400.000.000
Manfaat Santunan Penyakit Kritis (<i>Celebration Benefit</i>)	Rp25.000.000	Rp30.000.000	Rp35.000.000

Keterangan:

- Berlaku masa tunggu 90 hari sejak tanggal berlaku asuransi ini atau tanggal pemulihan polis terakhir.
- Manfaat Asuransi Sun Critical Medicare dibayarkan untuk perawatan karena Penyakit Kritis yang ditanggung dengan nilai manfaat tidak melebihi batas tahunan keseluruhan dalam satu tahun polis.
- Rawat Inap berarti adalah Perawatan di Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi Dokter dan/atau Dokter Ahli tempat Tertanggung dirawat karena Penyakit Kritis dengan dibuktikan tagihan atas kamar Rumah Sakit.
- Manfaat Pemulihan setelah Perawatan dan Manfaat Lain-lain akan dibayarkan apabila Manfaat Rawat Inap disetujui oleh Sun Life.

Hal-hal yang perlu diperhatikan

1. Pembayaran Premi

- Premi yang Anda bayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan/atau komisi yang diberikan oleh Sun Life sebagai perusahaan asuransi kepada tenaga pemasarnya.
- Biasanya Premi tidak dijamin dan dapat berubah setiap Ulang Tahun Polis.

2. Toleransi dan Kelebihan Biaya

- Jika Tertanggung memilih kelas Kamar Rumah Sakit di atas kelas yang sesuai hak, maka penggantian manfaat akan dibayarkan secara prorata sejak hari pertama rawat inap dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Untuk kamar Rumah Sakit penggantian maksimal sesuai dengan hak Tertanggung.
 - b. Untuk manfaat-manfaat lainnya, penggantian diberikan sesuai dengan rumusan di bawah ini, atau sesuai manfaat yang tertera pada Polis, mana yang lebih rendah.

$$\frac{\text{Harga Kamar sesuai hak Tertanggung}}{\text{Harga Kamar yang digunakan Tertanggung}} \times \text{Tagihan yang ditanggung}$$

3. Koordinasi Manfaat

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

4. Penggunaan Manfaat Asuransi Dalam Masa Leluasa

Apabila terjadi klaim dalam Masa Leluasa (periode 60 hari kalender sejak Tanggal Jatuh Tempo Premi dan Premi belum dibayarkan), maka seluruh pembayaran Manfaat Asuransi akan dikurangi dengan Premi dan kewajiban lain yang terhutang.

5. Perubahan Manfaat

- Perubahan Manfaat Asuransi Sun Critical Medicare dapat dilakukan pada saat ulang tahun Polis, dengan memenuhi ketentuan yang berlaku.
- Setiap perubahan ke manfaat baru yang memberikan manfaat yang lebih besar dari manfaat sebelumnya, berlaku Masa Tunggu (90 hari). Selama Masa Tunggu, manfaat

sebelumnya akan tetap berlaku dan diperhitungkan dalam manfaat yang baru.

6. 1 (Satu) Tertanggung hanya dapat memiliki 1 (Satu) Asuransi Sun Critical Medicare

7. Hal-hal yang menyebabkan Manfaat Asuransi Sun Critical Medicare tidak dibayarkan

- Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya, kecuali ditentukan lain oleh Penanggung secara tertulis; atau
- Perawatan terkait Kelainan Bawaan dan kelainan fisik apapun yang timbul karena dan/atau yang diakibatkan oleh Kelainan Bawaan dan kelainan fisik tersebut; atau
- Jika Tertanggung mengalami gejala-gejala dari, menjalani investigasi untuk, atau didiagnosis salah satu dari Penyakit Kritis dalam Masa Tunggu; atau
- Segala penggunaan dan/atau penyalahgunaan obat dan/atau alkohol; atau
- Bedah plastik/kosmetik, kacamata, alat bantu dan perawatan terhadap kelainan refraksi mata atau pembedahan opsional apapun; atau
- Pemeriksaan kesehatan/*Medical Check Up*, pemulihan, kustodian atau perawatan lain; atau
- Tertanggung terdiagnosis virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan/atau yang berhubungan dengan Penyakit tersebut, termasuk AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dan/atau mutasinya atau variasi dari virus tersebut; atau
- Segala teknologi, prosedur atau terapi medis yang bersifat eksperimental, belum terbukti atau tidak konvensional, atau *novel drugs* atau obat-obatan atau terapi sel 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
- Segala kondisi medis atau komplikasi atau segala tambahan atau peningkatan biaya perawatan dari Tertanggung dari hasil perawatan yang bersifat eksperimental; atau
- Uji genetik yang dilakukan untuk menguji kecenderungan genetik terhadap Penyakit yang Ditanggung; atau
- Rawat Inap yang tidak sesuai dengan diagnosis dan perawatan untuk kondisi yang bersangkutan, di mana Rawat Inap diperlukan; atau
- Segala Rawat Inap, perawatan, prosedur, peralatan atau servis medis lainnya yang tidak diperlukan secara medis; atau
- *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
- Segala perawatan yang berlangsung tanpa diagnosis yang jelas atas adanya Penyakit Kritis

pada tubuh Tertanggung seperti yang didefinisikan; atau

- Vaksinasi dan imunisasi terhadap Tertanggung untuk mencegah Penyakit Kritis; atau
- Kontaminasi nuklir, biologis atau kimia, perang dan terorisme; atau
- Perawatan untuk segala kondisi mental atau psikiatrik, termasuk tapi tidak terbatas pada kegliaan, kelainan/gangguan mental atau *nervous*, depresi, demencia, atau penyakit Alzheimer;
- Rawat Inap atau perawatan medis yang lebih dari batas kewajaran, sebagaimana ditentukan oleh pihak asuransi;
- Perawatan yang terkait terhadap kehamilan, persalinan atau segala kondisi yang muncul dari kehamilan dan persalinan, termasuk penghentian kehamilan karena alasan apapun;
- 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;
- 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);
- Perawatan untuk cedera fisik akibat kecelakaan atau penyakit yang disebabkan oleh tindakan pelanggaran hukum atau percobaan melakukan pelanggaran hukum, atau penolakan untuk ditahan; atau
- 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.

8. Berakhirnya Asuransi Sun Critical Medicare

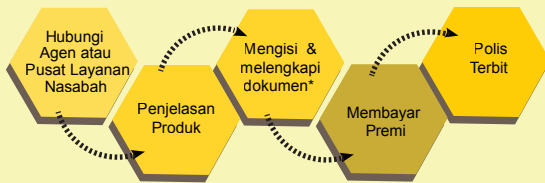
- Berakhirnya Masa Polis;
- Tertanggung Meninggal Dunia;
- Pemilik Polis mengakhiri Polis melalui permintaan secara tertulis kepada Penanggung;
- Penanggung tidak memperpanjang Polis;
- Di tanggal dimana premi belum dibayarkan pada 60 hari setelah tanggal Jatuh Tempo Premi; atau
- Di tanggal Tertanggung mencapai usia 100 tahun.

Simulasi Manfaat

Nasabah A berusia 34 tahun membeli produk Sun Critical Medicare Plan A. Setahun kemudian Nasabah A mengalami serangan *stroke* dan dibawa ke rumah sakit untuk menjalani perawatan. Jumlah keseluruhan biaya total perawatan adalah Rp300.000.000 dan Nasabah A melakukan klaim berdasarkan polis Asuransi Sun Critical Medicare, pembayaran dilakukan sesuai dengan manfaat dan pengecualian sesuai klaim, sehingga pada tahun berjalan jumlah batas tahunan Nasabah A yang tersisa adalah Rp200.000.000.



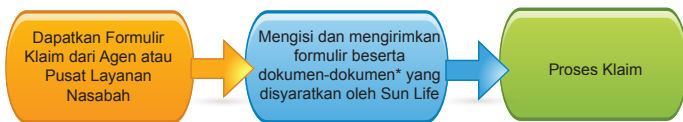
Cara Pembelian



* Dokumen:

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

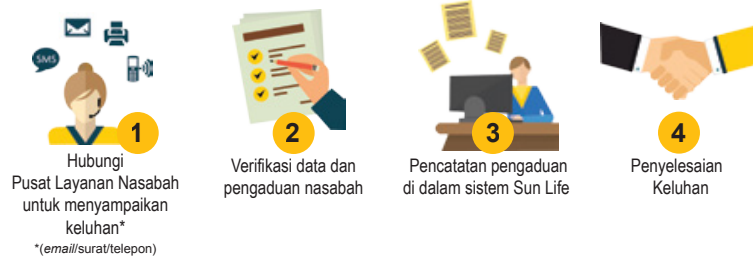
Cara Pengajuan Pembayaran Manfaat Polis



* Dokumen-dokumen klaim:

1. Pengajuan klaim manfaat Meninggal Dunia dilakukan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung Meninggal Dunia dengan dilengkapi dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - a. Formulir pengajuan klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap dan telah ditandatangani oleh Pemilik Polis atau Penerima Manfaat atau kuasanya (asli);
 - b. Formulir Surat Keterangan Dokter yang diisi dengan lengkap dan benar oleh Dokter yang sah dan berwenang (asli);
 - c. Polis (asli);
 - d. Tanda bukti diri Tertanggung (fotokopi);
 - e. Tanda bukti diri Penerima Manfaat atau yang mengajukan klaim bila klaim diajukan oleh kuasa dari Pemilik Polis atau Penerima Manfaat (fotokopi);
 - f. Surat kuasa mengajukan klaim apabila klaim diajukan oleh kuasa dari Penerima Manfaat (asli);
 - g. Surat keterangan Meninggal Dunia dari Dokter wajib dilegalisasi minimal oleh Kedutaan atau Konsulat Jenderal RI setempat, apabila Tertanggung Meninggal Dunia di luar negeri (fotokopi);
 - h. Akta Meninggal Dunia dari catatan sipil (fotokopi yang dilegalisasi);
 - i. Laporan pemeriksaan jenazah (*visum et repertum*) atau autopsi dari Dokter yang sah dan berwenang apabila disyaratkan oleh Penanggung (fotokopi yang dilegalisasi);
 - j. Surat keterangan dari Kepolisian jika Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan atau hal lain yang tidak wajar (fotokopi yang dilegalisasi);
 - k. Penetapan pengadilan dalam hal Tertanggung dinyatakan hilang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (fotokopi); dan
 - l. Riwayat kesehatan Tertanggung yang dikeluarkan oleh rumah sakit di mana Tertanggung yang Meninggal Dunia pernah melakukan pengecekan kesehatan atau menerima pengobatan atau perawatan, termasuk salinan seluruh hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, catatan medis/resume medis Tertanggung (apabila disyaratkan oleh Penanggung); dan
 - m. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.
2. Pengajuan klaim manfaat Perawatan Penyakit Kritis wajib dilakukan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit baik karena Kecelakaan maupun karena Penyakit, dengan dilengkapi dokumen-dokumen sebagai berikut:
 - a. Formulir pengajuan klaim yang telah dilengkapi oleh Pemilik Polis dan/atau Penerima Manfaat apabila Pemilik Polis telah Meninggal Dunia;
 - b. Formulir Surat Keterangan Dokter asli yang diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter yang sah dan berwenang;
 - c. Kuitansi biaya Perawatan yang dikeluarkan Rumah Sakit yang bersangkutan untuk Tertanggung yang menjalani Rawat Inap dengan/atau tanpa Pembedahan yang dikeluarkan Rumah Sakit bersangkutan (asli);
 - d. Rincian biaya Perawatan Rumah Sakit dan/atau Dokter yang merawat (asli atau salinan yang dilegalisasi oleh Rumah Sakit);
 - e. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan penunjang medis (laboratorium, radiologi dan lain sebagainya);
 - f. Bukti diri dari Tertanggung dan Pemilik Polis (fotokopi);
 - g. Surat Berita Acara dari Kepolisian dalam hal Perawatan disebabkan oleh Kecelakaan (asli);
 - h. Surat keterangan dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) atau Konsulat Jenderal setempat dalam hal Kecelakaan di luar negeri (asli); dan
 - i. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung terkait dengan klaim Manfaat Santunan harian Rawat Inap.

Mekanisme Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan Nasabah



Pusat Layanan Nasabah

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
Pada hari kerja pukul 07.30WIB – 16.30WIB



Call Center

1 500 SUN atau 1 500 786
pada hari kerja jam 07.30 WIB – 18.30 WIB



Faksimile

021-2966 9806



Surat

Sesuai alamat Pusat Layanan Nasabah



E-mail

sli_care@sunlife.com

Catatan Penting

1. Pemilik Polis diwajibkan memberikan informasi dengan benar dan lengkap serta memahami dokumen sebelum ditandatangani.
2. Dalam hal Pemilik Polis membatalkan pertanggungan dalam masa mempelajari polis (*Free Look Period*) maka polis akan dibatalkan dan premi yang telah dibayarkan kepada Penanggung akan dikembalikan setelah dikurangi dengan biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan penerbitan polis yang ditetapkan oleh Penanggung.
3. Ringkasan Informasi produk dan/atau layanan ini merupakan penjelasan singkat mengenai produk asuransi yang dipasarkan oleh Sun Life, yang bukan merupakan bagian dari Polis dan bukan merupakan perjanjian antara Pemilik Polis dan Sun Life.
4. Produk asuransi ini telah disetujui dan tercatat oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
5. PT Sun Life Financial Indonesia telah terdaftar dan diawasi oleh OJK.
6. Penjelasan selengkapnya dapat Pemilik Polis pelajari pada Polis yang akan diterbitkan apabila pengajuan asuransi disetujui.