

ASURANSI TAMBAHAN SUN EARLY CRITICAL ILLNESS SYARIAH

Deskripsi Produk:

Sun Early Critical Illness Syariah adalah asuransi tambahan (*rider*) yang memberikan perlindungan finansial atas 40 penyakit, seperti penyakit stroke, penyakit jantung bawaan, hingga gagal ginjal kronik; dan kondisi kritis yang terbagi dalam 3 tahap (awal, menengah, dan lanjut) dan memastikan Peserta terlindungi secara menyeluruh. Selain perlindungan terhadap penyakit kritis, produk juga memberikan manfaat tambahan untuk 2 kondisi kritis, yakni Angioplasti dan Penatalaksanaan Invasif lainnya untuk penyakit pembuluh darah jantung dan komplikasi akibat diabetes.

Karakteristik Produk

Nama Perusahaan:

PT Sun Life Financial Indonesia

Jenis Asuransi:

Asuransi Tambahan Produk
Unit Link

Usia Masuk:

- Pemegang Polis 18 – 60 tahun
- Peserta 5 - 60 tahun

Masa Asuransi:

Satu tahun, diperpanjang secara otomatis sampai Peserta berusia 65 atau 88 tahun

Masa Pembayaran

Kontribusi:

Mengikuti produk dasar

Mata Uang:

Rupiah dan US Dolar

Frekuensi Pembayaran

Kontribusi:

Mengikuti produk dasar. Kontribusi produk ini menjadi bagian dari total Kontribusi yang diatur di dalam Polis produk dasar

Periode Komitmen:

Mengikuti produk dasar

Manfaat Produk

Manfaat Penyakit Kritis akan dibayarkan apabila Peserta didiagnosis menderita Penyakit Kritis berdasarkan tingkatan berikut ini:

Jenis Manfaat	Nilai Manfaat
Manfaat Utama* Penyakit Kritis Tahap Awal Penyakit Kritis Tahap Menengah Penyakit Kritis Tahap Akhir	50% Santunan Asuransi (SA) 100% SA atau sisa SA (jika manfaat pada tahap awal sudah dibayarkan sebelumnya)
Manfaat Tambahan* <ul style="list-style-type: none"> Angioplasti dan Pengobatan Invasif Lainnya untuk Penyakit Arteri Koroner Komplikasi Diabetes 	20% SA; Maks. Rp75 juta/USD9.375 20% SA; Maks. Rp200 juta/USD25.000

- * - Klaim dapat diajukan apabila Peserta tetap hidup minimal 14 hari sejak terdiagnosis penyakit kritis.
- Berlaku ketentuan satu klaim per manfaat tambahan.
- Manfaat Tambahan akan dibayarkan apabila Manfaat Utama belum dibayarkan 100% SA.

Daftar Penyakit Kritis yang diasuransikan:

("V" = 1 kondisi penyakit kritis)

No	Penyakit Kritis	Kondisi Tahap Awal	Kondisi Tahap Menengah	Kondisi Tahap Akhir
1	Penyakit Jantung	V V	V	V
2	Pembedahan Pembuluh Arteri Koroner	V	-	V
3	Stroke dan prosedur bedah saraf khusus	V	V	V
4	Kanker	V V	V V V	V
5	Gagal Ginjal	V	V	V
6	Transplantasi Organ Vital	V	V	V
7	Luka bakar major	V	-	V
8	Multiple Sklerosis dan penyakit atau cedera tulang belakang	V	-	V
9	Kelumpuhan	-	-	V
10	Kehilangan Penglihatan	V	-	V
11	Anemia Aplastik	V	-	V
12	Pembedahan Pembuluh Darah Aorta	-	-	V
13	Pembedahan Aneurisma Aorta	V	-	V
14	Meningitis Bakterialis	V	-	V
15	Tumor otak jinak	V	V	V
16	Radang Otak	V	-	V
17	Penyakit Paru-Paru yang Parah	V	V	V
18	Sklerosis Amyotropik Lateral (ALS)	-	-	V
19	Atrofi Otot Yang Progresif	-	-	V
20	Progressive Bulbar Palsy (PBP)	-	-	V
21	Peripheral Neuropathy atau poliomyelitis.	V	-	V
22	Pembedahan Katup Jantung	V	-	V
23	Metastasis Cerebral	-	-	V
24	Sindrom Eisenmenger atau Vena Cava Filter	V	-	V
25	Kehilangan kemampuan bicara	V	-	V
26	Penyakit Alzheimer/Gangguan otak degenerative organic yang tidak dapat dipulihkan	V	-	V
27	Koma	V V	V	V
28	Penyakit terminal	-	-	V
29	Penyakit Parkinson	V	-	V
30	Distrophi otot	V	-	V
31	Kehilangan Pendengaran	V	V	V
32	Hipertensi Primer pembuluh darah paru	-	-	V
33	Sindroma Apalik	-	-	V
34	Kehilangan Anggota Badan	V	V	V
35	Kardiomiopati	V	-	V
36	Hepatitis fulminant atau cirrhosis	V	V	V
37	Penyakit hati yang parah atau pembedahan hati	V	V	V
38	Kerusakan otak berat	V	-	V
39	Rhematik Berat	V	-	V
40	Progressive Supranuclear Palsy	V	-	V
TOTAL		34	14	40

Hal-hal yang perlu diperhatikan

1. Batasan Manfaat

- Apabila Peserta mengalami lebih dari satu jenis Penyakit Kritis, maka jumlah maksimum Manfaat yang akan dibayarkan adalah sebesar 100% SA.
- Apabila Peserta memiliki lebih dari 1 (satu) manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis yang diasuransikan oleh Sun Life Indonesia, maka besar maksimum Manfaat Asuransi Tambahan yang diberikan tidak akan melebihi jumlah yang ditentukan dari waktu ke waktu.

2. Hal-hal yang menyebabkan Manfaat Asuransi tidak dibayarkan:

- Polis berakhir atau tidak aktif (*lapse*);
- Data pengajuan klaim tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya;
- Penyakit Kritis diakibatkan oleh kondisi yang sudah ada sebelumnya;
- Penyakit Kritis terjadi dalam 90 hari sejak tanggal berlakunya asuransi tambahan atau tanggal pemulihan polis terakhir, kecuali jika Penyakit Kritis disebabkan oleh Kecelakaan;
- Penyakit Kritis diderita sejak lahir;
- Penyakit Kritis terjadi akibat terjangkit virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan/atau penyakit lain yang berkaitan, termasuk AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dan/atau mutasinya atau variasi dari virus tersebut;
- Penyakit Alzheimer yang diderita setelah Peserta berusia 60 tahun;
- Penyakit Kritis yang timbul akibat usaha bunuh diri atau melukai diri sendiri secara waras maupun tidak waras;

- Penyakit Kritis yang timbul akibat keracunan, pengaruh alkohol atau penyalahgunaan obat;
- Penyakit Kritis dan cedera selain dari Penyakit Kritis yang telah didefinisikan secara spesifik dalam Ketentuan Khusus Polis;
- Peserta terlibat dalam kegiatan atau olahraga berbahaya (atau ikut dalam latihan khusus untuk itu) seperti namun tidak terbatas pada olahraga profesional dan berbahaya seperti menyelam dengan menggunakan alat pernafasan, balap mobil atau motor, pendakian gunung dengan menggunakan tali atau penunjuk jalan, *hot poling*, panjat tebing, naik gunung, terjun payung, layang gantung, olah raga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, termasuk tetapi tidak terbatas pada ski es dan kereta luncur, hoki es, *bungee jumping*, serta olah raga profesional atau olah raga berbahaya lainnya yang menggunakan kendaraan tertentu;
- Peserta terlibat dalam kegiatan penerbangan sebagai pilot kecuali jika menjadi penumpang yang membayar pada penerbangan terjadwal;
- Peserta ikut serta dalam suatu perkuliahan atau tawuran;
- Peserta melakukan atau mencoba melakukantindakan kejahatan atau perbuatan melanggar hukum yang berlaku;
- Penyakit Kritis yang disebabkan oleh perang (dengan atau tanpa pernyataan perang), invasi negara asing kedalam suatu negara, permusuhan suatu negara dengan negara lain, terorisme, perang saudara, pemberontakan, revolusi, huru-hara, kerusuhan, tindakan militer atau kudeta; atau
- Penyakit psikiatrik, kelainan mental, neurosis, psikosomatik atau psikosis.

3. Berakhirnya Asuransi Tambahan

- Pada saat Polis atas produk dasar berakhir atau menjadi batal; atau
- Tanggal berakhirnya Asuransi Tambahan; atau
- Tanggal dibayarkannya 100% SA atas Manfaat Utama; atau
- Tanggal pembatalan Asuransi Tambahan atas permintaan Pemegang Polis; atau
- Tanggal pembatalan asuransi akibat adanya informasi, keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang keliru, tidak benar atau terdapat penyembunyian keadaan pada formulir pengajuan asuransi.

4. Biaya-biaya

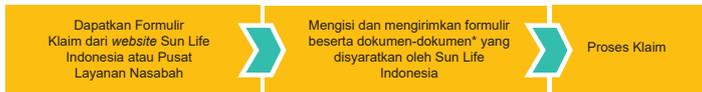
Biaya admin dan biaya pemeliharaan Polis sudah termasuk dalam biaya yang dikenakan pada produk dasar.

5. Risiko-risiko Produk

- **Risiko klaim ditolak** karena disebabkan oleh hal-hal yang dinyatakan di dalam Pengecualian.
- **Risiko pembatalan sepihak/ditutup** oleh Pengelola apabila Kontribusi Asuransi Berkala tidak dibayarkan dalam waktu 60 hari sejak tanggal jatuh tempo untuk periode komitmen atau Nilai Dana Investasi menjadi negatif atau pembatalan akibat adanya informasi, keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang keliru atau tidak benar atau terdapat penyembunyian keadaan pada formulir pengajuan asuransi.
- **Risiko Nilai imbal hasil investasi** Pemegang Polis tidak optimal apabila tidak dilakukan pembayaran sampai dengan jangka waktu yang disepakati.

Informasi Tambahan

• Cara Pengajuan dan Pembayaran Klaim



*Dokumen-dokumen klaim:

1. Biaya-biaya yang ditimbulkan untuk mendapatkan dokumen-dokumen dalam mengajukan permintaan Manfaat Asuransi seluruhnya menjadi beban Pemegang Polis atau Penerima Manfaat termasuk biaya yang timbul berkenaan pembayaran Manfaat Asuransi (apabila ada), biaya transfer dan provisi.
2. Seluruh dokumen Klaim 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. Kelengkapan dan dokumen-dokumen yang harus dimiliki dan diserahkan sebagai syarat pengajuan klaim Asuransi Tambahan ini adalah sebagai berikut:
 - Formulir pengajuan klaim Penyakit Kritis yang diisi dengan benar dan lengkap dan telah di tandatangani Pemegang Polis atau Penerima Manfaat apabila Pemegang Polis telah Meninggal Dunia atau kuasanya (asli);
 - Tanda bukti diri yang masih berlaku dari pihak yang mengajukan klaim dan kuasanya (bila dikuasakan) (fotokopi);
 - Surat kuasa mengajukan klaim apabila klaim diajukan oleh penerima kuasa (asli);
 - Surat keterangan Dokter Ahli yang sah dan berwenang (asli) yang melakukan Diagnosis untuk pertama kalinya dan/atau yang melakukan perawatan yang menyatakan bahwa Peserta menderita Penyakit Kritis;
 - Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, ringkasan catatan medik (*medical record*) dari Dokter yang memeriksa/merawat/melakukan pembedahan Peserta berkaitan dengan Penyakit Kritis yang dideritanya;
 - Surat Berita Acara Polisi jika Penyakit Kritis disebabkan oleh Kecelakaan;
 - Fotokopi Polis dan perubahannya (jika ada);
 - Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Pengelola.
4. Pengelola berhak untuk meminta pemeriksaan Dokter atau Dokter Ahli yang ditunjuk oleh Pengelola atas dokumen pendukung yang diajukan untuk membuktikan adanya Penyakit Kritis atau menunjuk Dokter penasehat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan atas diri Peserta sehubungan dengan Penyakit Kritis yang diderita. Seluruh biaya atas pengajuan klaim Manfaat Asuransi Tambahan merupakan beban dan tanggung jawab Peserta.

Mekanisme Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan Nasabah



Pusat Layanan Nasabah

Hubungi Pusat Layanan Nasabah untuk menyampaikan pertanyaan seputar syarat dan ketentuan lebih lanjut mengenai Produk Asuransi ini atau keluhan melalui *e-mail*, surat, atau telepon. Waktu operasional Pusat Layanan Nasabah dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan kebijakan Pengelola.



Call Center

1 500 SUN atau 1 500 786
Hari kerja jam 08.00 WIB-17.00 WIB



Surat-menyurat

PT Sun Life Financial Indonesia Menara Sun Life
Jl. Dr. Ide Anak Agung Gde Agung Blok 6.3, Kawasan
Mega Kuningan Jakarta Selatan 12950



E-mail

sli_care@sunlife.com

Catatan Penting

- 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.
- Pemegang Polis diwajibkan memberikan informasi dengan benar dan lengkap serta memahami dokumen sebelum ditandatangani. Pembelian produk asuransi jiwa adalah komitmen jangka panjang. Penebusan Polis di awal Masa Asuransi dapat menyebabkan nilai tunai lebih rendah dibandingkan dengan nilai tunai yang diilustrasikan pada dokumen Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan Personal.
- 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.
- 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 tanggal Ulang Tahun Polis.
- *Ujrah* asuransi atas asuransi tambahan ini dapat meningkat sesuai dengan bertambahnya usia Peserta. Pemegang Polis disarankan untuk melakukan Top Up dan/atau penambahan Kontribusi untuk menjaga agar Nilai Dana tetap mencukupi untuk menutup *ujrah* asuransi atas asuransi tambahan ini.
- Dalam hal Pemegang Polis membatalkan asuransi 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.
- Pengelola wajib 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 hari kerja sebelum berlakunya perubahan. 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.
- Pemegang Polis akan menerima penawaran produk Sun Life Indonesia lainnya dan peningkatan kapasitas pelayanan apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi.
- Produk asuransi ini telah disetujui dan tercatat oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- PT Sun Life Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh OJK.
- Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan dapat diunduh melalui website <https://www.sunlife.co.id/id/investment/unit-link/asuransi-salam-anugerah-ikhtiar/>
- Penjelasan selengkapnya dapat Pemegang Polis pelajari pada Polis yang akan diterbitkan apabila pengajuan asuransi disetujui.