

Hal-hal yang perlu diperhatikan

1. Risiko-risiko Produk

- **Risiko klaim ditolak** karena Tertanggung Meninggal Dunia disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari asuransi (Pengecualian) atau karena tidak menya paikan riwayat sakit saat pengajuan asuransi.
- **Risiko pembatalan sepihak/ditutup** oleh Penanggung apabila apabila Premi tidak dibayarkan dalam waktu 60 hari sejak tanggal jatuh tempo untuk periode komitmen atau terdapat unsur ketidakbenaran akibat adanya informasi, keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang keliru atau tidak benar atau terdapat penyembunyian keadaan pada formulir pengajuan asuransi.

2. Hal – hal yang menyebabkan Manfaat Asuransi tidak dibayarkan

1. Polis berakhir atau tidak aktif (*lapse*);
2. Data pengajuan klaim tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya;
3. Untuk Manfaat Meninggal Dunia, Peserta Meninggal Dunia karena:
 - a. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya kecuali ditentukan lain oleh Pengelola secara tertulis; atau
 - b. Perang (dengan atau tanpa pernyataan perang), invasi negara asing ke dalam suatu negara, permusuhan suatu negara dengan negara lain,

terorisme, perang saudara, pemberontakan, revolusi, huru hara, kerusuhan, tindakan militer, atau kudeta; atau

- c. Bunuh diri yang dilakukan dalam keadaan bagaimanapun, termasuk dalam keadaan waras atau tidak waras; atau
- d. Tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung oleh Pemegang Polis dan Peserta, termasuk segala tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan oleh Pemegang Polis, Peserta dan/atau Penerima Manfaat dengan tujuan untuk mendapatkan Manfaat Asuransi dalam Polis ini; atau
- e. Eksekusi hukuman mati oleh pihak yang berwenang berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap; atau
- f. 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.

□ Berakhirnya Asuransi Tambah

- D Tanggal Polis berakhir sesuai Ketentuan Umum Polis; atau
- E Tanggal Peserta Meninggal Dunia; atau
- F Tanggal dibayarkannya Manfaat Asuransi □

- d. Tanggal Berakhir Asuransi Tambahan; atau
- e. Tanggal Asuransi Tambahan berakhir sebagai akibat dari permintaan tertulis dari Pemegang Polis untuk mengakhiri Asuransi Tambahan, dan telah disetujui secara tertulis oleh Pengelola; atau
- f. 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
- g. Tanggal di mana Pengelola mengakhiri Polis berdasarkan permintaan atau perintah pihak yang berwenang sesuai dengan hukum yang berlaku.

Asuransi Tambahan yang telah berakhir karena salah satu peristiwa tersebut, tidak dapat diaktifkan kembali dengan alasan apapun.

Akad-Akad

Mengikuti Akad-akad dalam asuransi dasar.

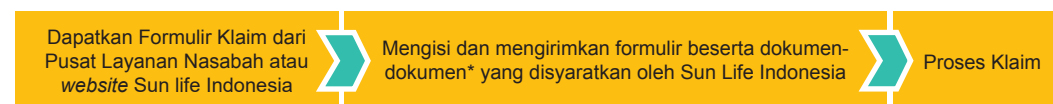
Cara Pembelian



*Dokumen yang diperlukan:

- Formulir Surat Permohonan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJS).
- Salinan Identitas Diri seperti KTP, Paspor, dll.
- Kuesioner tambahan, jika diperlukan.
- Sun *Financial Check Up*.
- Formulir *Alteration of Application* untuk perubahan pada SPAJS.
- Bukti Pembayaran Kontribusi.

Cara Pengajuan Pembayaran Manfaat Polis



*Syarat-syarat klaim:

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 Asuransi Tambahan Sun Term Care Syariah wajib diajukan kepada Pengelola selambat-lambatnya 90 hari terhitung sejak Peserta Meninggal Dunia, dengan melampirkan 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 Penerima Manfaat atau yang mengajukan klaim bila klaim diajukan oleh kuasa dari Penerima Manfaat (salinan);
 - e. Surat kuasa mengajukan klaim apabila klaim diajukan oleh kuasa dari Penerima Manfaat (asli);
 - f. Surat keterangan Meninggal Dunia dari Dokter yang sah dan berwenang (asli);

- g. Akta Meninggal Dunia dari catatan sipil (salinan yang dilegalisasi);
 - h. Laporan pemeriksaan jenazah (*Visum et Repertum*) atau otopsi dari Dokter yang sah dan berwenang apabila disyaratkan oleh Pengelola (salinan yang dilegalisasi);
 - i. Surat Keterangan dari Kepolisian jika Peserta Meninggal Dunia karena Kecelakaan atau yang tidak wajar (salinan yang dilegalisasi);
 - j. Surat Keterangan Meninggal Dunia dari Dokter wajib dilegalisasi minimal oleh Kedutaan atau Konsulat Jenderal RI setempat, apabila Peserta Meninggal Dunia di luar negeri;
 - k. Penetapan pengadilan dalam hal Peserta dinyatakan hilang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (salinan);
 - l. Riwayat kesehatan Peserta yang Meninggal Dunia yang dikeluarkan oleh rumah sakit di mana Peserta yang Meninggal Dunia pernah melakukan pengecekan kesehatan atau menerima pengobatan atau perawatan (apabila disyaratkan oleh Pengelola); dan
 - m. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Pengelola yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.
4. Pengelola akan membayarkan Manfaat Asuransi dalam waktu maksimal 30 hari kalender sejak klaim disetujui oleh Pengelola.

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 Pusat Layanan Nasabah dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan kebijakan Pengelola.



Call Center

1500 SUN atau 1 500 786
 Hari kerja jam 07.30 WIB-18.30 WIB



E-mail

sli_care@sunlife.com



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

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 akan menyebabkan terhentinya manfaat asuransi yang diilustrasikan pada dokumen Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini.
- 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 biaya 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 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.
- 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 hari kerja sebelum efektif 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 dapat 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 ini yang juga 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.

PT Sun Life Financial Indonesia



Elin Waty
 Presiden Direktur