

### Deskripsi Produk:

**Credit Protector Syariah** merupakan produk asuransi jiwa yang akan membayarkan Tagihan Tertunggak Kartu Kredit atas nama Peserta pada saat Peserta mengalami Cacat Total Sementara, Cacat Total Tetap, Penyakit Kritis atau Meninggal Dunia.

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



**Wakil Peserta (Bank)**  
PT Bank CIMB Niaga, Tbk



**Peserta**  
Pemegang Kartu Kredit yang atas dirinya diadakan penutupan asuransi jiwa syariah sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Polis.



**Pengelola**  
PT Sun Life Financial Indonesia  
(Sun Life Indonesia)



**Penerima Manfaat**  
Individu atau pihak yang ditunjuk oleh Peserta untuk menerima Manfaat Asuransi dengan ketentuan orang atau pihak tersebut mempunyai *insurable interest* terhadap Peserta.



**Cicilan Bulanan Minimum**  
Sejumlah pembayaran minimum atas Jumlah Tagihan Tertunggak yang ditetapkan oleh Wakil Peserta.



**Polis**  
Perjanjian asuransi antara Wakil Peserta dengan Pengelola



**Jumlah Tagihan Tertunggak**  
Total tagihan Kartu Kredit sebelum terjadinya peristiwa yang diasuransikan termasuk sisa cicilan, biaya-biaya dan imbalannya yang jatuh tempo yang dikenakan oleh Bank. Biaya dan imbalannya yang timbul pada Kartu Kredit setelah terjadinya peristiwa yang diasuransikan tidak termasuk dalam Jumlah Tagihan Tertunggak.

### Karakteristik Produk

**Nama Perusahaan:**  
PT Sun Life Financial Indonesia

**Usia Masuk Peserta:**  
17 – 64 tahun

**Mata uang:**  
Rupiah

**Masa Pembayaran Kontribusi:**  
Selama Kartu Kredit memiliki Jumlah Tagihan Tertunggak

**Kontribusi Bulanan:**  
0,55% dari Jumlah Tagihan Tertunggak.  
Kontribusi terdiri dari luran Tabarru sebesar 30% dan Ujrah pengelolaan risiko sebesar 70%

**Masa Asuransi/Kepesertaan:**  
Sampai Peserta berulang tahun ke 65

**Maksimum Manfaat Asuransi (per peserta):**  
Rp500 Juta

### Manfaat Asuransi

#### 1. Manfaat Meninggal Dunia

- Sebesar Jumlah Tagihan Tertunggak, akan dibayarkan apabila Peserta Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan setelah 30 hari sejak Tanggal Berlaku Kepesertaan. Maksimal Santunan Asuransi sebesar:
  - Kartu Classic: Rp 30 juta,
  - Kartu Gold: Rp 80 juta,
  - Kartu Platinum Rp 300 juta,
  - Kartu World / Infinite / Infinite Rp 500 juta.

- Sebesar nilai Jumlah Tagihan Tertunggak akan dibayarkan apabila Peserta Meninggal Dunia karena Kecelakaan dengan ketentuan tidak melebihi jumlah maksimum Manfaat Asuransi. Apabila nilai Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan ini melebihi jumlah maksimum Manfaat Asuransi, maka Pengelola hanya akan membayarkan sisa dari nilai jumlah maksimum Manfaat Asuransi. Kelebihan dari jumlah maksimum Manfaat Asuransi (jika ada) akan dibayarkan kepada Penerima Manfaat.

#### 2. Cacat Total Sementara

- Sebesar Cicilan Bulanan Minimum sesuai tabel di bawah akan dibayarkan kepada Wakil Peserta apabila Peserta menderita Cacat Total Sementara dan dirawat di Rumah Sakit minimal 30 hari berturut-turut. Pembayaran manfaat ini diberikan maksimum 12 bulan berturut-turut dan tidak melebihi Manfaat Asuransi.

Jumlah Tagihan Tertunggak	Manfaat Cacat Total Sementara
≤ Rp50.000	Jumlah Tagihan Tertunggak
Rp50.000 ≤ Jumlah Tagihan Tertunggak ≤ Rp500.000	Rp50.000
> Rp500.000	10% Jumlah Tagihan Tertunggak

#### 3. Manfaat Cacat Total Tetap

Sebesar maksimum Jumlah Tagihan Tertunggak akan dibayarkan apabila Peserta menderita Cacat Total Tetap selama 12 bulan berturut-turut dan cacat tersebut dapat terus berlanjut selama sisa masa hidup Peserta.

#### 4. Manfaat Penyakit Kritis

Sebesar Jumlah Tagihan Tertunggak akan dibayarkan apabila setelah 90 hari dari Tanggal Berlaku Kepesertaan, Peserta terdiagnosis menderita salah satu dari penyakit kritis yang diasuransikan (Kanker termasuk *Cancer in situ*, Stroke, Gagal Ginjal, Serangan Jantung) dan memenuhi definisi dalam Polis. Manfaat dibayarkan apabila Peserta masih hidup minimal 15 hari sejak terdiagnosis Penyakit Kritis.

**Kecuali Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan, manfaat pada produk ini akan dibayarkan tidak melebihi Jumlah Tagihan Tertunggak dan tidak melebihi Maksimum Manfaat Asuransi.**

### Biaya-biaya/Ujrah

Tidak dikenakan *ujrah* tambahan apapun selain Kontribusi. Kontribusi sudah termasuk komisi untuk Bank sebagai mitra kerjasama.

### Tata Cara Pembelian

1

Calon Peserta menyetujui produk asuransi lewat telepon

2

Pengelola mengirim Sertifikat Asuransi Jiwa kepada Peserta

## Simulasi Manfaat

Peserta	Pria, Usia 35 tahun
Jenis Kartu Kredit	Gold (Maksimum jumlah Tagihan Tertunggak Rp500 juta)
Jumlah Tagihan Tertunggak	Rp175.000.000
Kontribusi	Rp962.500
Contoh Manfaat Asuransi	<p>Jika Peserta :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meninggal Dunia Bukan Karena Kecelakaan, maka sebesar Jumlah Tagihan Tertunggak akan dibayarkan ke Wakil Peserta; atau</li> <li>- Meninggal Dunia karena Kecelakaan, maka Rp175 Juta akan dibayarkan ke Wakil Peserta dan Rp175 Juta akan dibayarkan ke Penerima Manfaat; atau</li> <li>- Cacat Total Sementara, maka Cicilan Bulanan Minimum akan dibayarkan tiap bulannya kepada Wakil Peserta; atau</li> <li>- Cacat Total Tetap, maka Rp175 Juta akan dibayarkan ke Wakil Peserta atau sisa Jumlah Tagihan Tertunggak setelah dikurangi cicilan bulanan minimum yang telah dibayarkan untuk manfaat cacat total sementara (jika ada); atau</li> <li>- Terdiagnosis Penyakit Kritis, maka Rp175 Juta akan dibayarkan ke Wakil Peserta.</li> </ul>

## Hal-hal yang Perlu Diperhatikan

### 1. Hal – hal yang menyebabkan Manfaat Asuransi tidak dibayarkan:

- a. 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;
- b. Bunuh diri atau usaha yang mengarah pada bunuh diri dan/atau menyakiti diri sendiri baik dalam keadaan waras atau tidak waras;
- c. Reaksi nuklir, radiasi atau terkontaminasi zat radio aktif;
- d. Penggunaan alkohol atau obat-obat terlarang;
- e. Peserta terlibat dalam:
  - Tugas militer pada angkatan bersenjata, kepolisian atau suatu badan internasional;
  - Kegiatan berbahaya seperti namun tidak terbatas pada olahraga berbahaya seperti menyelam, balap mobil atau motor atau kendaraan lainnya, pendakian gunung, pot holing, panjat tebing, terjun payung, layang gantung, olah raga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, bungee jumping, serta olah raga berbahaya lainnya;
  - Kegiatan penerbangan atau sebagai pilot, kecuali jika menjadi penumpang yang membayar pada penerbangan terjadwal; atau
  - Kegiatan melanggar hukum;
- f. Terdiagnosis dan/atau terinfeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), AIDS, ARC (*AIDS Related Complex*), dan/atau yang berhubungan dengan penyakit tersebut secara langsung atau tidak langsung, termasuk AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dan/atau mutasinya, turunannya atau variasi darl virus tersebut segala yang berkaitan dengan akibatnya;
- g. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya, kecuali asuransi sudah berjalan lebih dari 1 (satu) tahun;
- h. Penyakit yang diderita sejak lahir;
- i. Semua berkaitan dengan kehamilan, kelahiran, keguguran, aborsi, ketidaksuburan dan semua komplikasinya; atau
- j. Segala akibat perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh mereka yang berkepentingan atas asuransi ini.

### 2. Berakhirnya Polis

- a. Kontribusi yang jatuh tempo belum dibayarkan;
- b. Pada saat salah satu dari Manfaat Asuransi ini dibayarkan: (i) Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan, atau (ii) Meninggal Dunia karena Kecelakaan; atau (iii) Cacat Total Tetap; atau (iv) Penyakit Kritis;
- c. Penutupan Kartu Kredit, termasuk apabila Peserta tidak membayar jumlah pembayaran minimum Kartu Kredit dalam waktu 90 hari setelah tanggal cetak tagihan;
- d. Ulang tahun Peserta ke 65;
- e. Tanggal berakhirnya Polis berdasarkan kesepakatan yang dibuat secara tertulis antara Wakil Peserta dan Pengelola;
- f. Tanggal Pengelola mengakhiri asuransi atas Peserta karena alasan antara lain penipuan yang dilakukan oleh Peserta, Penerima Manfaat dan/atau Wakil Peserta atau terdapat informasi, keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang disampaikan kepada Pengelola yang keliru, tidak benar atau terdapat penyembunyian keadaan oleh Peserta, Penerima Manfaat dan/atau Wakil Peserta; atau
- g. Tanggal di mana Pengelolaan mengakhiri Polis berdasarkan permintaan atau perintah pihak yang berwenang sesuai dengan hukum yang berlaku.

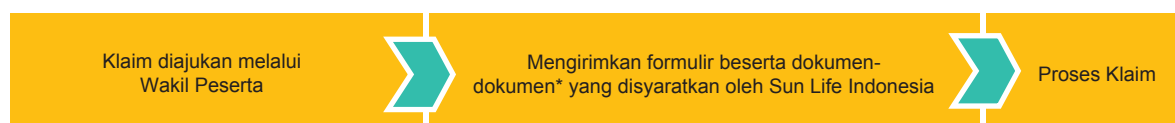
### 3. Pemulihan Polis:

Tidak Tersedia

### 4. Risiko Produk

- Risiko klaim ditolak karena Peserta Meninggal Dunia disebabkan oleh hal-hal yang Pengecualian.
- Risiko pembatalan sepihak/ditutup oleh Pengelola akibat adanya informasi, keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang keliru atau tidak benar atau terdapat penyembunyian keadaan pada saat pengajuan asuransi.

## Syarat - Syarat Klaim



### Keterangan:

1. Seluruh dokumen klaim yang diajukan kepada Pengelola wajib menggunakan Bahasa Indonesia atau Inggris.
2. Pemberitahuan klaim karena Peserta Meninggal Dunia bukan karena kecelakaan wajib segera disampaikan kepada Pengelola paling lambat 30 hari sejak Peserta Meninggal Dunia dan dokumen-dokumen klaim wajib segera disampaikan kepada Pengelola paling lambat 90 hari setelah Peserta Meninggal Dunia:
  - a. Formulir klaim yang telah diisi dengan lengkap dan benar serta ditandatangani oleh Penerima Manfaat atau kuasanya (asli);
  - b. Surat kuasa apabila Penerima Manfaat diwakili oleh penerima kuasa (asli);
  - c. Tanda bukti diri dari pihak yang mengajukan klaim atau kuasanya (bila dikuasakan) (fotokopi);

- d. Formulir Surat keterangan Dokter yang diisi oleh Dokter yang memeriksa, yang menyatakan bahwa Peserta Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan (asli);
  - e. Akta kematian dari catatan sipil (fotokopi dilegalisasi);
  - f. Surat keterangan kematian dari yang berwenang, dilegalisasi minimal oleh konsulat jenderal RI setempat apabila Peserta Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan di luar negeri (fotokopi dilegalisasi);
  - g. Tanda bukti diri Peserta (fotokopi KTP/akta kelahiran);
  - h. Laporan pemeriksaan jenazah (*visum et repertum*) atau otopsi apabila disyaratkan oleh Pengelola (fotokopi legalisir);
  - i. Sertifikat *Credit Protector* Syariah dan perubahannya (asli);
  - j. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum peristiwa yang diasuransikan terjadi (fotokopi);
  - k. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum klaim diajukan (fotokopi);
  - l. Riwayat kesehatan Peserta yang Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan yang dikeluarkan oleh rumah sakit di mana Peserta yang Meninggal Dunia pernah melakukan pengecekan kesehatan atau menerima pengobatan atau perawatan, termasuk fotokopi 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.
3. Pemberitahuan klaim karena Peserta Meninggal Dunia karena Kecelakaan dan dokumen-dokumen klaim berikut ini wajib segera disampaikan kepada Pengelola paling lambat 30 hari setelah Peserta Meninggal Dunia karena Kecelakaan dan dokumen-dokumen klaim wajib segera disampaikan kepada Pengelola paling lambat 90 hari setelah Peserta Meninggal Dunia karena Kecelakaan:
- a. Formulir klaim yang telah diisi dengan lengkap dan benar serta ditandatangani oleh Penerima Manfaat atau kuasanya (asli);
  - b. Surat kuasa apabila Penerima Manfaat diwakili oleh penerima kuasa (asli);
  - c. Tanda bukti diri dari pihak yang mengajukan klaim atau kuasanya (bila dikuasakan) (fotokopi);
  - d. Formulir Surat keterangan Dokter yang diisi oleh Dokter yang memeriksa, yang menyatakan bahwa Peserta Meninggal Dunia karena Kecelakaan (asli);
  - e. Surat keterangan/berita acara pemeriksaan dari kepolisian ditempat terjadinya Kecelakaan jika Peserta Meninggal Dunia karena Kecelakaan (asli);
  - f. Akta kematian dari catatan sipil (fotokopi dilegalisasi);
  - g. Surat keterangan Kematian dari yang berwenang dilegalisasi minimal oleh konsulat jenderal RI setempat apabila Peserta Meninggal Dunia karena Kecelakaan di luar negeri (fotokopi dilegalisasi);
  - h. Tanda bukti diri Peserta (fotokopi KTP/akta kelahiran);
  - i. Surat keterangan/berita acara pemeriksaan dari kepolisian ditempat terjadinya Kecelakaan (fotokopi);
  - j. Laporan pemeriksaan jenazah (*visum et repertum*) atau otopsi apabila diperlukan (fotokopi legalisir);
  - k. Sertifikat *Credit Protector* Syariah dan perubahannya (asli);
  - l. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum peristiwa yang diasuransikan terjadi (fotokopi);
  - m. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum klaim diajukan (fotokopi);
  - n. Riwayat kesehatan Peserta yang Meninggal Dunia karena Kecelakaan yang dikeluarkan oleh rumah sakit di mana Peserta yang Meninggal Dunia pernah melakukan pengecekan kesehatan atau menerima pengobatan atau perawatan, termasuk fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, catatan medis/ resume medis Peserta (apabila disyaratkan oleh Pengelola); dan
  - o. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Pengelola yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.
4. Pemberitahuan klaim karena Peserta mengalami Cacat Total Sementara atau Cacat Total Tetap dan dokumen-dokumen klaim berikut ini wajib segera disampaikan kepada Pengelola paling lambat 30 hari setelah Peserta mengalami Cacat Total Sementara atau Cacat Total Tetap:
- a. Formulir klaim yang telah diisi dengan lengkap dan benar serta ditandatangani oleh Peserta atau kuasanya (asli);
  - b. Surat kuasa apabila Peserta diwakili oleh penerima kuasa (asli);
  - c. Tanda bukti diri dari pihak yang mengajukan klaim atau kuasanya (bila dikuasakan) (fotokopi);
  - d. Formulir Surat Keterangan Dokter yang diisi oleh Dokter yang memeriksa tentang kondisi Cacat Total Sementara atau Cacat Total Tetap yang dialami oleh Peserta (asli);
  - e. Tanda bukti diri Peserta (fotokopi KTP/akta kelahiran);
  - f. Surat keterangan/berita acara pemeriksaan dari kepolisian ditempat terjadinya Kecelakaan jika Peserta mengalami Cacat Total Sementara/Cacat Total Tetap karena Kecelakaan (asli);
  - g. Sertifikat *Credit Protector* Syariah dan perubahannya (fotokopi)
  - h. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum peristiwa yang diasuransikan terjadi (fotokopi);
  - i. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum klaim diajukan (fotokopi);
  - j. Riwayat kesehatan Peserta yang mengalami Cacat Total Sementara atau Cacat Total Tetap yang dikeluarkan oleh rumah sakit di mana Peserta yang mengalami Cacat Total Sementara atau Cacat Total Tetap pernah melakukan pengecekan kesehatan atau menerima pengobatan atau perawatan, termasuk fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, catatan medis/resume Medis Peserta (apabila disyaratkan oleh Pengelola); dan
  - k. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Pengelola yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.
5. Pemberitahuan klaim karena Penyakit Kritis wajib segera disampaikan kepada Pengelola paling lambat 30 hari setelah Peserta mengalami Penyakit Kritis dan dokumen-dokumen klaim berikut ini wajib segera disampaikan kepada Pengelola paling lambat 60 hari setelah Peserta mengalami Penyakit Kritis:
- a. Formulir pengajuan klaim Penyakit Kritis yang diisi dengan benar dan lengkap dan telah ditandatangani Peserta atau kuasanya (asli);
  - b. Surat kuasa apabila Peserta diwakili oleh penerima kuasa (asli);
  - c. Tanda bukti diri dari pihak yang mengajukan klaim dan kuasanya (bila dikuasakan) (fotokopi);
  - d. Surat keterangan Dokter Ahli yang sah dan berwenang yang melakukan Diagnosis Penyakit Kritis untuk pertama kalinya dan/atau yang melakukan perawatan yang menyatakan bahwa Peserta menderita Penyakit Kritis (asli);
  - e. Hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, ringkasan catatan medik (*medical record*) dari Dokter yang memeriksa/merawat/melakukan pembedahan Peserta berkaitan dengan Penyakit Kritis yang dideritanya (fotokopi);
  - f. Surat Berita Acara Polisi jika Penyakit Kritis disebabkan oleh Kecelakaan (asli);
  - g. Tanda bukti diri Peserta (fotokopi KTP/akta kelahiran) (fotokopi);
  - h. Sertifikat *Credit Protector* Syariah dan perubahannya (asli);
  - i. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum kejadian klaim (peristiwa yang diasuransikan) (fotokopi);
  - j. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum klaim diajukan (fotokopi);
  - k. Riwayat kesehatan Peserta yang mengalami Penyakit Kritis yang dikeluarkan oleh rumah sakit di mana Peserta yang mengalami Penyakit Kritis pernah melakukan pengecekan kesehatan atau menerima pengobatan atau perawatan, termasuk fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, catatan medis/resume Medis Peserta (apabila disyaratkan oleh Pengelola); dan
  - l. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Pengelola yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.

Pengelola berhak untuk meminta pemeriksaan Dokter atau Dokter Ahli yang ditunjuk oleh Pengelola atas dokumen pendukung yang diajukan untuk membuktikan adanya Penyakit Kritis atau penyakit yang sudah ada sebelumnya dengan menunjuk Dokter untuk melakukan pemeriksaan kesehatan atas diri Peserta sehubungan dengan Penyakit Kritis yang diderita.

## Surplus Underwriting

Surplus *Underwriting* adalah selisih lebih total jumlah pendapatan Dana *Tabarru'* setelah dikurangi pengeluaran Dana *Tabarru'*. Peserta berhak atas Surplus *Underwriting* dengan ketentuan bahwa:

- a. Asuransi masih dan telah berlaku sekurang-kurangnya 12 bulan pada saat perhitungan Surplus *Underwriting* yaitu pada akhir tahun keuangan;
- b. Surplus *Underwriting* akan dihitung berdasarkan masa asuransi setelah 12 bulan Polis berlaku.
- c. Peserta tidak sedang dalam proses penyelesaian klaim atau tidak pernah mengajukan klaim atau menerima pembayaran Manfaat Asuransi yang melebihi jumlah Kontribusi yang dialokasikan ke Dana *Tabarru'* selama periode perhitungan Surplus *Underwriting*; dan
- d. Asuransi masih berlaku pada periode perhitungan Surplus *Underwriting* maupun 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:

- Peserta : 50%
- Pengelola : 40%
- Dana *Tabarru'* : 10%

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

## Akad - Akad

### • Akad *Tabarru'*

Akad hibah yang mengatur pemberian luran *Tabarru'* dari Peserta melalui Wakil Peserta kepada Dana *Tabarru'* untuk tujuan tolong menolong di antara para Peserta sebagaimana diatur dalam Polis, yang tidak bersifat dan bukan untuk tujuan komersial.

### • Akad *Wakalah Bil Ujrah*

Akad di mana Peserta memberikan kuasa kepada Pengelola sebagai Wakil Peserta untuk mengelola Dana *Tabarru'* Peserta, sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan berdasarkan Polis dengan imbalan berupa *Ujrah*.

## 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 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 Peserta harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini.
- Peserta 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 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.
- 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 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 atas pertimbangan kondisi dan asumsi risiko pada saat tersebut. Pemberitahuan atas perubahan Kontribusi tersebut akan disampaikan kepada Wakil Peserta dalam waktu 30 hari kerja sebelum perubahan Kontribusi diberlakukan.
- Pengelola wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, ujah, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui 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 Wakil Peserta dan Sun Life Indonesia.
- Anda akan menerima penawaran produk Sun Life Indonesia lainnya dan peningkatan kapasitas pelayanan apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi.
- Produk ini merupakan produk asuransi dari Sun Life Indonesia, karenanya produk ini bukan merupakan produk PT Bank CIMB Niaga, Tbk. dan tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan atau Lembaga Penjamin Simpanan (LPS).
- PT Bank CIMB Niaga, Tbk hanya bertindak sebagai pihak yang mendistribusikan produk asuransi dari Sun Life Indonesia.
- PT Bank CIMB Niaga, Tbk tidak memiliki tanggung jawab dalam bentuk apapun atas polis asuransi yang diterbitkan oleh Sun Life Indonesia termasuk kinerja asuransi maupun kinerja produk.
- Sun Life Indonesia bertanggung jawab sepenuhnya atas setiap penerbitan dan/atau penolakan polis dan klaim.
- Produk Asuransi ini telah disetujui oleh dan tercatat pada Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- PT Sun Life Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh OJK.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dapat diunduh melalui [www.sunlife.co.id](http://www.sunlife.co.id).
- Penjelasan selengkapnya dapat Peserta pelajari dalam Sertifikat yang akan diterbitkan apabila pengajuan asuransi disetujui.

PT Sun Life Financial Indonesia



Elin Waty  
Presiden Direktur