

Deskripsi Produk

Asuransi Tambahan Sun Income Protector merupakan produk asuransi tambahan yang akan memberikan Santunan berupa persentase dari Uang Pertanggungan Dasar yang akan dibayarkan setiap bulan kepada Penerima Manfaat selama 5 tahun jika Tertanggung meninggal dunia atau mengalami cacat tetap total dalam masa asuransi. Produk ini memberikan perlindungan finansial akibat kehilangan pendapatan karena pemilik polis mengalami risiko meninggal dunia atau cacat tetap total.

Definisi umum produk ini sesuai dengan definisi yang diatur pada Polis produk dasar

Karakteristik Produk

Nama Perusahaan:

PT Sun Life Financial
Indonesia (Sun Life Indonesia)

Jenis Asuransi:

Asuransi Tambahan Produk
Unit Link

Usia Masuk:

Tertanggung: 18 – 70 tahun

Masa Asuransi:

10, 15 atau 20 tahun, dengan usia maksimal mengikuti ketentuan produk dasar

Masa Pembayaran Premi:

Mengikuti produk dasar

Mata Uang:

Mengikuti produk dasar

Frekuensi Pembayaran Premi:

Mengikuti produk dasar

Uang Pertanggungan:

Meningkat 10% dari Uang Pertanggungan Asuransi Dasar setiap tahun sampai mencapai batas 100% dari Uang Pertanggungan Asuransi Dasar

Manfaat Produk

Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan berupa 2% dari Uang Pertanggungan Dasar yang dibayar secara bulanan selama 5 tahun jika Tertanggung meninggal dunia atau mengalami Cacat Total Tetap dalam masa asuransi.

- Manfaat Asuransi dapat pula dibayarkan secara sekaligus berupa akumulasi sebesar 120% dari Uang Pertanggungan Dasar;
- Manfaat Asuransi atas Cacat Tetap Total akan berakhir pada saat Tertanggung telah mencapai usia 70 tahun.

Ketentuan untuk Cacat Total Tetap adalah Cacat Total Tetap telah berlangsung selama 180 hari kalender secara terus menerus terhitung sejak Tertanggung dinyatakan menderita Cacat Total Tetap, kecuali untuk keadaan-keadaan berikut di mana masa tunggu 180 hari tidak berlaku:

- Kehilangan penglihatan total dari 2 mata yang tidak dapat disembuhkan; atau
- Terputusnya atau hilangnya fungsi 2 tangan atau 2 kaki atau 1 tangan dan 1 kaki pada atau di atas pergelangan tangan/kaki; atau
- Kehilangan penglihatan total dari 1 (satu) mata yang tidak dapat disembuhkan dan terputusnya 1 tangan/kaki pada atau di atas pergelangan tangan/kaki.

Premi

- Premi Asuransi Tambahan sudah termasuk dalam Premi Asuransi Produk Dasar.
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya komisi untuk tenaga pemasar.

Biaya-biaya

Ketentuan biaya – biaya asuransi tambahan lainnya mengikuti ketentuan biaya – biaya asuransi dasar

Hal-hal yang perlu diperhatikan

1. Risiko – risiko Produk

- Risiko klaim** ditolak karena Tertanggung Meninggal Dunia disebabkan oleh hal-hal yang termasuk dalam Pengecualian atau karena tidak menyampaikan 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 tambahan tidak dibayarkan

- Polis berakhir atau tidak aktif (*lapse*);
- Data pengajuan klaim tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya;
- Penanggung tidak akan memberikan Manfaat Asuransi Tambahan ini dalam hal Tertanggung atau Tertanggung Tambahan Meninggal Dunia akibat dari hal-hal sebagai berikut:
 - 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
 - Bunuh diri yang dilakukan dalam keadaan bagaimanapun, termasuk dalam keadaan waras atau tidak waras, jika bunuh diri terjadi dalam waktu 2 tahun sejak tanggal Ketentuan Khusus ini berlaku; atau
 - Perbuatan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung oleh Pemilik Polis, Tertanggung atau Tertanggung Tambahan dan/atau Penerima Manfaat dalam Polis ini; atau
 - Dieksekusi hukuman mati oleh pihak yang berwenang berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap; atau
 - Penyakit yang diakibatkan secara langsung atau tidak langsung dan/atau berhubungan dengan virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), termasuk AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dan/atau mutasinya atau variasi dari virus tersebut.
- Penanggung tidak akan memberikan Manfaat Asuransi Tambahan ini dalam hal Tertanggung atau Tertanggung Tambahan mengalami Cacat Tetap Total akibat dari hal-hal sebagai berikut:
 - Luka-luka yang diakibatkan oleh perbuatannya sendiri; atau
 - Turut serta dan/atau akibat dari pemberontakan, kerusuhan sipil, huru-hara, perang saudara, atau tindakan kekerasan angkatan bersenjata; atau
 - Luka-luka yang diderita atau penyakit yang diderita sebelum mengajukan SPAJ yang tidak diungkapkan dalam SPAJ;
 - Melakukan atau percobaan melakukan tindak pidana; atau
 - Penggunaan dan/atau penyalahgunaan obat-obatan terlarang atau minuman keras;
 - Gangguan kejiwaan; atau
 - Usia Tertanggung lebih dari 70 tahun.
- Berakhirnya Asuransi Tambahan
 - Berakhirnya Polis sebagaimana diatur dalam Ketentuan Umum Polis; atau
 - Tanggal Berakhirnya Asuransi Tambahan ini; atau
 - Tanggal di mana Penanggung menerima pemberitahuan tertulis dari Pemilik Polis untuk membatalkan atau mengakhiri Asuransi Tambahan ini; atau
 - Tanggal ketika Manfaat Asuransi Tambahan ini telah sepenuhnya dibayarkan kepada Penerima Manfaat.

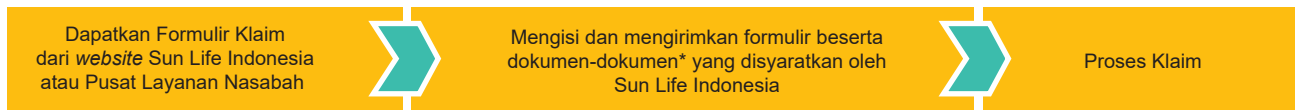
Cara Pembelian



*Dokumen yang diperlukan:

- Formulir Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ).
- Salinan Identitas Diri seperti KTP, Paspor, SIM, dll.
- Proposal yang menjelaskan ilustrasi dan manfaat produk.
- Hasil pemeriksaan medis, jika diperlukan.
- Kuesioner tambahan, jika diperlukan.
- Sun *Financial Check Up*.
- Formulir *Alteration of Application* untuk perubahan pada SPAJ.
- Bukti Pembayaran Premi.

Cara Pengajuan Pembayaran Manfaat Polis



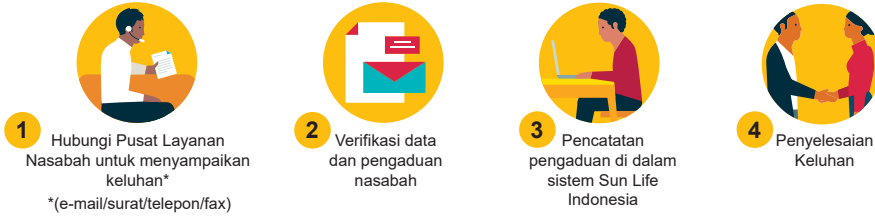
*Dokumen-dokumen klaim:

1. Biaya-biaya yang ditimbulkan untuk mendapatkan dokumen-dokumen dalam mengajukan permintaan Manfaat Asuransi seluruhnya menjadi beban Pemilik Polis atau Penerima Manfaat.
2. Seluruh dokumen Klaim yang diajukan kepada Penanggung harus menggunakan Bahasa Indonesia atau Inggris.
3. Penerima Manfaat dapat mengajukan klaim Manfaat Asuransi Tambahan ini, selambat-lambatnya 90 hari kalender sejak tanggal Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan Meninggal Dunia, dengan menyertai dokumen-dokumen berikut:
 - Formulir pengajuan klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap dan ditandatangani oleh Penerima Manfaat atau kuasanya (asli);
 - Formulir surat keterangan Dokter yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter yang sah dan berwenang (asli);
 - Formulir surat kuasa rekam medis (asli);
 - Formulir surat Pembayaran (asli) disertai salinan buku tabungan rekening tujuan pembayaran;
 - Salinan Polis dan perubahannya (bila ada) atau jika Tertanggung dan seluruh Tertanggung Tambahan Meninggal Dunia, wajib disertakan salinan Polis dan perubahannya (bila ada);
 - Fotokopi tanda bukti diri Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan, Penerima Manfaat dan pihak yang mengajukan klaim;
 - Fotokopi Kartu Keluarga dari Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan dan Penerima Manfaat;
 - Fotokopi akta nikah, apabila diperlukan;
 - Fotokopi akta kematian dari instansi yang berwenang yang telah dilegalisir;
 - Fotokopi Laporan Pemeriksaan Jenazah (*visum et repertum*) atau autopsi dari Dokter yang sah dan berwenang yang telah dilegalisir, apabila diperlukan;
 - Fotokopi surat keterangan dari kepolisian yang telah dilegalisir jika Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan;
 - Fotokopi surat keterangan kematian dari yang berwenang dilegalisir minimal oleh Konsulat Jenderal RI setempat, apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan Meninggal Dunia di luar negeri; dan
 - Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan klaim ini.
4. Syarat-syarat klaim Manfaat Asuransi Tambahan jika Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan Cacat Tetap Total

Pemilik Polis atau Penerima Manfaat dapat mengajukan klaim Manfaat Asuransi Tambahan ini, selambat-lambatnya 90 hari kalender sejak tanggal Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan mengalami Cacat Tetap Total, dengan menyertai dokumen-dokumen berikut:





 - Formulir Pengajuan Klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap dan telah ditandatangani Pemilik Polis atau Penerima Manfaat apabila Pemilik Polis telah Meninggal Dunia atau kuasanya (asli);
 - Formulir surat keterangan Dokter yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Dokter yang sah dan berwenang yang menyatakan bahwa Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menderita Cacat Tetap Total dan tidak mungkin lagi diadakan penyembuhan;
 - Formulir surat kuasa rekam medis (asli);
 - Formulir surat Pembayaran (asli) disertai salinan buku tabungan rekening tujuan pembayaran;
 - Fotokopi tanda bukti diri dari Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan dan Penerima Manfaat dan kuasanya (bila dikuasakan);
 - Fotokopi kartu keluarga dari Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan dan Penerima Manfaat;
 - Fotokopi akta nikah, apabila diperlukan;
 - Surat kuasa mengajukan klaim yang asli apabila klaim diajukan oleh penerima kuasa;
 - Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, ringkasan catatan medik (medical record) dari Dokter yang memeriksa/merawat/melakukan pembedahan Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan berkaitan dengan Cacat Tetap Total yang dideritanya;
 - Fotokopi surat keterangan dari kepolisian yang telah dilegalisir jika Cacat Tetap Total disebabkan oleh Kecelakaan;
 - Salinan Polis dan perubahannya (bila ada) atau jika Tertanggung dan seluruh Tertanggung Tambahan Meninggal Dunia, wajib disertakan salinan Polis perubahannya (bila ada); dan
 - Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan klaim ini.
5. Pengajuan klaim Manfaat Asuransi Tambahan karena Cacat Tetap Total hanya akan diproses oleh Penanggung apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan masih hidup dan Cacat Tetap Total telah berlangsung selama 180 hari kalender secara terus menerus terhitung sejak Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan dinyatakan menderita Cacat Tetap Total, kecuali untuk keadaan-keadaan berikut ini dimana masa tunggu 180 (seratus delapan puluh) hari kalender tidak berlaku:
 - a. Kehilangan penglihatan total dari 2 (dua) mata yang tidak dapat disembuhkan; atau
 - b. Terputusnya atau hilangnya fungsi 2 (dua) tangan atau 2 (dua) kaki atau 1 (satu) tangan dan 1 (satu) kaki pada atau di atas pergelangan tangan/kaki; atau
 - c. Kehilangan penglihatan total dari 1 (satu) mata yang tidak dapat disembuhkan dan terputusnya 1 (satu) tangan/kaki pada atau di atas pergelangan tangan/kaki.

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 Penanggung.

 <p>Call Center 1 500 SUN atau 1 500 786 Hari kerja jam 07.30 WIB-18.30 WIB</p>	 <p>Faksimile 021-2966 9806</p>	 <p>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</p>	 <p>E-mail sli_care@sunlife.com</p>
--	---	---	---

Catatan Penting

- Calon Pemilik 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.
- Pemilik 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 Tertanggung setiap Ulang Tahun Polis. Persyaratan tambahan, termasuk pemeriksaan kesehatan, dapat dimintakan tergantung pada kondisi Tertanggung saat tanggal Ulang Tahun Polis.
- Biaya asuransi atas asuransi tambahan ini dapat meningkat sesuai dengan bertambahnya usia Tertanggung. Pemilik Polis disarankan untuk melakukan top-up dan/atau penambahan Premi untuk menjaga agar Nilai Dana tetap mencukupi untuk menutup biaya asuransi atas asuransi tambahan ini.
- Dalam hal Pemilik Polis membatalkan asuransi dalam masa mempelajari Polis (*Free Look Period*) maka Polis akan dibatalkan dan Premi 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 Penanggung.
- Penanggung wajib menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, 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 Pemilik Polis dan Sun Life Indonesia.
- Anda akan menerima penawaran produk Sun Life Indonesia lainnya dan peningkatan kapasitas pelayanan apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi.
- Produk Asuransi ini bukan merupakan produk dan tanggung jawab PT Bank CIMB Niaga Tbk serta tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan perundang-undangan mengenai Lembaga Penjamin Simpanan. PT Bank CIMB Niaga Tbk juga tidak bertanggung jawab atas segala risiko apapun atas Polis asuransi yang diterbitkan Perusahaan Asuransi sehubungan dengan produk asuransi tersebut.
- PT Bank CIMB Niaga Tbk hanya bertindak sebagai pihak yang mereferensikan produk asuransi dari Sun Life Indonesia.
- PT Bank CIMB Niaga Tbk tidak bertanggung jawab atas polis asuransi yang diterbitkan oleh Sun Life Indonesia termasuk kinerja asuransi maupun kinerja produk.
- Produk asuransi ini telah disetujui dan tercatat oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- PT Sun Life Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh OJK.
- Ringkasan Produk dan Layanan ini dapat diunduh melalui *website* <https://www.sunlife.co.id/id/protection/life/sun-income-protector/>.
- Penjelasan selengkapnya dapat Pemilik Polis pelajari pada Polis yang akan diterbitkan apabila pengajuan asuransi disetujui.

PT Sun Life Financial Indonesia



Elin Waty
Presiden Direktur