



Salam Healthier Future Assurance (SHIFA) Essential

Ikhtiar Nyata Melindungi Finansial Keluarga dari Risiko Penyakit Kritis

Salam Healthier Future Assurance (SHIFA) – Essential merupakan produk asuransi kesehatan yang memberikan perlindungan kesehatan pada saat Peserta terdiagnosis salah satu dari 4 (empat) Penyakit Kritis utama yaitu *stroke*, kanker, penyakit kardiovaskular (penyakit jantung dan pembuluh darah jantung) dan gagal ginjal. Perlindungan yang diberikan berupa manfaat rawat inap, rawat jalan, dan pemulihan setelah perawatan. Produk ini memiliki 4 (empat) *Plan* yang dibedakan berdasarkan batasan tahunan per Penyakit Kritis dan wilayah cakupan perlindungan yaitu Indonesia dan Asia (tidak termasuk Hong Kong, Jepang dan Singapura).

Keunggulan Produk



Perlindungan Esensial

- Perawatan hingga **Rp 8 miliar/tahun*** dan santunan asuransi meninggal akibat penyakit kritis hingga **Rp 400 juta**.
- 4 penyakit kritis termasuk **Stroke, Kanker, Penyakit Jantung & Pembuluh Darah Jantung serta Gagal Ginjal**



Akses Esensial

Pilihan perlindungan untuk perawatan Rumah Sakit di **Indonesia dan Asia****



Manfaat Esensial

- **Double Claim hingga 50%** dari tagihan yang disetujui meskipun sudah ditanggung Asuransi Lain
- **Celebration Benefit**, bonus sehat hingga **Rp 35 juta** apresiasi khusus untuk merayakan kondisi kesehatan***

* Hingga 2 miliar per Penyakit kritis | ** Kecuali Singapura, Hong Kong, dan Jepang | *** Jika tidak klaim selama 12 bulan setelah klaim terakhir

Manfaat Produk

a. Manfaat Perawatan Penyakit Kritis

Pengelola akan membayarkan sejumlah Nilai Manfaat Asuransi untuk Manfaat Rawat Inap, Rawat Jalan dan Pemulihan setelah Perawatan jika Peserta menderita Penyakit Kritis yang tercantum dalam Tabel Manfaat Asuransi.

b. Manfaat Meninggal Dunia akibat Penyakit Kritis

Pengelola akan membayarkan Santunan Asuransi sejumlah nilai perlindungan Manfaat Meninggal Dunia jika Peserta Meninggal Dunia dikarenakan Penyakit Kritis.

c. Manfaat Santunan Penyakit Kritis

Pengelola akan membayarkan Santunan Asuransi sejumlah nilai perlindungan jika tidak ada klaim yang diajukan dalam waktu 12 (dua belas) bulan sejak tanggal disetujuinya klaim Manfaat Asuransi yang terakhir oleh Pengelola. Manfaat ini hanya dibayarkan 1 (satu) kali per Polis selama Polis berlaku.

d. Manfaat Tunjangan Penyakit Kritis

Pengelola akan membayarkan Santunan Asuransi apabila Peserta di-Diagnosis menderita Penyakit Kritis sebesar 50% (lima puluh persen) dari batas maksimum tagihan Rumah Sakit yang disetujui oleh Pengelola dikurangi dengan penggantian nilai klaim sebesar tagihan Rumah Sakit yang disetujui dari Koordinasi Manfaat (jika ada). Setiap pembayaran Manfaat Tunjangan Penyakit Kritis yang dibayarkan akan mengurangi Batas Tahunan per Penyakit Kritis sebagaimana yang tercantum dalam Tabel Manfaat Asuransi.

Karakteristik Produk

- Usia Masuk
 - Pemegang Polis : 18 – 80 tahun
 - Peserta : 20 – 60 tahun
- Kontribusi : Minimal Kontribusi yang dibayarkan mulai dari Rp 1.478.000
- Santunan Asuransi : Sesuai dengan Tabel Manfaat Asuransi dan *Plan* yang dipilih oleh Pemegang Polis
- Masa Asuransi : 1 tahun, dapat diperpanjang sampai Peserta berusia 100 tahun
- Masa Pembayaran Kontribusi : Maksimal sampai 99 tahun
- Frekuensi Pembayaran Kontribusi : Bulanan, Kuartalan, Semesteran, Tahunan

Pengecualian Produk

1. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya, kecuali ditentukan lain oleh Pengelola secara tertulis; atau
 2. Jika Peserta mengalami gejala-gejala, menjalani investigasi atau didiagnosis salah satu dari Penyakit Kritis dalam Masa Tunggu; atau
 3. Segala penggunaan dan/atau penyalahgunaan obat dan/atau alkohol.
- Pengecualian lainnya dengan penjelasan yang lebih lengkap mengacu pada Polis.

Tabel Manfaat Asuransi SHIFA - Essential

Manfaat	Indo 1	Indo 2	Asia 1	Asia 2
Wilayah Perlindungan	Indonesia		Asia (Tidak termasuk: Hong Kong, Jepang, Singapura)	
Cakupan Penyakit Kritis	Stroke + Kanker + Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Jantung + Gagal Ginjal			
Batas Tahunan per Penyakit Kritis	Rp 500.000.000	Rp 1.000.000.000	Rp 1.000.000.000	Rp 2.000.000.000
Manfaat Perawatan Penyakit Kritis terdiri dari:				
a. Manfaat Rawat Inap				
Kamar Rumah Sakit (per hari)	Kamar perawatan tarif terendah dengan dua tempat tidur atau kamar perawatan lainnya dengan harga maksimal:		Kamar perawatan tarif terendah dengan satu tempat tidur atau kamar perawatan lainnya dengan harga maksimal:	
	Rp 1.000.000	Rp 1.000.000	Rp 1.500.000	Rp 1.500.000
Maksimal 150 hari per Tahun Polis				
Rawat Inap di Perawatan Intensif	Sesuai tagihan			
	Maksimal 150 hari per Tahun Polis			
Kunjungan Dokter/Dokter Ahli selama Rawat Inap	Sesuai tagihan			
	Maksimal 2 kunjungan per hari untuk masing-masing Dokter dan Dokter Ahli			
Biaya Pembedahan	Sesuai tagihan			
Biaya Rumah Sakit Lainnya				
Rawat Inap Paliatif untuk Kanker				
Transplantasi Ginjal (per Polis per transplantasi)	Maksimal Rp 750.000.000			
	Maksimal dibayarkan sebanyak 2 kali selama Polis berlaku (Pembayaran manfaat ini tidak mengurangi Batas Tahunan per Penyakit Kritis)			
b. Manfaat Rawat Jalan				
Pemeriksaan Penunjang	Sesuai tagihan			
Manfaat Pemantauan Kanker	Sesuai tagihan			
	Maksimal 5 tahun sejak tanggal sejak penyelesaian perawatan yang aktif			
Pembedahan Pulang Hari	Sesuai tagihan			
Konsultasi Sebelum/Setelah Perawatan				
Rawat Jalan Kanker				
Rawat Jalan Paliatif karena Kanker	Maksimal Rp 200.000.000			
Batas Tahunan Rawat Jalan Cuci Darah (per Tahun Polis)				
c. Manfaat Pemulihan setelah Perawatan				
Konsultasi Ahli Gizi (per Kunjungan)	Rp 300.000	Rp 300.000	Rp 450.000	Rp 650.000
	Maksimal 1 kunjungan per hari dan 60 kunjungan per Penyakit Kritis			
Konseling Psikolog (per Kunjungan)	Rp 400.000	Rp 400.000	Rp 650.000	Rp 800.000
	Maksimal 1 kunjungan per hari, maksimal 30 kunjungan per Penyakit Kritis			
Konsultasi Ahli Fisioterapi, Ahli Terapi Okupasi, Ahli Terapi Wicara dengan rujukan Dokter Ahli (per Kunjungan)	Rp 300.000	Rp 300.000	Rp 450.000	Rp 650.000
	Maksimal 1 kunjungan per hari, Maksimal 90 kunjungan per Penyakit Kritis			
Alat Bantu Medis (per Penyakit Kritis)	Rp 25.000.000	Rp 25.000.000	Rp 35.000.000	Rp 45.000.000
Perawatan di Rumah (per hari)	Rp 500.000	Rp 500.000	Rp 700.000	Rp 800.000
	Maksimal 60 hari per Penyakit Kritis			
Biaya Rambut Palsu karena Kanker (Dibayarkan 1 kali)	Rp 4.000.000	Rp 4.000.000	Rp 5.000.000	Rp 5.000.000
Jasa Penilaian dan Pemasangan Peralatan Rumah untuk Keselamatan Penderita Stroke (Dibayarkan 1 kali)	Rp 30.000.000	Rp 30.000.000	Rp 50.000.000	Rp 50.000.000
Manfaat Lain-lain				
Manfaat Meninggal Dunia akibat Penyakit Kritis	Rp 200.000.000	Rp 200.000.000	Rp 300.000.000	Rp 400.000.000
Manfaat Santunan Penyakit Kritis (Celebration Benefit)	Rp 25.000.000	Rp 25.000.000	Rp 30.000.000	Rp 35.000.000
	Pembayaran manfaat tidak mengurangi batas tahunan per penyakit kritis			
Manfaat Tunjangan Penyakit Kritis	50% dari batas maksimum tagihan Rumah Sakit yang disetujui oleh Pengelola dikurangi nilai Koordinasi Manfaat yang dibayarkan (jika ada).			

Simulasi Produk

Peserta : Bpk Abdul	Jenis Kelamin : Laki-laki	Batas Tahunan per Penyakit Kritis : Rp 500.000.000
Polis Terbit : 22 November 2025	Plan : Plan Indo 1	Manfaat Meninggal Dunia akibat Penyakit Kritis : Rp 200.000.000
Usia : 40 tahun	Kontribusi Tahunan : Rp 2.024.000	Wilayah Cakupan Perlindungan : Indonesia

Contoh 1 – Klaim dalam Masa Tunggu

Bpk Abdul terkena *Stroke** dan membutuhkan Rawat Inap pada tanggal 15 Januari 2026 dan terhitung Masa Tunggu (180 hari). Pengelola tidak membayarkan Manfaat Asuransi SHIFA – Essential sesuai ketentuan Polis dan tidak akan dicover seterusnya untuk penyakit *Stroke* yang terjadi. Namun perlindungan masih berjalan untuk 3 Penyakit Kritis lainnya.

Contoh 2 – Klaim setelah Masa Tunggu

Bpk Abdul berusia 40 tahun membeli produk SHIFA – Essential untuk Plan Indo 1. Setahun kemudian Bpk Abdul mengalami Gagal Ginjal* dan dibawa ke rumah sakit untuk menjalani perawatan. Jumlah keseluruhan biaya total perawatan adalah Rp 300.000.000 dan Bpk Abdul melakukan klaim berdasarkan polis SHIFA – Essential untuk Plan Indo 1, pembayaran dilakukan sesuai dengan manfaat dan pengecualian sesuai klaim, sehingga pada tahun berjalan jumlah batas tahunan Bpk Abdul yang tersisa adalah Rp 200.000.000 dan di bulan November tahun berikutnya batas Tahunan Bpk Abdul kembali menjadi Rp 500.000.000.



Contoh 3 – Klaim Manfaat Tunjangan Penyakit Kritis

Bpk Abdul membeli produk SHIFA – Essential untuk Plan Indo 1. Setahun kemudian Bpk Abdul ter-Diagnosis penyakit Jantung* yang menyebabkan Bpk Abdul dirawat inap. Berjalannya waktu Bpk Abdul keluar dari Rumah Sakit dengan jumlah tagihan Rumah Sakit sebesar Rp 100.000.000. Bpk Abdul melakukan koordinasi atas produk asuransi kesehatan lainnya dan menerima sebesar Rp 60.000.000 dari pembayaran Koordinasi Manfaat perusahaan lain. Total nilai klaim dari tagihan rumah sakit yang disetujui oleh Pengelola adalah Rp 100.000.000. Maka, Pengelola akan membayarkan Santunan Asuransi dari Koordinasi Manfaat sebesar Rp 40.000.000 yang merupakan selisih biaya total tagihan Rumah Sakit. Kemudian, Pengelola akan membayarkan Manfaat Tunjangan Penyakit Kritis sebesar Rp 10.000.000 yang merupakan 50% (lima puluh persen) Total Tagihan Rumah Sakit yang disetujui Pengelola dikurangi dengan nilai Koordinasi Manfaat yang dibayarkan.

Total Tagihan Rumah Sakit	Asuransi Kesehatan Lainnya	50% Total Tagihan Rumah Sakit	Koordinasi Manfaat	Manfaat Tunjangan Penyakit Kritis	Total Pengurangan Batas Tahunan
Rp 100.000.000	RP 60.000000	Rp 50.000.000	Rp 40.000.000	Rp 10.000.000	Rp 50.000.000

*Sesuai dengan ketentuan polis

Contoh 4 – Klaim Manfaat Meninggal Dunia akibat Penyakit Kritis

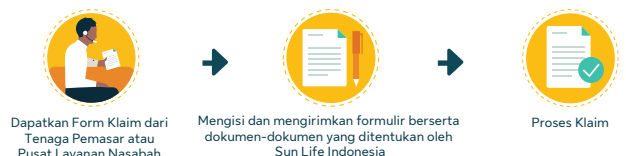
Bpk Abdul membeli produk SHIFA – Essential untuk Plan Indo 1. Setahun kemudian Bpk Abdul terdiagnosis penyakit Kanker* yang menyebabkan Bpk Abdul Meninggal Dunia di Masa Berlaku Polis maka Pengelola akan membayar Manfaat Meninggal Dunia akibat Penyakit Kritis kepada ahli waris sebesar Rp 200.000.000.



Cara Pembelian



Cara Pengajuan Pembayaran Manfaat Polis



Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan

1. Risiko – risiko yang perlu diketahui:

- **Risiko klaim ditolak** karena Peserta menderita Penyakit Kritis dan/atau meninggal dunia disebabkan oleh hal-hal yang termasuk dalam Pengecualian atau karena tidak menyampaikan riwayat sakit saat pengajuan asuransi.
- **Risiko akses klaim** yaitu risiko tidak dibayarkannya akses klaim karena telah melebihi batas manfaat asuransi.
- **Risiko pembatalan sepihak/ditutup oleh Pengelola** apabila Kontribusi Asuransi tidak dibayarkan dalam waktu 60 (enam puluh) hari sejak tanggal jatuh tempo atau pembatalan akibat adanya informasi, keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang keliru atau tidak benar atau terdapat penyembunyian keadaan pada formulir pengajuan asuransi.

2. Kontribusi

- Kontribusi yang dibayarkan menggunakan faktor pengali terhadap Kontribusi bulanan sebagai berikut:

Frekuensi Pembayaran Kontribusi	Modal Faktor x Kontribusi Bulanan
Tahunan	10
Semesteran	5,2
Kuartalan	2,7
Bulanan	1

- Kontribusi yang dibayarkan sudah memperhitungkan komponen *ujrah* dan/atau komisi yang diberikan oleh Sun Life Indonesia sebagai perusahaan asuransi kepada tenaga pemasar dan Bank sebagai mitra kerjasama.

3. Ujrah:

- Iuran *Tabarru'* dan *Ujrah* dikenakan terhadap Kontribusi sebesar:
 - a. **Iuran *Tabarru'***: 45% (empat puluh lima persen) dari Kontribusi.
 - b. ***Ujrah***: 55% (lima puluh lima persen) dari Kontribusi.
- *Ujrah* Pencetakan Polis dikenakan sebesar Rp 150.000 apabila Pemegang Polis menghendaki Polis dalam bentuk cetak (*hardcopy*).

4. Toleransi dan Kelebihan Biaya

Jika Peserta 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 Peserta.
- b. Untuk manfaat-manfaat lainnya, penggantian diberikan sesuai dengan rumusan di bawah ini, atau sesuai manfaat yang tertera pada Polis, mana yang lebih rendah

$$\frac{\text{Harga Kamar sesuai hak Peserta}}{\text{Harga Kamar yang digunakan Peserta}} \times \text{Tagihan yang diasuransikan}$$

5. Koordinasi Manfaat

Apabila Peserta memiliki lebih dari satu perlindungan asuransi kesehatan yang memiliki manfaat yang sama maka Pengelola akan membayarkan selisih tagihan Rumah Sakit sebesar yang telah disetujui Pengelola setelah melakukan koordinasi atas produk asuransi kesehatan lainnya baik itu yang diterbitkan oleh Pengelola, perusahaan asuransi lain, atau asuransi program pemerintah yang dimiliki Peserta.

6. Perpanjangan Polis

Polis akan diperpanjang secara otomatis pada setiap Ulang Tahun Polis untuk tahun Polis berikutnya berdasarkan syarat dan ketentuan baru (jika ada) yang ditentukan oleh Pengelola serta Kontribusi telah dibayarkan pada Tanggal Jatuh Tempo Kontribusi, kecuali Pengelola memutuskan tidak memperpanjang Polis.

7. Perubahan Manfaat

- Perubahan manfaat asuransi SHIFA – Essential dapat dilakukan pada saat ulang tahun Polis, dengan memenuhi ketentuan yang berlaku.
- Perubahan Manfaat Asuransi yang dapat dilakukan adalah dengan mengubah pemilihan batasan nilai Manfaat Asuransi yang lebih besar atau lebih kecil dan perubahan tersebut akan mengubah nilai manfaat lainnya yang diasuransikan dalam Ketentuan Polis.

8. Setiap 1 (satu) Peserta hanya dapat memiliki 1 (satu) produk SHIFA – Essential

9. Surplus Underwriting

Surplus *Underwriting* adalah selisih lebih dari total kontribusi Pemegang Polis ke dalam Dana *Tabarru'* ditambah total *recovery* klaim dari reasuransi dikurangi pembayaran santunan asuransi/klaim/manfaat, kontribusi reasuransi, dan kenaikan penyisihan teknis, dalam satu periode tertentu.

Pemegang Polis berhak atas Surplus *Underwriting* dengan ketentuan bahwa:

- a. Polis masih dan telah berlaku sekurang-kurangnya 12 (dua belas) bulan pada saat perhitungan Surplus *Underwriting* yaitu pada akhir tahun keuangan;
- b. Surplus *Underwriting* akan dihitung setelah 12 (dua belas) bulan Polis berlaku;
- c. Pemegang Polis tidak pernah mengajukan klaim atau menerima pembayaran Santunan Asuransi selama periode perhitungan Surplus *Underwriting*;
- d. Seluruh Kontribusi telah dibayar lunas pada saat perhitungan Surplus *Underwriting*; dan
- e. Polis masih berlaku pada 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:

- Pemegang Polis : 50%
- Pengelola : 40%
- Dana *Tabarru'* : 10%

Dalam hal Surplus *Underwriting* yang menjadi hak Pemegang Polis lebih kecil dari Rp 50.000 maka akan disalurkan kepada lembaga sosial yang memiliki izin dari lembaga pemerintah Indonesia yang berwenang.

Catatan penting untuk diperhatikan nasabah pembeli produk

- 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.
- Pembelian produk asuransi merupakan komitmen jangka panjang. Pengakhiran/Penebusan Polis akan menyebabkan hilangnya Manfaat Asuransi dan Kontribusi yang telah dibayarkan kepada Sun Life Indonesia tidak dapat ditarik kembali.
- 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, termasuk namun tidak terbatas pada inflasi biaya medis dan pengalaman klaim 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 dengan mempertimbangan kondisi dan asumsi risiko, termasuk namun tidak terbatas pada inflasi biaya medis dan pengalaman klaim. Pemberitahuan atas perubahan Kontribusi tersebut akan disampaikan kepada Pemegang Polis dalam waktu tidak kurang dari 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum perubahan Kontribusi diberlakukan.
- Dalam hal Pemegang Polis membatalkan Perlindungan 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.
- 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 ulang tahun Polis.
- 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 (tiga puluh) hari kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.
- Pemegang Polis akan menerima penawaran produk Sun Life Indonesia lainnya dan peningkatan kapasitas pelayanan apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi.
- Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini serta Informasi lain mengenai promosi, *ujrah*, manfaat, dan risiko dapat diakses melalui tautan <https://www.sunlife.co.id/id/syariah/bank-muamalat-indonesia/health-protection/shifa-essential/>.
- PT Bank Muamalat Indonesia Tbk. hanya bertindak sebagai pihak yang mereferensikan produk asuransi dari Sun Life Indonesia, sehingga PT Bank Muamalat Indonesia Tbk. tidak bertanggung jawab atas Polis asuransi yang diterbitkan oleh Sun Life Indonesia dan setiap klaim serta risiko yang timbul dari pengelolaan produk ini.
- Produk asuransi ini tidak dijamin oleh PT Bank Muamalat Indonesia Tbk. dan tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan Pemerintah atau Lembaga Penjamin Simpanan ("LPS"). Segala risiko yang timbul dari produk asuransi ini merupakan tanggung jawab penuh Sun Life Indonesia.
- 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.
- Untuk informasi lebih lanjut terkait dengan Produk dan Layanan maka dapat menghubungi Tenaga Pemasar atau Pusat Layanan Nasabah.
- Produk asuransi ini telah disetujui dan tercatat oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- PT Sun Life Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh OJK.
- Penjelasan selengkapnya dapat Pemegang Polis pelajari pada Polis yang akan diterbitkan apabila pengajuan asuransi disetujui.

Tentang Sun Life

Sun Life merupakan perusahaan penyedia layanan jasa keuangan internasional terkemuka yang menyediakan produk pengelolaan aset, kekayaan, asuransi, dan solusi kesehatan, baik untuk individu maupun korporasi. Sun Life telah beroperasi di sejumlah pasar utama di seluruh dunia, termasuk Kanada, Amerika Serikat, Inggris, Irlandia, Hong Kong, Filipina, Jepang, Indonesia, India, Tiongkok, Australia, Singapura, Vietnam, Malaysia, dan Bermuda. Hingga 30 September 2025, Sun Life memiliki total aset kelolaan sebesar CAD 1,62 triliun. Untuk informasi lebih lanjut, silakan kunjungi www.sunlife.com.

Sun Life Financial Inc. diperdagangkan di bursa saham Toronto (TSX), New York (NYSE), dan Filipina (PSE), dengan kode saham SLF

Tentang Sun Life Indonesia

Unit bisnis syariah di Sun Life dibentuk pada Desember 2010 dan jalur distribusi agency khusus syariah beroperasi pertama kali pada Juli 2014. Sun Life merupakan perusahaan asuransi jiwa pertama di Indonesia yang memisahkan distribusi unit bisnis konvensional dan syariah.

Hingga 31 Desember 2025, untuk distribusi keagenan syariah, Sun Life memiliki 14 Kantor Pemasaran Mandiri Syariah yang tersebar di seluruh Indonesia dan mempertahankan tingkat *Risk Based Capital* (RBC) Syariah sebesar 234%, memenuhi persyaratan minimum pemerintah yaitu 120%, dengan total aset Sun Life Indonesia sebesar Rp20,09 triliun.*

Melalui distribusi kemitraan, Sun Life Indonesia menawarkan produk-produk bancassurance yang dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan nasabah. Produk bancassurance Sun Life menyediakan solusi untuk proteksi, warisan, dan kesehatan, serta dapat digunakan untuk berbagai tujuan investasi seperti dana pendidikan, tabungan, dan dana hari tua, memberikan fleksibilitas bagi nasabah dalam merencanakan kebutuhan finansial mereka.

*Sudah diaudit

Pusat Layanan Nasabah

PT Sun Life Financial Indonesia
Jl. Dr. Ide Anak Agung Gde Agung Blok 6.3
Kawasan Mega Kuningan
Jakarta Selatan 12950
Telepon : 1 500786
Faksimile : (021) 2966 9806
E-mail : sli_care@sunlife.com
www.sunlife.co.id

PT Sun Life Financial Indonesia
berizin dan diawasi oleh OJK

PM/B/SHIFA/03/2026