

Ringkasan Informasi Produk Dan/Atau Layanan Umum Credit Protector Pro Syariah

Deskripsi Produk:

Credit Protector Pro Syariah merupakan produk asuransi jiwa dari Sun Life Indonesia yang memberikan perlindungan berupa pelunasan sebesar Jumlah Tagihan Tertunggak pada Kartu Kredit, jika Anda sebagai nasabah (Peserta) mengalami risiko-risiko tak terduga seperti risiko Meninggal Dunia, Cacat Total Tetap, atau Penyakit Kritis.

Karakteristik Produk:

Nama Perusahaan:

PT Sun Life Financial Indonesia
(Sun Life Indonesia)

Jenis Asuransi:

Kematian Berjangka

Mata Uang:

Rupiah

Usia Masuk:

17 – 64 tahun

Masa Kepesertaan:

1 tahun, dan dapat diperpanjang hingga Peserta mencapai usia 65 tahun

Santunan Asuransi:

Sebesar Jumlah Tagihan Tertunggak, dengan maksimum sesuai jenis Kartu Kredit Peserta.

Kontribusi & Ujrah

- Kontribusi dapat dibayarkan sesuai Frekuensi Pembayaran Kontribusi yaitu bulanan.
- Kontribusi bulanan yang Peserta bayarkan ditentukan berdasarkan Usia masuk dan ditentukan berdasarkan Jumlah Tagihan Tertunggak berdasarkan tabel Kontribusi berikut:

Usia Masuk Peserta (tahun)	Tarif Kontribusi	
	Asuransi Dasar ¹⁾	Asuransi Tambahan ²⁾
17 - 35	0.64%	0.15%
36 - 64	0.69%	0.17%

Catatan:

1) Tarif Kontribusi berdasarkan Jumlah Tagihan Tertunggak.

2) Tarif Kontribusi berdasarkan saldo Penagihan Berulang.

- Kontribusi yang dibayarkan akan dikenakan luran *Tabarru'* sebesar 40% (empat puluh persen) dan *Ujrah* sebesar 60% (enam puluh persen).
- Kontribusi yang dibayarkan sudah memperhitungkan komponen *ujrah* dan/atau imbal hasil yang diberikan oleh Sun Life Indonesia sebagai perusahaan asuransi kepada tenaga pemasar atau mitra kerja sama.



Cacat Total Tetap

adalah ketidakmampuan Peserta yang disebabkan semata-mata karena Kecelakaan dan menyebabkan Peserta mengalami salah satu (1) dari tiga (3) definisi yang disebutkan dibawah ini:

1. Tidak dapat bekerja

Peserta menderita cedera dimana cedera tersebut menyebabkan Peserta tidak dapat melakukan suatu profesi, pekerjaan atau usaha untuk mendapatkan penghasilan atau keuntungan.

Cacat Total Tetap karena tidak dapat bekerja ini akan diperhitungkan permanen (tetap) apabila terjadi secara terus menerus selama setidaknya 180 (seratus delapan puluh) hari. Bukti atas hal ini wajib diserahkan kepada Pengelola selama Peserta hidup dan Cacat Total Tetap. Dalam hal Peserta meninggal dunia dalam jangka waktu 180 (seratus delapan puluh) hari tersebut, manfaat Cacat Total Tetap tidak akan dibayarkan.

2. Kehilangan fungsi anggota tubuh atau penglihatan karena Kecelakaan

Peserta mengalami kehilangan secara total dan tidak dapat dipulihkan dari:

- Fungsi dari dua anggota tubuh; atau
- Fungsi kedua indra penglihatan; atau
- Fungsi dari satu anggota tubuh dan penglihatan dari satu mata, secara terus menerus selama 12 (dua belas) bulan. Bukti atas hal ini wajib diserahkan kepada Pengelola selama Peserta hidup dan Cacat Total Tetap.

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



Pengelola

PT Sun Life Financial Indonesia
(Sun Life Indonesia).



Wakil Peserta (CIMB Niaga)

PT Bank CIMB Niaga, Tbk



Penerima Manfaat

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



Peserta

Pemegang Kartu Kredit yang namanya tercantum dalam Sertifikat Asuransi Jiwa Credit Protector Pro Syariah, yang atas dirinya diadakan penutupan asuransi jiwa sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku pada Polis.



Masa Tunggu

adalah masa dimana Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan selama periode tertentu sebagaimana diatur dalam Polis terhitung sejak Tanggal Berlaku Kepesertaan.



Jumlah Tagihan Tertunggak

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



Sertifikat Asuransi Jiwa

Bukti keikutsertaan Peserta dalam perlindungan asuransi jiwa Credit Protector Pro Syariah yang diasuransikan berdasarkan Polis.



Penagihan Berulang

Jumlah tagihan transaksi tetap berulang yang nilainya tercantum pada tagihan Kartu Kredit Peserta pada bulan terjadinya peristiwa yang diasuransikan. Adapun daftar tagihan transaksi tetap berulang yang diasuransikan antara lain: Tagihan listrik (pascabayar); Tagihan telepon (pascabayar); Tagihan Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM); Tagihan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS); Tagihan pinjaman; Tagihan jasa property; Tagihan biaya Pendidikan; Tagihan Kontribusi asuransi; dan Zakat.



Tanggal Berlaku Kepesertaan

Tanggal berlakunya kepesertaan atas Peserta yang tercantum dalam Sertifikat Asuransi Jiwa Credit Protector Pro Syariah.



Kartu Kredit

Kartu yang diterbitkan oleh Wakil Peserta sebagai alat pembayaran Kontribusi asuransi yang dilakukan dengan cara pendebitan oleh Wakil Peserta serta telah didaftarkan oleh Wakil Peserta kepada Pengelola untuk diasuransikan berdasarkan Polis ini.

Dalam hal Peserta meninggal dunia dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan tersebut, manfaat Cacat Total Tetap tidak akan dibayarkan.

Dalam hal terputusnya anggota tubuh, masa tunggu 12 (dua belas) bulan tidak berlaku. Terputusnya anggota tubuh mengacu kepada: (i) terputusnya kedua lengan atau kedua kaki di atas pergelangan tangan atau kaki; (ii) terputusnya salah satu lengan dan salah satu kaki di atas pergelangan tangan dan kaki; (iii) kehilangan kedua indra penglihatan yang tidak dapat dipulihkan; atau (iv) terputusnya salah satu lengan atau salah satu kaki di atas pergelangan tangan atau kaki dan kehilangan salah satu indra penglihatan yang tidak dapat dipulihkan.

3. Kehilangan kemandirian hidup karena Kecelakaan

Peserta secara permanen tidak dapat melakukan secara mandiri 3 (tiga) atau lebih dari 6 (enam) Aktivitas Sehari-hari yang diatur diatas, baik dengan atau tanpa menggunakan peralatan mekanik, perangkat khusus atau alat bantu dan penyesuaian lain yang digunakan untuk penyandang cacat.

Kehilangan kemandirian hidup harus didokumentasikan secara medis untuk periode berkelanjutan paling kurang 6 (enam) bulan. Bukti yang sama harus diserahkan kepada Perusahaan disaat Peserta masih hidup dan mengalami Cacat Total Tetap. Apabila terjadi kematian Peserta dalam periode tersebut di atas, tidak ada manfaat yang akan dibayarkan di bawah Cacat Total Tetap.

Manfaat Produk:

1. Manfaat Asuransi Dasar terdiri dari :

a. Manfaat Meninggal Dunia

Apabila Peserta Meninggal Dunia bukan dan/atau karena Kecelakaan dalam Masa Kepesertaan kecuali dalam Masa Tunggu 30 (tiga puluh) hari kalender untuk Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan, maka setelah syarat-syarat klaim terpenuhi dan setelah disetujui oleh Pengelola sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Polis, Pengelola akan membayar Manfaat Meninggal Dunia kepada Wakil Peserta untuk dibayarkan kepada Kartu Kredit Peserta sebesar 100% (seratus persen) dari Jumlah Tagihan Tertunggak dan kepada Penerima Manfaat hingga 200% (dua ratus persen) dari Jumlah Tagihan Tertunggak, jika ada. Pembayaran Manfaat Meninggal Dunia oleh Pengelola sesuai dengan Jumlah Tagihan Tertunggak pada bulan Peserta Meninggal Dunia.

Jumlah maksimum Manfaat Meninggal Dunia yang dibayarkan oleh Pengelola tidak melebihi Maksimum Jumlah Tagihan Tertunggak.

b. Manfaat Cacat Total Tetap

Apabila Peserta mengalami Cacat Total Tetap karena Kecelakaan dalam Masa Kepesertaan, maka setelah syarat-syarat klaim terpenuhi dan setelah disetujui oleh Pengelola sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Polis, Pengelola akan membayar Manfaat Cacat Total Tetap kepada Wakil Peserta untuk dibayarkan kepada Kartu Kredit Peserta sebesar 100% (seratus persen) dari Jumlah Tagihan Tertunggak dan hingga 25% (dua puluh lima persen) dari Jumlah Tagihan Tertunggak akan dikreditkan ke Kartu Kredit Peserta sebagai saldo Kartu Kredit, jika ada. Pembayaran Manfaat Cacat Total Tetap oleh Pengelola sesuai dengan Jumlah Tagihan Tertunggak pada bulan saat mulai terjadinya Cacat Total Tetap. Jumlah maksimum Manfaat Cacat Total Tetap yang dibayarkan oleh Pengelola tidak melebihi Maksimum Jumlah Tagihan Tertunggak.

Dengan adanya pembayaran Manfaat Cacat Total Tetap maka seluruh tanggung jawab Pengelola selanjutnya terhadap Peserta akan hilang dengan sendirinya.

c. Manfaat Penyakit Kritis

Apabila dalam Masa Kepesertaan, Peserta didiagnosis pertama kali dan dikonfirmasi oleh Dokter menderita salah satu dari Penyakit Kritis sebagaimana yang tercantum lampiran 1 dalam polis maka setelah syarat-syarat klaim terpenuhi dan setelah disetujui oleh Pengelola sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Polis, Pengelola akan membayar Manfaat Penyakit Kritis kepada Wakil Peserta untuk dibayarkan kepada Kartu Kredit Peserta sebesar 100% (seratus persen) dari Jumlah Tagihan Tertunggak dan hingga 25% (dua puluh lima persen) dari Jumlah Tagihan Tertunggak akan dikreditkan ke Kartu Kredit Peserta sebagai saldo Kartu Kredit, jika ada;

(i) Pembayaran tersebut tidak melebihi maksimum Manfaat Asuransi sebagaimana tercantum dalam Tabel Maksimum Jumlah Tagihan Tertunggak;

(ii) Peserta harus bertahan hidup minimal 15 (lima belas) hari kalender setelah didiagnosis; dan

(iii) Berlaku Masa Tunggu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Berlaku Kepesertaan.

Dengan adanya pembayaran Manfaat Penyakit Kritis maka seluruh tanggung jawab Pengelola selanjutnya terhadap Peserta akan hilang dengan sendirinya.

2. Untuk menghindari keragu-raguan, Peserta hanya akan menerima salah satu Manfaat Asuransi Dasar dari yang diatur dalam Polis ini hingga Polis berakhir sesuai dengan ketentuan Pengakhiran nomor (3) pada bagian Hal-hal yang perlu diperhatikan.

3. Manfaat Asuransi Tambahan yang dapat dipilih oleh Peserta dan dibayarkan oleh Pengelola adalah sebagai berikut:

Manfaat Tambahan Meninggal Dunia

Apabila Peserta Meninggal Dunia bukan dan/atau karena Kecelakaan dalam Masa Kepesertaan kecuali dalam Masa Tunggu 30 (tiga puluh) hari kalender untuk Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan, maka setelah syarat-syarat klaim terpenuhi dan setelah disetujui oleh Pengelola sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Polis, Pengelola akan membayar Manfaat Tambahan Meninggal Dunia kepada Penerima Manfaat sebesar 100% (seratus persen) dari saldo Penagihan Berulang yang ditagihkan pada bulan Peserta Meninggal Dunia hingga jumlah maksimum Manfaat Asuransi sebesar Jumlah Tagihan Tertunggak sebagaimana tercantum dalam poin 4.

4. Maksimum Jumlah Tagihan Tertunggak untuk seluruh Manfaat Asuransi Dasar & Manfaat Asuransi Tambahan, jika ada, berdasarkan Kartu Kredit (per Peserta) sebesar Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Daftar Penyakit Kritis

Penyakit Kritis yang ditanggung berdasarkan asuransi ini adalah sebagai berikut:

1. Kanker (*Cancer*)

adalah adanya satu atau lebih tumor ganas yang ditandai dengan pertumbuhan tidak terkendali dan penyebaran sel-sel ganas dan invasi ke jaringan tubuh.

Pengecualian: Leukimia limfositik kronik, kanker yang belum menyebar ke jaringan tubuh yang lain (*cancers in situ*) dan kanker kulit.

2. Stroke

adalah setiap insiden cerebrovascular termasuk infark jaringan otak, pendarahan dan embolisasi dari sumber ekstrakranial yang mengakibatkan deficit neurologis yang utama dan permanen yang memerlukan rehabilitasi fisik. Secara khusus dikecualikan adalah serangan-serangan iskemik sementara (*Transient Ischemic Attack*) dan serangan iskemik sistem vertebro-basiler (*vertebro-basilar ischemic attack*). Tidak termasuk pendarahan intracranial karena trauma.

Pengecualian: Serangan ishemik sementara (*transient ischemic attacks*) dan serangan ishemik sistem vertebro-basiler (*vertebro-basilar ischemic attacks*).

3. Gagal Ginjal (*Kidney Failure*)

adalah gagal ginjal tahap terminal yaitu suatu kegagalan fungsi kedua ginjal menahun (*chronic*) yang menetap, sehingga harus menjalani cuci darah (*renal dialysis*) secara terus menerus (teratur) atau transplantasi ginjal.

4. Serangan Jantung (*Heart Attack*)

adalah kematian suatu bagian otot jantung akibat tidak cukupnya aliran darah ke bagian otot jantung tersebut, Diagnosa Penyakit Kritis Serangan Jantung wajib selalu didasarkan pada seluruh ciri-ciri berikut:

- adanya riwayat nyeri dada yang khas;
- perubahan EKG (*Elektrokardiogram*) yang baru terjadi; dan
- peningkatan enzim jantung yang berarti.

Akad-Akad

1. Akad *Tabarru'*

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

2. 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.

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:

- Asuransi masih dan telah berlaku sekurang-kurangnya 12 bulan pada saat perhitungan Surplus Underwriting yaitu pada akhir tahun keuangan;
- Surplus Underwriting akan dihitung berdasarkan masa asuransi setelah 12 bulan Polis berlaku;
- Seluruh Kontribusi telah dibayar lunas pada saat perhitungan Surplus Underwriting;
- 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
- 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.

A. Contoh Manfaat Asuransi:



Stev Remy, 35 tahun
Pria, tidak merokok

Mata Uang	: Rupiah	Kontribusi tambahan Bulanan	: Rp150.000
Jumlah Tagihan Tertunggak	: Rp50.000.000	Masa Pembayaran Kontribusi & Masa Kepesertaan	: 1 tahun hingga Peserta mencapai usia 65 tahun
Saldo Penagihan Berulang	: Rp100.000.000	Maksimum Jumlah Tagihan Tertunggak	: Rp500.000.000
Kontribusi Dasar Bulanan	: Rp320.000		

Manfaat Meninggal Dunia

Pada Agustus 2024, Bapak Stev Remy (35 tahun) yang memiliki fasilitas kartu kredit pada Bank CIMB Niaga menambahkan asuransi Credit Protector Pro Syariah sebagai perlindungan untuk fasilitas kartu kreditnya. Selama 30 hari kalender Bapak Stev Remy akan dikenakan Masa Tunggu dalam hal pengajuan pembayaran Manfaat Meninggal Dunia bukan karena kecelakaan. Pada bulan Juni Tahun 2040 Bapak Stev Remy Meninggal Dunia dengan tagihan pada bulan tersebut sebesar Rp50.000.000. Sun Life Indonesia akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia kepada Wakil Peserta untuk dibayarkan kepada Kartu Kredit Peserta sebesar Rp50.000.000 dan kepada Penerima Manfaat sebesar Rp100.000.000 sebagai Manfaat Asuransi.

Manfaat Tambahan Meninggal Dunia

Dalam hal pengajuan asuransi Credit Protector Pro Syariah ini Bapak Stev Remy juga menambahkan Manfaat Tambahan Meninggal Dunia. Jika, pada bulan Juni Tahun 2040 Bapak Stev Remy Meninggal Dunia dengan saldo Penagihan Berulang yang ditagihkan pada bulan tersebut sebesar Rp100.000.000. Sun Life Indonesia akan membayarkan Manfaat Tambahan Meninggal Dunia kepada Penerima Manfaat sebesar Rp100.000.000.

Manfaat Cacat Total Tetap

Pada Agustus 2024, Bapak Stev Remy (35 tahun) yang memiliki fasilitas kartu kredit pada Bank CIMB Niaga menambahkan asuransi Credit Protector Pro Syariah sebagai perlindungan untuk fasilitas kartu kreditnya. Pada bulan Juni Tahun 2040 Bapak Stev Remy dinyatakan oleh Dokter mengalami Cacat Total Tetap dan tagihan pada bulan tersebut sebesar Rp50.000.000. Sun Life Indonesia akan membayarkan Manfaat Cacat Total Tetap sebesar 100% dari Jumlah Tagihan Tertunggak atau sebesar Rp50.000.000 kepada Wakil Peserta untuk dibayarkan kepada Kartu Kredit Peserta dan hingga sebesar 25% dari Jumlah Tagihan Tertunggak atau sebesar Rp12.500.000 akan dikreditkan ke kartu kredit Peserta sebagai saldo Kartu Kredit Peserta.

Manfaat Penyakit Kritis

Pada Agustus 2024, Bapak Stev Remy (35 tahun) yang memiliki fasilitas kartu kredit pada Bank CIMB Niaga menambahkan asuransi Credit Protector Pro Syariah sebagai perlindungan untuk fasilitas kartu kreditnya. Selama 90 hari kalender Bapak Stev Remy akan dikenakan Masa Tunggu dalam hal pengajuan pembayaran Manfaat Penyakit Kritis. Pada bulan Juni Tahun 2040 Bapak Stev Remy dinyatakan oleh Dokter menderita Stroke dan tagihan pada bulan tersebut sebesar Rp50.000.000. maka Sun Life Indonesia akan membayarkan Manfaat Penyakit Kritis sebesar 100% dari Jumlah Tagihan Tertunggak atau sebesar Rp50.000.000 kepada Wakil Peserta untuk dibayarkan kepada Kartu Kredit Peserta dan hingga sebesar 25% dari Jumlah Tagihan Tertunggak atau sebesar Rp12.500.000 akan dikreditkan ke kartu kredit Peserta sebagai saldo Kartu Kredit Peserta.

Catatan Penting:

- Ilustrasi ini tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi serta bukan bagian dari Polis. Hak dan kewajiban sebagai Wakil Peserta/Peserta dan ketentuan mengenai produk ini tercantum dalam Polis. Ilustrasi lengkap tentang produk ini baik Kontribusi yang harus dibayarkan, Santunan Asuransi dan sebagainya tercantum dalam Sertifikat Asuransi Jiwa Credit Protector Pro Syariah.

Hal-hal yang perlu diperhatikan

1. Risiko-risiko Produk

- Risiko klaim ditolak karena Peserta Meninggal Dunia disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari asuransi (Pengecualian) atau karena tidak menyampaikan riwayat sakit saat pengajuan asuransi.
- Risiko pembatalan sepihak/ditutup oleh Pengelola apabila Kontribusi tidak dibayarkan dalam waktu 30 hari kalender sejak tanggal jatuh tempo 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

- Polis berakhir atau tidak aktif (*Lapse*);
- Data pengajuan klaim tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya;
- Pengelola tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi berdasarkan asuransi ini tidak akan dibayarkan dalam hal terjadinya klaim Manfaat Asuransi sebagai akibat dari peristiwa-peristiwa berikut ini:
 - 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
 - Bunuh diri atau usaha yang mengarah pada bunuh diri dan/atau menyakiti diri sendiri baik dalam keadaan waras atau tidak waras; atau
 - Reaksi nuklir, radiasi atau terkontaminasi zat radio aktif; atau
 - Penggunaan alkohol atau obat-obat terlarang; atau

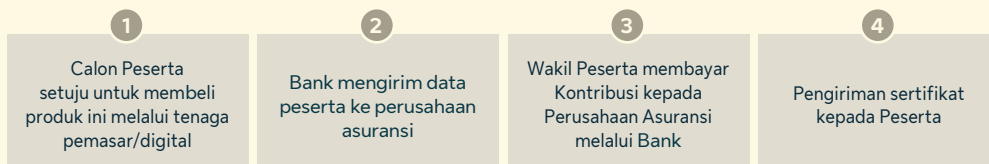
- Peserta terlibat dalam:
 - a. Tugas militer pada angkatan bersenjata, kepolisian atau suatu badan internasional;
 - b. Kegiatan berbahaya seperti namun tidak terbatas pada olahraga berbahaya seperti menyelam, balap mobil atau motor atau kendaraan lainnya, pendakian gunung, pot holing, panjat tebing, terjun payung, layang gantung, olah raga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, *bungee jumping*, serta olah raga berbahaya lainnya;
 - c. Kegiatan penerbangan atau sebagai pilot, kecuali jika menjadi penumpang yang membayar pada penerbangan terjadwal; atau
 - d. Kegiatan melanggar hukum;
- Terdiagnosa dan/atau Terinfeksi HIV, AIDS, ARC, dan /atau yang berhubungan dengan penyakit tersebut secara langsung atau tidak langsung, termasuk AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dan/atau mutasinya, turunannya atau variasi dari virus tersebut segala yang berkaitan dengan akibatnya; atau
- Penyakit yang diderita sejak lahir; atau
- Semua berkaitan dengan kehamilan, kelahiran, keguguran, aborsi, ketidaksuburan dan semua komplikasinya; atau; atau
- Segala akibat perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh mereka yang berkepentingan atas kepesertaan ini; atau
- Kecelakaan yang disebabkan dan/atau timbul bersamaan dengan Penyakit yang diderita oleh Peserta baik secara langsung dan/atau tidak langsung.

3. Pengakhiran

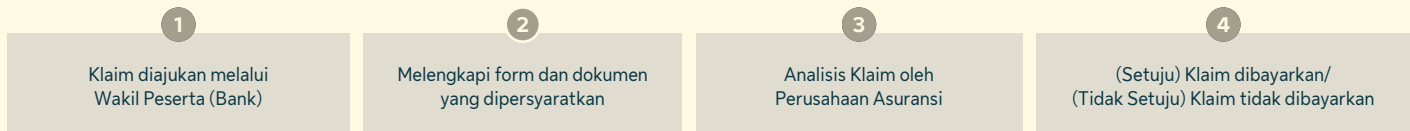
Asuransi Dasar dan/atau Asuransi Tambahan dari setiap Peserta berdasarkan asuransi ini otomatis berakhir pada saat terjadi hal berikut (mana yang lebih dahulu):

- a. Pengelola tidak menerima Pembayaran Kontribusi awal yang telah jatuh tempo;
- b. Pada saat Pengelola menyetujui pembayaran Manfaat Asuransi;
- c. Pengakhiran Kartu Kredit, apabila dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kerja setelah tanggal cetak tagihan, Peserta tidak membayar jumlah pembayaran minimum Kartu Kredit;
- d. Pengelola tidak menerima Pembayaran Kontribusi yang telah jatuh tempo;
- e. Ulang tahun Peserta ke 65 (enam puluh lima); atau
- f. Tanggal berakhirnya Polis berdasarkan kesepakatan yang dibuat secara tertulis antara Wakil Peserta dan Pengelola;

Cara Pembelian



Cara Pengajuan Pembayaran Manfaat



1. Pemberitahuan klaim disampaikan secara tertulis oleh Peserta melalui Wakil Peserta kepada Pengelola sesuai dengan jangka waktu yang ditentukan.
2. Jika pemberitahuan klaim disampaikan secara langsung kepada Pengelola tanpa melalui Wakil Peserta, maka Pengelola akan melakukan validasi atas pengajuan klaim tersebut kepada Wakil Peserta dan dapat berkomunikasi langsung dengan Peserta terkait syarat-syarat klaim.
3. Jika pemberitahuan klaim disampaikan lebih dari jangka waktu yang ditentukan Peserta melalui Wakil Peserta wajib memberikan pernyataan dan alasan keterlambatan pemberitahuan klaim. Pengelola hanya akan melanjutkan proses klaim jika pernyataan dan alasan keterlambatan pemberitahuan klaim tersebut dapat diterima secara wajar oleh Pengelola dan dokumen klaim sudah diterima Pengelola dengan lengkap.
4. Seluruh dokumen klaim yang diajukan kepada Pengelola wajib menggunakan Bahasa Indonesia atau Inggris.
5. Pengelola akan membayarkan Manfaat Asuransi dalam waktu maksimal 30 (tiga puluh) hari kalender sejak pengajuan klaim disetujui oleh Pengelola.
6. Pemberitahuan klaim karena Peserta Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan wajib segera disampaikan kepada Pengelola paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Peserta Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan dan dokumen-dokumen klaim berikut ini wajib segera disampaikan kepada Pengelola paling lambat 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah Peserta Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan:
 - a. Formulir klaim yang telah diisi dengan lengkap dan benar serta ditandatangani oleh Wakil Peserta atau kuasanya (asli);
 - b. Surat kuasa apabila apabila Wakil Peserta diwakili oleh penerima kuasa (asli);
 - c. Tanda bukti diri penerima kuasa apabila Wakil Peserta diwakili oleh penerima kuasa (salinan);
 - d. Surat keterangan Dokter yang diisi oleh Dokter yang memeriksa, yang menyatakan bahwa Peserta Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan atau karena Penyakit, (asli);
 - e. Akta kematian dari catatan sipil (salinan 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 (salinan dilegalisasi);
 - g. Tanda bukti diri Peserta (salinan KTP/akta kelahiran);
 - h. Laporan pemeriksaan jenazah (*visum et repertum*) atau otopsi apabila disyaratkan oleh Pengelola (salinan dilegalisasi);
 - i. Sertifikat Asuransi Jiwa Credit Protector Pro Syariah dan perubahannya (asli);
 - j. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum peristiwa yang diasuransikan terjadi (salinan);
 - k. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum klaim diajukan (salinan);
 - l. Riwayat kesehatan Peserta yang Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan yang dikeluarkan oleh rumah sakit dimana Peserta yang Meninggal Dunia pernah melakukan pengecekan kesehatan atau menerima pengobatan atau perawatan, termasuk salinan seluruh hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, catatan medis/*resume* medis Peserta (apabila disyaratkan oleh Pengelola);
 - m. Tanda bukti diri Penerima Manfaat (salinan KTP dan Kartu Keluarga); dan
 - n. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Pengelola yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.

7. Pemberitahuan klaim karena Meninggal Dunia karena Kecelakaan wajib segera disampaikan kepada Pengelola paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Peserta Meninggal Dunia karena Kecelakaan dan dokumen-dokumen klaim berikut ini wajib segera disampaikan kepada Pengelola paling lambat 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah Peserta Meninggal Dunia karena Kecelakaan:
 - a. Formulir klaim yang telah diisi dengan lengkap dan benar serta ditandatangani oleh Wakil Peserta dan Penerima Manfaat dan atau Penerima Manfaat atau kuasanya (asli);
 - b. Surat kuasa apabila Wakil Peserta diwakili oleh penerima kuasa (asli);
 - c. Tanda bukti diri penerima kuasa apabila Wakil Peserta diwakili oleh penerima kuasa (salinan);
 - d. 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 (salinan dilegalisasi);
 - g. Surat keterangan Kematian dari yang berwenang dilegalisasi minimal oleh konsulat jenderal RI setempat apabila Peserta Meninggal Dunia karena Kecelakaan di luar negeri (salinan dilegalisasi);
 - h. Tanda bukti diri Peserta (salinan KTP/akta kelahiran);
 - i. Surat keterangan/berita acara pemeriksaan dari kepolisian berwenang ditempat terjadinya Kecelakaan (salinan);
 - j. Laporan pemeriksaan jenazah (*visum et repertum*) atau otopsi apabila diperlukan (salinan dilegalisasi);
 - k. Sertifikat Asuransi Jiwa Credit Protector Pro Syariah dan perubahannya (asli);
 - l. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum peristiwa yang diasuransikan terjadi (salinan);
 - m. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum klaim diajukan (salinan);
 - n. Surat keterangan/berita acara kronologis yang telah diisi dengan lengkap oleh Penerima Manfaat;
 - o. Riwayat kesehatan Peserta yang Meninggal Dunia karena Kecelakaan yang dikeluarkan oleh rumah sakit dimana Peserta yang Meninggal Dunia pernah melakukan pengecekan kesehatan atau menerima pengobatan atau perawatan, termasuk salinan seluruh hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, catatan medis/*resume* medis Peserta (apabila disyaratkan oleh Pengelola);
 - p. Tanda bukti diri Penerima Manfaat (salinan KTP dan Kartu Keluarga); dan
 - q. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Pengelola yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.
8. Pemberitahuan klaim karena Peserta mengalami Cacat Total Tetap karena Kecelakaan wajib segera disampaikan kepada Pengelola dan dokumen-dokumen klaim berikut ini wajib segera disampaikan kepada Pengelola paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Peserta Cacat Total Tetap:
 - a. Formulir klaim yang telah diisi dengan lengkap dan benar serta ditandatangani oleh Peserta dan Wakil Peserta atau kuasanya (asli);
 - b. Surat kuasa apabila Peserta atau Wakil Peserta diwakili oleh penerima kuasa (asli);
 - c. Tanda bukti diri penerima kuasa apabila Wakil Peserta diwakili oleh penerima kuasa (salinan);
 - d. Surat Keterangan Dokter yang diisi oleh Dokter yang memeriksa tentang kondisi Cacat Total Tetap yang dialami oleh Peserta (asli);
 - e. Tanda bukti diri Peserta (salinan KTP/akta kelahiran);
 - f. Surat keterangan/berita acara pemeriksaan dari kepolisian berwenang ditempat terjadinya Kecelakaan jika Peserta mengalami Cacat Total Tetap karena Kecelakaan (asli);
 - g. Sertifikat Asuransi Jiwa Credit Protector Pro Syariah dan perubahannya (salinan);
 - h. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum peristiwa yang diasuransikan terjadi (salinan);
 - i. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum klaim diajukan (salinan);
 - j. Surat keterangan/berita acara kronologis yang telah diisi dengan lengkap oleh Penerima Manfaat;
 - k. Riwayat kesehatan Peserta yang mengalami Cacat Total Tetap yang dikeluarkan oleh rumah sakit dimana Peserta yang mengalami Cacat Total Tetap pernah melakukan pengecekan kesehatan atau menerima pengobatan atau perawatan, termasuk salinan 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.
9. Pemberitahuan klaim karena Penyakit Kritis wajib segera disampaikan kepada Pengelola paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Peserta mengalami Penyakit Kritis dan dokumen-dokumen klaim berikut ini wajib segera disampaikan kepada Pengelola paling lambat 60 (enam puluh) hari kalender setelah Peserta mengalami Penyakit Kritis:
 - a. Formulir pengajuan klaim Penyakit Kritis yang diisi dengan benar dan lengkap dan telah di tandatangani Peserta dan Wakil Peserta atau kuasanya (asli);
 - b. Surat kuasa apabila Wakil Peserta atau Peserta diwakili oleh penerima kuasa (asli);
 - c. Tanda bukti diri dari pihak yang mengajukan klaim dan kuasanya (bila dikuasakan) (salinan);
 - d. Surat keterangan Dokter Ahli yang sah dan berwenang yang melakukan Diagnosa 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 (salinan);
 - f. Surat Berita Acara Polisi jika Penyakit Kritis disebabkan oleh Kecelakaan (asli);
 - g. Tanda bukti diri Peserta (salinan KTP/akta kelahiran) (salinan);
 - h. Sertifikat Asuransi Jiwa Credit Protector Pro Syariah dan perubahannya (asli);
 - i. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum kejadian klaim (peristiwa yang diasuransikan) (salinan);
 - j. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum klaim diajukan (salinan);
 - k. Riwayat kesehatan Peserta yang mengalami Penyakit Kritis yang dikeluarkan oleh rumah sakit dimana Peserta yang mengalami Penyakit Kritis pernah melakukan pengecekan kesehatan atau menerima pengobatan atau perawatan, termasuk salinan 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.
10. 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.

Mekanisme Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan Nasabah



Hubungi Pusat Layanan Nasabah untuk menyampaikan keluhan (e-mail/surat/telepon)



Verifikasi data dan pengaduan nasabah



Pencatatan pengaduan di dalam sistem Sun Life Indonesia



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 786 pada hari kerja
jam 08.00 – 17.00 WIB



Surat-menyurat
PT Sun Life Financial Indonesia
Menara Sun Life, Lantai Dasar
Jln. Dr. Ide Anak Agung Gde Agung Blok 6.3
Kawasan Mega Kuningan
Jakarta Selatan 12950



E-mail
sli_care@sunlife.com

Catatan Penting

- Calon Wakil Peserta/Calon Peserta harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar / pegawai perusahaan Sun Life Indonesia atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini.
- Syarat dan ketentuan mengenai produk ini berlaku sesuai dengan Polis. Sun Life Indonesia dapat menolak permohonan produk ini apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- 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 Wakil Peserta dalam waktu tidak kurang dari 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum perubahan Kontribusi diberlakukan.
- Pengelola wajib untuk 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 (tiga puluh) 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.
- Peserta 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 ini yang juga dapat diunduh melalui www.sunlife.co.id/id/protection/life/Credit-Protector-Pro-Syariah/.
- Penjelasan selengkapnya dapat Wakil Peserta pelajari pada Polis yang akan diterbitkan apabila pengajuan asuransi disetujui.