

**Nama Perusahaan** : PT Sun Life Financial Indonesia  
 ("Sun Life Indonesia")

**Jenis produk** : Asuransi Jiwa Kumpulan  
**Mata Uang** : Rupiah

**Deskripsi Produk:**

**Credit Protector Pro** merupakan produk asuransi jiwa kumpulan 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.

**FITUR UTAMA ASURANSI****Usia masuk:**

Peserta: 17 – 64 tahun

**Masa Pembayaran Premi & Masa Kepesertaan:**

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

**Frekuensi Pembayaran Premi:**

Bulanan

**Uang Pertanggungan:**

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

**Premi:**

Premi bulanan yang Peserta bayarkan ditentukan berdasarkan Usia masuk dan ditentukan berdasarkan Jumlah Tagihan Tertunggak berdasarkan tabel Premi berikut:

| Usia Masuk Peserta (tahun) | Tarif Premi                  |                                 |
|----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
|                            | Asuransi Dasar <sup>1)</sup> | Asuransi Tambahan <sup>2)</sup> |
| 17 – 35                    | 0.64%                        | 0.15%                           |
| 36 – 64                    | 0.69%                        | 0.17%                           |

Catatan:

<sup>1)</sup> Tarif Premi berdasarkan Jumlah Tagihan Tertunggak.

<sup>2)</sup> Tarif Premi berdasarkan saldo Penagihan Berulang.

**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 Penanggung sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Polis, Penanggung akan membayar Manfaat Meninggal Dunia kepada Pemilik polis 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 Penanggung sesuai dengan Jumlah Tagihan Tertunggak pada bulan Peserta Meninggal Dunia.

Jumlah maksimum Manfaat Meninggal Dunia yang dibayarkan oleh Penanggung 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 Penanggung sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Polis, Penanggung akan membayar Manfaat Cacat Total Tetap kepada Pemilik polis 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 Penanggung sesuai dengan Jumlah Tagihan Tertunggak pada bulan saat mulai terjadinya Cacat Total Tetap.

Jumlah maksimum Manfaat Cacat Total Tetap yang dibayarkan oleh Penanggung tidak melebihi Maksimum Jumlah Tagihan Tertunggak.

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

**RISIKO**

- **Risiko klaim** ditolak karena Peserta Meninggal Dunia disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari asuransi (Pengecualian).
- **Risiko inflasi** yaitu risiko penurunan nilai mata uang akibat kenaikan harga-harga barang dan jasa di masa yang akan datang.
- **Risiko pembatalan sepihak/ditutup oleh Penanggung** apabila Premi tidak dibayarkan dalam waktu 60 hari 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.

**BIAYA**

Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya dan/atau komisi yang diberikan oleh Sun Life Indonesia sebagai perusahaan asuransi kepada tenaga pemasar.

### 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 dalam Daftar Penyakit Kritis maka setelah syarat-syarat klaim terpenuhi dan setelah disetujui oleh Penanggung sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Polis, Penanggung akan membayar Manfaat Penyakit Kritis kepada pemilik polis 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 Jumlah Tagihan Tertunggak sebagaimana tercantum 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 Penanggung 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 Penanggung 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 Penanggung sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Polis, Penanggung akan membayar Manfaat Tambahan Meninggal Dunia kepada Penerima Manfaat sebesar 100% dari saldo Penagihan Berulang yang ditagihkan pada bulan Peserta Meninggal Dunia hingga jumlah maksimum sebesar Jumlah Tagihan Tertunggak sebagaimana tercantum dalam poin 4.

4. Tabel maksimum Jumlah Tagihan Tertunggak untuk seluruh Manfaat Asuransi Dasar dan Manfaat Asuransi Tambahan, jika ada, berdasarkan jenis Kartu Kredit:

| No. | Jenis Kartu           | Maksimum Jumlah Tagihan Tertunggak (dalam Rupiah) untuk seluruh jenis manfaat asuransi (tidak berlaku kelipatan) |
|-----|-----------------------|--|
| 1.  | Classic Card          | 30.000.000 (tiga puluh juta)   |
| 2.  | Gold Card             | 100.000.000 (seratus juta)   |
| 3.  | Platinum Card         | 300.000.000 (tiga ratus juta)  |
| 4.  | World / Infinite Card | 500.000.000 (lima ratus juta)  |

Maksimum Jumlah Tagihan Tertunggak berdasarkan limit Kartu Kredit yang ditentukan oleh Pemilik Polis.

## 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 system 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:

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

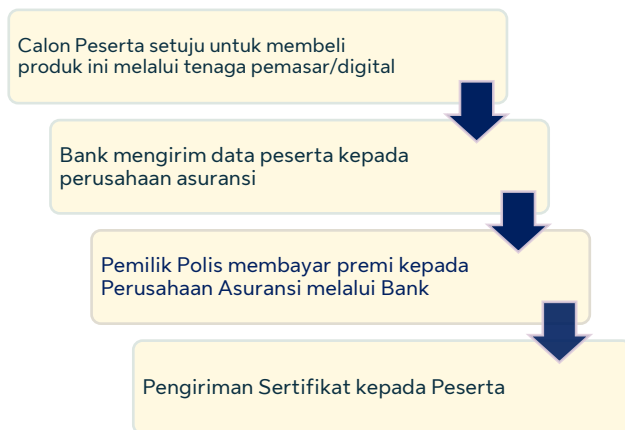
## PENGECUALIAN

Manfaat Produk berdasarkan Polis ini tidak akan dibayarkan dalam hal terjadinya klaim Manfaat Asuransi sebagai akibat dari peristiwa-peristiwa berikut ini:

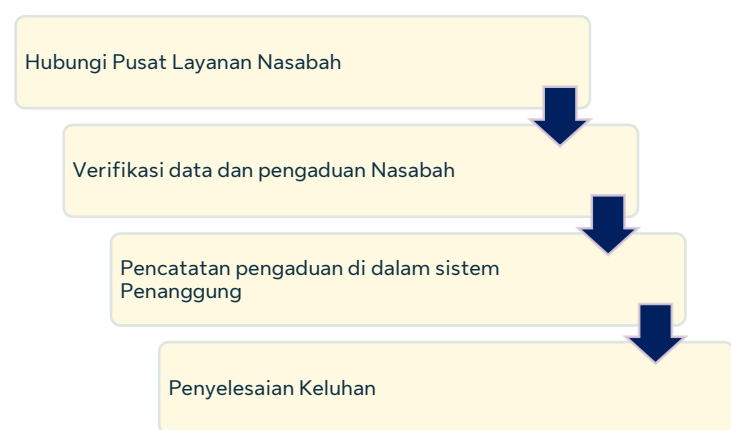
- a) *Perang (dengan atau tanpa pernyataan perang), invasi negara asing kedalam suatu negara, permusuhan suatu negara dengan negara lain, terorisme, perang saudara, pemberontakan, revolusi, huru hara, kerusuhan, tindakan militer atau kudeta;*
- b) *Bunuh diri atau usaha yang mengarah pada bunuh diri 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) *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*
- g) *Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya; atau*
- h) *Penyakit yang diderita sejak lahir; atau*
- 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 pertanggung jawaban ini; atau*
- k) *Kecelakaan yang disebabkan dan/atau timbul bersamaan dengan Penyakit yang diderita oleh Peserta baik secara langsung dan/atau tidak langsung.*

## PERSYARATAN DAN TATA CARA

### Cara Pembelian



### 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 pada hari kerja Senin hingga Jumat.



#### Call Center

1500 786  
Pada hari kerja  
jam 08.00 - 17.00 WIB



#### E-mail

[sli\\_care@sunlife.com](mailto:sli_care@sunlife.com)  
Pada hari kerja  
jam 08.00 - 16.30 WIB



#### Surat-menyurat

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

## SIMULASI PRODUK

## Contoh Skenario Produk

|   |                                  |                |   |   |
|---|----------------------------------|----------------|---|---|
| <br><b>Akbar, 35 tahun</b><br><b>Pria, tidak merokok</b> | <b>Jumlah Tagihan Tertunggak</b> | : Rp50.000.000 | <b>Saldo Penagihan Berulang</b>                     | : Rp10.000.000                                  |
|   | <b>Premi Dasar Bulanan</b>       | : Rp320.000    | <b>Masa Pembayaran Premi &amp; Masa Kepesertaan</b> | : 1 tahun hingga Peserta mencapai usia 65 tahun |
|   | <b>Premi Tambahan Bulanan</b>    | : Rp15.000     | <b>Maksimum Jumlah Tagihan Tertunggak</b>           | : Rp300.000.000                                 |

## SIMULASI MANFAAT ASURANSI

## a. Manfaat Meninggal Dunia

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

## b. Manfaat Tambahan Meninggal Dunia

Dalam hal pengajuan asuransi Credit Protector Pro ini Bapak Stev Rexy juga menambahkan Manfaat Tambahan Meninggal Dunia. Jika, pada bulan Juni Tahun 2040 Bapak Stev Rexy 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.

## c. Manfaat Cacat Total Tetap

Pada Agustus 2024, Bapak Stev Rexy (35 tahun) yang memiliki fasilitas kartu kredit pada Bank CIMB Niaga menambahkan asuransi Credit Protector Pro sebagai perlindungan untuk fasilitas kartu kreditnya. Pada bulan Juni Tahun 2040 Bapak Stev Rexy 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 Pemilik Polis 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.

## d. Manfaat Penyakit Kritis

Pada Agustus 2024, Bapak Stev Rexy (35 tahun) yang memiliki fasilitas kartu kredit pada Bank CIMB Niaga menambahkan asuransi Credit Protector Pro sebagai perlindungan untuk fasilitas kartu kreditnya. Selama 90 hari kalender Bapak Stev Rexy akan dikenakan Masa Tunggu dalam hal pengajuan pembayaran Manfaat Penyakit Kritis. Pada bulan Juni Tahun 2040 Bapak Stev Rexy 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 Pemilik Polis 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:

Ilustrasi ini tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi serta bukan bagian dari Polis. Hak dan kewajiban sebagai Pemilik Polis/ Peserta dan ketentuan mengenai produk ini tercantum dalam Polis. Ilustrasi lengkap tentang produk ini baik Premi yang harus dibayarkan, Uang Pertanggungan/Manfaat Asuransi dan sebagainya tercantum dalam Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan Personal, Polis dan Sertifikat Asuransi.

## INFORMASI TAMBAHAN

## 1. Pengertian umum atas istilah-istilah sebagai berikut:

- **Penanggung**  
PT Sun Life Financial Indonesia (Sun Life Indonesia).
- **Pemilik Polis atau Bank**  
PT CIMB Niaga, Tbk.
- **Peserta**  
Pemegang Kartu Kredit yang namanya tercantum dalam Sertifikat Asuransi Jiwa Credit Protector Pro, yang atas dirinya diadakan penutupan asuransi jiwa sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku pada Polis.
- **Penerima Manfaat**  
Individu atau pihak yang ditunjuk oleh Peserta untuk menerima Manfaat Asuransi dengan ketentuan orang atau pihak tersebut mempunyai *insurable interest* terhadap Peserta.
- **Sertifikat Asuransi Jiwa**  
Bukti keikutsertaan Peserta dalam perlindungan asuransi jiwa Credit Protector Pro yang dipertanggungjawabkan berdasarkan Polis.

- **Kartu Kredit**  
Kartu yang diterbitkan oleh Pemilik Polis sebagai alat pembayaran Premi asuransi yang dilakukan dengan cara pendebitan oleh Pemilik Polis serta telah didaftarkan oleh Pemilik Polis kepada Penanggung untuk dipertanggungkan berdasarkan Polis ini.
- **Tanggal Berlaku Kepesertaan**  
Tanggal berlakunya pertanggungangan atas Peserta yang tercantum dalam Sertifikat Asuransi Jiwa Credit Protector Pro.
- **Jumlah Tagihan Tertunggak**  
Total tagihan Kartu Kredit sebelum terjadinya peristiwa yang dipertanggungkan termasuk sisa cicilan, biaya-biaya dan bunga yang jatuh tempo yang dikenakan oleh Pemilik Polis. Biaya dan bunga yang timbul pada Kartu Kredit setelah terjadinya peristiwa yang dipertanggungkan tidak termasuk dalam Jumlah Tagihan Tertunggak.
- **Penagihan Berulang**  
Jumlah tagihan transaksi tetap berulang yang nilainya tercantum pada tagihan Kartu Kredit Peserta pada bulan terjadinya peristiwa yang dipertanggungkan. Adapun daftar tagihan transaksi tetap berulang yang dipertanggungkan 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 premi asuransi; dan Zakat.

## 2. Hal – hal yang perlu diperhatikan:

### a. Cara Pengajuan Pembayaran Manfaat



1. Biaya yang ditimbulkan oleh Pemilik Polis/Penerima Manfaat untuk mendapatkan dokumen-dokumen dalam mengajukan permintaan Manfaat Asuransi seluruhnya menjadi beban Pemilik Polis atau Penerima Manfaat, termasuk biaya yang timbul berkenaan pembayaran Manfaat Asuransi (apabila ada), biaya transfer dan provisi.
2. Seluruh dokumen yang merupakan bukti pengajuan klaim atas Manfaat Asuransi yang diajukan kepada Penanggung harus menggunakan Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Apabila dilakukan penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris maka penerjemahan tersebut harus dilakukan oleh penerjemah tersumpah atas biaya Pemilik Polis atau Penerima Manfaat.
3. Pemberitahuan klaim karena Peserta Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan wajib segera disampaikan kepada Penanggung paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Peserta Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan dan dokumen-dokumen klaim berikut ini wajib segera disampaikan kepada Penanggung 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 Pemilik Polis atau kuasanya (asli);
  - b. Surat kuasa apabila apabila Pemilik Polis diwakili oleh penerima kuasa (asli);
  - c. Tanda bukti diri penerima kuasa apabila Pemilik Polis 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 Penanggung (salinan legalisir);
  - i. Sertifikat Asuransi Jiwa Credit Protector Pro dan perubahannya (salinan);
  - j. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum peristiwa yang dipertanggungkan 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 Penanggung);
  - m. Tanda bukti diri Penerima Manfaat (salinan KTP dan Kartu Keluarga); dan
  - n. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.
4. Pemberitahuan klaim karena Meninggal Dunia karena Kecelakaan wajib segera disampaikan kepada Penanggung paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Peserta Meninggal Dunia karena Kecelakaan dan dokumen-dokumen klaim berikut ini wajib segera disampaikan kepada Penanggung 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 Pemilik Polis dan Penerima Manfaat dan atau Penerima Manfaat atau kuasanya (asli);
  - b. Surat kuasa apabila Pemilik Polis diwakili oleh penerima kuasa (asli);
  - c. Tanda bukti diri penerima kuasa apabila Pemilik Polis 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 berwenang 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 ditempat terjadinya Kecelakaan (salinan);
  - j. Laporan pemeriksaan jenazah (visum et repertum) atau otopsi apabila diperlukan (salinan legalisir);
  - k. Sertifikat Asuransi Jiwa Credit Protector Pro dan perubahannya (salinan);
  - l. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum peristiwa yang dipertanggungjawabkan 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 Penanggung);
  - p. Tanda bukti diri Penerima Manfaat (salinan KTP dan Kartu Keluarga); dan
  - q. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.
5. Pemberitahuan klaim karena Peserta mengalami Cacat Total Tetap karena Kecelakaan wajib segera disampaikan kepada Penanggung dan dokumen-dokumen klaim berikut ini wajib segera disampaikan kepada Penanggung 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 Pemilik Polis atau kuasanya (asli);
  - b. Surat kuasa apabila Peserta atau Pemilik Polis diwakili oleh penerima kuasa (asli);
  - c. Tanda bukti diri penerima kuasa apabila Pemilik Polis 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 (asli);
  - g. Sertifikat Asuransi Jiwa Credit Protector Pro dan perubahannya (salinan);
  - h. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum peristiwa yang dipertanggungjawabkan 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 Penanggung); dan
  - l. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.
6. Pemberitahuan klaim karena Penyakit Kritis wajib segera disampaikan kepada Penanggung paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah Peserta mengalami Penyakit Kritis dan dokumen-dokumen klaim berikut ini wajib segera disampaikan kepada Penanggung 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 Pemilik Polis atau kuasanya (asli);
  - b. Surat kuasa apabila Pemilik Polis 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 dan perubahannya (salinan);
  - i. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum kejadian klaim (peristiwa yang dipertanggungjawabkan) (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 Penanggung); dan
  - l. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.
7. Penanggung berhak untuk meminta pemeriksaan Dokter atau Dokter Ahli yang ditunjuk oleh Penanggung 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.

8. Jika klaim tidak diajukan dalam jangka waktu lebih dari 30 (tiga puluh) hari, Penerima Manfaat wajib memberikan pernyataan dan alasan keterlambatan pengajuan klaim yang ditulis di atas meterai. Penanggung hanya akan melanjutkan proses klaim jika pernyataan dan alasan keterlambatan pengajuan klaim tersebut dapat diterima secara wajar oleh Penanggung.
9. Penanggung akan membayar Manfaat Asuransi dalam waktu maksimal 30 (tiga puluh) hari kalender sejak penyelidikan telah selesai dilakukan dan klaim disetujui oleh Penanggung.
10. Penanggung mempunyai hak untuk menolak klaim yang diajukan atau menolak untuk membayar Manfaat Asuransi apabila klaim yang diajukan tidak memenuhi syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan dalam Polis.

#### b. Pembatalan dan Pengakhiran Polis\*

- 1) Apabila selama periode 1 (satu) tahun pertama sejak Tanggal Berlaku Kepesertaan terdapat kekeliruan, ketidakbenaran, atau penyembunyian keadaan atas informasi, keterangan, jawaban, pernyataan yang disampaikan oleh Pemilik Polis dan/atau Peserta kepada Penanggung, baik yang diketahui oleh Pemilik Polis dan/atau Peserta secara sengaja atau tidak sengaja dan/atau dengan sengaja dipalsukan, meskipun dilakukannya dengan itikad baik yang sifatnya sedemikian rupa sehingga pertanggung dan/atau Polis tidak akan diadakan atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama bila Penanggung mengetahui keadaan sejak pertanggung dimulai, maka berdasarkan kesepakatan dan persetujuan yang telah diberikan sebelumnya antara Pemilik Polis dan/atau Peserta dengan Penanggung, Polis menjadi batal tanpa harus memperoleh Putusan Pengadilan sehingga Polis dianggap tidak pernah berlaku.
- 2) Asuransi Dasar dan/atau Asuransi Tambahan (jika ada) dari setiap Peserta berdasarkan Polis ini otomatis berakhir pada saat terjadi hal berikut:
  - Penanggung tidak menerima Pembayaran Premi awal yang telah jatuh tempo;
  - Pada saat Penanggung menyetujui pembayaran Manfaat Asuransi sesuai Polis;
  - Pengakhiran Kartu Kredit, apabila dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari kerja setelah tanggal cetak tagihan, Peserta tidak membayar jumlah pembayaran minimum Kartu Kredit;
  - Penanggung tidak menerima Pembayaran Premi yang telah jatuh tempo;
  - Ulang tahun Peserta ke 65 (enam puluh lima); atau
  - Tanggal berakhirnya Polis berdasarkan kesepakatan yang dibuat secara tertulis antara Pemilik Polis dan Penanggung; atau
  - Tanggal Penanggung mengakhiri pertanggung atas Peserta karena keadaan sebagaimana tercantum dalam Polis terkait unsur penipuan terpenuhi; atau
  - Tanggal di mana Penanggung mengakhiri Polis berdasarkan permintaan atau perintah pihak yang berwenang sesuai dengan hukum yang berlaku.

\*Ketentuan Pembatalan dan Pengakhiran Polis lebih lengkap mengacu kepada Polis dan/atau Sertifikat Asuransi.

- c. Perusahaan Asuransi 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 sebelum efektif berlakunya perubahan.
- d. Anda akan menerima penawaran produk lain dari Pihak Ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi, dst.
- e. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini serta informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko serta Program kampanye produk (jika ada) termasuk periode berlakunya kampanye serta syarat dan ketentuan lebih lanjut untuk produk ini dapat diakses melalui situs web resmi produk ini [www.sunlife.co.id/id/insurance/bancassurance/cimb-niaga/group-life-insurance/credit-protector-pro/](http://www.sunlife.co.id/id/insurance/bancassurance/cimb-niaga/group-life-insurance/credit-protector-pro/)

### Penafian/Disclaimer (penting untuk dibaca):

- 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.
- Calon Pemilik Polis dan/atau Peserta 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.
- Calon Pemilik Polis dan/atau Peserta wajib memberikan, menyatakan dan menjamin bahwa semua informasi, keterangan, jawaban, pernyataan yang diberikan dalam pengajuan asuransi yang disyaratkan oleh Penanggung termasuk tidak terbatas pada informasi mengenai usia, jenis kelamin, kesehatan adalah lengkap, benar, akurat, terkini, dan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, serta tidak terdapat informasi, jawaban, pernyataan dan/atau keterangan yang disembunyikan, baik dengan sengaja ataupun tidak sengaja.
- Premi yang dinyatakan pada Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini tidak dijamin. Sun Life Indonesia dapat melakukan perubahan atas Premi tersebut sewaktu-waktu dengan mempertimbangan kondisi dan asumsi risiko, termasuk namun tidak terbatas pada inflasi biaya medis dan pengalaman klaim. Pemberitahuan atas perubahan Premi tersebut akan disampaikan kepada Pemilik Polis dalam waktu tidak kurang dari 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum perubahan Premi diberlakukan.
- 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.
- 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.
- PT Bank CIMB Niaga, Tbk hanya bertindak sebagai pihak yang mereferensikan produk asuransi dari Sun Life Indonesia, sehingga PT Bank CIMB Niaga, 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 CIMB Niaga, 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.
- Syarat dan ketentuan mengenai produk ini berlaku sesuai dengan Polis.
- Produk asuransi ini telah disetujui dan tercatat oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- Penjelasan selengkapnya dapat Pemilik Polis pelajari pada Polis yang akan diterbitkan apabila pengajuan asuransi disetujui.



PT Sun Life Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan