

Deskripsi Produk:

Asuransi Credit Protector merupakan produk asuransi jiwa dari Sun Life Indonesia yang memberikan perlindungan berupa pelunasan sebesar jumlah tagihan tertunggak pada kartu kredit CIMB Niaga, jika Anda sebagai nasabah (Peserta) mengalami risiko-risiko tak terduga seperti risiko kematian, cacat total tetap, atau penyakit kritis.

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



Penanggung

PT Sun Life Financial Indonesia
(Sun Life Indonesia)



Penerima Manfaat

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



Pemilik Polis atau Bank

PT Bank CIMB Niaga Tbk.



Peserta

adalah orang atau badan yang ditunjuk oleh Peserta untuk menerima Manfaat Asuransi, sebagaimana dicantumkan dalam Surat Permohonan Asuransi Jiwa Kredit untuk Peserta dengan ketentuan orang atau badan tersebut mempunyai kepentingan terhadap Peserta atas asuransi jiwa (*insurable interest*).



Polis

Merupakan bukti perikatan hukum antara Pemilik Polis dan Penanggung yang memuat antara lain Ketentuan Umum Polis dan ketentuan tertulis lainnya (jika ada) yang memuat syarat-syarat asuransi beserta tambahan atau perubahannya.



Jumlah Tagihan Tertunggak

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

Karakteristik Produk

Nama Perusahaan:

PT Sun Life Financial Indonesia

Jenis Asuransi

Asuransi Jiwa Berjangka

Usia Masuk Peserta:

17 – 64 tahun

Mata uang:

Rupiah

Frekuensi Pembayaran Premi:

Bulanan

Premi:

Ditentukan berdasarkan usia masuk, ditentukan berdasarkan Jumlah Tagihan Tertunggak. Premi sudah termasuk biaya dan komisi. Perhitungan Premi sebesar 0,65% per bulan dari Jumlah Tagihan Tertunggak.

Masa Asuransi:

hingga Peserta mencapai usia 65 tahun

Uang Pertanggungan:

Jumlah Tagihan Tertunggak.

Underwriting:

Guaranteed acceptance

Manfaat Asuransi

A. Manfaat Meninggal Dunia

Jika Peserta meninggal dunia, Penanggung akan melunasi Jumlah Tagihan Tertunggak, maksimal Uang Pertanggungan sebesar:

- Kartu Classic: Rp 30 juta,
- Kartu Gold: Rp 80 juta,
- Kartu Platinum Rp 300 juta,
- Kartu World/Infinite/Infinite Rp 500 juta.

Dengan dibayarkannya Manfaat Kematian di atas, seluruh kewajiban Penanggung terhadap Peserta di kemudian hari menjadi tidak berlaku.

B. Manfaat Kematian karena Kecelakaan

Jika Peserta meninggal dunia karena kecelakaan, Penanggung akan menggandakan pembayaran Jumlah Tagihan Tertunggak, dengan batasan maksimal Uang Pertanggungan seperti yang tertera di Manfaat Meninggal Dunia di atas.

C. Manfaat Cacat Total Sementara:

Jika Peserta tidak dapat menjalankan pekerjaan apa pun sesuai dengan pengalaman atau latar belakang pendidikan dan pelatihannya, untuk minimal 30 hari berturut-turut, Penanggung akan membayar Manfaat Asuransi kepada Bank, selama Peserta mengalami Cacat Total Sementara, sebesar Cicilan Bulanan Minimum, yakni:

- Apabila Jumlah Tagihan Tertunggak < Rp50.000,00 (lima puluh ribu Rupiah) maka dibayarkan sebesar jumlah tersebut;
- Apabila Jumlah Tagihan Tertunggak >Rp50.000,00 (lima puluh ribu Rupiah) dan < Rp500.000,00 (lima ratus ribu Rupiah), maka dibayarkan sebesar Rp50.000,00 (lima puluh ribu Rupiah); dan
- Apabila Jumlah Tagihan Tertunggak >Rp500.000,00 (lima ratus ribu Rupiah) maka dibayarkan sebesar 10% (sepuluh persen) dari Jumlah Tagihan Tertunggak.

dengan ketentuan bahwa:

- Pembayaran Manfaat Asuransi tersebut diberikan tidak lebih dari 12 bulan berturut-turut dan untuk jumlah yang tidak lebih dari maksimum Jumlah Tagihan Tertunggak.
- Apabila Jumlah Tagihan Tertunggak pada bulan berikutnya lebih besar dari Jumlah Tagihan Tertunggak pada bulan saat terjadinya Cacat Total Sementara, maka Manfaat Asuransi yang dibayarkan adalah sebesar Manfaat Asuransi pada bulan saat terjadinya Cacat Total Sementara.
- Apabila Peserta mengalami Cacat Total Sementara kurang dari 1 (satu) bulan penuh, maka pembayaran Manfaat Asuransi akan diberikan sebesar 1/30 (satu per tiga puluh) dari Jumlah Tagihan Tertunggak.

D. Manfaat Cacat Total Tetap:

Jika tertanggung tidak dapat menjalankan pekerjaan apa pun sesuai dengan pengalaman atau latar belakang pendidikan dan pelatihannya lebih dari 12 bulan berturut-turut berdasarkan nasihat medis tertulis dan Cacat Total tersebut terus berlanjut selama sisa masa hidup Peserta, Penanggung akan membayarkan Jumlah Tagihan Tertunggak dengan ketentuan tidak melebihi maksimal Uang Pertanggungan atau Jumlah Tagihan Tertunggak pada saat terjadinya cacat, mana yang lebih rendah.

Dengan dibayarkannya Manfaat Cacat Total Tetap di atas, seluruh kewajiban Penanggung terhadap Peserta di kemudian hari menjadi tidak berlaku

Dalam hal klaim atas Cacat Total Sementara atau Tetap, manfaat yang dibayarkan tidak melebihi batas maksimal pembayaran yakni Jumlah Tagihan Tertunggak pada saat terjadinya Cacat Total Sementara atau Tetap.

E. Manfaat Penyakit Kritis

Jika Peserta didiagnosis pertama kali, dan dikonfirmasi oleh Dokter, menderita salah satu dari penyakit kritis (kanker, stroke, gagal ginjal, serangan jantung) selama masa perlindungan, Penanggung akan melunasi Jumlah Tagihan Tertunggak, dengan ketentuan:

- Pembayaran tersebut tidak melebihi maksimal Uang Pertanggungan
- Peserta harus bertahan hidup minimal 15 hari setelah didiagnosis
- Berlaku masa tunggu 90 hari sejak tanggal berlakunya perlindungan

Biaya-Biaya

Tidak dikenakan biaya tambahan apapun selain biaya komisi dan administratif yang sudah termasuk dalam komponen Premi.

Tata Cara Pembelian

1

Calon Peserta setuju untuk membeli produk ini melalui tenaga pemasar/digital

2

Bank mengirim data peserta ke perusahaan asuransi

3

Pembayaran melalui bank

4

Pengiriman sertifikat kepada Peserta

Simulasi Manfaat

Peserta	Pria, Usia 35 tahun
Jenis Kartu	Gold
Limit Kartu	Rp80 juta
Tagihan bulan berjalan	Rp1.000.000
Sisa Cicilan	Rp1.000.000
Premi	$Rp2.000.000 \times 0,65\% = Rp13.000$
Contoh Manfaat Asuransi	<ul style="list-style-type: none"> - Jika Peserta meninggal dunia pada bulan bulan berjalan, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar Jumlah Tagihan Tertunggak pada saat Peserta meninggal dunia kepada bank pemberi kredit sebagai Penerima Manfaat. - Jika Peserta meninggal dunia karena kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia dan Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan.

Hal-hal yang Perlu Diperhatikan

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

- Polis tidak aktif (lapse); atau
- Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya (Pre Existing Condition); atau
- 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:
 - Tugas militer pada angkatan bersenjata, kepolisian atau suatu badan internasional; atau
 - Kegiatan berbahaya (atau ikut dalam latihan khusus untuk itu) seperti namun tidak terbatas pada olahraga profesional dan berbahaya seperti menyelam dengan menggunakan alat pernafasan, balap mobil atau motor, pendakian gunung dengan menggunakan tali atau penunjuk jalan, hot poling, panjat tebing, naik gunung, terjun payung, layang gantung, olah raga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju, termasuk tetapi tidak terbatas pada ski es dan kereta luncur, hoki es, *bungee jumping*, serta olah raga professional atau olah raga berbahaya lainnya yang menggunakan kendaraan tertentu; atau
 - Kegiatan penerbangan atau sebagai pilot, kecuali jika menjadi penumpang yang membayar pada penerbangan terjadwal; atau
 - Kegiatan melanggar hukum; atau
- Terdiagnosis 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;
- Semua berkaitan dengan kehamilan, kelahiran, keguguran, aborsi, ketidaksuburan dan semua komplikasinya; atau
- Segala akibat perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh mereka yang berkepentingan atas pertanggungangan ini.

2. Berakhirnya Polis

Asuransi dari setiap Peserta berdasarkan asuransi ini otomatis berakhir pada saat terjadi hal-hal berikut (mana yang lebih dahulu):

- Penanggung tidak menerima pembayaran Premi awal yang telah jatuh tempo; atau
- Pada saat Penanggung menyetujui pembayaran Manfaat Asuransi: (i) Meninggal Dunia; atau (ii) Meninggal Dunia karena Kecelakaan; atau (iii) Cacat Total Tetap; atau (vi) Penyakit Kritis; atau
- Pengakhiran kartu kredit, apabila dalam jangka waktu 90 hari setelah tanggal cetak tagihan, Peserta tidak membayar jumlah minimum kartu kredit; atau
- Penanggung tidak menerima pembayaran Premi yang telah jatuh tempo; atau
- Ulang tahun Peserta ke 65; atau
- Tanggal berakhirnya Polis berdasarkan kesepakatan yang dibuat secara tertulis antara Pemilik Polis dan Penanggung.

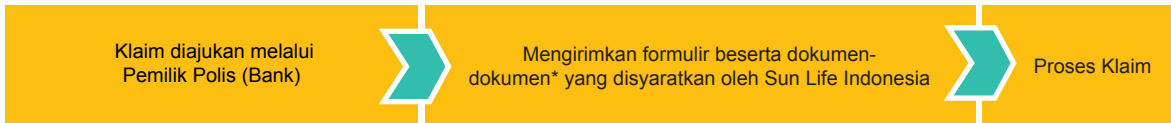
3. Risiko-risiko Produk

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

4. Pemulihan Polis

Tidak tersedia

Syarat - Syarat Klaim



Keterangan:

1. Pemberitahuan klaim disampaikan secara tertulis oleh Peserta melalui Pemilik Polis kepada Penanggung sesuai dengan jangka waktu yang ditentukan.
2. Jika pemberitahuan klaim disampaikan lebih dari jangka waktu yang ditentukan Peserta melalui Pemilik Polis wajib memberikan pernyataan dan alasan keterlambatan pemberitahuan klaim. Penanggung hanya akan melanjutkan proses klaim jika pernyataan dan alasan keterlambatan pemberitahuan klaim tersebut dapat diterima secara wajar oleh Penanggung dan dokumen klaim sudah diterima Penanggung dengan lengkap.
3. Seluruh dokumen klaim yang diajukan kepada Penanggung wajib menggunakan Bahasa Indonesia atau Inggris.
4. Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi dalam waktu maksimal 30 (tiga puluh) hari kerja sejak pengajuan klaim disetujui oleh Penanggung.
5. Pemberitahuan klaim karena Peserta Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan wajib segera disampaikan kepada Penanggung paling lambat 30 hari setelah Peserta Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan dan dokumen-dokumen klaim berikut ini wajib segera disampaikan kepada Penanggung paling lambat 90 hari 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 (fotokopi);
 - 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 (fotokopi dilegalisasi);
 - f. Surat keterangan kematian dari yang berwenang, dilegalisasi minimal oleh konsulat jenderal RI setempat apabila Peserta Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan di luar negeri (fotokopi dilegalisasi);
 - g. Tanda bukti diri Peserta (fotokopi KTP/SIM/akta kelahiran);
 - h. Laporan pemeriksaan jenazah (visum et repertum) atau otopsi apabila disyaratkan oleh Penanggung (fotokopi legalisir);
 - i. Sertifikat Asuransi Jiwa Credit Protector dan perubahannya (asli);
 - j. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum peristiwa yang dipertanggungkan terjadi (fotokopi);
 - k. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum klaim diajukan (fotokopi);
 - l. Riwayat kesehatan Peserta yang Meninggal Dunia bukan karena Kecelakaan yang dikeluarkan oleh rumah sakit dimana Peserta yang Meninggal Dunia pernah melakukan pengecekan kesehatan atau menerima pengobatan atau perawatan, termasuk fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, catatan medis/ resume medis Peserta (apabila disyaratkan oleh Penanggung); dan
 - m. Tanda bukti diri Penerima Manfaat (fotokopi KTP dan Kartu Keluarga) untuk Plan Plus; dan
 - n. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.
6. Pemberitahuan klaim karena Meninggal Dunia karena Kecelakaan wajib segera disampaikan kepada Penanggung paling lambat 30 hari setelah Peserta Meninggal Dunia karena Kecelakaan dan dokumen-dokumen klaim berikut ini wajib segera disampaikan kepada Penanggung paling lambat 90 hari 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 (fotokopi);
 - 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 (fotokopi dilegalisasi);
 - g. Surat keterangan Kematian dari yang berwenang dilegalisasi minimal oleh konsulat jenderal RI setempat apabila Peserta Meninggal Dunia karena Kecelakaan di luar negeri (fotokopi dilegalisasi);
 - h. Tanda bukti diri Peserta (fotokopi KTP/SIM/akta kelahiran);
 - i. Surat keterangan/berita acara pemeriksaan dari kepolisian ditempat terjadinya Kecelakaan (fotokopi);
 - j. Laporan pemeriksaan jenazah (visum et repertum) atau otopsi apabila diperlukan (fotokopi legalisir);
 - k. Sertifikat Asuransi Jiwa Credit Protector dan perubahannya (asli);
 - l. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum peristiwa yang dipertanggungkan terjadi (fotokopi);
 - m. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum klaim diajukan (fotokopi);
 - n. Riwayat kesehatan Peserta yang Meninggal Dunia karena Kecelakaan yang dikeluarkan oleh rumah sakit dimana Peserta yang Meninggal Dunia pernah melakukan pengecekan kesehatan atau menerima pengobatan atau perawatan, termasuk fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, catatan medis/resume medis Peserta (apabila disyaratkan oleh Penanggung);
 - o. Tanda bukti diri Penerima Manfaat (fotokopi KTP dan Kartu Keluarga); dan
 - p. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.
7. Pemberitahuan klaim karena Peserta mengalami Cacat Total Sementara atau Cacat Total Tetap wajib segera disampaikan kepada Penanggung dan dokumen-dokumen klaim berikut ini wajib segera disampaikan kepada Penanggung paling lambat 30 (tiga puluh) hari setelah Peserta Cacat Total Sementara atau 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 apabila Peserta atau Pemilik Polis diwakili oleh penerima kuasa (asli);
 - c. Tanda bukti diri penerima kuasa apabila Pemilik Polis diwakili oleh penerima kuasa (fotokopi);
 - d. Surat Keterangan Dokter yang diisi oleh Dokter yang memeriksa tentang kondisi Cacat Total Sementara atau Cacat Total Tetap yang dialami oleh Peserta (asli);
 - e. Tanda bukti diri Peserta (fotokopi KTP/SIM/akta kelahiran);
 - f. Surat keterangan/berita acara pemeriksaan dari kepolisian ditempat terjadinya Kecelakaan jika Peserta mengalami Cacat Total Sementara / Cacat Total Tetap karena Kecelakaan (asli);
 - g. Sertifikat Asuransi Jiwa Credit Protector dan perubahannya (fotokopi);
 - h. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum peristiwa yang dipertanggungkan terjadi (fotokopi);
 - i. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum klaim diajukan (fotokopi);
 - j. Riwayat kesehatan Peserta yang mengalami Cacat Total Sementara atau Cacat Total Tetap yang dikeluarkan oleh rumah sakit dimana Peserta yang mengalami Cacat Total Sementara atau Cacat Total Tetap pernah melakukan pengecekan kesehatan atau menerima pengobatan atau perawatan, termasuk fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, catatan medis/resume Medis Peserta (apabila disyaratkan oleh Penanggung); dan
 - k. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.

8. Pemberitahuan klaim karena Penyakit Kritis wajib segera disampaikan kepada Penanggung paling lambat 30 (tiga puluh) hari setelah Peserta mengalami Penyakit Kritis dan dokumen-dokumen klaim berikut ini wajib segera disampaikan kepada Penanggung paling lambat 60 (enam puluh) hari 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) (foto kopi);
 - 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 (fotokopi);
 - f. Surat Berita Acara Polisi jika Penyakit Kritis disebabkan oleh Kecelakaan (asli);
 - g. Tanda bukti diri Peserta (fotokopi KTP/SIM/akta kelahiran) (fotokopi);
 - h. Sertifikat Asuransi Jiwa Credit Protector dan perubahannya (asli);
 - i. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum kejadian klaim (peristiwa yang dipertanggungkan) (fotokopi);
 - j. Tagihan terakhir dari Kartu Kredit sebelum klaim diajukan (fotokopi);
 - 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 fotokopi 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.
9. 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.
10. Jika pemberitahuan klaim disampaikan secara langsung kepada Penanggung tanpa melalui Pemilik Polis, maka Penanggung akan melakukan validasi atas pengajuan klaim tersebut kepada Pemilik Polis dan dapat berkomunikasi langsung dengan Peserta terkait syarat-syarat klaim.

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.



Call Center

1 500 SUN atau 1 500 786
Hari kerja jam 07.30 WIB-18.30 WIB



E-mail
sli_care@sunlife.com



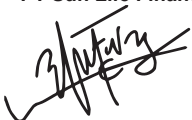
Surat menyurat

PT Sun Life Financial Indonesia
Menara Sun Life
Jl. Dr. Ide Anak Agung Gde Agung
Blok 6.3, Kawasan Mega Kuningan
Jakarta Selatan 12950

Catatan Penting

- Calon Peserta harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini.
- Peserta diwajibkan memberikan informasi dengan benar dan lengkap serta memahami dokumen sebelum ditandatangani.
- Pembelian produk asuransi jiwa adalah komitmen jangka panjang. Penebusan Polis di awal Masa Asuransi dapat menyebabkan nilai tunai lebih rendah dibandingkan dengan nilai tunai yang diilustrasikan pada dokumen Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini.
- Sun Life Indonesia dapat menolak permohonan produk asuransi ini apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- Syarat dan ketentuan mengenai produk ini berlaku sesuai dengan Polis.
- Simulasi produk atas manfaat pada Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini yang akan calon Peserta terima di masa yang akan datang dapat terdampak faktor inflasi yang dapat menyebabkan penurunan daya beli mata uang sehingga nilai manfaat yang akan diterima di masa mendatang menjadi berbeda dengan saat ini.
- Premi yang dinyatakan pada Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini tidak dijamin. Sun Life Indonesia dapat melakukan perubahan atas Premi tersebut sewaktu-waktu atas pertimbangan kondisi dan asumsi risiko pada saat tersebut. Pemberitahuan atas perubahan Premi tersebut akan disampaikan kepada Pemilik Polis dalam waktu 30 hari kerja sebelum perubahan Premi diberlakukan.
- Penanggung wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 hari kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.
- Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat mengenai produk asuransi yang dipasarkan oleh Sun Life Indonesia, yang bukan merupakan bagian dari Polis dan bukan merupakan perjanjian antara Pemilik Polis dan Sun Life Indonesia.
- Peserta akan menerima penawaran produk Sun Life Indonesia lainnya dan peningkatan kapasitas pelayanan apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi.
- Produk ini merupakan produk asuransi dari Sun Life Indonesia, karenanya produk ini bukan merupakan produk PT Bank CIMB Niaga, Tbk. dan tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan pemerintah atau Lembaga Penjamin Simpanan (LPS).
- PT Bank CIMB Niaga, Tbk. hanya bertindak sebagai pihak yang mendistribusikan produk asuransi dari Sun Life Indonesia.
- PT Bank CIMB Niaga, Tbk. tidak memiliki tanggung jawab dalam bentuk apapun atas polis asuransi yang diterbitkan oleh Sun Life Indonesia termasuk kinerja asuransi maupun kinerja produk.
- Sun Life Indonesia bertanggung jawab sepenuhnya atas setiap penerbitan dan/atau penolakan polis dan klaim.
- Produk Asuransi ini telah disetujui oleh dan tercatat pada Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- PT Sun Life Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh OJK.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dapat diunduh melalui <https://www.sunlife.co.id/id/protection/life/credit-protector>
- Penjelasan selengkapnya dapat Peserta pelajari dalam Sertifikat yang akan diterbitkan apabila pengajuan asuransi disetujui.

PT Sun Life Financial Indonesia



Elin Waty
Presiden Direktur