

**Deskripsi Produk :**

X-Tra Proteksi Sakinah merupakan produk asuransi jiwa tradisional yang memberikan manfaat Meninggal Dunia yang sama bagi Peserta dan suami/istri dengan perlindungan asuransi sampai Peserta dan suami/istri mencapai usia 100 tahun dan memberikan manfaat cacat total tetap dan Meninggal Dunia karena kecelakaan sampai Peserta dan suami/istri mencapai usia 70.

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



**Pengelola**

PT Sun Life Financial Indonesia (Sun Life Indonesia) yang menyelenggarakan sebagian usahanya berdasarkan prinsip syariah yang bertindak sebagai wakil Pemegang Polis.



**Dana Tabarru'**

Kumpulan dana yang berasal dari Kontribusi para Pemegang Polis dan hasil pengembangannya, yang mekanisme penggunaannya sesuai dengan Akad Tabarru' yang disepakati.



**Kontribusi Tabarru'**

Sejumlah uang yang diambil dari Kontribusi setelah dipotong Ujrah pengelolaan risiko untuk tujuan tolong-menolong diantara para Pemegang Polis yang akan dimasukkan ke dalam Dana Tabarru'.



**Nilai Penebusan**

Sejumlah uang yang akan dibayarkan oleh Pengelola jika Pemegang Polis melakukan penebusan atas Polis.



**Peserta Pertama**

Peserta yang pada saat pengajuan Surat Permohonan Jiwa (SPAJ) Syariah adalah orang yang memiliki usia paling muda di antara Peserta.



**Pemegang Polis**

Peserta Pertama yang mengadakan perjanjian Asuransi Jiwa Syariah dengan Pengelola pada saat pengajuan SPAJ Syariah atau Peserta Kedua sebagaimana diatur pada Polis.



**Peserta**

Peserta Pertama dan Peserta Kedua yang atas dirinya diadakan asuransi jiwa dengan prinsip syariah dari kemungkinan Musibah yang timbul atas dirinya sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku pada Polis.



**Peserta Kedua**

Suami/istri yang memiliki hubungan pernikahan yang disahkan oleh hukum negara Republik Indonesia dengan Peserta Pertama pada saat pengajuan SPAJ Syariah dan tidak dapat dilakukan penggantian Peserta Kedua dengan alasan apapun selama masa berlaku Polis.



**Masa Mempelajari Polis**

- Selama 14 hari kalender sejak Polis diterima; atau
- Selama 21 hari kalender sejak Tanggal Penerbitan Polis; yang mana yang paling akhir.



**Polis**

Bukti perikatan hukum antara Pemegang Polis dan Pengelola yang memuat antara lain Ringkasan Polis, Ketentuan Polis dan ketentuan tertulis lainnya (jika ada) yang memuat syarat-syarat asuransi beserta tambahan atau perubahannya.



**Santunan Asuransi (SA)**

Sejumlah uang yang merupakan nilai Manfaat Asuransi yang diambil dari Dana Tabarru' yang akan dibayarkan pada saat Peserta mengalami Musibah yang diasuransikan sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis.



**Penerima Manfaat**

Orang atau pihak yang ditunjuk secara tertulis oleh Pemegang Polis untuk menerima Manfaat Asuransi sebagaimana dicantumkan dalam Surat Permohonan Asuransi Jiwa Syariah atau perubahannya (jika ada) dengan ketentuan orang atau pihak tersebut mempunyai *insurable interest* terhadap Peserta.

**Karakteristik Produk**

**Nama Perusahaan:**

PT Sun Life Financial Indonesia

**Jenis Produk:**

Asuransi Jiwa Tradisional

**Usia Masuk Peserta:**

- Pemegang Polis: 18-60 Tahun
- Peserta Pertama/Kedua: 18 – 60 Tahun

**Masa Asuransi:**

Sampai Peserta berusia 100 tahun

**Mata Uang:**

Rupiah

**Frekuensi Pembayaran**

Kontribusi: Sekaligus

**Underwriting:**

Full Underwriting

**Manfaat Produk**

**I. Manfaat Meninggal Dunia**

- Pengelola akan membayarkan 100% Santunan Asuransi kepada Penerima Manfaat jika Peserta Pertama Meninggal Dunia selama Polis berlaku; dan
- Pengelola akan membayarkan 100% Santunan Asuransi kepada Penerima Manfaat jika Peserta Kedua Meninggal Dunia selama Polis berlaku.

**II. Manfaat Cacat Total Tetap dan/atau Meninggal Dunia karena Kecelakaan\***

- Meninggal Dunia karena Kecelakaan  
 Pengelola akan membayarkan tambahan Manfaat Meninggal Dunia sebesar 100% Santunan Asuransi apabila Peserta Pertama dan/atau Peserta Kedua Meninggal Dunia karena Kecelakaan selama Polis berlaku dan sebelum Peserta mencapai usia 70 tahun.
- Manfaat Cacat Total Tetap karena Kecelakaan  
 Pengelola akan membayarkan Manfaat Cacat Total Tetap sebesar persentase Santunan Asuransi apabila Peserta Pertama dan/atau Peserta Kedua mengalami Cacat Total Tetap karena Kecelakaan sesuai tabel Tabel Manfaat Cacat Total Tetap sebagai berikut:

Jenis Cacat Total Tetap	Nilai Manfaat Cacat Total Tetap Karena Kecelakaan (% x Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan)
Luka Bakar	100%
<b>Kehilangan Organ Anggota Tubuh:</b>	
- untuk 2 (dua) atau lebih anggota tubuh	100%
- untuk 1 (satu) anggota tubuh	50%
<b>Kehilangan Fungsi Anggota Tubuh:</b>	
- untuk 2 (dua) atau lebih anggota tubuh	100%
- untuk 1 (satu) anggota tubuh	50%
<b>Kehilangan Organ Penglihatan:</b>	
- untuk 2 (dua) mata	100%
- untuk 1 (satu) mata	50%
<b>Kehilangan Fungsi Penglihatan:</b>	
- untuk 2 (dua) mata	100%
- untuk 1 (satu) mata	50%

\*Ketentuan sebagai berikut:

- Manfaat ini akan berlaku hingga Peserta mencapai usia 70 tahun. Maksimal pembayaran manfaat adalah 100% Santunan Asuransi dan tunduk pada ketentuan maksimal Manfaat Cacat Total Tetap dan/atau Meninggal Dunia karena Kecelakaan yaitu Rp4 miliar per Peserta.
- Kehilangan Fungsi Anggota Tubuh yang dinyatakan di dalam tabel di atas harus berlangsung minimal selama 12 bulan berturut-turut sejak terjadinya Kecelakaan dan harus mendapatkan konfirmasi tertulis dari Dokter yang merawat bahwa kehilangan fungsi tersebut akan berlangsung selama sisa masa hidup Peserta (permanen).
- Dalam satu kejadian Kecelakaan yang akan dibayarkan adalah manfaat yang memiliki persentase yang paling besar untuk jenis Cacat Total Tetap.

- Kehilangan Fungsi Penglihatan yang dinyatakan di dalam tabel di atas harus berlangsung minimal selama 6 bulan berturut-turut sejak terjadinya Kecelakaan dan harus mendapatkan konfirmasi tertulis dari Dokter spesialis mata yang merawat bahwa kehilangan kemampuan tersebut akan berlangsung selama sisa masa hidup Peserta (permanen).
- Nilai maksimal Manfaat Cacat Total Tetap dan/atau Meninggal Dunia karena Kecelakaan adalah sebesar Manfaat Meninggal Dunia akibat Kecelakaan sebagaimana diatur dalam Ringkasan Polis.
- Apabila Peserta memiliki lebih dari 1 polis yang memiliki Manfaat Cacat Total Tetap dan/atau Meninggal Dunia karena Kecelakaan dan polis sejenisnya yang diasuransikan kepada Pengelola, maka besar maksimal Manfaat Cacat Total Tetap dan/atau Meninggal Dunia karena Kecelakaan tersebut tidak akan melebihi jumlah yang ditentukan oleh Pengelola dari waktu ke waktu.
- Luka Bakar adalah luka bakar derajat III (tiga) mencakup 20% (dua puluh persen) permukaan tubuh yang diukur dengan 'Lund and Browder Body Surface Chart'.

## Penebusan Polis

Pemegang Polis berhak melakukan penebusan Polis dengan mengisi formulir yang disediakan kepada Pengelola dengan melakukan penarikan atas Kontribusi *Tabarru'* secara proporsional, sepanjang memenuhi syarat-syarat yang ditetapkan oleh Pengelola dari waktu ke waktu berdasarkan rumus perhitungan sebagai berikut untuk setiap Peserta yang masih hidup pada tanggal Penebusan:

$$\text{Nilai Penebusan} = \text{Kontribusi Tabarru}' \times \left(\frac{n-t}{n}\right) \times 50\%$$

Dimana:

t : Jumlah Tahun Polis saat penebusan Polis diajukan  
n : Masa Asuransi (dalam tahun)

## Kontribusi dan Ujrah

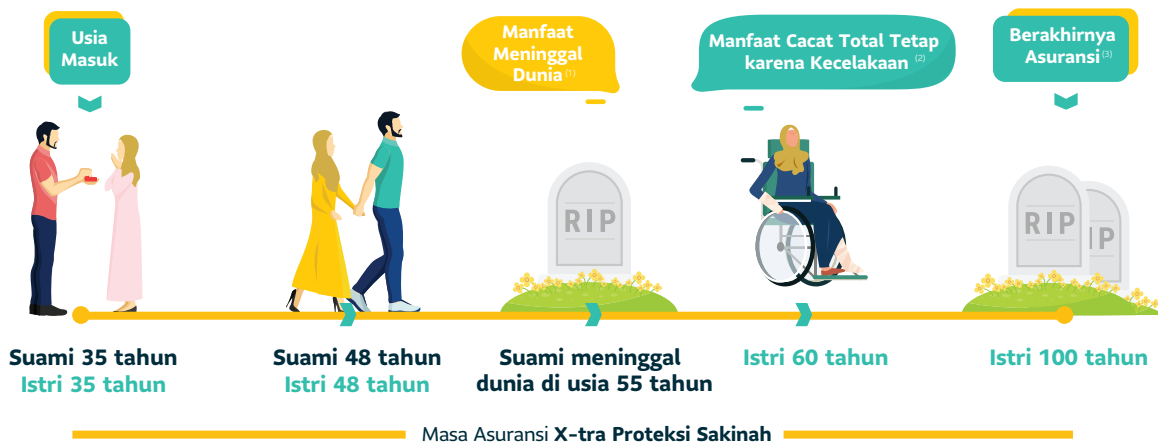
a. Besaran Kontribusi yang dapat dipilih Pemegang Polis yaitu sesuai tabel di bawah dengan besaran Kontribusi *Tabarru'* dan *Ujrah* sebagai berikut:

Plan	Kontribusi	Kontribusi <i>Tabarru'</i>	<i>Ujrah</i>
		(Persentase dari Kontribusi)	
1	Rp50 juta	50%	50%
2	Rp75 juta	58%	42%
3	Rp100 juta	61%	39%
4	Rp200 juta	66,5	33,5%
5	Rp350 juta	71%	29%
6	Rp500 juta	73,5%	26,5%
7	Rp1 miliar	75,5%	24,5%

b. Kontribusi yang dibayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan/atau komisi yang diberikan oleh Sun Life Indonesia sebagai perusahaan asuransi kepada tenaga pemasarnya.

## Simulasi Produk\*

Usia Masuk Peserta Pertama (Risiko Standar)	35 tahun/Pria	Plan	1
Usia Masuk Peserta Kedua (Risiko Standar)	35 tahun/Wanita	Kontribusi	Rp50 juta
Tanggal Berlaku Polis	1 November 2020	Masa Asuransi	Sampai Peserta mencapai usia 100 tahun
Frekuensi Pembayaran Kontribusi	Sekaligus	Santunan Asuransi	Rp172.500.000,00



### Keterangan:

1) Jika Peserta melakukan penebusan polis pada tanggal 1 November 2033 (usia 48 tahun), dan kedua Peserta masih hidup, maka Pengelola akan mengembalikan Kontribusi *Tabarru'* yang belum terpakai secara proporsional sebesar Rp20 juta dengan perhitungan sebagai berikut dan asuransi menjadi berakhir:

$$\text{Nilai Penebusan setiap Peserta} = 25.000.000 \times \left(\frac{65-13}{65}\right) \times 50\% = 10.000.000$$

$$\text{Nilai Penebusan} = 10.000.000 + 10.000.000 = 20.000.000$$

2) Jika Polis masih berlaku dan Peserta Pertama (suami berusia 55 tahun) Meninggal Dunia, maka Pengelola akan membayarkan Santunan Asuransi sebesar Rp172,5 juta. Dalam hal ini, asuransi tetap berjalan.

3) Jika Peserta Kedua melakukan penebusan polis pada tanggal 1 November 2045 (usia 60 tahun), dan hanya satu Peserta yang masih hidup, maka Pengelola akan mengembalikan Kontribusi *Tabarru'* yang belum terpakai secara proporsional sebagai berikut dan asuransi berakhir:

$$\text{Nilai Penebusan} = 25.000.000 \times \left(\frac{65-25}{65}\right) \times 50\% = 7.692.308$$

4) Jika Polis masih berlaku dan Peserta Kedua Meninggal Dunia setelah Peserta Pertama Meninggal Dunia, maka Pengelola akan membayarkan Santunan Asuransi sebesar Rp172,5 juta. Dalam hal ini, asuransi menjadi berakhir.

\*Ilustrasi ini tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi serta bukan bagian dari Polis. Hak dan Kewajiban sebagai Pemegang Polis/Peserta dan ketentuan mengenai produk ini tercantum dalam Polis.

## Hal-hal yang perlu diperhatikan

### 1. Risiko - risiko Produk

- **Risiko klaim** ditolak karena Peserta Meninggal Dunia dan/atau mengalami Manfaat Cacat Total Tetap 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 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

- Data pengajuan klaim tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya;
- Pengelola tidak berkewajiban membayar setiap klaim untuk Santunan Asuransi apapun, jika pengajuan keberatan atas penolakan klaim diajukan lebih dari 1 tahun sejak tanggal pemberitahuan penolakan klaim secara tertulis dari Pengelola.
- Pengelola tidak akan membayarkan Santunan Asuransi apapun apabila Peserta Meninggal Dunia karena:
  - a. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya kecuali ditentukan lain oleh Pengelola secara tertulis; atau
  - b. Perang (dengan atau tanpa pernyataan perang), invasi negara asing ke dalam suatu negara, permusuhan suatu negara dengan negara lain, terorisme, perang saudara, pemberontakan, revolusi, huru hara, kerusuhan, tindakan militer atau kudeta; atau
  - c. Bunuh diri yang dilakukan dalam keadaan bagaimanapun, termasuk dalam keadaan waras atau tidak waras; atau
  - d. Tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung oleh Peserta atau dilakukan oleh Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat demi mendapatkan keuntungan dari Polis ini; atau
  - e. Eksekusi hukuman mati oleh pihak yang berwenang berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap; atau
  - f. Penyakit yang diakibatkan secara langsung atau tidak langsung dan/atau berhubungan dengan virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan/atau yang berhubungan dengan Penyakit tersebut, termasuk AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dan/atau mutasinya atau variasi dari virus tersebut.
- Pengelola tidak akan membayar Manfaat Cacat Tetap Total dan/atau Meninggal Dunia karena Kecelakaan apabila Peserta mengalami Cacat Tetap Total dan/atau Meninggal Dunia karena Kecelakaan di mana

Kecelakaan tersebut sebagian atau seluruhnya terjadi akibat hal-hal berikut:

- a. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya kecuali ditentukan lain oleh Pengelola secara tertulis; atau
- b. Meninggal Dunia terjadi bukan karena Kecelakaan;
- c. Peserta Meninggal Dunia setelah 90 hari kalender terhitung sejak Kecelakaan; atau
- d. Kecelakaan tersebut terjadi sebagai akibat dari hal-hal berikut:
  - (i) 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
  - (ii) Bunuh diri atau usaha yang mengarah pada bunuh diri dan/atau menyakiti diri sendiri baik dalam keadaan waras atau tidak waras; atau
  - (iii) 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 olah raga profesional dan berbahaya seperti menyelam dengan menggunakan alat pernafasan, balap mobil atau motor, pendakian gunung dengan menggunakan tali atau penunjuk jalan, *pot holing*, 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 profesional 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
    - Melakukan atau mencoba melakukan tindakan kejahatan atau perbuatan melanggar hukum yang berlaku.
  - (iv) Racun, karbonmonoksida, penggunaan dan/atau penyalahgunaan obat; atau
  - (v) Ikut serta dalam dalam suatu perkelahian atau tawuran; atau
  - (vi) Akibat Penyakit, sebab-sebab alami, pengobatan, maupun akibat tindakan operasi baik secara langsung ataupun tidak langsung, kecuali perawatan tersebut memang harus dilakukan akibat Kecelakaan yang menyebabkan Cedera, yang diasuransikan pada asuransi ini.

• Manfaat ini akan berakhir secara otomatis mana yang lebih dahulu terjadi dari peristiwa berikut:

1. Peserta Pertama dan Peserta Kedua telah Meninggal Dunia; atau
  2. Tanggal Berakhir Polis; atau
  3. Tanggal di mana Peserta mencapai usia 100 tahun; atau
  4. Tanggal Penebusan Polis sebagai akibat dari permintaan tertulis dari Pemegang Polis untuk melakukan Penebusan Polis hal mana telah disetujui secara tertulis oleh Pengelola; atau
  5. Tanggal Pengelola mengakhiri asuransi atas Peserta karena alasan antara lain pemberian informasi dan/atau dokumen yang tidak benar yang dilakukan oleh pihak yang mengajukan klaim baik itu Pemegang Polis dan/atau Peserta dan/atau Penerima Manfaat atau terdapat informasi, keterangan, pernyataan, atau pemberitahuan yang keliru, tidak benar, atau terdapat penyembunyian keadaan oleh Pemegang Polis dan/atau Peserta dan/atau Penerima Manfaat sehubungan dengan proses pencairan klaim Manfaat Asuransi; atau
  6. Tanggal di mana Pengelola mengakhiri Polis berdasarkan permintaan atau perintah pihak yang berwenang sesuai dengan hukum yang berlaku.
- Surplus *Underwriting* adalah selisih lebih total kontribusi Pemegang Polis ke dalam Dana *Tabarru'* ditambah total *recovery* klaim dari reasuradur dikurangi pembayaran santunan asuransi/klaim/manfaat, kontribusi reasuransi, dan kenaikan penyisihan teknis, dalam satu periode tertentu. Pemegang Polis berhak atas Surplus *Underwriting* dengan ketentuan:
- Polis masih dan telah berlaku sekurang-kurangnya 12 bulan pada saat perhitungan Surplus *Underwriting* yaitu pada akhir tahun keuangan;
  - Surplus *Underwriting* akan dihitung berdasarkan masa Polis setelah 12 bulan Polis berlaku;
  - Pemegang Polis tidak pernah mengajukan klaim atau menerima pembayaran Santunan Asuransi selama periode perhitungan Surplus *Underwriting*; dan
  - Polis masih berlaku pada tanggal pembayaran Surplus *Underwriting*.

Surplus *Underwriting* pada setiap akhir tahun keuangan (jika ada) akan dibagikan setelah dikurangi *Qardh* (jika ada) sesuai dengan persentase pembagian (nisbah) sebagai berikut:

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

Dalam hal Surplus *Underwriting* yang menjadi hak Pemegang Polis lebih kecil dari Rp50.000,00 maka akan disalurkan kepada lembaga sosial yang memiliki izin dari lembaga pemerintah Indonesia yang berwenang.

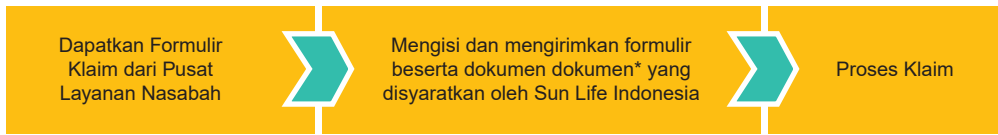
## Cara Pembelian



### Dokumen\*

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

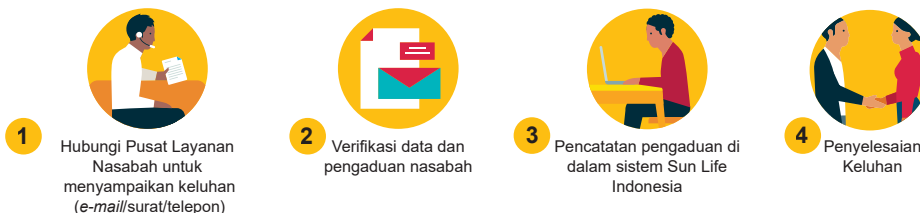
## Cara Pengajuan Pembayaran Manfaat Polis



### \*Dokumen-dokumen klaim


1. Biaya-biaya yang ditimbulkan untuk mendapatkan dokumen-dokumen dalam mengajukan permintaan Manfaat Asuransi seluruhnya menjadi beban Pemegang Polis atau Penerima Manfaat.
2. Seluruh dokumen Klaim yang diajukan kepada Pengelola harus menggunakan bahasa Indonesia atau Inggris.
3. Pengajuan klaim Manfaat Meninggal Dunia dilakukan selambat-lambatnya 90 hari kalender sejak tanggal Peserta Meninggal Dunia dengan dilengkapi dokumen-dokumen sebagai berikut:
  - a. Formulir pengajuan klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap dan telah ditandatangani oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat atau kuasanya (asli);
  - b. Formulir Surat Keterangan Dokter yang diisi dengan lengkap dan benar oleh Dokter yang sah dan berwenang (asli);
  - c. Formulir Surat Kuasa Rekam Medis (asli);
  - d. Formulir Surat Pembayaran (asli) disertai fotokopi buku tabungan rekening tujuan pembayaran;
  - e. Polis (fotokopi);
  - f. Surat kuasa mengajukan klaim apabila klaim diajukan oleh kuasa dari Penerima Manfaat (asli);
  - g. Fotokopi tanda bukti diri Pemegang Polis, Peserta, Penerima Manfaat atau yang mengajukan klaim bila klaim diajukan oleh kuasa dari Pemegang Polis atau Penerima Manfaat;
  - h. Fotokopi surat keterangan Meninggal Dunia dari Dokter wajib dilegalisasi minimal oleh Kedutaan atau Konsulat Jenderal RI setempat, apabila Peserta Meninggal Dunia di luar negeri;
  - i. Akta Meninggal Dunia dari catatan sipil (fotokopi yang dilegalisasi);
  - j. Laporan pemeriksaan jenazah (*visum et repertum*) atau autopsi dari Dokter yang sah dan berwenang apabila disyaratkan oleh Pengelola (fotokopi yang dilegalisasi);
  - k. Penetapan pengadilan dalam hal Peserta dinyatakan hilang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (fotokopi);
  - l. Riwayat kesehatan Peserta yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit di mana 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 Pengelola);
  - m. Surat keterangan dari Kepolisian jika Peserta Meninggal Dunia karena Kecelakaan atau hal lain yang tidak wajar (fotokopi yang dilegalisasi); dan
  - n. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Pengelola yang berkaitan dengan klaim Manfaat Asuransi.
4. Pengajuan klaim Manfaat Meninggal Dunia dan/atau Cacat Total Tetap karena Kecelakaan dilakukan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal Peserta Meninggal Dunia dan/atau Cacat Total Tetap karena Kecelakaan dengan dilengkapi dokumen-dokumen sebagai berikut:
  - a. Formulir Pengajuan Klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh dokter yang sah dan berwenang (asli);
  - b. Formulir Surat Keterangan Dokter yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh dokter yang sah dan berwenang (asli);
  - c. Polis (fotokopi);
  - d. Tanda bukti diri Peserta (fotokopi);
  - e. Tanda bukti diri Penerima Manfaat atau yang mengajukan klaim bila klaim diajukan oleh kuasa dari Pemegang Polis atau Penerima Manfaat (fotokopi);
  - f. Surat Keterangan Meninggal Dunia dari yang berwenang yang telah dilegalisir (fotokopi);
  - g. Kartu Keluarga Peserta dan Penerima Manfaat (fotokopi);
  - h. Laporan Pemeriksaan jenazah (*visum et repertum*) atau autopsi apabila diperlukan dari Dokter yang sah dan berwenang yang telah dilegalisir (fotokopi);
  - i. Surat Keterangan dari Kepolisian yang telah dilegalisir jika Peserta Meninggal Dunia akibat Kecelakaan atau akibat Tindak Pidana Terorisme (fotokopi);
  - j. Surat keterangan Meninggal Dunia dari Dokter wajib dilegalisasi minimal oleh Kedutaan atau Konsulat Jenderal RI setempat, apabila Peserta Meninggal Dunia di luar negeri (fotokopi); dan
  - k. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Pengelola yang berkaitan dengan klaim ini.
5. Apabila Pemegang Polis, Peserta dan Penerima Manfaat Meninggal Dunia pada saat yang bersamaan, maka Manfaat Asuransi akan dibayarkan kepada ahli waris Pemegang Polis sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
6. Pengelola akan membayar Santunan Asuransi atas Manfaat Asuransi setelah seluruh persyaratan klaim sebagaimana diatur dalam Polis telah diterima secara lengkap dan disetujui oleh Pengelola.


## 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 Pengelola.

 **Call Center**  
 1 500 SUN atau 1 500 786  
 Hari kerja jam 08.00 WIB-17.00 WIB

 **E-mail**  
 sli\_care@sunlife.com

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

### Catatan Penting

- Calon Pemegang Polis harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar Sun Life Indonesia atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini.
- Pemegang Polis diwajibkan memberikan informasi dengan benar dan lengkap serta memahami dokumen sebelum ditandatangani.
- Pembelian produk asuransi jiwa adalah komitmen jangka panjang. Penebusan Polis di awal Masa Asuransi dapat menyebabkan nilai tunai (nilai penebusan polis) 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, termasuk namun tidak terbatas pada pengalaman klaim sehingga nilai manfaat yang akan diterima di masa mendatang menjadi berbeda dengan saat ini.
- Kontribusi yang dinyatakan pada Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini tidak dijamin. Sun Life Indonesia dapat melakukan perubahan atas Kontribusi tersebut sewaktu-waktu dengan mempertimbangan kondisi dan asumsi risiko. Pemberitahuan atas perubahan Kontribusi tersebut akan disampaikan kepada Pemegang Polis dalam waktu tidak kurang 30 hari kerja sebelum perubahan Kontribusi diberlakukan.
- Dalam hal Pemegang Polis membatalkan asuransi dalam Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*) maka Polis akan dibatalkan dan Kontribusi yang telah dibayarkan kepada Sun Life Indonesia dikurangi *Ujrah* yang timbul sehubungan dengan penerbitan Polis termasuk *Ujrah* pemeriksaan kesehatan (jika ada) yang ditetapkan oleh Pengelola akan dikembalikan.
- Pengelola wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, *Ujrah*, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan/atau Layanan ini melalui surat atau melalui cara-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 Pemegang Polis dan Sun Life Indonesia.
- Produk Asuransi ini bukan merupakan produk dan tanggung jawab PT Bank CIMB Niaga Tbk serta tidak termasuk dalam cakupan program penjaminan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan perundang-undangan mengenai Lembaga Penjamin Simpanan. PT Bank CIMB Niaga Tbk juga tidak bertanggung jawab atas segala risiko apapun atas Polis asuransi yang diterbitkan Sun Life Indonesia sehubungan dengan produk asuransi tersebut.
- PT Bank CIMB Niaga Tbk hanya bertindak sebagai pihak yang mereferensikan produk asuransi dari Sun Life Indonesia.
- PT Bank CIMB Niaga Tbk tidak bertanggung jawab atas polis asuransi yang diterbitkan oleh Sun Life Indonesia termasuk kinerja asuransi maupun kinerja produk.
- Pemegang Polis akan menerima penawaran produk lainnya dari pihak ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi.
- Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini yang juga dapat diunduh melalui website <https://www.sunlife.co.id/id/protection/health/x-tra-proteksi-sakinah-cimb-niaga/>
- Produk asuransi ini telah disetujui dan tercatat oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- PT Sun Life Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh OJK.
- Penjelasan selengkapnya dapat Pemegang Polis pelajari pada Polis yang akan diterbitkan apabila pengajuan asuransi disetujui.