

## FORMULIR PENGAJUAN & PENGHENTIAN CUTI PREMI

- Mohon formulir diisi LENGKAP dengan menggunakan huruf CETAK dan pastikan Anda melengkapi persyaratan yang wajib dilampirkan.
- Mohon tidak menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong dan pastikan semua informasi yang dibutuhkan telah dipenuhi sebelum menandatangani.
- Mohon tidak menghapus jawaban Anda dengan cara apapun. Apabila koreksi perlu dilakukan, silahkan coret tulisan yang akan dikoreksi, cantumkan jawaban yang diinginkan dan bubuhkan tanda tangan Anda. Pastikan tanda tangan Anda sesuai dengan tanda tangan pada kartu identitas Anda.
- Data yang tercantum dalam formulir ini akan digunakan untuk memproses pengajuan Anda. Apabila informasi yang tercantum tidak lengkap, maka PT Sun Life Financial Indonesia berhak untuk tidak melanjutkan proses pengajuan Anda sampai seluruh informasi tersebut dilengkapi.
- Data yang tercantum di dalam formulir ini adalah milik PT Sun Life Financial Indonesia. Seluruh karyawan, karyawan alih daya dan tenaga pemasar PT Sun Life Financial Indonesia wajib menjaga kerahasiaan data tersebut dan tidak diperkenankan untuk mempublikasikan atau menyebarkan atau memberikan data tersebut kepada pihak yang tidak berwenang tanpa izin tertulis sebelumnya dari PT Sun Life Financial Indonesia. Apabila formulir ini tersebar tanpa sengaja atau tidak tersimpan dengan baik, mohon untuk memberitahukan segera melalui email ke sli\_care@sunlife.com atau nomor telepon 1 500 SUN (786)

Saya yang bertanda-tangan dibawah ini:

Nama Pemilik Polis : .....

Nama Tertanggung : .....

Alamat : .....

Kota/ Provinsi: ..... Kode pos:.....

Nomor Telepon : Rumah : ..... Kantor : ..... Ext : .....

Handphone : ..... (WAJIB diisi dengan nomor telpon yang aktif)

Alamat Surat Elektronik : ..... (E-mail)

Dengan ini mengajukan permohonan untuk perubahan sebagai berikut: ( pilih dan beri tanda -/ )

Nomor Polis :

Pengajuan Cuti Premi : Mulai tanggal :   -   -      
 (TT/MM/YYYY)

Sampai tanggal :   -   -      
 (TT/MM/YYYY)

Penghentian Cuti Premi : Mulai tanggal :   -   -      
 (TT/MM/YYYY)

Alasan Pengajuan : .....

**MENYATAKAN:**

1. Saya menyatakan bahwa Saya telah membaca dan memahami ketentuan - ketentuan mengenai Cuti Premi yang diatur dalam Polis maupun ketentuan-ketentuan dalam formulir Pengajuan & Penghentian Cuti Premi.
2. Menyerahkan, menjawab dan mengisi Formulir Pengajuan & Penghentian Cuti Premi ini yang telah terisi lengkap dan jelas kepada PT. Sun Life Financial Indonesia.
3. Seluruh jawaban/ informasi/ keterangan telah dibaca dan diperiksa kembali kebenarannya sebelum menandatangani Formulir Pengajuan & Penghentian Cuti Premi ini, sehingga Saya bertanggung jawab atas segala isinya. Apabila terdapat keterangan yang tidak benar, maka Saya akan tunduk pada Ketentuan Polis ini serta Saya memahami bahwa jawaban/informasi/keterangan tersebut di atas menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
4. Sehubungan dengan Pengajuan yang Saya ajukan, Saya juga memberi kuasa kepada Penanggung untuk mengubah Polis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
5. Saya memahami bahwa permohonan ini tidak akan berlaku sebelum diterima dan disetujui sesuai dengan ketentuan dan persyaratan yang berlaku pada Penanggung dari waktu ke waktu.
6. Benar Formulir Pengajuan & Penghentian Cuti Premi ini diisi dan ditandatangani oleh Saya sebagai Pemegang Polis. Jika di kemudian hari timbul klaim atas proses transaksi ini, maka Saya membebaskan Penanggung sepenuhnya dari tuntutan-tuntutan dalam bentuk apapun di kemudian hari baik dari Saya maupun pihak manapun dan dari segala kewajiban-kewajiban yang berhubungan dengan Polis.

**MENYETUJUI:**

1. Penanggung dari waktu ke waktu dapat menggunakan informasi pribadi yang Saya berikan dalam formulir ini, termasuk memberikannya pada pihak ketiga dan/atau afiliasi dalam rangka memberikan pelayanan Polis atau tujuan lain.
2. Penanggung berhak untuk meminta dokumen pendukung tambahan jika diperlukan dan apabila Pemegang Polis tidak/belum melengkapi dokumen sebagaimana diminta oleh Penanggung. Maka proses akan ditangguhkan sampai dengan semua dokumen yang diminta sudah lengkap dan Penanggung akan menyampaikan hal tersebut melalui surat, Short Message Service (SMS) dan/atau telepon kepada Pemegang Polis.
3. Penanggung dapat menghubungi Saya untuk menyampaikan informasi terkait pelayanan Polis melalui sarana komunikasi seperti namun tidak terbatas kepada email, Short Message Service(SMS) dan/atau telepon.

**PERSYARATAN DAN KETENTUAN**

1. Polis dalam status aktif (inforce).
2. Formulir Pengajuan & Penghentian Cuti Premi asli yang telah diisi dengan lengkap dan jelas.
3. Salinan kartu identitas diri (ID) Pemegang Polis yang masih berlaku.
4. Formulir dan persyaratan/kelengkapan dokumen sudah harus diterima Kantor Pusat atau Kantor Layanan Penanggung paling lambat pukul 14.00 akan diproses pada hari yang sama. Apabila Formulir dan persyaratan/kelengkapan dokumen diterima lebih dari pukul 14.00, maka akan diproses hari kerja berikutnya.
5. Pengajuan atau Penghentian Cuti Premi yang telah diterima dan disetujui tidak dapat ditarik kembali.
6. Apabila ada pembayaran Premi sebelum pengajuan Cuti Premi disetujui oleh Penanggung, maka pembayaran tersebut otomatis digunakan untuk jatuh tempo premi periode tertunggak dan tidak dapat dibatalkan.
7. Dengan mengajukan Penghentian Cuti Premi, maka pembayaran Premi selanjutnya secara otomatis akan ditagih oleh Penanggung berdasarkan Periode dan Cara Pembayaran Premi Lanjutan terakhir yang dipilih.
8. Tanda tangan Pemegang Polis harus sama dengan spesimen tanda tangan yang terdapat pada SPAJ atau Formulir Perubahan Tanda Tangan Polis (jika pernah mengajukan perubahan tanda tangan) yang terakhir diajukan dan telah disetujui untuk diproses.
9. Apabila terdapat perubahan Pemegang Polis pada saat Polis berjalan, maka Tanda Tangan Pemegang Polis mengacu kepada Tanda Tangan pada Formulir Perubahan Polis Non Finansial

Ditandatangani di ..... Pada tanggal ..... / ..... / ..... (Tanggal/Bulan/Tahun)

Materai  
Rp. 6000

.....  
( Nama Lengkap Nasabah & Tanda Tangan )