

FORMULIR PERMOHONAN PENGALIHAN DANA INVESTASI (SWITCHING)

- 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, silakan 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.
- Permohonan yang diproses adalah permohonan dengan formulir asli dan ditandatangani oleh Pemilik Polis.
- 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.
- Apabila di kemudian hari data yang terdapat dalam formulir ini tidak benar atau perlu diperbaharui, Anda dapat mengajukan perbaikan atau pembaharuan data dengan menghubungi Call Center kami di 1 500 SUN (786) atau melalui email sli_care@sunlife.com
- 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)
- Harga unit yang digunakan adalah harga unit per tanggal terima dokumen lengkap beserta dokumen persyaratan dengan ketentuan penerimaan sebagai berikut:
 - Dokumen yang diterima oleh kantor pusat sebelum atau selambat-lambatnya pukul 14.00 WIB maka tanggal terima yang ditentukan adalah tanggal pada hari tersebut dan dokumen yang diterima kantor pusat setelah pukul 14.00 WIB akan dianggap diterima pada hari kerja berikutnya.
 - Biaya pengalihan akan dikenakan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Polis.
 - Pengajuan yang sudah diterima oleh kantor pusat tidak dapat dibatalkan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nomor Polis :

Nama Pemilik Polis :

NIK : (Cantumkan Nomor Induk Kependudukan)

Nama Tertanggung :

Alamat Saat ini :

Kota/ Provinsi: Kode pos:

Nomor Telepon : Rumah : Kantor : Ext :

Handphone : (WAJIB diisi dengan nomor telpon yang aktif)

Alamat Surat Elektronik : (E-mail)

Mohon diubah sesuai data keterangan tersebut diatas untuk: Alamat Rumah Alamat E-mail Telp Rumah HP

(Dapat diipilih lebih dari satu dan beri tanda -/ pada kotak sesuai perubahan yang diinginkan)

Dokumen yang wajib dilampirkan:

- Fotokopi KTP/SIM/Paspor yang masih berlaku dan jelas

Jika nama pada kartu identitas BERBEDA dengan nama yang tertera pada polis, mohon orang yang sama membuat surat pernyataan di atas meterai Rp 6.000,-.

Dengan ini mengajukan permohonan Pengalihan Dana Investasi (Switching) kepada PT Sun Life Financial Indonesia sebagai berikut:

DARI		MENJADI	
DARI DANA INVESTASI	PERSENTASE DANA YANG AKAN DIALIHKAN (%)	DANA INVESTASI	PERSENTASE TUJUAN DANA YANG DIALIHKAN (%)
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
TOTAL		100%	

Total Persentase Tujuan Dana yang dialihkan harus 100%

Jika Anda ingin melakukan perubahan alokasi dana investasi (Redirection) agar premi dialokasikan sesuai dengan Dana Investasi dan Persentase yang baru seperti tertera pada kolom "MENJADI" maka beri tanda -/ (checklist)

Pernyataan dan Persetujuan Pemilik Polis

Dengan ini Saya menyatakan dan menyetujui bahwa:

1. Formulir Pengalihan Dana Investasi (Switching) hanya berlaku untuk satu nomor polis dan akan diproses apabila seluruh data dan kelengkapan dokumen telah dipenuhi serta telah disetujui oleh PT Sun Life Financial Indonesia.
2. Jika diperlukan PT Sun Life Financial Indonesia berhak untuk melakukan verifikasi transaksi termasuk berupa permintaan informasi tambahan atau konfirmasi kepada Pemilik Polis. Apabila terdapat lebih dari satu permohonan dalam satu polis, maka urutan proses transaksi akan ditentukan oleh PT Sun Life Financial Indonesia.
3. Untuk Pengalihan Dana Investasi (Switching), nilai minimum pengalihan dana adalah Rp.2.000.000/ USD 200 dan biaya pengalihan akan dikenakan mulai pengalihan dana investasi yang ke-4 (Empat) dan seterusnya dalam 1 (Satu) tahun polis sebesar 0,50% dari total nilai transaksi atau minimum Rp.100.000 (jumlah mana yang lebih besar)
4. Sepanjang sepengetahuan dan keyakinan Saya, semua jawaban dari seluruh pertanyaan yang berhubungan dengan Pemilik Polis dan/atau Tertanggung adalah lengkap dan benar. Semua jawaban dari seluruh pertanyaan tersebut merupakan dasar dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis dan apabila ternyata jawaban/keterangan yang Saya berikan tidak benar maka PT Sun Life Financial Indonesia berhak menolak pengajuan perubahan ataupun membatalkan Polis sesuai dengan ketentuan Polis.
5. Saya/kami mengizinkan Perusahaan untuk mengumpulkan, menggunakan, menyingkapkan, menyimpan, mengelola dan/atau memproses seluruh data dan informasi pribadi yang sudah saya/kami berikan kepada Perusahaan dan/atau sudah dimiliki Perusahaan mengenai diri saya untuk tujuan investigasi, riset dan analisis pemasaran dan tujuan lainnya.
6. Saya/kami menyatakan persetujuan untuk menerima korespondensi, pengkinian informasi, penawaran produk dan/atau layanan dari Perusahaan, afiliasi dan mitra bisnis melalui surat, telepon, telepon seluler, e-mail, maupun saluran komunikasi pribadi lainnya.
7. Saya telah membaca, mengerti, memahami, dan menyetujui persyaratan dan ketentuan Pengalihan Dana Investasi yang tertera pada formulir ini. Segala akibat yang timbul sehubungan dengan pengalihan dana ini menjadi tanggung jawab Saya sepenuhnya dan dengan ini saya membebaskan PT Sun Life Financial Indonesia dari segala macam tuntutan atau gugatan dalam bentuk apapun dari pihak manapun termasuk dari Saya.

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

.....
Nama dan Tanda Tangan Pemilik Polis

(Tanda tangan sesuai pada kartu identitas yang dilampirkan)

Jika terdapat perbedaan tanda tangan dengan KTP/Kartu identitas, WAJIB mengisi formulir perubahan/penegasan tanda tangan