

**FORMULIR TOP UP dan KUASA PENARIKAN DANA SEBAGIAN (WITHDRAWAL) UNTUK PEMBAYARAN KONTRIBUSI JATUH TEMPO UNTUK PRODUK SYARIAH (Formulir ini hanya digunakan pada saat pengajuan SPAJ)**

- > 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.
- > 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.
- > Apabila di kemudian hari data yang terdapat dalam formulir ini tidak benar atau perlu diperbarui, Anda dapat mengajukan perbaikan atau pembaruan 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 memublikasikan 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 di bawah ini :**

Nama Pemilik Polis : .....

Nomor Polis :

Nama Tertanggung : .....

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

Alamat Surat Elektronik : .....

(E-mail)

Dengan ini mengajukan permohonan Penambahan Dana Investasi (*Top Up*) kepada PT Sun Life Financial Indonesia sebagai berikut:

JENIS FUND/ ALOKASI DANA INVESTASI	JUMLAH
Salam Balanced Fund	

IDR  US\$

Terbilang : .....

**DAN**

1. Memberi kuasa kepada PT Sun Life Financial Indonesia untuk :
  - a. Menarik Dana Investasi dari jenis dana investasi **Salam Balanced Fund** sejumlah kontribusi setiap jatuh tempo Rp/US\$ ..... dari tanggal ..... Sampai dengan jatuh tempo tanggal .....
  - b. Apabila Dana Investasi dari jenis Dana Investasi tersebut tidak mencukupi untuk pembayaran kontribusi jatuh tempo, maka kontribusi jatuh tempo akan ditarik dari jenis Dana Investasi lain yang tersedia pada Polis tersebut.
2. Apabila dari seluruh Dana Investasi yang tersedia tidak mencukupi untuk membayar kontribusi jatuh tempo, maka Sun Life akan menarik sebagian kontribusi jatuh tempo dan menisakan nilai minimal Dana Investasi pada jenis Dana Investasi. Untuk menutupi kekurangan pembayaran kontribusi jatuh tempo tersebut, saya bersedia untuk melakukan pembayaran sisa kontribusi Jatuh Tempo melalui prosedur pembayaran kontribusi yang tersedia.
3. Untuk pelaksanaan kuasa ini saya dengan ini melepaskan ketentuan ketentuan dalam pasal 1813, 1814 dan 1816 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, kuasa ini merupakan hal yang tidak terpisahkan dari SPAJ.

**Pernyataan dan Persetujuan Pemilik Polis**

Dengan ini Saya menyatakan dan menyetujui bahwa:

1. Segala risiko yang timbul atas pilihan investasi sesuai formulir ini menjadi tanggung jawab Saya selaku Pemilik Polis. PT Sun Life Financial Indonesia tidak memberikan jaminan dalam bentuk apapun atas Nilai Dana Investasi.
2. Dalam hal terdapat kelebihan pembayaran kontribusi yang dibayarkan oleh Saya sebagai Pemilik Polis, maka jumlah kelebihan pembayaran kontribusi tersebut akan dialihkan oleh PT Sun Life Financial Indonesia sebagai Top Up dana investasi Saya sesuai jenis pilihan Dana Investasi yang ditetapkan dalam formulir ini.
3. Formulir Permohonan Penarikan Dana Sebagian (*Withdrawal*) hanya berlaku untuk satu nomor polis dan akan diproses apabila seluruh data dan kelengkapan dokumen telah dipenuhi dan telah disetujui oleh PT Sun Life Financial Indonesia. Jika diperlukan, PT Sun Life Financial Indonesia berhak untuk melakukan verifikasi transaksi termasuk berupa pengajuan permintaan informasi tambahan atau konfirmasi kepada Pemilik Polis.
4. Harga unit yang digunakan untuk penarikan dana untuk keperluan pembayaran kontribusi jatuh tempo tersebut adalah harga unit ketika penarikan dana sebagian ini diproses.
5. Saya telah membaca, mengerti, memahami, dan menyetujui seluruh ketentuan dan persyaratan mengenai penarikan dana sebagian untuk pembayaran kontribusi jatuh tempo yang tertera pada formulir ini. Segala akibat yang timbul sehubungan dengan pencairan penarikan dana sebagian ini menjadi tanggung jawab Saya sepenuhnya dan dengan ini saya membebaskan PT Sun Life Financial Indonesia beserta Direktur, Pegawai dan Pekerjaannya 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)