PT SUN LIFE FINANCIAL SYARIAH INDONESIA

Menara Sun Life
Jln. Dr. Ide Anak Agung Gde Agung Blok 6.3
Kawasan Mega Kuningan Jakarta 12950
www.sunlife.co.id

Pusat Layanan Nasabah
Telp: 021-50995121 WA Interaktif: +6281-321-500-786
E-mail: SLI_Care.Syariah@sunlife.com
PT Sun Life Financial Syariah Indonesia telah berizin dan diawasi oleh OJK

FORMULIR PERMOHONAN PERUBAHAN PEMEGANG POLIS

- Mohon isi formulir dengan lengkap menggunakan huruf cetak dan pastikan Anda melengkapi persyaratan yang wajib dilampirkan.
- Mohon tidak menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong. Pastikan semua informasi yang dibutuhkan telah dilengkapi sebelum Anda menandatanganinya.
- Mohon tidak menghapus jawaban Anda dengan cara apa pun. Apabila perlu dilakukan koreksi, silakan coret tulisan yang akan dikoreksi, cantumkan jawaban yang diinginkan, dan bubuhkan tanda tangan Anda. Pastikan tanda tangan tersebut sesuai dengan tanda tangan pada kartu identitas Anda.
- Permohonan hanya akan diproses apabila diajukan menggunakan formulir asli yang telah ditandatangani oleh Pemegang Polis.
- Data yang tercantum dalam formulir ini akan digunakan untuk memproses pengajuan Anda. Apabila informasi yang tercantum tidak lengkap, PT Sun Life Financial Syariah Indonesia berhak untuk tidak melanjutkan proses pengajuan Anda hingga seluruh informasi tersebut dilengkapi.
- Apabila di kemudian hari data yang tercantum dalam formulir ini diketahui tidak benar atau perlu diperbarui, Anda dapat mengajukan perbaikan atau pembaruan data dengan menghubungi Pusat Layanan kami di 021-50995121, melalui surel SLI_Care.Syariah@sunlife.com, atau melalui WhatsApp Interaktif di +6281-321-500-786.
- Data yang tercantum dalam formulir ini adalah milik PT Sun Life Financial Syariah Indonesia. Seluruh karyawan, karyawan alih daya, dan tenaga pemasar PT Sun Life Financial Syariah Indonesia wajib menjaga kerahasiaan data tersebut serta tidak diperkenankan memublikasikan, menyebarkan, atau memberikan data tersebut kepada pihak yang tidak berwenang tanpa izin tertulis terlebih dahulu dari PT Sun Life Financial Syariah Indonesia. Apabila formulir ini tersebar secara tidak sengaja atau tidak tersimpan dengan baik, mohon segera melaporkannya melalui surel SLI_Care.Syariah@sunlife.com, telepon 021-50995121, atau WhatsApp Interaktif di +6281-321-500-786

Nomor Polis : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nama Pemegang Polis : .....

NIK : ..... *(Cantumkan Nomor Induk Kependudukan)*

Nama Peserta : .....

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 ☐ Telepon Rumah ☐ No. Ponsel

(Dapat dipilih lebih dari satu dan beri tanda √ pada kotak sesuai perubahan yang diinginkan)

Wajib diisi: Apakah Pemegang Polis dan/atau Pihak Pengendali* (jika Pemegang Polis adalah Lembaga) memiliki kewajiban pajak selain di Indonesia?

☐ Ya, silakan lengkapi tabel di bawah ini** ☐ Tidak

Negara	Nomor Pokok Wajib Pajak/ Taxpayer Identification Number (TIN)	Alasan Jika Tidak ada TIN***

* Pihak Pengendali: Individu merupakan Pemilik Manfaat (Beneficial Owner) yang menjalankan pengendalian atas suatu badan atau memiliki 25% saham atau lebih.
** Khusus untuk Pihak Pengendali, silakan mengisi Formulir Pernyataan Kewajiban Pajak Luar Negeri dan/atau FATCA
*** - Alasan A, Negara yang bersangkutan tidak menerbitkan TIN
- Alasan B, Negara yang bersangkutan tidak mewajibkan TIN untuk keperluan CRS
- Alasan C, Pemegang Polis tidak bisa mendapatkan TIN (mohon jelaskan alasannya)

☐ Perubahan Pemegang Polis

DATA CALON PEMILIK POLIS YANG BARU

Nama Calon Pemegang Polis : .....

Tempat dan Tanggal Lahir : .....

Agama : ..... Jenis Kelamin: .....

Status Kewarganegaraan : ..... Status Perkawinan: .....

Nomor Kartu Identitas Diri : ☐ WNI : No. KTP ..... ☐ WNA: No. Paspor .....

☐ Diaspora Indonesia:

- No. Paspor .....
- No. Kartu Masyarakat Indonesia di Luar Negeri (KMILN).....

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

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

*Nomor ini akan menjadi nomor utama yang akan digunakan untuk berkomunikasi dengan Sun Life

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

Alamat Sesuai Kartu Identitas : .....

Alamat Tempat Tinggal : .....

Nomor NPWP : .....

Pekerjaan : ☐ Karyawan Swasta ☐ PNS ☐ Profesional ☐ Wiraswasta ☐ lainnya, ...

Jabatan : .....

Uraian Tugas : .....

Nama Perusahaan : .....

Alamat Perusahaan : .....

Website Perusahaan : .....

Total Pendapatan Bersih per Tahun : ..... Sumber Dana : .....

Hubungan dengan Peserta : .....

Nama Gadis Ibu Kandung : .....

Alasan Perubahan : .....

Alamat Korespondensi setelah perubahan: ☐ Rumah ☐ Tempat Tinggal ☐ Kantor

Wajib diisi: Apakah Pemegang Polis dan/atau Pihak Pengendali* (jika Pemegang Polis adalah Lembaga) memiliki kewajiban pajak selain di Indonesia?

☐ Ya, silakan lengkapi tabel di bawah ini** ☐ Tidak

Negara	Nomor Pokok Wajib Pajak/ Taxpayer Identification Number (TIN)	Alasan Jika Tidak ada TIN***

* Pihak Pengendali: Individu merupakan Pemilik Manfaat (Beneficial Owner) yang menjalankan pengendalian atas suatu badan atau memiliki 25% saham atau lebih.

** Khusus untuk Pihak Pengendali, silakan mengisi Formulir Pernyataan Kewajiban Pajak Luar Negeri dan/atau FATCA

*** - Alasan A, Negara yang bersangkutan tidak menerbitkan TIN
- Alasan B, Negara yang bersangkutan tidak mewajibkan TIN untuk keperluan CRS
- Alasan C, Pemegang Polis tidak bisa mendapatkan TIN (mohon jelaskan alasannya)

Dokumen yang wajib dilampirkan:

- *Fotokopi E-KTP (untuk WNI) atau Paspor dan KIMS/ KITAS/ KITAP (untuk WNA) yang masih berlaku dari Pemegang Polis dan Calon Pemegang Polis*
- *Fotokopi Kartu Keluarga/Akte Lahir/Akte Nikah atau dokumen lain yang menunjukan hubungan antara Pemegang Polis dan Peserta dengan Calon Pemegang Polis*
- *Fotokopi E-KTP (untuk WNI) atau Paspor dan KIMS/ KITAS/ KITAP (untuk WNA) yang masih berlaku dari Peserta & Fotokopi Akte Kematian Pemegang Polis Lama (jika Pemegang Polis lama meninggal dunia)*
- *Fotokopi E-KTP (untuk WNI) atau Paspor dan KIMS/ KITAS/ KITAP (untuk WNA) yang masih berlaku dari Wali*

  (jika Pemegang Polis lama meninggal dunia dan peserta berusia <17 Tahun)

Tanda Tangan Pemegang Polis Baru:

(Mohon tanda tangan dibuat 2 x pada kotak di bawah ini)

1	*2*

Pernyataan dan Persetujuan Pemilik Polis

Dengan ini Saya/kami menyatakan dan menyetujui bahwa:

1. Formulir Permohonan Perubahan Polis hanya berlaku untuk satu nomor polis dengan beberapa perubahan yang akan diproses apabila seluruh data dan kelengkapan dokumen telah dipenuhi. Apabila terdapat lebih dari satu permohonan dalam satu formulir, maka urutan proses transaksi akan ditentukan oleh PT Sun Life Financial Syariah Indonesia selanjutnya disebut "Pengelola".
2. Saya/kami mengerti, memahami dan menyetujui jika diperlukan Pengelola berhak untuk melakukan verifikasi transaksi termasuk berupa pengajuan permintaan informasi tambahan, konfirmasi kepada Pemilik Polis dan/atau pembayaran dana perubahan. Pengajuan Perubahan Polis yang tertera pada formulir akan diselesaikan dalam waktu 7 hari kerja dari dokumen diterima lengkap, lolos verifikasi pihak terkait (jika diperlukan) dan dana perubahahan diterima lengkap (jika ada). Perubahan akan berlaku apabila telah disetujui oleh Pengelola dan akan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
3. Sepanjang sepengetahuan dan keyakinan Saya/kami, semua jawaban dari seluruh pertanyaan yang berhubungan dengan Pemilik Polis dan/atau Peserta 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/kami berikan tidak benar maka Pengelola berhak menolak pengajuan perubahan ataupun membatalkan Polis sesuai dengan ketentuan Polis. Segala perubahan yang dapat mempengaruhi status kewajiban perpajakan Saya/kami, atau informasi didalam formulir ini menjadi tidak benar atau tidak lengkap, akan diberitahukan kepada Pengelola dalam jangka waktu 30 hari kerja sejak terjadi perubahan.
4. Saya/kami mengizinkan Pengelola untuk memperoleh, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, memperbaiki, memperbarui, menampilkan, mengumumkan, mentransfer, menyebarluaskan atau mengungkapkan, dan/atau menghapus atau memusnahkan seluruh data dan informasi pribadi yang sudah Saya/kami berikan kepada Pengelola, afiliasi dan mitra bisnis dan/atau sudah dimiliki Pengelola, afiliasi dan mitra bisnis mengenai diri Saya/kami untuk tujuan investigasi, riset dan analisis pemasaran dan tujuan lainnya.
5. Saya/kami menyatakan persetujuan untuk menerima korespondensi, pengkinian informasi, penawaran produk dan/atau layanan dari Pengelola, afiliasi dan mitra bisnis melalui surat, telepon, telepon seluler, e-mail, maupun saluran komunikasi pribadi lainnya.
6. Saya/kami dapat menarik kembali persetujuan pemrosesan Data Pribadi Saya/kami yang telah diberikan kepada Pengelola, kecuali untuk kepentingan investigasi terkait pembayaran Manfaat Asuransi dan hal lain sehubungan dengan Polis serta ketentuan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.
7. Dengan menandatangani formulir ini, Saya/kami memahami dan setuju bahwa Pengelola dapat memberikan informasi yang Saya/kami berikan dalam formulir ini, termasuk informasi lainnya yang berada dalam penguasaan Pengelola yang relevan dengan kualifikasi perpajakan yang dinyatakan dalam formulir ini kepada otoritas perpajakan terkait yang diperlukan Pengelola untuk memenuhi kewajiban pelaporan perpajakan lokal dan internasional.
8. Saya/kami telah membaca, mengerti, memahami dan menyetujui persyaratan dan ketentuan Perubahan Polis yang tertera pada formulir ini. Segala akibat yang timbul sehubungan dengan perubahan polis ini menjadi tanggung jawab Saya/kami sepenuhnya dan dengan ini Saya/Kami membebaskan Pengelola dari segala macam tuntutan atau gugatan dalam bentuk apapun dari pihak manapun termasuk dari Saya/kami.

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

.....	.....
Nama dan Tanda Tangan Pemegang Polis Saat ini*) (Tanda tangan sesuai dengan kartu identitas yang dilampirkan)	Nama dan Tanda Tangan Peserta *Tanda tangan Peserta hanya diisi jika Peserta sudah berusia 18 tahun atau lebih*

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

**Jika Pemegang Polis lama meninggal dunia maka TTD oleh Peserta (hanya jika Peserta berusia 18 tahun atau lebih)*

**Jika Pemegang Polis lama meninggal dunia maka TTD oleh Wali (hanya jika Peserta berusia <17 Tahun)*

**Jika Pemegang Polis adalah Perusahaan/Yayasan/Kumpulan, WAJIB menyertakan STEMPEL dan ditandatangani oleh PIC yang ditunjuk*