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 PENEGASAN DAN PERUBAHAN TANDA TANGAN

- 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: .....

Nomor Ponsel: ..... *(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 ☐ No. Ponsel

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

Dokumen yang wajib dilampirkan:

1. Fotokopi E-KTP (untuk WNI) atau Paspor dan KIMS/ KITAS/ KITAP (untuk WNA) yang masih berlaku dan jelas
2. Fotokopi dokumen pendukung lainnya jika dibutuhkan

Jika nama pada kartu identitas BERBEDA dengan nama yang tertera pada polis, mohon orang yang sama membuat surat pernyataan di atas meterai Rp 10.000,-.

Dengan ini memberitahukan kepada PT Sun Life Financial Syariah Indonesia terkait dengan tanda tangan Saya yaitu:

☐ **Penegasan Tanda Tangan**

Tanda tangan Saya yang benar adalah tanda tangan yang contohnya Saya buat seperti di bawah ini.
(Mohon contoh tanda tangan dibuat 4 kali).

A.	B.	C.	D.

1. Setiap tanda tangan yang bentuk penulisannya dan karakteristik khususnya menyerupai atau sama dengan contoh tanda tangan yang Saya buat di atas ini, dinyatakan sebagai tanda tangan Saya yang asli dan Saya mengakuinya sebagai tanda tangan Saya sendiri.
2. Perbedaan yang terdapat pada setiap tanda tangan yang Saya buat merupakan tanggung jawab Saya sepenuhnya.

☐ **Perubahan Tanda Tangan**

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa Saya telah mengubah tanda tangan Saya dengan tanda tangan yang baru, contoh tanda tangan seperti di bawah ini:
(Mohon contoh tanda tangan lama dan baru sebanyak 2 kali untuk setiap tanda tangan).

CONTOH TANDA TANGAN LAMA		**CONTOH TANDA TANGAN BARU**	
A.	B.	C.	D.

1. Saya mengubah tanda tangan tersebut sejak tanggal (tgl/bln/thn) : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐
2. Saya menyadari sepenuhnya akan tindakan Saya untuk mengubah tanda tangan Saya tersebut dan bersedia untuk bertanggung jawab penuh atas perubahan tanda tangan Saya ini.

Pernyataan dan Persetujuan Pemegang Polis

Dengan ini Saya menyatakan dan menyetujui bahwa:

1. Semua data dan pernyataan di atas adalah sesuai keadaan yang sebenarnya. Apabila ternyata pernyataan tersebut di atas terbukti tidak benar maka PT Sun Life Financial Syariah Indonesia selanjutnya disebut "Pengelola"berhak untuk membatalkan perjanjian asuransi sesuai ketentuan Polis yang berlaku.
2. Permohonan Perubahan Tanda Tangan/Penegasan Tanda Tangan akan diproses apabila seluruh data serta syarat kelengkapan dokumen telah dipenuhi. Perubahan akan berlaku apabila telah disetujui oleh Pengelola dan akan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
3. Sepanjang sepengetahuan dan keyakinan Saya, semua jawaban dari seluruh pertanyaan yang berhubungan dengan Pemegang 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 berikan tidak benar maka Pengelola berhak menolak pengajuan perubahan ataupun membatalkan Polis sesuai dengan ketentuan Polis.
4. Saya 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 berikan kepada Pengelola, afiliasi dan mitra bisnis dan/atau sudah dimiliki Pengelola, afiliasi dan mitra bisnis mengenai diri saya untuk tujuan investigasi, riset dan analisis pemasaran dan tujuan lainnya.
5. Saya dapat menarik kembali persetujuan pemrosesan Data Pribadi Saya 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
6. Saya 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.
7. Saya telah membaca, mengerti, memahami, dan menyetujui persyaratan dan ketentuan Perubahan atau PenegasanTanda Tangan yang tertera pada formulir ini. Segala akibat yang timbul sehubungan dengan perubahan atau penegasan tanda tangan ini menjadi tanggung jawab Saya sepenuhnya dan dengan ini saya membebaskan Pengelola 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 Pemegang Polis
(Mohon gunakan tanda tangan baru sesuai dengan kartu identitas yang dilampirkan)