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 berizin dan diawasi oleh OJK

FORMULIR PENGALIHAN KONTRIBUSI

- 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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nomor Polis/ SPAJ* : | | | | | | | | | |

Nama Pemegang Polis / SPAJ : .....

Alamat saat ini : .....

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

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

Jumlah Kontribusi Terbayar : Rp. .....

Tanggal Pembayaran Kontribusi : .....

Dengan ini mengajukan permohonan pengalihan kontribusi asuransi yang telah saya bayar dan ditujukan untuk:

Nomor Polis/ SPAJ* : | | | | | | | | | | atas nama :.....

Jumlah Kontribusi yang dialihkan : Rp. .....

Hubungan dengan Pemegang Polis / SPAJ: ☐ Diri Sendiri ☐ Suami/Istri* ☐ Anak ☐ Ibu/Ayah*

Alasan Pengalihan : .....

** Coret yang tidak perlu*

SYARAT-SYARAT DAN KETENTUAN

Pengajuan Pengalihan Kontribusi ini harus mengikuti syarat - syarat dan ketentuan sebagai berikut :

1. Pengajuan Pengalihan Kontribusi akan diproses setelah disetujui oleh PT Sun Life Financial Syariah Indonesia selanjutnya disebut "Pengelola".
2. Menyerahkan Formulir Pengalihan Kontribusi yang telah terisi lengkap dan jelas.
3. Melampirkan copy SPAJ yang telah dibatalkan (untuk pengajuan aplikasi baru).
4. Melampirkan Fotocopy kartu identitas diri Pemegang Polis/SPAJ.
5. Pengajuan pengalihan Kontribusi hanya dapat ditujukan ke Polis/SPAJ yang memiliki hubungan keterikatan asuransi (insurable interest) yaitu: suami / istri / anak / orang tua dengan melampirkan copy kartu kerluarga/akte lahir atau dokumen penunjang lainnya.
6. Pengajuan pengalihan kontribusi dapat diajukan selambat-lambatnya 7 hari dari tanggal pembayaran kontribusi, dan jika pengajuan pengalihan kontribusi diterima melewati batas waktu yang telah ditentukan maka Pengelola berhak untuk tidak melanjutkan pengajuan tersebut.
7. Proses pengalihan kontribusi adalah 7 hari kerja setelah dokumen diterima lengkap dan jelas.
8. Proses pengalihan kontribusi akan dilakukan menggunakan harga unit pada saat proses pengalihan dilakukan (untuk polis Unit Link)
9. Pengalihan kontribusi dapat dilakukan hanya untuk jika:
   a. SPAJ ditolak atau dibatalkan oleh tim New Business atau Underwriting dengan merujuk pada ketentuan no. 2
   b. SPAJ dibatalkan oleh nasabah.
   c. Kelebihan bayar atas kontribusi Polis/SPAJ.
   d. Kesalahan pengetikan nomor Polis/SPAJ pada saat proses pembayaran dengan merujuk pada ketentuan no. 5
10. Pengajuan pengalihan kontribusi yang telah diterima oleh Pengelola tidak dapat ditarik kembali.

11. Pengelola berhak tidak memproses permintaan Pengalihan Kontribusi yang tidak sesuai dengan pemberitahuan sebelumnya.
12. 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 untuk tujuan investigasi, riset dan analisis pemasaran dan tujuan lainnya.
13. 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.
14. 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.
15. Saya/Kami telah membaca, mengerti, memahami, dan menyetujui persyaratan dan ketentuan Pengembalian Kontribusi yang tersebut dalam formulir ini. Segala akibat yang timbul sehubungan dengan permohonan 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)*

Meterai
Rp. 10.000

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

Verifikasi oleh CSD/*Branch Admin*
Nama :
Tanda Tangan :

DIISI OLEH PENGELOLA

Persyaratan yang dilengkapi:

☐ Fotokopi Identitas (Calon) Pemegang Polis ☐ Lain-lain, sebutkan.....

Gunakan tanda √ (centang) untuk pilihan pada kotak pilihan

Keterangan:

Pengalihan Kontribusi adalah pengalihan pembayaran atas Kontribusi Polis/SPAJ yang telah diterima oleh PT Sun Life Financial Syariah Indonesia (Pengelola) menjadi Kontribusi atas Polis/SPAJ lain, sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku.