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 Otoritas Jasa Keuangan (OJK)

FORMULIR PERINTAH TRANSFER

- 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 telepon yang aktif)*

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

Mohon diubah sesuai data keterangan tersebut di atas untuk: ☐ Alamat Rumah ☐ Alamat E-mail ☐ Telp Rumah ☐ No. Ponsel

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

Dokumen yang wajib dilampirkan :

- Fotokopi Fotokopi e-KTP (untuk WNI) atau Paspor dan KIMS/KITAS/KITAP (untuk WNA) yang masih berlaku dan jelas dari pemilik rekening (ahli waris)
- Fotokopi kartu keluarga dari Pemegang Polis
- Fotokopi halaman depan buku tabungan yang jelas atas nama pemilik rekening (ahli waris)

Formulir ini sebagai dokumen tambahan dari pengajuan Penarikan Dana yaitu : *Withdrawal*, *Surrender*, *Maturity* dan Tahapan/Manfaat Tahunan yang hanya berlaku apabila pengajuan penarikan dana dilakukan dan diisi Pemegang Polis di kantor Pusat Layanan Nasabah PT Sun Life Financial Syariah Indonesia

Wajib diisi: Apakah Pemegang Polis dan/atau Pemegang Saham 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***

* Pemegang Saham Pengendali adalah orang /perseorangan yang mempunyai kemampuan untuk melakukan pengendalian atas sebuah lembaga.
** Khusus untuk Pemegang Saham Pengendali, silakan mengisi Formulir Pernyataan Kewajiban Pajak Luar Negeri dan/atau FATCA.
*** - Alasan A, negara tidak menerbitkan TIN
- Alasan B, Pemegang Polis tidak bisa mendapatkan TIN, mohon jelaskan _____
- Alasan C, negara yang bersangkutan tidak mewajibkan TIN untuk keperluan CRS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini memberikan instruksi Perintah Transfer kepada PT Sun LIfe Financial Syariah Indonesia bahwa dana dari hasil Pengajuan : *(Pilih dan beri tanda √ pada kotak sesuai pilihan)*

☐ *Withdrawal* ☐ *Surrender* ☐ *Maturity* ☐ Tahapan/Manfaat Tahunan Lainnya : .....

Mohon untuk ditransfer ke rekening di bawah ini :

Nomor Rekening : Mata Uang yang digunakan: ☐ US$ ☐ Rp

Apabila Polis dalam mata uang Dollar dan rekening dalam mata uang Rupiah, maka kurs yang berlaku adalah kurs yang dikeluarkan oleh PT Sun Life Financial Syariah Indonesia

Nama pada Rekening : .....

(Penulisan nama harus sesuai dengan nama di buku rekening)

Hubungan dengan Pemegang Polis : .....

Nama dan Alamat Bank : .....

Alasan melakukan Perintah Transfer : .....

(Wajib diisi)

Pernyataan dan Persetujuan Pemegang Polis

Dengan ini Saya/Kami menyatakan dan menyetujui bahwa:

1. Formulir ini merupakan dokumen tambahan dari Pengajuan Penarikan/Pencairan Dana dan hanya berlaku untuk satu nomor polis.
2. Formulir ini hanya dapat berlaku apabila diisi oleh Pemegang Polis langsung di depan staf Pusat Layanan Nasabah PT Sun Life Financial Syariah Indonesia. (Selanjutnya disebut "Pengelola")
3. Dana hanya dapat ditransfer kepada penerima manfaat yang telah terdaftar di Pengelola atau yang memiliki hubungan keterikatan asuransi dengan Pemegang Polis.
4. Sepanjang sepengetahuan dan keyakinan Saya/Kami, 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/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 sejak terjadi perubahan.
5. Jika diperlukan Pengelola berhak untuk melakukan verifikasi transaksi termasuk berupa pengajuan permintaan informasi tambahan atau konfirmasi kepada Pemegang Polis.
6. Segala akibat yang timbul sehubungan dengan Perintah Transfer 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.

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

.....

Nama dan Tanda Tangan Pemegang Polis

(Tanda tangan sesuai dengan kartu identitas yang dilampirkan).

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