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 PERMOHONAN PENEBUSAN/PENUTUPAN POLIS *(SURRENDER)*

- 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.
- Pembatalan pengajuan transaksi dapat dilakukan paling lambat pukul 16.00 WIB pada hari yang sama dengan hari diterimanya pengajuan oleh kantor pusat.

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 :

- Buku Polis atau ringkasan Polis asli (jika menerima polis elektronik)
- Fotokopi Fotokopi e-KTP (untuk WNI) atau Paspor dan KIMS/KITAS/KITAP (untuk WNA) yang masih berlaku dan jelas
- Fotokopi halaman depan buku tabungan yang jelas atas nama Pemegang Polis
- Fotokopi dari dokumen pendukung lainnya jika dibutuhkan

Jika nama pada kartu Identitas dan atau nama pada rekening BERBEDA dengan nama yang tertera pada Polis, mohon orang yang sama membuat surat pernyataan di atas meterai Rp 10.000,-

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***

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

Dengan ini mengajukan permohonan permohonan **Penutupan Polis/*Surrender*** kepada PT Sun Life Financial Syariah Indonesia sebagai berikut:

☐ **UNITLINK** ☐ **NON UNITLINK** *(Pilih dan beri tanda √ pada kotak sesuai pilihan)*

Mohon dana Penutupan Polis ditransfer ke rekening dibawah ini **(wajib transfer ke rekening Pemegang Polis)** :

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 Pemegang Polis pada Rekening : .....
Penulisan nama harus sesuai dengan nama di buku rekening

Nama dan Alamat Bank : .....

Alasan penutupan polis : *(Mohon sebutkan salah satu alasan Anda)*

☐ Keperluan keluarga ☐ Keperluan anak sekolah ☐ Lain-lain, sebutkan: .....

Jika dana akan ditransfer ke rekening selain Pemegang Polis, maka hanya diperbolehkan ke salah satu nama penerima manfaat atau yang memiliki hubungan keterikatan asuransi dengan Pemegang Polis dan WAJIB mengisi formulir tambahan yaitu Formulir Perintah Transfer dari Pemegang Polis yang langsung dilakukan dan diisi di kantor Pusat Layanan Nasabah PT Sun Life Financial Syariah Indonesia.

WAJIB DIISI JIKA METODE PEMBAYARAN KONTRIBUSI AUTODEBIT REKENING*)

☐ Dengan Penutupan Polis (Surrender) ini PEMILIK REKENING mencabut kuasa atas hak substitusi yang diberikan kepada PT Sun Life Financial Syariah Indonesia untuk melakukan transaksi pendebitan melalui fasilitas Auto-Collection atas rekening PEMILIK REKENING sebagai berikut :

Nama Bank : .....

Nomor Rekening : .....

Nama Pemilik Rekening : .....

**)Tidak berlaku jika pembayaran Kontribusi melalui autodebit rekening Bank Muamalat Indonesia*

Pernyataan dan Persetujuan Pemegang Polis

Dengan ini Saya/Kami menyatakan dan menyetujui bahwa:

1. Pengajuan penebusan/ penutupan Polis (surrender) hanya berlaku untuk satu nomor polis dalam satu formulir dan akan diproses setelah seluruh dokumen dan kelengkapan dipenuhi serta disetujui oleh PT Sun Life Financial Syariah Indonesia (Selanjutnya disebut "Pengelola").
2. Jika diperlukan Pengelola berhak untuk melakukan verifikasi transaksi termasuk berupa pengajuan permintaan informasi tambahan atau konfirmasi kepada Pemegang Polis.
3. Pengajuan penebusan/ penutupan Polis (surrender) akan diselesaikan dalam waktu 7 hari kerja sejak dokumen asli diterima dengan lengkap dan jelas.
4. Dengan disetujui penebusan/ penutupan Polis (surrender) ini oleh Pengelola dan diterimanya dana pembayaran sejumlah nilai tunai dari Penutupan Polis tersebut (jika ada), maka Polis dinyatakan tidak berlaku sehingga perlindungan atas Polis menjadi BATAL/ berakhir dan karenanya tidak ada kewajiban apapun kepada Peserta dan atau Pemegang Polis sehubungan dengan Polis sejak tanggal disetujuinya penutupan Polis.
5. Dana penebusan/ penutupan Polis (surrender) hanya dapat ditransfer ke rekening atas nama Pemegang Polis. Apabila rekening dalam mata uang US Dollar, maka biaya transfer akan dibebankan pada Pemegang Polis dan kurs yang berlaku adalah kurs yang dikeluarkan oleh Pengelola.
6. Harga unit yang digunakan adalah harga unit per tanggal terima dokumen lengkap beserta dokumen persyaratan, dengan ketentuan penerimaan sebagai berikut:
   a. Dokumen yang diterima oleh kantor pusat sebelum atau selambat-lambatnya pukul 14:00 WIB maka tanggal terima yang ditentukan adalah tanggal pada hari tersebut. Sedangkan dokumen yang diterima kantor pusat setelah pukul 14.00 WIB akan dianggap diterima pada hari kerja berikutnya.
   b. Perhitungan pajak (jika ada) akan disesuaikan dengan ketentuan perpajakan yang berlaku.
   c. *Ujrah* (jika ada) akan dikenakan sesuai dengan ketentuan polis yang berlaku.
7. 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 di dalam formulir ini menjadi tidak benar atau tidak lengkap, akan diberitahukan kepada Pengelola dalam jangka waktu 30 hari sejak terjadi perubahan.
8. Saya/Kami telah membaca, mengerti, memahami, dan menyetujui persyaratan serta ketentuan pencairan dana penebusan polis yang tertera pada formulir ini. Segala akibat yang timbul sehubungan dengan pencairan dana penebusan polis ini menjadi tanggung jawab Saya/Kami sepenuhnya dan dengan ini Saya/Kami membebaskan Pengelola dari segala macam tuntutan atau gugatan dalam bentuk apa pun dari pihak mana pun termasuk dari Saya/Kami.

9. 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.
10. 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.
11. Saya/kami menyatakan persetujuan untuk menerima korespondensi, pengkinian informasi, penawaran produk dan/atau layanan dari Perusahaan, afiliasi dan mitra bisnis melalui surat, telepon, telepon seluler, e-mail, maupun saluran komunikasi pribadi lainnya.
12. 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	Nama dan Tanda Tangan Peserta *(WAJIB diisi jika Pemegang Polis merupakan perusahaan/yayasan/group dan Peserta juga berkontribusi dalam pembayaran kontribusi)*

Jika terdapat perbedaan tanda tangan dengan KTP/Kartu identitas, WAJIB mengisi formulir perubahan/penegasan tanda tangan
Jika Pemegang Polis adalah Perusahaan/Yayasan/Kumpulan, WAJIB menyertakan STEMPEL dan ditandatangani oleh PIC yang ditunjuk