

FORMULIR PEMBAYARAN PREMI PDF

- Mohon formulir diisi LENGKAP dengan menggunakan huruf CETAK dan pastikan Anda melengkapi persyaratan yang wajib dilampirkan.
- Mohon tidak menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong dan pastikan semua informasi yang dibutuhkan telah dipenuhi sebelum menandatangani.
- Mohon tidak menghapus jawaban Anda dengan cara apapun. Apabila koreksi perlu dilakukan, silahkan coret tulisan yang akan dikoreksi, cantumkan jawaban yang diinginkan dan bubuhkan tanda tangan Anda. Pastikan tanda tangan Anda sesuai dengan tanda tangan pada kartu identitas Anda.
- Data yang tercantum dalam formulir ini akan digunakan untuk memproses pengajuan Anda. Apabila informasi yang tercantum tidak lengkap, maka PT Sun Life Financial Indonesia berhak untuk tidak melanjutkan proses pengajuan Anda sampai seluruh informasi tersebut dilengkapi.
- Data yang tercantum di dalam formulir ini adalah milik PT Sun Life Financial Indonesia. Seluruh karyawan, karyawan alih daya, dan tenaga pemasar PT Sun Life Financial Indonesia wajib menjaga kerahasiaan data tersebut dan tidak diperkenankan untuk mempublikasikan, menyebarkan, atau memberikan data tersebut kepada pihak yang tidak berwenang tanpa izin tertulis sebelumnya dari PT Sun Life Financial Indonesia. Apabila formulir ini tersebar tanpa sengaja atau tidak tersimpan dengan baik, mohon untuk memberitahukan segera melalui email ke sli_care@sunlife.com atau nomor telepon 1 500 SUN (786)

Dengan ini mengajukan permohonan atas :

Nomor SPAJ / Polis :

Nama Pemilik Polis :

NIK : (Cantumkan Nomor Induk Kependudukan)

Nama Tertanggung :

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)

Jumlah Premi : Rp.

Premium Deposit Fund (PDF) : Rp. Untuk tahun

Cara Pembayaran *) : Tunai Transfer Bank Lainnya

SYARAT-SYARAT DAN KETENTUAN

Pengajuan pembayaran *Premium Deposit Fund* (PDF) ini harus mengikuti syarat - syarat dan ketentuan sebagai berikut:

1. Permohonan Pembayaran *Premium Deposit Fund* (PDF) WAJIB dilakukan secara tertulis dan ditandatangani oleh pemilik polis yang bersangkutan.
2. Pemilik Polis wajib melampirkan bukti pembayaran/ slip setoran bank.
3. a. Setiap permohonan yang diterima oleh kantor pusat sebelum atau selambat-lambatnya pukul 14.00 WIB, akan dianggap telah kami terima pada hari tersebut.
b. Setiap permohonan yang diterima kantor pusat setelah pukul 14.00 WIB, akan dianggap telah kami terima pada hari kerja berikutnya.
4. Metode PDF ini hanya berlaku untuk cara pembayaran premi tahunan dan produk tradisional.
5. Jumlah premi yang dibayarkan harus disesuaikan dengan perhitungan yang telah ditentukan oleh PT Sun Life Financial Indonesia. Pemilik polis dapat menghubungi Pusat Layanan Nasabah untuk mendapatkan perhitungan pembayaran premi PDF.
6. PT Sun Life Financial Indonesia tidak menjamin kecukupan dana dari pembayaran PDF ini untuk jatuh tempo premi tahun-tahun berikutnya. Jika terjadi kekurangan premi pada saat jatuh tempo pembayaran maka pemilik polis wajib untuk membayarkan kembali kekurangan premi tersebut, dan resiko yang terjadi akibat tidak diterimanya pembayaran kekurangan premi tersebut akan menjadi tanggung jawab pemilik polis sepenuhnya.

Saya menyadari ketentuan yang ditetapkan dalam pelaksanaan formulir ini dan menjadi tanggung jawab saya sepenuhnya.

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

.....
(Nama lengkap nasabah dan tanda tangan)

DIISI OLEH PERUSAHAAN

Persyaratan yang dilengkapi:

Bukti Pembayaran / Slip Setor Bank

Lain-lain, sebutkan

Gunakan tanda \checkmark (centang) untuk pilihan pada kolom kontak

Verifikasi oleh CSD/Branch Admin

Nama :

Tanda Tangan :

Note:

Premium Deposit Fund (PDF) adalah pembayaran premi yang dilakukan dimuka untuk periode 2-5 tahun oleh nasabah ke rekening PT Sun Life Financial Indonesia