

Kami yang bertandatangan di bawah ini adalah ahli waris yang selanjutnya bersama-sama disebut **"Pihak Pemberi Pernyataan dan Kuasa"**:

1. Nama Lengkap :
Nomor KTP :
Alamat :
Kota/Provinsi : Kode Pos : Telpon :
Nomor HP : Hubungan dengan Pemilik Polis:
2. Nama Lengkap :
Nomor KTP :
Alamat :
Kota/Provinsi : Kode Pos : Telpon :
Nomor HP : Hubungan dengan Pemilik Polis:
3. Nama Lengkap :
Nomor KTP :
Alamat :
Kota/Provinsi : Kode Pos : Telpon :
Nomor HP : Hubungan dengan Pemilik Polis:
4. Nama Lengkap :
Nomor KTP :
Alamat :
Kota/Provinsi : Kode Pos : Telpon :
Nomor HP : Hubungan dengan Pemilik Polis:
5. Nama Lengkap :
Nomor KTP :
Alamat :
Kota/Provinsi : Kode Pos : Telpon :
Nomor HP : Hubungan dengan Pemilik Polis:

Berdasarkan keterangan tersebut di atas, maka Pihak Pemberi Pernyataan dan Kuasa dengan ini menyatakan :

1. Bahwa sehubungan dengan pembayaran Manfaat Asuransi yang jatuh tempo, maka Pihak Pemberi Pernyataan dan Kuasa secara bersama-sama dengan ini memberikan KUASA KHUSUS untuk menerima Pembayaran Manfaat Asuransi Nilai Tahapan Jatuh Tempo dari Pihak Penanggung kepada salah satu dari nama ahli waris tersebut dan selanjutnya disebut "**Pihak Penerima Kuasa**" yaitu:

Nama Lengkap :

Nomor Rekening :

Nama pada Rekening :
(Penulisan nama harus sesuai dengan nama yang tertera pada buku rekening yang dilampirkan)

Nama dan Alamat Bank :

2. Dengan telah diterimanya pembayaran Manfaat Asuransi oleh Pihak Penerima Kuasa, maka Pihak Pemberi Pernyataan dan Kuasa dengan ini menyatakan bahwa seluruh tanggung jawab Pihak Penanggung yang terkait dengan polis telah selesai dilaksanakan dan Pihak Pemberi Pernyataan dan Kuasa dengan ini membebaskan Pihak Penanggung dari seluruh tanggung jawab hukum yang mungkin timbul dikemudian hari sehubungan dengan Pembayaran Manfaat Asuransi Tahapan Jatuh Tempo.
3. Sepanjang sepengetahuan dan keyakinan Saya, semua jawaban dari seluruh pertanyaan yang berhubungan dengan Pemilik Polis dan/atau Tertanggung 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 PT Sun Life Financial Indonesia berhak menolak pengajuan perubahan ataupun membatalkan Polis sesuai dengan ketentuan Polis. Segala perubahan yang dapat mempengaruhi status kewajiban perpajakan Saya, atau informasi didalam formulir ini menjadi tidak benar atau tidak lengkap, akan diberitahukan kepada Perusahaan dalam jangka waktu 30 hari sejak terjadi perubahan.
4. Saya/kami mengizinkan Perusahaan untuk mengumpulkan, menggunakan, menyingkapkan, menyimpan, mengelola dan/atau memproses seluruh data dan informasi pribadi yang sudah saya/kami berikan kepada Perusahaan dan/atau sudah dimiliki Perusahaan mengenai diri saya untuk tujuan investigasi, riset dan analisis pemasaran dan tujuan lainnya. Dengan menandatangani formulir ini, saya memahami dan setuju bahwa Perusahaan dapat memberikan informasi yang saya berikan dalam formulir ini, termasuk informasi lainnya yang berada dalam penguasaan Perusahaan yang relevan dengan kualifikasi perpajakan yang dinyatakan dalam formulir ini kepada otoritas perpajakan terkait yang diperlukan Perusahaan untuk memenuhi kewajiban pelaporan perpajakan lokal dan internasional.
5. Pihak Pemberi Pernyataan dan kuasa dengan ini menyatakan membebaskan Pihak Penanggung dari seluruh tanggung jawab hukum yang mungkin timbul dikemudian hari, apabila ada tuntutan dan/atau gugatan dari pihak manapun sehubungan dengan pembayaran Manfaat Asuransi Tahapan yang sudah jatuh tempo yang dilakukan pihak Penanggung kepada Pihak Pemberi Pernyataan dan Kuasa melalui Pihak Penerima Kuasa.

Demikian Surat Pernyataan dan Kuasa ini dibuat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan/atau paksaan dari pihak manapun juga, untuk dapat dipergunakan sesuai dengan keperluannya.

Nama dan Tanda Tangan **Pihak Pemberi Pernyataan dan Kuasa** (Tanda tangan sesuai dengan fotokopi KTP yang dilampirkan)

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

1. _____



2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Nama dan Tanda Tangan Pihak Penerima Kuasa
(Tanda tangan sesuai dengan fotokopi KTP yang dilampirkan)

Dokumen yang wajib dilampirkan :

- Fotokopi KTP yang masih berlaku dan jelas dari masing-masing ahli waris
- Melampirkan fotokopi kartu keluarga dari masing-masing ahli waris
- Melampirkan fotokopi buku tabungan atas nama Penerima Kuasa