

### FORMULIR PERMOHONAN PERUBAHAN JENIS INVESTASI (REDIRECTION)

- 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, silakan 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.
- Permohonan yang diproses adalah permohonan dengan formulir asli dan ditandatangani oleh Pemilik Polis.
- 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.
- Apabila di kemudian hari data yang terdapat dalam formulir ini tidak benar atau perlu diperbaharui, Anda dapat mengajukan perbaikan atau pembaharuan data dengan menghubungi Call Center kami di 1 500 786 atau melalui email sli\_care@sunlife.com atau WA Interaktif: +6281-321-500-786
- 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 atau 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 telepon 1 500 786 atau WA Interaktif: +6281-321-500-786
- Harga unit yang digunakan adalah harga unit per tanggal terima dokumen lengkap beserta dokumen persyaratan dengan ketentuan penerimaan sebagai berikut:
  - Dokumen yang diterima oleh kantor pusat sebelum atau selambat-lambatnya pukul 14.00 WIB maka tanggal terima yang ditentukan adalah tanggal pada hari tersebut dan dokumen yang diterima kantor pusat setelah pukul 14.00 WIB akan dianggap diterima pada hari kerja berikutnya.
  - Perubahan Alokasi Dana Investasi (Redirection) dapat dilakukan pada saat pembayaran premi jatuh tempo polis atau pada saat pembayaran top up dan maksimum 5 jenis dana investasi per polis dengan persentase minimal 5 % per jenis investasi dengan total seluruh jenis investasi 100%.
- Pengajuan yang sudah diterima oleh kantor pusat tidak dapat dibatalkan

Nomor 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)

Mohon diubah sesuai data keterangan tersebut diatas untuk:  Alamat Rumah  Alamat E-mail  Telp Rumah  HP

(Dapat diiipilih lebih dari satu dan beri tanda v pada kotak sesuai perubahan yang diinginkan)

#### Dokumen yang wajib dilampirkan:

- Fotokopi KTP/SIM/Paspor yang masih berlaku dan jelas

Jika nama pada kartu identitas BERBEDA dengan nama yang tertera pada polis, mohon orang yang sama membuat surat pernyataan di atas meterai Rp10.000,-.

Dengan ini mengajukan permohonan perubahan alokasi dana investasi (Redirection) untuk premi lanjutan kepada PT Sun Life Financial Indonesia sebagai berikut:

DARI		MENJADI	
JENIS DANA INVESTASI	PERSENTASE (%)	JENIS DANA INVESTASI	PERSENTASE (%)
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

## Pernyataan dan Persetujuan Pemilik Polis

Dengan ini Saya menyatakan dan menyetujui bahwa:

1. Formulir Perubahan Alokasi Dana Investasi (Redirection) hanya berlaku untuk satu nomor polis dan akan diproses apabila seluruh data dan kelengkapan dokumen telah dipenuhi dan telah disetujui oleh PT Sun Life Financial Indonesia.
2. Saya mengerti, memahami dan menyetujui jika diperlukan PT Sun Life Financial Indonesia berhak untuk melakukan verifikasi transaksi termasuk berupa pengajuan permintaan informasi tambahan, konfirmasi kepada Pemilik Polis dan/atau pembayaran dana perubahan. Pengajuan Perubahan Polis yang tertera pada formulir akan diselesaikan dalam waktu 7 hari kerja dari dokumen diterima lengkap, lolos verifikasi pihak terkait (jika diperlukan) dan dana perubahan diterima lengkap (jika ada). Perubahan akan berlaku apabila telah disetujui oleh PT Sun Life Financial Indonesia. Apabila terdapat lebih dari satu permohonan dalam satu polis, maka urutan proses transaksi akan ditentukan oleh PT Sun Life Financial Indonesia.
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.
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.
5. Saya/kami menyatakan persetujuan untuk menerima korespondensi, penginian informasi, penawaran produk dan/atau layanan dari Perusahaan, afiliasi dan mitra bisnis melalui surat, telepon, telepon seluler, e-mail, maupun saluran komunikasi pribadi lainnya.
6. Saya telah membaca, mengerti, memahami, dan menyetujui persyaratan dan ketentuan Perubahan Alokasi Dana (Redirection) yang tersebut dalam formulir ini. Segala akibat yang timbul sehubungan dengan permohonan ini menjadi tanggung jawab Saya sepenuhnya dan dengan ini Saya membebaskan PT Sun Life Financial Indonesia dari segala macam tuntutan atau gugatan dalam bentuk apapun dari pihak manapun termasuk dari Saya.

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

.....  
Nama dan Tanda Tangan Pemilik Polis

*(Tanda tangan sesuai pada kartu identitas yang dilampirkan)*

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