



PT SUN LIFE FINANCIAL INDONESIA
 Menara Sun Life
 Jl. Dr. Ide Anak Agung Gde Agung Blok 6.3
 Kawasan Mega Kuningan Jakarta 12950
 Telp : 021-5289 0000 Faks: 021-5289 0019
www.sunlife.co.id

Pusat Layanan Nasabah
 Telp: 1 500 SUN (786)
 E-mail : sli_care@sunlife.com



PT Sun Life Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh OJK

SURAT KUASA PENDEBITAN REKENING BANK SYARIAH INDONESIA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pemilik Rekening : _____
 Nomor KTP : _____
 Alamat : _____
 Nomor Telepon : Rumah : _____ Kantor : _____ Ext : _____ Handphone : _____
 Alamat Surat Elektronik : (E-mail) _____

Selanjutnya disebut sebagai **"Pemberi Kuasa"**;

Dengan ini memberikan kuasa kepada :

Nama : PT SUN LIFE FINANCIAL INDONESIA
 Alamat : Menara Sun Life, Jl. Dr. Ide Anak Agung Gde Agung Blok 6.3 Kawasan Mega Kuningan Jakarta 12950
 Kode Perusahaan : 0319/00361/SLFI

Selanjutnya disebut sebagai **"Penerima Kuasa"**.

KHUSUS

Untuk dan atas nama Pemberi Kuasa :

Mendebet rekening-rekening Pemberi Kuasa yang terdapat pada BANK SYARIAH INDONESIA sebagaimana dimaksud pada data di bawah ini, untuk pembayaran kontribusi Asuransi Jiwa sebagaimana data (-data) polis yang disebutkan dibawah ini :

No.	Nomor Rekening	Nama Pemilik Rekening	Nama Tertanggung	Hubungan antara Pemilik Rekening dengan Tertanggung	Nomor Polis/SPAJ

Segala akibat yang timbul sehubungan dengan pemberian kuasa ini menjadi tanggung jawab Pemberi Kuasa sepenuhnya dan dengan ini Pemberi Kuasa membebaskan BANK SYARIAH INDONESIA dari segala macam tuntutan dan atau gugatan dari pihak manapun.

Surat Kuasa ini tidak dapat dicabut tanpa persetujuan dari Penerima Kuasa. Dalam hal terjadi perselisihan antara Pemberi Kuasa dengan Penerima Kuasa, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan oleh kedua belah pihak tanpa melibatkan BANK SYARIAH INDONESIA.

- 1 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.
- 2 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 021 500SUN (786) atau melalui email sli_care@sunlife.com
- 3 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 nomor telepon 021-500SUN (786)

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

Meterai
Rp.10.000

 Nama dan Tanda Tangan Pemilik Rekening

Mohon Tanda tangan sesuai pada kartu identitas yang dilampirkan

 Nama dan Tanda Tangan Pemilik Polis

- Dokumen yang wajib dilampirkan :**
- Fotokopi KTP/SIM/Paspor yang masih berlaku dan jelas dari Pemilik Rekening dan Pemilik Polis
 - Fotokopi halaman depan buku tabungan yang jelas atas nama Pemilik Rekening
 - Fotokopi kartu ATM bagian depan yang jelas dan masih berlaku
 - Dokumen Pendukung lainnya dalam hal Pemilik Rekening bukan Pemilik Polis
 - Dokumen KYC dilampirkan apabila payor bukan pemilik rekening