

FORMULIR PENGALIHAN PREMI/ KONTRIBUSI

- 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.
- 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 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 1 500 SUN (786)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nomor Polis/ SPAJ* :

Nama Pemilik Polis / SPAJ :

Alamat Saat ini :

Nomor Telepon : Rumah : Kantor : Ext : Handphone :

Alamat Surat Elektronik : (E-mail)

Jumlah Premi/ Kontribusi Terbayar : Rp.

Tanggal Pembayaran Premi/ Kontribusi :

Dengan ini mengajukan permohonan pengalihan premi/ kontribusi asuransi yang telah saya bayar dan ditujukan untuk:

Nomor Polis/ SPAJ* : atas nama :

Jumlah Premi/ Kontribusi yang dialihkan : Rp.

Hubungan dengan Pemilik Polis / SPAJ : Diri Sendiri Suami/Istri* Anak Ibu/Ayah*

Alasan Pengalihan :

* Coret yang tidak perlu

SYARAT-SYARAT DAN KETENTUAN

Pengajuan Pengalihan Premi/ Kontribusi ini harus mengikuti syarat - syarat dan ketentuan sebagai berikut :

1. Menyerahkan Formulir Pengalihan Premi/ Kontribusi yang telah terisi lengkap dan jelas.
2. Melampirkan copy SPAJ yang telah dibatalkan (untuk pengajuan aplikasi baru).
3. Melampirkan Fotocopy kartu identitas diri Pemilik Polis/SPAJ.
4. Pengajuan pengalihan Premi/ Kontribusi hanya dapat ditujukan ke Polis/SPAJ yang memiliki hubungan keterikatan asuransi (insurable interest) yaitu: suami / istri / anak / orang tua dengan melampirkan copy kartu keluarga/akte lahir atau dokumen penunjang lainnya.
5. Pengajuan pengalihan premi/ kontribusi dapat diajukan selambat-lambatnya 7 hari dari tanggal pembayaran premi/ kontribusi, dan jika pengajuan pengalihan premi/ kontribusi diterima melewati batas waktu yang telah ditentukan maka PT. Sun Life Financial Indonesia berhak untuk tidak melanjutkan pengajuan tersebut.
6. Proses pengalihan premi/ kontribusi adalah 7 hari kerja setelah dokumen diterima lengkap dan jelas.
7. Proses pengalihan premi/ kontribusi akan dilakukan menggunakan harga unit pada saat proses pengalihan dilakukan (untuk polis Unit Link)
8. Pengalihan premi/ kontribusi dapat dilakukan hanya untuk jika:
 - a. SPAJ ditolak atau dibatalkan oleh tim New Business atau Underwriting dengan merujuk pada ketentuan no. 2
 - b. SPAJ dibatalkan oleh nasabah.
 - c. Kelebihan bayar atas premi/ kontribusi Polis/SPAJ.
 - d. Kesalahan pengetikan nomor Polis/SPAJ pada saat proses pembayaran dengan merujuk pada ketentuan no. 5
9. Pengajuan pengalihan premi/ kontribusi yang telah diterima oleh Perusahaan tidak dapat ditarik kembali.
10. PT Sun Life Financial Indonesia berhak tidak memproses permintaan Pengalihan Premi/ Kontribusi yang tidak sesuai dengan pemberitahuan sebelumnya.
11. Saya telah membaca, mengerti, memahami, dan menyetujui persyaratan dan ketentuan Pengembalian Premi/ Kontribusi 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)

Meterai
Rp. 10.000

Verifikasi oleh CSD/Branch Admin	
Nama	:
Tanda Tangan	:

.....
(Nama Lengkap Nasabah & Tanda Tangan)

DIISI OLEH PERUSAHAAN

Persyaratan yang dilengkapi:

Copy Identitas (Calon) Pemilik Polis Lain-lain, sebutkan.....

Gunakan tanda *v* (centang) untuk pilihan pada kolom kontak

Keterangan:

Pengalihan Premi adalah pengalihan pembayaran atas Premi Polis/SPAJ yang telah diterima oleh PT. Sun Life Financial Indonesia (Perusahaan) menjadi premi atas Polis / SPAJ lain, sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku.