

## FORMULIR PENGHENTIAN SEMENTARA PEMBAYARAN 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, 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 (Sun Life Indonesia) berhak untuk tidak melanjutkan proses pengajuan Anda sampai seluruh informasi tersebut dilengkapi.
- Data yang tercantum di dalam formulir ini adalah milik Sun Life Indonesia. Seluruh karyawan, karyawan alih daya dan tenaga pemasar Sun Life 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 Sun Life 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 bertanda-tangan dibawah ini:

Nama Pemilik Polis/Pemegang Polis : .....

Nama Tertanggung/Peserta : .....

Alamat : .....

Kota/ Provinsi : ..... Kode pos: .....

Nomor Telepon Rumah : ..... Kantor : ..... Ext : ..... Handphone : .....  
 (WAJIB diisi)

Alamat Surat Elektronik (Email) : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk perubahan sebagai berikut: ( pilih dan beri tanda ✓ )

Nomor Polis : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Penghentian Sementara Pembayaran Premi/Kontribusi Mulai tanggal : 

--	--

 - 

--	--

 - 

--	--	--	--

  
 (TT/MM/YYYY)

Sampai tanggal : 

--	--

 - 

--	--

 - 

--	--	--	--

  
 (TT/MM/YYYY)

Penghapusan Penghentian Sementara Pembayaran Premi/ Kontribusi Mulai tanggal : 

--	--

 - 

--	--

 - 

--	--	--	--

  
 (TT/MM/YYYY)

Alasan Pengajuan : .....

### PERSYARATAN DAN KETENTUAN

1. Pengajuan Penghentian Sementara Pembayaran Premi/Kontribusi hanya dapat dilakukan pada saat polis dalam status aktif (inforce) dan sudah melewati periode komitmen pembayaran Premi.
2. Melampirkan Formulir Penghentian Sementara Pembayaran Premi/Kontribusi yang telah diisi dengan lengkap dan jelas, dan salinan kartu identitas Pemilik Polis/Pemegang Polis yang berlaku.
3. Formulir Penghentian Sementara Pembayaran Premi/Kontribusi harus diajukan selambat-lambatnya 30 hari kalender sebelum jatuh tempo pembayaran Premi/Kontribusi.
4. Formulir Penghentian Sementara Pembayaran Premi/Kontribusi dan persyaratan/kelengkapan dokumen sudah harus diterima Kantor Pusat atau Kantor Layanan Sun Life Indonesia paling lambat pukul 14.00 akan diproses pada hari yang sama. Apabila Formulir dan persyaratan/kelengkapan dokumen diterima lebih dari pukul 14.00, maka akan diproses hari kerja berikutnya.
5. Selama proses Penghentian Sementara Pembayaran Premi/Kontribusi, biaya-biaya sesuai ketentuan polis akan tetap dipotong dari Nilai Dana Investasi. Pemilik Polis/Pemegang Polis wajib memantau kecukupan Nilai Dana Investasi secara berkala.
6. Pada saat Nilai Dana Investasi tidak lagi mencukupi untuk memenuhi biaya-biaya Polis, maka Polis dan perlindungan akan berakhir.
7. Formulir Penghentian Sementara Pembayaran Premi/Kontribusi yang telah diterima dan disetujui tidak dapat ditarik kembali. Nasabah harus mengajukan permintaan kembali jika ingin melakukan perubahan.
8. Apabila ada pembayaran Premi/Kontribusi sebelum pengajuan Penghentian Pembayaran Premi/Kontribusi disetujui oleh Sun Life Indonesia, maka pembayaran tersebut otomatis digunakan untuk jatuh tempo Premi/Kontribusi periode tertunggak dan tidak dapat dibatalkan.
9. Dengan mengajukan Penghapusan Penghentian Sementara Pembayaran Premi/Kontribusi atau Periode Penghentian Sementara Pembayaran Premi/Kontribusi telah berakhir, maka pembayaran Premi/ Kontribusi selanjutnya secara otomatis akan ditagih oleh Sun Life Indonesia berdasarkan Periode dan pembayaran Premi/Kontribusi Lanjutan terakhir yang dipilih.
10. Tanda tangan Pemilik Polis/Pemegang Polis harus sama dengan spesimen tanda tangan yang terdapat pada kartu identitas.

**MENYATAKAN:**

1. Saya menyatakan bahwa Saya telah membaca dan memahami ketentuan - ketentuan mengenai Pembayaran Premi/Kontribusi yang diatur dalam Polis maupun ketentuan-ketentuan dalam formulir Penghentian Sementara Pembayaran Premi/Kontribusi ini.
2. Menyerahkan, menjawab dan mengisi Formulir Pengajuan Penghentian Sementara Pembayaran Premi/Kontribusi ini yang telah terisi lengkap dan jelas kepada Sun Life Indonesia.
3. Seluruh jawaban/ informasi/ keterangan telah dibaca dan diperiksa kembali kebenarannya sebelum menandatangani Formulir Penghentian Sementara Pembayaran Premi/Kontribusi ini, sehingga Saya bertanggung jawab atas segala isinya. Apabila terdapat keterangan yang tidak benar, maka Saya akan tunduk pada Ketentuan Polis ini serta Saya memahami bahwa jawaban/informasi/keterangan tersebut di atas menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
4. Saya memahami bahwa Formulir Penghentian Sementara Pembayaran Premi/Kontribusi ini tidak akan berlaku sebelum diterima dan disetujui sesuai dengan ketentuan dan persyaratan yang berlaku pada Sun Life Indonesia dari waktu ke waktu.
5. Benar Formulir Penghentian Sementara Pembayaran Premi/Kontribusi ini diisi dan ditandatangani oleh Saya sebagai Pemilik Polis/Pemegang Polis. Jika di kemudian hari timbul klaim atas proses transaksi ini, maka Saya membebaskan Sun Life Indonesia sepenuhnya dari tuntutan-tuntutan dalam bentuk apapun di kemudian hari baik dari Saya maupun pihak manapun dan dari segala kewajiban-kewajiban yang berhubungan dengan Polis.

**MENYETUJUI:**

1. Sun Life Indonesia dari waktu ke waktu dapat menggunakan informasi pribadi yang Saya berikan dalam formulir ini, termasuk memberikannya pada pihak ketiga dan/atau afiliasi dalam rangka memberikan pelayanan Polis atau tujuan lain.
2. Sun Life Indonesia berhak untuk meminta dokumen pendukung tambahan jika diperlukan dan apabila Pemilik Polis/Pemegang Polis tidak/belum melengkapi dokumen sebagaimana diminta oleh Sun Life Indonesia. Maka proses akan ditangguhkan sampai dengan semua dokumen yang diminta sudah lengkap dan Sun Life Indonesia akan menyampaikan hal tersebut melalui surat, *Short Message Service (SMS)* dan/atau telepon kepada Pemilik Polis/Pemegang Polis.
3. Sun Life Indonesia dapat menghubungi Saya untuk menyampaikan informasi terkait pelayanan Polis melalui sarana komunikasi seperti namun tidak terbatas kepada email, *Short Message Service (SMS)* dan/atau telepon.

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

Meterai  
Rp10.000

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