PT SUN LIFE FINANCIAL INDONESIA
Menara Sun Life
Jln. 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) Faks: 021-2966 9806
E-mail : sli_care@sunlife.com

PT Sun Life Financial Indonesia telah terdaftar dan diawasi oleh OJK

FORMULIR PENEGASAN DAN PERUBAHAN TANDA TANGAN

> 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 menandatanganinya
> 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 SUN (786) atau melalui *email* sli_care@sunlife.com
> 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)

Nomor Polis : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nama Pemilik Polis : .....

Nama Tertanggung : .....

Alamat Saat ini : .....

Kota/Provinsi : ..... Kode Pos : .....

Nomor Telepon : Rumah : ..... Kantor : ..... Ext : ..... HP: .....
(WAJIB diisi dengan nomor telepon yang aktif)

Alamat Surat Elektronik *(E-mail)* : .....

Mohon diubah sesuai dengan data keterangan tersebut di atas untuk: ☐ Alamat Rumah ☐ Alamat *E-mail* ☐ Telepon Rumah ☐ HP
(Dapat diipilih lebih dari satu dan beri tanda √ pada kotak sesuai perubahan yang diinginkan)

Dokumen yang wajib dilampirkan :
- Fotokopi KTP/SIM/Paspor yang masih berlaku dan jelas
- Fotokopi dokumen pendukung lainnya jika dibutuhkan

Jika nama pada kartu identitas BERBEDA dengan nama yang tertera pada polis, mohon orang yang sama membuat surat pernyataan di atas meterai Rp 6.000,-.

Dengan ini memberitahukan kepada PT Sun Life Financial Indonesia terkait dengan tanda tangan Saya yaitu:

☐ **Penegasan Tanda Tangan**

Tanda tangan Saya yang benar adalah tanda tangan yang contohnya Saya buat seperti di bawah ini. *(Mohon contoh tanda tangan dibuat 4 kali).*

CONTOH TANDA TANGAN:

A	B	C	D

1 Setiap tanda tangan yang bentuk penulisannya dan karakteristik khususnya menyerupai atau sama dengan contoh tanda tangan yang Saya buat di atas ini, dinyatakan sebagai tanda tangan Saya yang asli dan Saya mengakuinya sebagai tanda tangan Saya sendiri.
2 Perbedaan yang terdapat pada setiap tanda tangan yang Saya buat merupakan tanggung jawab Saya sepenuhnya.

☐ **Perubahan Tanda Tangan**

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa Saya telah mengubah tanda tangan Saya dengan tanda tangan yang baru, contoh tanda tangan seperti di bawah ini: *(Mohon contoh tanda tangan lama dan baru sebanyak 2 kali untuk setiap tanda tangan).*

CONTOH TANDA TANGAN LAMA		**CONTOH TANDA TANGAN BARU**	
A	B	A	B

1. Saya mengubah tanda tangan tersebut sejak tanggal (tgl/bln/thn) : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐
2. Saya menyadari sepenuhnya akan tindakan Saya untuk mengubah tanda tangan Saya tersebut dan bersedia untuk bertanggung jawab penuh atas perubahan tanda tangan Saya ini.

Pernyataan dan Persetujuan Pemilik Polis

Dengan ini Saya menyatakan dan menyetujui bahwa:

1. Semua data dan pernyataan di atas adalah sesuai keadaan yang sebenarnya. Apabila ternyata pernyataan tersebut di atas terbukti tidak benar maka PT Sun Life Financial Indonesia berhak untuk membatalkan perjanjian asuransi sesuai ketentuan Polis yang berlaku.
2. Permohonan Perubahan Tanda Tangan/Penegasan Tanda Tangan akan diproses apabila seluruh data serta syarat kelengkapan dokumen telah dipenuhi. Perubahan akan berlaku apabila telah disetujui oleh PT Sun Life Financial Indonesia dan akan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
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, pengkinian 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 atau PenegasanTanda Tangan yang tertera pada formulir ini. Segala akibat yang timbul sehubungan dengan perubahan atau penegasan tanda tangan 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.6.000

Nama dan Tanda Tangan Pemilik Polis

(Mohon gunakan tanda tangan baru sesuai dengan kartu identitas yang dilampirkan)