



PT SUN LIFE FINANCIAL INDONESIA

Menara Sun Life
Jln. Dr. Ide Anak Agung Gde Agung Blok 6.3
Kawasan Mega Kuningan Jakarta 12950
Telepon: 021-5289 0000 Faksimile: 021-5289 0019
www.sunlife.co.id

Pusat Layanan Nasabah

Telepon: 1 500 SUN (786)
Faksimile: 021-2966 9806
E-mail : sli_care@sunlife.com

PT Sun Life Financial Indonesia telah terdaftar dan diawasi oleh OJK

Formulir Pembayaran Premi PDF

- > 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 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, 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)

Dengan ini mengajukan permohonan atas :

Nama Pemilik Polis :
Nomor SPAJ / Polis :
Alamat :
Nomor Telepon : Rumah : Kantor : Ext : Handphone :
Alamat Surat Elektronik (E-mail) :
Jumlah Premi : Rp
Premium Deposit Fund (PDF) : Rp Untuk Tahun
Cara Pembayaran *) : Tunai Transfer Bank Lainnya

SYARAT-SYARAT DAN KETENTUAN

Pengajuan pembayaran *Premium Deposit Fund* (PDF) ini harus mengikuti syarat - syarat dan ketentuan sebagai berikut:

1. Permohonan Pembayaran *Premium Deposit Fund* (PDF) WAJIB dilakukan secara tertulis dan ditandatangani oleh pemilik polis yang bersangkutan.
2. Pemilik polis wajib melampirkan bukti pembayaran/slip setoran bank.
3. a. Setiap permohonan yang diterima oleh kantor pusat sebelum atau selambat-lambatnya pukul 14.00 WIB, akan dianggap telah kami terima pada hari tersebut.
b. Setiap permohonan yang diterima kantor pusat setelah pukul 14.00 WIB, akan dianggap telah kami terima pada hari kerja berikutnya.
4. Perubahan atau pembatalan permohonan harus disampaikan secara tertulis ke kantor pusat sebelum atau selambat-lambatnya pukul 16.00 WIB di hari yang sama dengan hari penerimaan permohonan tersebut.
5. Metode PDF ini hanya berlaku untuk mode premi tahunan dan produk tradisional.

Saya menyadari ketentuan yang ditetapkan dalam pelaksanaan formulir ini dan menjadi tanggung jawab saya sepenuhnya.

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

(Nama lengkap nasabah dan tanda tangan)

DIISI OLEH PERUSAHAAN

Persyaratan yang dilengkapi:

Bukti Pembayaran / Slip Setor Bank

Lain-lain, sebutkan

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

Note:

Premium Deposit Fund (PDF) adalah pembayaran premi yang dilakukan dimuka untuk periode 2-5 tahun oleh nasabah ke rekening PT Sun Life Financial Indonesia

Verifikasi oleh CSD/Branch Admin
Nama:
Tanda Tangan: