



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 PENUNJUKAN PENERIMA MANFAAT POLIS

(Sehubungan dengan Proses Klaim)

- > 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 atau 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 : Telpon :

Apakah Pemilik Polis dan/atau Pemegang Saham Pengendali* (jika Pemilik Polis adalah Lembaga) memiliki kewajiban pajak selain di Indonesia?

Ya, silakan lengkapi tabel di bawah ini** Tidak

Negara	Nomor Pokok Wajib Pajak/ Taxpayer Identification Number (TIN)	Alasan Jika Tidak ada TIN***

* Pemegang Saham Pengendali adalah orang /perseorangan yang mempunyai kemampuan untuk melakukan pengendalian atas sebuah lembaga.

** Khusus untuk Pemegang Saham Pengendali, silakan mengisi Formulir Pernyataan Kewajiban Pajak Luar Negeri dan/atau FATCA.

*** - Alasan A, negara tidak menerbitkan TIN

- Alasan B, Pemilik Polis tidak bisa mendapatkan TIN, mohon jelaskan

- Alasan C, negara yang bersangkutan tidak mewajibkan TIN untuk keperluan CRS

Kami yang bertandatangan di bawah ini adalah ahli waris yang selanjutnya bersama-sama disebut "Pihak Pemberi Pernyataan dan Kuasa" :

- Nama Lengkap :
Nomor KTP :
Alamat :
Kota/Provinsi : Kode Pos : Telpon :
Nomor HP : Hubungan dengan Pemilik Polis :
- Nama Lengkap :
Nomor KTP :
Alamat :
Kota/Provinsi : Kode Pos : Telpon :
Nomor HP : Hubungan dengan Pemilik Polis :
- Nama Lengkap :
Nomor KTP :
Alamat :
Kota/Provinsi : Kode Pos : Telpon :
Nomor HP : Hubungan dengan Pemilik Polis :
- Nama Lengkap :
Nomor KTP :
Alamat :
Kota/Provinsi : Kode Pos : Telpon :
Nomor HP : Hubungan dengan Pemilik Polis :
- Nama Lengkap :
Nomor KTP :
Alamat :
Kota/Provinsi : Kode Pos : Telpon :
Nomor HP : Hubungan dengan Pemilik Polis :

