



PT SUN LIFE FINANCIAL INDONESIA
Menara Sun Life
Jl. 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 Pengembalian Premi

- > 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 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)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nomor Polis :
Nama Pemilik Polis : _____
Nomor KTP : _____
Alamat : _____
Nomor Telepon : Rumah : _____ Kantor : _____ Ext : _____ Handphone : _____
Alamat Surat Elektronik : (*E-mail*) _____

Dengan ini mengajukan pengembalian premi yang sudah disetorkan ke PT Sun Life Financial Indonesia ke Rekening / Kartu Kredit* berikut:

Nama Bank : _____
No. Rekening/Kartu Kredit * : _____
Nama Pemilik Rekening/Kartu* : _____
Jumlah Premi : _____
Alasan : _____

* Coret yang tidak perlu

Keterangan :

- Untuk pengembalian dana ke rekening, penransferan dana hanya dapat dilakukan ke rekening atas nama Pemilik Polis
- Untuk pengembalian dana ke Kartu Kredit hanya dapat dikembalikan ke Kartu kredit sumber pendebitan

Pernyataan dan Persetujuan Pemilik Polis

Dengan ini Saya menyatakan dan menyetujui bahwa:

- Formulir Pengembalian Premi hanya berlaku untuk satu nomor polis dan akan akan diproses apabila seluruh data dan kelengkapan dokumen telah dipenuhi dan telah disetujui oleh PT Sun Life Financial Indonesia.
- Jika diperlukan, PT Sun Life Financial Indonesia berhak untuk melakukan verifikasi transaksi termasuk berupa permintaan informasi tambahan atau konfirmasi kepada Pemilik Polis. Apabila terdapat lebih dari satu permohonan dalam satu polis, maka urutan proses transaksi akan ditentukan oleh PT Sun Life Financial Indonesia.
- Sepanjang sepengetahuan dan keyakinan Saya, semua jawaban dari seluruh pertanyaan yang berhubungan dengan Pemilik Polis 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 ataupun membatalkan Polis sesuai dengan ketentuan Polis.
- 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.
- 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.
- Saya telah membaca, mengerti, memahami, dan menyetujui persyaratan dan ketentuan Pengembalian Premi 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)

Pemilik Polis,

Meterai
Rp.6.000

[TTD tanpa materai]

Nama dan Tanda Tangan Pemilik Polis _____ Nama dan Tanda Tangan Pemilik Polis _____

Tanda tangan harus sesuai dengan kartu identitas yang dilampirkan

- Dokumen yang wajib dilampirkan :**
- Fotokopi KTP/SIM/Paspor yang masih berlaku dan jelas dari Pemilik Polis
 - Fotokopi Bukti Pembayaran Transfer atau bukti pemotongan Kartu Kredit
 - Fotokopi Copy SPAJ *Jika Aplikasi belum dikirimkan ke pihak Sun Life