

Formulir Perubahan Polis (A2) - Financial (Unit Link)

- Mohon mengisi dengan menggunakan tinta hitam, huruf cetak, jelas dan memberi tanda pada kotak jawaban yang sesuai.
- Mohon tidak menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong.
- Jika terjadi salah pengisian, harap dicoret dan ditandatangani Pemegang Polis di sebelahnya sesuai dengan kartu identitas yang berlaku.
- Wajib melampirkan foto copy e-KTP/Passport yang masih berlaku untuk semua perubahan dan transaksi yang diajukan.
- Untuk mempercepat proses pengajuan Anda, harap menandatangani dan mengisi formulir ini secara lengkap dan menyertakan seluruh persyaratan yang tertera pada formulir ini.

Data Polis

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Pemegang Polis dengan data sebagai berikut :

Nomor Polis/SPAJ :

Nama Pemegang Polis :

Telepon : HP :

NIK : E-mail :

Wajib diisi :

Apakah Anda memiliki kewajiban untuk membayar pajak atau mengirimkan formulir pajak Anda ke Negara lain selain di Indonesia?

Ya Tidak

Jika Ya, mohon disebutkan nama - nama negaranya :

Isi dan beri tanda sesuai dengan transaksi yang diinginkan

Top Up Premi Tunggal

Penambahan Top Up Premi Tunggal USD Rp

Jenis/Alokasi Dana Investasi	Nominal	Unit	Jenis Alokasi Dana Investasi	Nominal	Unit
<input type="checkbox"/> FWD Money Market Plus Fund			<input type="checkbox"/> FWD Dynamic Fund		
<input type="checkbox"/> FWD Bond Fund			<input type="checkbox"/> FWD USD Balanced Fund		
<input type="checkbox"/> FWD Balanced Progressive Fund			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> FWD Equity Fund			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> FWD Equity Dynamic Fund					
<input type="checkbox"/> FWD IDR Balanced Syariah Fund					
<input type="checkbox"/> FWD IDR Equity Syariah Fund					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					

Sumber Dana : Hasil Usaha Hasil Investasi Warisan Gaji Lainnya

Jelaskan _____

Jumlah Penghasilan/Tahun Rp

Apakah ada perubahan Data terkait dengan Pekerjaan : Ya* Tidak

* Wajib isi form Perubahan Polis (A1)-Non Financial

Formulir Perubahan Polis (A2) - Financial (Unit Link)

Data Polis

Nomor Polis :

Penarikan Dana Investasi

Penarikan Sebagian Nilai Investasi (*Withdrawal*)*

Penarikan Seluruhnya/Penebusan (*Redemption*)**

Alasan : _____

Jenis/Alokasi Dana Investasi	Nominal	Unit
<input type="checkbox"/> FWD Money Market Plus Fund		
<input type="checkbox"/> FWD Bond Fund		
<input type="checkbox"/> FWD Balanced Progressive Fund		
<input type="checkbox"/> FWD Equity Fund		
<input type="checkbox"/> FWD Equity Dynamic Fund		
<input type="checkbox"/> FWD IDR Balanced Syariah Fund		
<input type="checkbox"/> FWD IDR Equity Syariah Fund		
<input type="checkbox"/> FWD Dynamic Fund		
<input type="checkbox"/> FWD USD Balanced Fund		

Penarikan Dana Investasi dipergunakan untuk :

Transfer ke rekening :
 Nama Pemilik rekening :
 Bank / Cabang :
 No. Rekening :

* Pemilik Rekening harus sama dengan Pemegang Polis
 * Wajib melampirkan copy Buku Tabungan

Pembayaran Premi Top Up

Lain-lain, _____

No Polis/SPAJ : _____

Nama Tertanggung : _____

Nama Pemegang Polis : _____

Premi (Rp/USD) : _____

*Transaksi Penarikan Dana Sebagian (*Withdrawal*) tidak bisa dilakukan bersamaan dengan transaksi Pengalihan Jenis Dana Investasi (*Switching*) dan harus menunggu hingga salah satu transaksi selesai di lakukan.

**Wajib melampirkan Buku Polis (khusus Redemption)

Pengalihan/Perubahan Dana Investasi

Pengalihan Jenis Dana Investasi (*Switching*)

- Akan dikenakan biaya pengalihan dana untuk transaksi lebih dari 4 (empat) kali dalam setahun.
- Biaya pengalihan jenis dana investasi (*Switching*) sebesar 0.5% dari jumlah dana yang dialihkan, hanya akan dikenakan untuk pengalihan ke 5 dan seterusnya per tahun polis
- Transaksi Pengalihan Jenis Dana Investasi (*Switching*) tidak bisa dilakukan bersamaan dengan transaksi Top Up dan Penarikan Dana Sebagian (*Withdrawal*) dan harus menunggu hingga transaksi sebelumnya selesai di proses

Perubahan Alokasi Dana Investasi (*Redirection*)

- Baru berlaku untuk tanggal jatuh tempo pembayaran Premi berikutnya.
- Penempatan Premi dilakukan dalam kelipatan 5% dalam jenis dana investasi.

Switching

Dari		Fund Tujuan	
Jenis/Alokasi Dana Investasi		Jenis/Alokasi Dana Investasi	Persentase*
<input type="checkbox"/> FWD Money Market Plus Fund		<input type="checkbox"/> FWD Money Market Plus Fund	
<input type="checkbox"/> FWD Bond Fund		<input type="checkbox"/> FWD Bond Fund	
<input type="checkbox"/> FWD Balanced Progressive Fund		<input type="checkbox"/> FWD Balanced Progressive Fund	
<input type="checkbox"/> FWD Equity Fund		<input type="checkbox"/> FWD Equity Fund	
<input type="checkbox"/> FWD Equity Dynamic Fund		<input type="checkbox"/> FWD Equity Dynamic Fund	
<input type="checkbox"/> FWD IDR Balanced Syariah Fund		<input type="checkbox"/> FWD IDR Balanced Syariah Fund	
<input type="checkbox"/> FWD IDR Equity Syariah Fund		<input type="checkbox"/> FWD IDR Equity Syariah Fund	
<input type="checkbox"/> FWD Dynamic Fund		<input type="checkbox"/> FWD Dynamic Fund	
<input type="checkbox"/> FWD USD Balanced Fund		<input type="checkbox"/> FWD USD Balanced Fund	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Redirection

Fund Tujuan	
Jenis/Alokasi Dana Investasi	Persentase
<input type="checkbox"/> FWD Money Market Plus Fund	
<input type="checkbox"/> FWD Bond Fund	
<input type="checkbox"/> FWD Balanced Progressive Fund	
<input type="checkbox"/> FWD Equity Fund	
<input type="checkbox"/> FWD Equity Dynamic Fund	
<input type="checkbox"/> FWD IDR Balanced Syariah Fund	
<input type="checkbox"/> FWD IDR Equity Syariah Fund	
<input type="checkbox"/> FWD Dynamic Fund	
<input type="checkbox"/> FWD USD Balanced Fund	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

*Jumlah alokasi harus dalam kelipatan 5%

Formulir Perubahan Polis (A2) - *Financial (Unit Link)*

Data Polis

Nomor Polis :

Pernyataan dan Kuasa (harap dibaca dengan teliti sebelum menandatangani Formulir Perubahan Polis ini)

Pemegang Polis, Tertanggung, Pembayar Premi (selanjutnya disebut: Pemberi Pernyataan/Pemberi Kuasa, dengan ini menyatakan :

1. Telah membaca, mengerti, menjawab serta mengisi dengan benar dan lengkap semua pertanyaan dan keterangan yang tercantum dalam Formulir Perubahan Polis ini;
2. Setuju bahwa apabila di hari yang sama, terdapat proses penarikan biaya-biaya seperti biaya pemeliharaan polis, biaya pertanggungan, biaya akuisisi atau biaya-biaya lain yang terkait dengan polis, maka atas proses biaya-biaya tersebut akan diproses terlebih dahulu sebelum proses transaksi Unit Link.
3. Setuju bahwa segala resiko atas pemilihan jenis dana investasi sepenuhnya menjadi tanggung jawab pemegang polis.
4. PT FWD Insurance Indonesia tidak menanggung selisih harga unit yang terbentuk jika Formulir Perubahan Polis (A2) Unit Link diterima tidak diisi dengan lengkap/tidak benar dan/atau ada kekurangan dokumen pendukung.
5. Setuju bahwa apabila jawaban Pemberi Pernyataan dalam Formulir Perubahan Polis ini tidak benar maka PT FWD Insurance Indonesia (selanjutnya disebut "Penanggung") berhak untuk membatalkan Pertanggungan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam Polis;
6. Setuju bahwa tidak ada keterangan atau informasi lain mengenai diri Pemberi Pernyataan kecuali informasi dan keterangan tersebut diberikan secara tertulis dan disahkan oleh Penanggung;
7. Bersedia memberikan informasi kepada Penanggung apabila terdapat perubahan data dan keterangan dalam Formulir Perubahan Polis ini;
8. Setuju bahwa Perubahan Polis yang diajukan akan diproses apabila PT FWD Insurance Indonesia telah menerima Formulir Perubahan Polis beserta Premi (jika ada) dan kelengkapan dokumen yang diperlukan serta biaya yang telah ditentukan (jika ada);
9. Memberi persetujuan dan kuasa kepada Penanggung untuk menggunakan dan/atau memberikan data/atau informasi mengenai Pemberi Kuasa yang tersedia, yang diperoleh atau disimpan oleh Penanggung melalui lembaga keuangan yang berwenang atau otoritas pajak Indonesia kepada pihak/otoritas terkait yang berwenang baik didalam ataupun diluar negeri dan kepada pihak-pihak lain (termasuk tetapi tidak terbatas pada perusahaan Reasuransi, Asuransi, Lembaga Bank, dan/atau Badan hukum lain baik didalam negeri maupun diluar negeri) yang memiliki hubungan kerjasama dengan Penanggung untuk keperluan namun tidak terbatas pada pembayaran klaim, pelayanan Nasabah, maupun penawaran produk lainnya kepada Pemberi Kuasa";
10. PT FWD Insurance Indonesia berhak menambah, mengurangi dan/atau mengganti ketentuan ini sewaktu-waktu.
11. Apabila diperlukan, bersedia dihubungi oleh PT FWD Insurance Indonesia melalui media telpon/SMS/E-mail/media lain, termasuk dan tidak terbatas pada jam layanan FWD Customer Care.
12. Menyetujui segala informasi yang tertera pada Formulir Perubahan Polis berikut akan digunakan sebagai pengkinian data di PT FWD Insurance Indonesia.

Perhatian

1. Tanda Tangan Formulir Perubahan Polis ini setelah Anda yakin bahwa Anda sudah memberikan jawaban lengkap dan yang sebenarnya.
2. Jangan menandatangani Formulir Perubahan Polis dalam keadaan kosong.
3. Tanda Tangan harus sesuai Kartu Identitas yang dilampirkan dan akan menjadi spesimen Tanda Tangan Anda di kemudian hari.

Ditandatangani di Tanggal / / (Tanggal/Bulan/Tahun)

Tanda Tangan
Pemegang Polis

Tanda Tangan Agency Director
(jika transaksi adalah *Redemption/Surrender*)

Tanda Tangan
SSO

(.....)
Nama Jelas

(.....)
Nama Jelas

(.....)
Nama Jelas