Formulir Transaksi Unit Link

- Isi dengan menggunakan tinta hitam, huruf kapital, jelas dan beri tanda (V) pada lingkaran yang disediakan
- Setiap kesalahan penulisan wajib dikoreksi dengan pencoretan dan pembubuhan tandatangan Pemegang Polis disebelahnya.
- Mohon tidak menandatangani formulir dalam keadaan kosong.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nomor Polis

Nama Pemegang Polis

No telepon yang bisa dihubungi

Apakah ada perubahan alamat, email, atau no telepon?

◯ Tidak ◯ Ya, mohon menggunakan aplikasi FWD MAX dengan fitur eServices di menu Profil saya, untuk melakukan perubahan data

FATCA dan/atau CRS

Apakah kamu memiliki atau bertindak untuk dan atas nama pemilik kewajiban pajak (*tax residency*/sebagai pembayar pajak/memiliki penghasilan yang menjadi objek pajak) di negara selain Indonesia sehubungan dengan ketentuan Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) dan/atau Common Reporting Standard (CRS)?

◯ Tidak

◯ Ya, mohon mengisi Formulir Deklarasi FATCA dan/atau CRS

Pilih Transaksi yang akan Kamu ajukan dan wajib diisi lengkap

◯ 1. Premi Top-Up Tunggal *(Single Top-Up)****

◯ Jumlah Top Up

Rp

Ke Jenis Investasi*	%**
FWD Sprint Balanced Fund	
FWD Sprint Equity Fund	
FWD Sprint Fixed Income Fund	
FWD Sprint Money Market Fund	
FWD Asia Fixed Income Fund	
FWD World Equity Fund	
FWD Aggressive Fund	
FWD Aggressive Plus Fund	
FWD Conservative Fund	
FWD Dynamic Strategic Fund	
FWD Moderate Fund	

◯ Jumlah Top Up

USD

Ke Jenis Investasi*	%**
FWD Sprint USD Bond Fund	
FWD USD Equity Global Emerging Market Fund	
FWD USD Equity Dynamic Exchange Fund	
FWD USD Bond Plus Fund	
FWD USD Balanced Plus Fund	
FWD USD Equity Plus Fund	

*) Jenis Investasi hanya dapat dipilih sesuai dengan ketentuan masing-masing produk asuransi
**) Harus dalam kelipatan 10% dengan total Nilai Investasi sebesar 100%
***) Tidak berlaku untuk produk FWD Maxiwealth Link

Data dan Dana Pembayar Premi Top Up Tunggal

1. Apakah pembayar Top Up Tunggal adalah Pemegang Polis?

◯ Ya ◯ Tidak, mohon mengisi dan melampirkan Formulir *Beneficial Owner* bersamaan dengan Formulir ini

2. Dana pembayaran Premi

A. Sumber Dana (termasuk Top Up Tunggal ini)

◯ Gaji ◯ Suami/Istri ◯ Hasil Investasi ◯ Bisnis Pribadi ◯ Bonus/Insentif/Komisi ◯ Penarikan/Pembatalan Polis lain* *) dalam waktu 6 bulan sebelum/setelah pengajuan transaksi ini.

◯ Lainnya, sebutkan

B. Jumlah penghasilan rutin dan non rutin per bulan (dalam jutaan rupiah)

◯ Rutin per bulan ◯ Non rutin per bulan

3. Tujuan pengajuan Top-Up Tunggal (pilihan bisa lebih dari satu)

◯ Asuransi ◯ Tabungan ◯ Pendidikan ◯ Pensiun ◯ Lainnya, sebutkan

PT FWD Insurance Indonesia
Pacific Century Place, Lantai 20
SCBD Lot 10, Jl. Jend. Sudirman Kav. 52-53
Jakarta Selatan 12190, Indonesia
P 1 500 525 M (+62) 8551500525
E CustomerCare.id@fwd.com

Nomor Polis

4. Apakah pembayar Top-Up Tunggal memiliki pekerjaan/usaha/bisnis pribadi lainnya?

◯ Ya

Nama Instansi/Perusahaan

Sektor Pekerjaan

Jenis Industri

Jenis Pekerjaan

Posisi/Golongan

Jelaskan Detil Pekerjaan Kamu

◯ Tidak, mohon berikan estimasi nilai kekayaan dan kewajiban dari Pembayar Top-Up Tunggal dalam jutaan rupiah atau ribuan USD

Jumlah Kekayaan *(Asset)* Rp USD

Jumlah Kewajiban *(Liability)* Rp USD

2. Pengalihan Nilai Investasi *(Switching)*

Dari Jenis Investasi*	%**	Ke Jenis Investasi*	%**
FWD Sprint Balanced Fund		FWD Sprint Balanced Fund	
FWD Sprint Equity Fund		FWD Sprint Equity Fund	
FWD Sprint Fixed Income Fund		FWD Sprint Fixed Income Fund	
FWD Sprint Money Market Fund		FWD Sprint Money Market Fund	
FWD Asia Fixed Income Fund		FWD Asia Fixed Income Fund	
FWD World Equity Fund		FWD World Equity Fund	
FWD Aggressive Fund		FWD Aggressive Fund	
FWD Aggressive Plus Fund		FWD Aggressive Plus Fund	
FWD Conservative Fund		FWD Conservative Fund	
FWD Dynamic Strategic Fund		FWD Dynamic Strategic Fund	
FWD Moderate Fund		FWD Moderate Fund	

Dari Jenis Investasi*	%**	Ke Jenis Investasi*	%**
FWD Sprint USD Bond Fund		FWD Sprint USD Bond Fund	
FWD USD Equity Global Emerging Market Fund		FWD USD Equity Global Emerging Market Fund	
FWD USD Equity Dynamic Exchange Fund		FWD USD Equity Dynamic Exchange Fund	
FWD USD Bond Plus Fund		FWD USD Bond Plus Fund	
FWD USD Balanced Plus Fund		FWD USD Balanced Plus Fund	
FWD USD Equity Plus Fund		FWD USD Equity Plus Fund	

3. Perubahan Alokasi Investasi *(Fund Allocation)*

Jenis Investasi*	%**	Jenis Investasi*	%**
FWD Sprint Balanced Fund		FWD Sprint USD Bond Fund	
FWD Sprint Equity Fund		FWD USD Equity Global Emerging Market Fund	
FWD Sprint Fixed Income Fund		FWD USD Equity Dynamic Exchange Fund	
FWD Sprint Money Market Fund		FWD USD Bond Plus Fund	
FWD Aggressive Fund		FWD USD Balanced Plus Fund	
FWD Aggressive Plus Fund		FWD USD Equity Plus Fund	
FWD Conservative Fund			
FWD Dynamic Strategic Fund			
FWD Moderate Fund			

*) Jenis Investasi hanya dapat dipilih sesuai dengan ketentuan masing-masing produk asuransi

**) - Harus dalam kelipatan 10% dengan total Nilai Investasi sebesar 100%
- Berlaku hanya untuk produk Regular Premi Unit Link (Premi Dasar dan Premi Top-Up Berkala, jika ada)

Persyaratan/Kelengkapan Dokumen:

1. Formulir ini, yang disi lengkap dan ditandatangani oleh pemegang Polis.
2. Fotokopi Kartu Identitas diri pemegang Polis, yang masih berlaku.
3. Fotokopi kartu identitas pembayar Premi Top-Up Tunggal dan Formulir *Beneficial Owner*, jika Pembayar Premi Top-Up Tunggal berbeda dengan Pemegang Polis (Khusus transaksi Premi Top-Up Tunggal).
4. Bukti Pembayaran Premi Top-Up Tunggal, dengan mencantumkan nomor polis dengan benar dan jelas (khusus transaksi Premi Top-Up Tunggal).
5. Formulir Deklarasi FATCA dan/atau CRS (khusus pemegang Polis atau *Beneficial Owner* yang memiliki kewajiban pajak di luar Indonesia)
6. Dokumen lain yang berkaitan dengan transaksi ini, yang akan diberitahukan oleh PT FWD Insurance Indonesia ("FWD Insurance")(jika diperlukan).

Nomor Polis

Ketentuan:

1. Formulir ini hanya dapat digunakan untuk satu nomor Polis yang status Polisnya Aktif *(Inforce).*
2. Dokumen yang telah diisi lengkap dan benar serta dana (khusus Transaksi Top-Up Tunggal) harus sudah diterima oleh Kantor Pusat FWD Insurance bagian POS Department paling lambat
   - Pukul 11.00 WIB untuk Produk *Single Premium Unit Link,* FWD Insurance akan melakukan usaha terbaik untuk menjalankan transaksi perhitungan unit pada saat transaksi dilakukan.
   - Pukul 14.00 WIB untuk *Produk Reguler Premium Unit Link,* akan diproses di hari yang sama untuk mendapatkan Harga Unit pada hari kerja berikutnya.
3. Apabila dokumen yang diterima tidak lengkap dan benar, maka permohonan akan diproses saat kelengkapan dokumen terakhir diterima sesuai batas waktu yang ditetapkan dan akan mendapatkan Harga Unit pada hari kerja berikutnya.
4. Formulir ini berlaku selama 30 hari kalender dihitung sejak ditandatangani oleh Pemegang Polis sampai diterima oleh Kantor Pusat FWD Insurance. Apabila dokumen diterima melebihi 30 hari kalender, maka formulir ini tidak dapat diproses. Pemegang Polis dapat mengajukan ulang Formulir baru beserta kelengkapan dokumen pendukung.
5. Setiap dokumen yang telah diterima dan disetujui oleh FWD Insurance bersifat final dan tidak dapat dibatalkan dengan alasan apapun.
6. Jumlah minimum dan biaya yang dikenakan atas transaksi Premi Top-Up Tunggal dan pengalihan Nilai Investasi sesuai ketentuan Polis masing-masing Produk Asuransi.
7. Apabila diterima lebih dari satu transaksi/dokumen yang membutuhkan Harga Unit, maka transaksi/dokumen yang akan diproses terlabih dahulu adalah yang lebih dulu tercatat di Kantor FWD Insurance sesuai dengan urutan nomor transaksinya. Transaksi/dokumen berikutnya akan diproses setelah transaksi/dokumen sebelumnya mendapatkan Harga Unit dan berlaku seterusnya.
8. Niliai Investasi yang dipilih dapat meningkat atau menurun bergantung pada Harga Unit yang dipengaruhi oleh kinerja investasi yang dipilih dan tidak dijamin oleh FWD Insurance. Segala risiko terkait jenis investasi yang dipilih sepenuhnya menjadi tanggung jawab Pemegang Polis.
9. Sehubungan dengan transaki Kontribusi Top-Up Tunggal:
   a. Jumlah minimum Kontribusi Top-Up Tunggal adalah Rp 1.000.000,- atau USD 100,- , kecuali ditentukan lain dalam polis masing-masing Produk Asuransi.
   b. Biaya Transaksi yangdikenakan adalah 3% dari jumlah PremiTop-Up Tunggal yang diajukan, kecuali untuk produk *Single Premium Unit Link* tidak dikenakan biaya transaksi ini
   c. Pembayaran Premi Top-Up Tunggal tidak diperbolehkan melalui Kartu Kredit.
   d. Pengajuan Premi Top-Up Tunggal yang dananya berasal dari Penebusan Polis/Pembatalan Polis lain milik Pemegang Polis yang sama, akan diproses setelah Proses Penebusan Polis/Pembatalan Polis selesai dan dananya sudah dipindahkan ke Polis tujuan. Harga Unit yang didapatkan adalah Harga Unit terdekat setelah dana diterima dan kelengkapan dokumen dinyatakan lengkap dan benar. Formulir Transaksi Unit Link wajib dilampirkan bersamaan dengan dokumen Penebusan Polis/Pembatalan Polis.
10. Sehubungan dengan Transaksi Pengalihan Nilai Investasi:
    a. Jumlah minimum Pengalihan Nilai Investasi adalah sejumlah Rp 1.000.000,- atau USD 100,-
    b. Biaya Pengalihan Nilai Investasi adalah Rp 300.000,- atau USD 30,- untuk pengajuan melalui *hardcopy (offline),* sedangkan untuk pengajuan melalui *online* tidak dikenakan biaya Pengalihan Nilai Investasi.
    c. Khusus untuk produk *Single Premium Unit Link* tidak dikenakan biaya Pengalihan Nilai Invetasi.
    d. Khusus Produk FWD Fortuna Invest Link dikenakan biaya pengalihan Nilai Investasi senilai 0,5% untuk pengajuan melalui *hardcopy (offline),* dan 0,255 untuk pengajuan melalui *online,* yang diambil dari Nilai Investasi yang dialihkan.
    e. Terkait pengalihan Nilai Investasi untuk produk FWD Fortuna Invest Link, penjualan dan pembelian unit ari jenis investasi lama ke investasi baaru akan mendapatkan Harga Unit pada hari yang sama, kecuali untuk pembelian unit dari jenis investasi yang dikelola dalam atau luar negeri dan dibelikan ke jenis investasi yang dikelola di dalam negeri maka akan mendapatkan Harga Unit terdekat berikutnya
11. Sehubungan dengan transaksi Perubahan Alokasi Nliai Investasi:
    a. Alokasi Nilai Investasi berlaku untuk Premi Dasar dan Premi Top-Up Berkala.
    b. Minimum kelipatan adalah 10% dengan total 100%
    c. Perubahan Alokasi Nilai Investasi ini akan efektif berlaku untuk Tanggal Jatuh Tempo Premi berikutnya dan telah disetujui oleh FWD Insurance.

Pernyataan Pemegang Polis

Saya dengan ini menyatakan, memahami dan menyetujui bahwa:

1. Seluruh ketentuan dalam Polis dan Formulir ini serta biaya dan/atau pajak yang timbul terkait pengajuan transaksi pada formulir ini.
2. Semua Informasi dari kelengkapannya yang tertera dan terkait dengan pengajuan transaksi pada Formulir ini adalah lengkap dan benar. Apabila ditemukan kekeliruan atau terdapat penipuan dalam informasi pada Formulir ini, maka saya bersedia bertanggung jawab secara hukum dan membebaskan FWD Insurance beserta afiliasinya dari segala tuntutan dari pihak manapun dan FWD Insurance berhak menolak pengajuan transaksi pada Formulir ini.
3. FWD Insurance berhak menolak permohonan transaksi ini apabila Saya tidak dapat memenuhi ketentuan Anti Pencucian Uang dan Pencegahan Pendanaan Terorisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
4. Tidak ada perubahan atas informasi data pribadi Saya yang dapat mempengaruhi status kewajiban pajak Saya terkait dengan Foreign Account Tax Compliance Act of United States of America (FATCA) atau Common Reporting Standard (CRS).
5. Saya telah mendapatkan penjelasan/informasi menyeluruh dari Tenaga Pemasar dan menyetujui segala risiko apabila sumber dana yang digunakan untuk transaksi ini berasal dari penarikan dana/pembatalan/penebusan Polis lain

Tempat dan Tanggal Pengajuan

- - 2 0

Kode Tenaga Pemasar

Tanda Tangan Pemegang Polis	Tanda Tangan Pembayar Premi Top Up Tunggal (apabila berbeda dengan Pemegang Polis)	Tanda Tangan Tenaga Pemasar
(_____)	(_____)	(_____)
Nama Jelas	Nama Jelas	Nama Jelas