Formulir Perubahan Infak Berkala - Syariah

- 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 Peserta disebelahnya.
- Mohon tidak menandatangani formulir dalam keadaan kosong.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nomor Polis

Nama Peserta

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 dengan lengkap

◯ Perubahan Jumlah Infak Berkala

◯ Mengubah jumlah Infak Berkala, Menjadi:

Rp (Minimal Rp 10.000sampai maksimal Rp 1.00.000 dengan kelipatan Rp 10.000)

Mohon Wakaf Tunai sejumlah tersebut di atas dapat dibayarkan ke (pilih salah satu)

Dompet Dhuafa
Dompet Dhuafa adalah Lembaga Pengelola dan Penyalur Donasi (LPPD) terpercaya yang didirikan sejak tahun 1994

◯ Menghentikan Infak Berkala

Persyaratan/Kelengkapan Dokumen

1. Formulir ini, disi lengkap dan ditandatangani oleh peserta
2. Fotokopi Kartu Identitas diri Peserta, yang masih berlaku
3. Kelengkapan Dokumen Tambahan.
4. Formulir Deklarasi FATCA dan /atau CRS (khusus Peserta atau Beneficial Owner yang memiliki kewajiban pajak di luar Indonesia)
5. Dokumen lain yang berkaitan dengan transaksi ini, yang akan diberitahukan oleh PT FWD Insurance Indonesia ("FWD Insurance")(jika diperlukan).

Ketentuan:

1. Menunjuk FWD Insurance untuk mewakili saya menyalurkan Infak Berkala Saya kepada LPPD yang telah Saya pilih sesuai nominal yang Saya sebutkan sebelumnya.
2. Dokumen yang telah diisi lengkap dan benar harus sudah diterima oleh Kantor Pusat FWD Insurance bagian POS Department paling lambat pukul 14.00 untuk diproses dihari yang sama.
3. Apabila dokumen yang diterima tidak lengkap dan benar, maka permohonan akan diproses saat kelengkapan dokumen terakhir diterima sesuai batas waktu yang ditetapkan.
4. Formulir ini berlaku selama 30 hari kalender dihitung sejak ditandatangani oleh Peserta sampai diterima oleh Kantor Pusat FWD Insurance. Apabila dokumen diterima melebihi 30 hari kalender, maka formulir ini tidak dapat diproses. Peserta 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. Sehubungan dengan Infak Berkala:
   a. Jumlah minimal Infak Berkala adalah Rp 10.000,- dan kelipatannya, dengan maksimal Rp 1.000.000,-
   b. Tidak ada Ujrah Transaksi atas Infak berkala
   c. Donasi Infak berkala akan diikutsertakan pada tagihan Kontribusi Berkala periode berikutnya mengikuti cara bayar Kontribusi Berkala sehingga menjadi satu kesatuan pada tagihan dan pembayaran Kontribusi Berkala.
   d. Jumlah Donasi Infak Berkala dapat dinaikan, diturunkan ataupun dihentikan oleh Peserta dengan mengajukan kepada Pengelola.
   e. Apabila Peserta melakukan Infak Berkala bermaksud melakukan perubahan pembayaran Kontribusi, maka Peserta harus melakukan perubahan jumlah Infak Berkala.
   f. Infak Berkala akan berhenti apabila Polis berakhir atau dihentikan oleh Peserta.
   g. Pembayaran Infak yang merupakan Donasi berkala tidak berlaku atas Manfaat Asuransi Tambahan Pembebasan Kontribusi

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

Bebaskan langkah
fwd.co.id

Nomor Polis

Pernyataan Peserta atas Infak Berkala

Bismillahirrahmanirrahim
Dengan senantiasa menghadap ridha Allah SWT

Saya dengan ini menyatakan, memahami dan menyetujui bahwa:

1. Jumlah Infak Berkala yang akan didonasikan sesuai nominal yang Saya sebutkan sebelumnya yang akan disalurkan melalui LPPD yang telah dipilih oleh saya.
2. Seluruh ketentuan dalam Polis dan Formulir ini serta biaya dan/atau pajak yang timbul terkait pengajuan transaksi pada formulir ini.
3. 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.
4. FWD Insurance berhak menolak permohonan transaksi ini apabila Saya tidak dapat memenuhi ketentuan Anti Pencucian Uang dan PencegahanPendanaan Terorisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
5. 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).

Tempat dan Tanggal Pengajuan

- - 2 0

Tanda Tangan Peserta

(_____)
Nama Jelas

Kode Tenaga Pemasar

Tanda Tangan Tenaga Pemasar

(_____)
Nama Jelas