



**Nomor Polis**

--	--	--	--	--	--	--

## Jenis Pekerjaan

## Posisi/Golongan

For more information about the study, please contact the study team at 1-800-258-4263 or visit [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov).

## 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*)

\*\*) Harus dalam kelipatan 10% dengan total Nilai Investasi sebesar 100%

### 3. Perubahan Alokasi Nilai Investasi (*Fund Allocation*)

Jenis Investasi	%***
FWD Balanced Fund Syariah	
FWD Equity Fund Syariah	
FWD Dana Berimbang Global Syariah	
Total	100%

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

#### **Persyaratan/Kelengkapan Dokumen:**

- 1. Formulir ini, yang disi lengkap dan ditandatangani oleh peserta.
  - 2. Fotokopi Kartu Identitas diri Peserta, yang masih berlaku.
  - 3. Fotokopi kartu identitas pembayar Kontribusi Top-Up Tunggal dan Formulir Beneficial Owner, jika Pembayar Kontribusi Top-Up Tunggal berbedadengan Peserta (Khusus transaksi Kontribusi Top-Up Tunggal).
  - 4. Bukti Pembayaran Kontribusi Top-Up Tunggal, dengan mencantumkan nomor polis dengan benar dan jelas (khusus transaksi Kontribusi Top-Up Tunggal).
  - 5. Formulir Deklarasi FATCA dan /atau CRS (khusus Peserta 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).

## Ketentuan

- Formulir ini hanya dapat digunakan untuk satu nomor Polis yang status Polisnya Aktif (*Inforce*).
  - 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 Contribution Unit Link*, FWD Insurance akan melakukan usaha terbaik untuk menjalankan transaksi perhitungan unit pada saat transaksi dilakukan.
    - Pukul 14.00 WIB untuk *Produk Reguler Contribution Unit Link*, akan diproses di hari yang sama untuk mendapatkan Harga Unit pada hari kerja berikutnya.
  - 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.
  - 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.
  - Setiap dokumen yang telah diterima dan disetujui oleh FWD Insurance bersifat final dan tidak dapat dibatalkan dengan alasan apapun.
  - Jumlah minimum dan biaya yang dikenakan atas transaksi Kontribusi Top-Up Tunggal dan pengalihan Nilai Investasi sesuai ketentuan Polis masing-masing Produk Asuransi.
  - 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.
  - Nilai 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 Peserta.
  - Sehubungan dengan transaksi Kontribusi Top-Up Tunggal:
    - Jumlah minimum Kontribusi Top-Up Tunggal adalah Rp 1.000.000,-, kecuali ditentukan lain dalam polis masing-masing Produk Asuransi.

Nomor Polis

--	--	--	--	--	--	--

- b. Biaya Transaksi yang dikenakan adalah 3% dari jumlah Kontribusi Top-Up Tunggal yang diajukan, kecuali untuk produk *Single Contribution Unit Link* tidak dikenakan biaya transaksi ini
- c. Pembayaran Kontribusi Top-Up Tunggal tidak diperbolehkan melalui Kartu Kredit.
- d. Pengajuan Kontribusi Top-Up Tunggal yang dananya berasal dari Penebusan Polis/Pembatalan Polis lain milik Peserta 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,-
- b. Biaya Pengalihan Nilai Investasi adalah Rp 300.000,- untuk pengajuan melalui *hardcopy (offline)*, sedangkan untuk pengajuan melalui *online* tidak dikenakan biaya Pengalihan Nilai Investasi.
- c. Khusus untuk produk *Single Contribution Unit Link* tidak dikenakan biaya Pengalihan Nilai Investasi.

11. Sehubungan dengan transaksi Perubahan Alokasi Nilai Investasi:

- a. Alokasi Nilai Investasi berlaku untuk Kontribusi Dasar dan Kontribusi Top-Up Berkala.
- b. Minimum kelipatan adalah 10% dengan total 100%
- c. Perubahan Alokasi Nilai Investasi ini akan efektif berlaku untuk Tanggal Jatuh Tempo Kontribusi berikutnya dan telah disetujui oleh FWD Insurance.

**Pernyataan Peserta**

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

--	--	--	--	--	--	--	--

Kode Tenaga Pemasar

--	--	--	--	--	--	--

Tanda Tangan Peserta

Tanda Tangan Pembayar Kontribusi Top-Up Tunggal  
(apabila berbeda dengan Peserta)

--	--	--	--	--	--	--

Tanda Tangan Tenaga Pemasar

( \_\_\_\_\_ )

Nama Jelas

( \_\_\_\_\_ )

Nama Jelas

( \_\_\_\_\_ )

Nama Jelas