Formulir Transaksi Unit Link - 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 lengkap

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

◯ Jumlah Top-Up Rp

Ke Jenis Investasi*	%*
FWD Excellent Equity Fund Syariah	
FWD Excellent Balanced Fund Syariah	
FWD IDR Equity Syariah Fund	
FWD IDR Balanced Syariah Fund	
Total	100%

*) Jenis Investasi hanya dapat dipilih sesuai dengan ketentuan masing-masing produk asuransi dan harus dalam kelipatan 10% dengan total Nilai Investasi sebesar 100%

Data dan Dana Pembayar Kontribusi Top-Up Tunggal

1. Apakah pembayar Top-Up Tunggal adalah Peserta?

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

2. Dana pembayaran Kontribusi

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

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

◯ Ya

Nama Instansi/Perusahaan

Sektor Pekerjaan

Jenis Industri

PT FWD Insurance Indonesia
Pacific Century Place, Lantai 20
SCBD Lot 10, Jl. Jend. Sudirman Kav. 52-53
Jakarta Selatan 12190, Indonesia
P 1500 525 | 0-800-1500-525 (*hotline* bebas pulsa)
M (+62) 8551500525 **E** CustomerCare.id@fwd.com

Celebrate living
fwd.co.id

Nomor Polis

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 Excellent Equity Fund Syariah		FWD Excellent Equity Fund Syariah	
FWD Excellent Balanced Fund Syariah		FWD Excellent Balanced Fund Syariah	
FWD IDR Equity Syariah Fund		FWD IDR Equity Syariah Fund	
FWD IDR Balanced Syariah Fund		FWD IDR Balanced Syariah Fund	
		Total	100%

*) Jenis Investasi hanya dapat dipilih sesuai dengan ketentuan masing-masing produk asuransi dan harus dalam kelipatan 10% dengan total Nilai Investasi sebesar 100%

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

Jenis Investasi*	%*
FWD Excellent Equity Fund Syariah	
FWD Excellent Balanced Fund Syariah	
FWD IDR Equity Syariah Fund	
FWD IDR Balanced Syariah Fund	
Total	100%

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

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 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.
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 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. Jumlah minimum dan biaya yang dikenakan atas transaksi Kontribusi 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 Peserta.
9. Sehubungan dengan transaki Kontribusi Top-Up Tunggal:
   a. 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 Transasi Pengalihan Nilai Investasi:
    a. Jumlah minimum Pengalihan Nilai Investasi adalah sejumlah Rp 1.000.000,-
    b. Biaya Pengalihan Nilai Investasi adalah Rp 300.000,- untu 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 Invetasi.
11. Sehubungan dengan transaksi Perubahan Alokasi Nliai 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.
12. *Untuk polis yang terbit sebelum tanggal 1 Juni 2022 hanya dapat melakukan Kontribusi top up tunggal/pengalihan nilai investasi/perubahan alokasi investasi atas jenis investasi yang dimiliki ketika transaksi diajukan atau memilih jenis investasi baru sesuai ketentuan produk masing-masing*
13. *Untuk polis yang terbit pada 1 Juni 2022 dan seterusnya hanya dapat memilih jenis investasi baru sesuai ketentuan produk masing-masing*

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

__ __ - __ __ - 2 0 __ __

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

PT FWD Insurance Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)