PT Great Eastern Life Indonesia
Menara Karya Lt. 5
Jl. H. R. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 1-2
Jakarta Selatan 12950 – Indonesia

Customer Contact Centre
(+62) 21 2554 3800 (Senin - Jumat, 09.00-17.00 WIB)
(+62) 811 956 3800 (Senin - Jumat, 09.00-17.00 WIB)
wecare-id@greateasternlife.com
www.greateasternlife.com/id

Great Eastern
A member of the OCBC Group

Formulir Penarikan Dana (Withdrawal)/ Penebusan Polis (Surrender) dan Pembatalan (Free Look) Unit Link

CATATAN PENTING:
1. **Pastikan formulir diisi dengan benar dan lengkap.**
2. **Jangan tanda tangani formulir ini dalam keadaan kosong.**
3. **Jika terjadi salah penulisan mohon dicoret dan bubuhkan tanda tangan Pemegang Polis.**
4. **Wajib melampirkan salinan identitas diri berupa KTP atau khusus untuk Warga Negara Asing melampirkan (KITAS dan *Passport*)**
5. **Untuk penebusan polis wajib menyerahkan buku Polis asli (Untuk Polis Bankers Clause harus melampirkan surat keterangan lunas asli/ legalisir dari Bank)**
6. **Apabila salah satu dari persyaratan diatas tidak lengkap maka PT Great Eastern Life Indonesia berhak untuk tidak memproses transaksi.**

NO. POLIS : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

NAMA PEMEGANG POLIS : _____

NO. TELEPON/HP : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ / ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ALAMAT E-MAIL : _____

Silakan membubuhkan tanda √ pada salah satu transaksi yang dipilih

☐ **PENARIKAN DANA INVESTASI SEBAGIAN (*WITHDRAWAL*)**

JENIS DANA INVESTASI	JUMLAH PENARIKAN DANA INVESTASI (DALAM UNIT / JUMLAH DANA)

Saya sebagai Pemegang Polis mengerti dan menyetujui bahwa :

1. Apabila pengajuan penarikan dana Investasi sebagian ini jumlahnya lebih kecil dari yang ditetapkan oleh PT Great Eastern Life Indonesia ("Perusahaan), maka jumlah tersebut akan dikoreksi sesuai dengan jumlah penarikan dana minimum.
2. Apabila harga unit turun cukup signifikan pada saat pengajuan *withdrawal* saya diproses sehingga menyebabkan mininum saldo tidak mencukupi, untuk menghindari polis menjadi batal akibat saldo unit negatif maka Perusahaan akan mentransfer sejumlah dana pengajuan *withdrawal* dengan tetap mempertahankan saldo minimum penarikan dana.
3. Apabila harga unit turun signifikan mengacu kepada pernyataan nomor 2 diatas, maka dana yang akan ditransfer ke rekening saya akan berkurang dari nominal pengajuan yang saya ajukan dan tertulis dalam formulir pengajuan.
4. Saldo minimum penarikan dana adalah Jumlah minimum sisa dana setelah dilakukan penarikan, sesuai dengan ketentuan masing-masing produk.
5. Untuk produk-produk tertentu jumlah uang pertanggungan akan diturunkan/disesuaikan dengan nilai dari Unit-unit yang dibatalkan pada setiap Penarikan.
6. Saya menyatakan bahwa setiap atau seluruh dana dan aset yang ditempatkan pada PT Great Eastern Life Indonesia dan hasil pengembangan investasi dan/atau nilai tunai yang mungkin timbul atas penempatan dana tersebut, akan tunduk pada hukum dan ketentuan perpajakan yang berlaku, baik di negara dimana saya berdomisili dan/atau negara dimana saya menjadi warga negaranya.

☐ **PENEBUSAN POLIS (*SURRENDER*)**

ALASAN PENEBUSAN POLIS: (Silakan beri tanda 'X' pada alasan yang sesuai dibawah ini)

☐ Butuh Dana
☐ Mengambil Keuntungan Investasi
☐ Untuk Biaya Pendidikan Anak
☐ Untuk Biaya Pengobatan
☐ Tidak cocok dengan pilihan
☐ produk Ingin membeli polis baru
☐ Kecewa dengan pelayanan
☐ Lain-lain (mohon diisi kolom dibawah ini)

_____

☐ **PEMBATALAN POLIS (*FREE LOOK*)**

Mohon memberikan alasan Pembatalan Polis :

_____

_____

UNTUK DIKETAHUI

1. Biaya Penarikan dana mengikuti ketentuan pada masing-masing polis.
2. Apabila pengajuan diterima oleh Customer Service pada hari kerja sampai dengan pukul 13.00 WIB, maka pengajuan tersebut akan diregister pada hari yang sama sedangkan jika pengajuan diterima setelah pukul 13.00 WIB maka pengajuan tersebut akan diregister pada hari kerja berikutnya. Pengajuan akan diproses setelah semua persyaratan telah diterima oleh Customer Service dengan lengkap.

PT Great Eastern Life Indonesia
Menara Karya Lt. 5
Jl. H. R. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 1-2
Jakarta Selatan 12950 – Indonesia

Customer Contact Centre
(+62) 21 2554 3800 (Senin - Jumat, 09.00-17.00 WIB)
(+62) 811 956 3800 (Senin - Jumat, 09.00-17.00 WIB)
wecare-id@greateasternlife.com
www.greateasternlife.com/id

Great Eastern
A member of the OCBC Group

Dalam mengisi dan menandatangani Formulir ini, saya sebagai Pemegang Polis mengerti dan menyetujui:

1. Selain menebus Polis, cara lain untuk mengambil dana atau tetap memperoleh pertanggungan asuransi adalah dengan: *
   a) Penarikan dana (*withdrawal*)** atau
   b) Perubahan Polis (penurunan Uang Pertanggungan, Premi/Kontribusi, penghapusan Asuransi Tambahan/rider, dll)** atau
   c) Menunda pembayaran Premi/pembayaran Kontribusi dengan menggunakan fasilitas cuti Premi/cuti Kontribusi.**
2. Pertanggungan atas diri Tertanggung/Peserta akan berhenti setelah Penebusan Polis disetujui.
3. Apabila Pemegang Polis berkeinginan untuk membatalkan Polis dan kemudian membeli Polis baru, maka akibatnya adalah:
   a) Akan dilakukan proses seleksi Tertanggung/Peserta dengan usia baru dan kondisi kesehatan terakhir pada saat pengajuan Polis baru dilakukan.
   b) Akan dikenakan masa tunggu asuransi yang baru pada Polis baru tersebut.
4. Transaksi Penarikan Dana (*Withdrawal*) / Penebusan Polis (*Surrender*) yang telah diproses Perusahaan tidak dapat dibatalkan Pemegang Polis dan Perusahaan berhak menolak pengajuan pembatalan yang dimaksud.
5. Untuk menerima setiap potensi/ konsekuensi kerugian yang mungkin timbul akibat Pembatalan Polis ini sebagai tanggung jawab Saya/ Kami. Dengan ini, Saya/ Kami membebaskan Perusahaan beserta karyawan, Tenaga Pemasar, Mitra Bank dan afiliasinya dari segala tuntutan hukum yang dapat terjadi akibat kerugian yang timbul atas Pembatalan Polis ini di kemudian hari.

* Hubungi Tenaga Pemasar Anda atau Kantor Pusat Perusahaan untuk mendapat penjelasan tentang cara lain agar tetap memperoleh pertanggungan asuransi dan dapat mengambil sebagian dana.
** Sesuai dengan Ketentuan & Persyaratan Polis yang berlaku.

PERNYATAAN TENTANG KEPATUHAN

1) Saya/Kami adalah Wajib Pajak Negara Asing
   ☐ Ya ☐ Tidak
   Jika Ya, mohon sebutkan Negara dan Nomor Identitas Pajak (*Tax Payer Identification Number-TIN*)
   Negara: _____ *TIN*: _____

2) Saya/Kami setuju bahwa Saya/Kami akan memberitahukan segera kepada Perusahaan setiap perubahan atau penambahan informasi yang telah Saya/Kami berikan tentang Saya/Kami, Tertanggung, Termaslahat/Penerima Manfaat dan Pemilik Manfaat/*Beneficial Owner* yang disebutkan dalam Polis dan orang lain yang relevan (jika ada, secara bersama-sama dengan Tertanggung dan Termaslahat/ Penerima Manfaat serta Pemilik Manfaat/*Beneficial Owner* selanjutnya disebut sebagai "Orang yang Relevan") sebagaimana dibutuhkan oleh Perusahaan. Saya/Kami selanjutnya setuju, atau menyatakan kepada Perusahaan bahwa setiap Orang yang Relevan telah setuju bahwa dalam hal informasi tentang setiap Orang yang Relevan telah disampaikan kepada Perusahaan, maka Perusahaan dapat mengungkapkan informasi tersebut untuk tujuan kepatuhan terhadap hukum, peraturan, kode etik atau pedoman yang berlaku, atau untuk membantu dalam penegakan hukum dan penyelidikan oleh otoritas yang berwenang.

3) Saya/Kami memahami bahwa Perusahaan tidak akan bertanggung jawab atas segala biaya atau kerugian yang mungkin timbul kepada Saya/Kami atau salah satu Orang yang Relevan karena tindakan Perusahaan yang diperkenankan untuk tujuan ini. Dalam hal ini, Saya/Kami setuju untuk membebaskan Perusahaan dari semua tuntutan dari Orang yang Relevan atas biaya atau kerugian tersebut di atas. Saya/Kami juga memahami bahwa kegagalan Saya/Kami untuk memenuhi salah satu kewajiban terkait Polis, atau penyajian tidak benar atau tidak akurat yang diberikan dalam Polis, akan berakibat Perusahaan berhak untuk mengurangi atau menahan semua atau sejumlah tertentu dari pembayaran manfaat yang harus dibayar sesuai Polis, dan/atau untuk mengakhiri Polis tanpa adanya kewajiban, sejauh diperbolehkan oleh hukum yang berlaku, dan Saya/Kami akan membebaskan Perusahaan dari semua biaya dan kerugian yang mungkin timbul.

4) Saya/Kami setuju untuk melengkapi dan menandatangani dokumen-dokumen yang diperlukan dan melakukan hal-hal untuk tujuan yang dibutuhkan oleh Perusahaan untuk melakukan evaluasi atas Polis Saya/Kami dan untuk menyediakan produk atau jasa sesuai permintaan Saya/Kami.

Dana ditransfer ke rekening :

Nama Bank : ……Cabang ……
Nomor Rekening : ……
Mata Uang : ◯ Rupiah ◯ US Dollar
Nama Pemilik Rekening : ……
(Rekening Pemegang Polis)

JANGAN MENANDATANGANI FORMULIR INI DALAM KEADAAN KOSONG

Ditandatanganidi_____ tanggal _____

PEMEGANG POLIS

_____
Tanda Tangan dan Nama Jelas