PT Great Eastern Life Indonesia
Menara Karya Lantai 5, Jl. HR. Rasuna Said Blok X-5 kav. 1-2, Jakarta 12950 – Indonesia
www.greateasternlife.com

Customer Contact Center : (+62) 21 2554 3800 (Senin - Jumat, 09.00-18.00 WIB)
WhatsApp : (+62) 811 956 3800 (Senin - Jumat, 09.00-18.00 WIB)
SMS : 0812-129-3800 Ketik *INFO email: wecare-ID@greateasternlife.com

Great Eastern
A member of the OCBC Group

FORMULIR PENGALIHAN DANA *(FUND SWITCH)* / FORMULIR PERUBAHAN KOMPOSISI DANA BARU *(REDIRECTION)*

Catatan Penting:

1. Jumlah unit ditetapkan berdasarkan harga unit yang diumumkan pada hari berikut setelah pengajuan ini disetujui dan pembayaran telah diterima oleh PT Great Eastern Life Indonesia (”Perusahaan”)
2. Perusahaan berhak untuk membatalkan/menolak pengajuan ini jika persyaratan yang ditentukan tidak dipenuhi
3. Setiap Transaksi Wajib melampirkan salinan identitas diri yang masih berlaku berupa KTP atau (KITAS dan Passport)*
   *KITAS dan Passport khusus untuk Warga Negara Asing.
4. Batas waktu pengajuan Pengalihan Dana / Perubahan Komposisi Dana Baru diterima oleh Perusahaan adalah pukul 13.00 Waktu Indonesia Barat (“WIB”) setiap hari kerja. Apabila pengajuan diterima oleh Perusahaan setelah melewati batas waktu tersebut, maka pengajuan akan diproses pada hari kerja berikutnya.
5. Pengajuan Pengalihan Dana akan diproses setelah Pemegang Polis berhasil dihubungi melalui nomor telepon yang terdaftar pada Perusahaan, untuk dilakukan konfirmasi. Apabila Perusahaan tidak berhasil menghubungi Pemegang Polis sebanyak 3x, maka pengajuan Pengalihan Dana tidak dapat diproses oleh Perusahaan.

No Polis : _____
Wajib diisi

Nama Pemegang Polis : _____
Wajib diisi

No. Telepon Rumah/Kantor : _____ HP: _____
Wajib diisi

Alamat E-mail : _____

Silakan membubuhkan tanda √ pada salah satu perubahan yang dipilih

☐ **PENGALIHAN DANA *(FUND SWITCH)***

Pengalihan dari Fund	Jumlah unit/dana (Rp)/%	Dialihkan ke Fund	%

Keterangan : Total porsi yang akan dipindahkan ke Fund tujuan harus 100%

☐ **PERUBAHAN KOMPOSISI DANA BARU *(REDIRECTION)***

Komposisi Dana Lama		Komposisi Dana Baru	
Jenis Dana Investasi	Persentase (%)	Jenis Dana Investasi	Persentase (%)

Alasan Pengalihan Dana/Perubahan Komposisi Dana Baru :

_____

_____

PT Great Eastern Life Indonesia
Menara Karya Lantai 5, Jl. HR. Rasuna Said Blok X-5 kav. 1-2, Jakarta 12950 – Indonesia
www.greateasternlife.com

Customer Contact Center : (+62) 21 2554 3800 (Senin - Jumat, 09.00-18.00 WIB)
WhatsApp : (+62) 811 956 3800 (Senin - Jumat, 09.00-18.00 WIB)
SMS : 0812-129-3800 Ketik *INFO email: wecare-ID@greateasternlife.com

Great Eastern
A member of the OCBC Group

Pernyataan Pemegang Polis

Dengan ini Saya selaku Pemegang Polis menyatakan dan menyetujui :

1. Saya menyadari dan menerima bahwa dengan disetujuinya pengajuan Pengalihan Dana/Perubahan Komposisi Dana Baru ini akan menyebabkan terjadinya perubahan komposisi dana secara keseluruhan.
2. Saya menyadari dan menyetujui bahwa Perusahaan tidak bertanggung jawab atas kerugian yang mungkin timbul sehubungan dengan Pengalihan Dana /Perubahan Komposisi Dana Baru ini serta Saya bersedia menanggung segala risiko yang timbul karenanya.
3. Transaksi Pengalihan Dana /Perubahan Komposisi Dana Baru yang telah diproses Perusahaan tidak dapat dibatalkan oleh Pemegang Polis dan Perusahaan berhak menolak pengajuan pembatalan yang dimaksud. Dalam hal setelah perubahan ini selesai diproses dan Pemegang Polis menginginkan perubahan kembali maka dapat mengajukan perubahan baru dengan cara mengisi formulir "Pengalihan Dana *(Fund Switch)* / Perubahan Komposisi Dana Baru *(Redirection)".*

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/Peserta, Termaslahat/Penerima Manfaat dan Pemilik Manfaat/*Beneficial Owner* yang disebutkan dalam Polis dan orang lain yang relevan (jika ada, secara bersama-sama dengan Tertanggung/Peserta 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.

UNTUK DIKETAHUI

1. Biaya Pengalihan Dana mengikuti ketentuan pada masing-masing Produk.
2. Minimum Pengalihan Dana investasi Rp. 1.000.000 (satu juta rupiah) per satu jenis dana investasi.
3. Mohon pastikan tanggal pada formulir Pengalihan Dana/Perubahan Komposisi Dana Baru sama dengan tanggal pengajuan, apabila terdapat perbedaan, maka pengajuan tidak dapat diproses.
4. Jika salah penulisan, mohon dikoreksi dengan dicoret dan bubuhkan tanda tangan Pemegang Polis di sebelahnya sesuai dengan form spesimen tanda tangan.

JANGAN MENANDATANGANI FORMULIR INI DALAM KEADAAN KOSONG

Ditandatangani di _____ Tanggal _____

Nama Jelas & Tanda Tangan Pemegang Polis