

FORMULIR PENGALIHAN DANA (SWITCHING) / 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 berupa KTP atau (KITAS dan *Passport*)*

*KITAS dan *Passport* khusus untuk Warga Negara Asing

No. Polis :

Nama Pemegang Polis :

No. Telepon Rumah/Kantor : HP:

Alamat E-mail :

Silakan membubuhkan tanda pada salah satu perubahan yang dipilih

PENGALIHAN DANA (SWITCHING)

Pengalihan dari Fund :	Jumlah unit/dana (Rp.)	Dialihkan ke Fund:	% Komposisi Dana

PERUBAHAN KOMPOSISI DANA BARU (REDIRECTION)

Komposisi Dana Lama		Komposisi Dana Baru	
Jenis Dana Investasi	Prosentasi	Jenis Dana Investasi	Prosentasi

Alasan Pengalihan/Perubahan Dana Investasi :

.....

Pernyataan Pemegang Polis

Dengan ini Saya selaku Pemegang Polis menyatakan dan menyetujui :

- Saya menyadari dan menerima bahwa dengan disetujuinya pengajuan Pengalihan/Perubahan Dana Investasi ini akan menyebabkan terjadinya perubahan komposisi dana secara keseluruhan .
- Saya menyadari dan menyetujui bahwa Perusahaan tidak bertanggung jawab atas kerugian yang mungkin timbul sehubungan dengan Pengalihan/Perubahan Dana Investasi ini serta Saya bersedia menanggung segala risiko yang timbul karenanya.
- Transaksi Pengalihan Dana (*Switching*) / Perubahan Komposisi Dana Baru (*Redirection*) yang telah diproses Perusahaan tidak dapat dibatalkan 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 (*Switching*) / 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, Termaalihat/Penerima Manfaat dan Pemilik Manfaat/*Beneficial Owner* yang disebutkan dalam Polis dan orang lain yang relevan (jika ada, secara bersama-sama dengan Tertanggung dan Termaalihat/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 sesuai dengan ketentuan pada masing-masing Produk.
3. Apabila pengajuan diterima dan disetujui oleh POS kantor pusat PT Great Eastern Life Indonesia pada hari kerja sampai dengan pukul 15:30 WIB, maka pengajuan tersebut akan diproses pada hari yang sama, sedangkan jika pengajuan diterima setelah pukul 15:30 WIB maka pengajuan akan diproses pada hari kerja berikutnya. Hari kerja adalah Senin sampai Jumat pukul 09:00 WIB sampai dengan 18:00 WIB kecuali hari libur nasional.

JANGAN MENANDATANGANI FORMULIR INI DALAM KEADAAN KOSONG

Ditandatangani diTanggal

Nama jelas & Tanda Tangan Pemegang Polis