

FORMULIR PENARIKAN DANA (*WITHDRAWAL*)/ PENEBUSAN POLIS (*SURRENDER*) DAN PEMBATALAN (*COOLING OFF*) 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 di coret dan bubuhkan tanda tangan Pemegang Polis.
4. Wajib melampirkan salinan identitas diri berupa KTP atau (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.

* KITAS dan *Passport* khusus untuk Warga Negara Asing

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, 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 minimum 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*)

DENGAN INI SAYA MENGAJUKAN PENEBUSAN POLIS ATAS KEHENDAK SENDIRI DAN BERSEDIA MENANGGUNG SEGALA RISIKO YANG TIMBUL KARENANYA. SAYA MENYETUJUI BAHWA PENANGGUNG TIDAK BERTANGGUNG JAWAB ATAS KERUGIAN YANG MUNGKIN TIMBUL SEHUBUNGAN DENGAN PENEBUSAN POLIS INI.

ALASAN PENEBUSAN POLIS: (Silahkan Beri Tanda Pada Alasan Yang Sesuai Dibawah Ini)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Butuh Dana | <input type="checkbox"/> Untuk Biaya Pengobatan | <input type="checkbox"/> Kecewa dengan pelayanan |
| <input type="checkbox"/> Mengambil Keuntungan Investasi | <input type="checkbox"/> Tidak cocok dengan pilihan produk | <input type="checkbox"/> Lain-lain (mohon diisi kolom dibawah ini) |
| <input type="checkbox"/> Untuk Biaya Pendidikan Anak | <input type="checkbox"/> Ingin membeli polis baru | _____ |

PEMBATALAN POLIS (*FREELOOK*)

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 15.30 wib, maka pengajuan tersebut akan diregister pada hari yang sama, sedangkan jika pengajuan diterima setelah pukul 15.30 maka pengajuan tersebut akan diregister pada hari kerja berikutnya. Pengajuan akan diproses setelah semua persyaratan telah diterima oleh Customer Service dengan lengkap.

Customer Contact Centre

T: (021) 2554 3800 (Senin-Jumat, 09.00-18.00) F: (021) 5794 4719
SMS: 0812-129-3800 Ketik *INFO email: wecare-ID@greataeasternlife.com

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

- Selain menebus Polis, cara lain untuk mengambil dana atau tetap memperoleh pertanggungan asuransi adalah dengan: *
 - Penarikan dana (*withdrawal*)** atau
 - Perubahan Polis (penurunan Uang Pertanggungan, Premi/Kontribusi, penghapusan Asuransi Tambahan/ridet, dll)** atau
 - Menunda pembayaran premi/pembayaran Kontribusi dengan menggunakan fasilitas cuti Premi/cuti Kontribusi.**
- Pertanggungan atas diri Tertanggung/Peserta akan berhenti setelah Penebusan Polis disetujui.
- Apabila Pemegang Polis berkeinginan untuk membatalkan polis dan kemudian membeli Polis baru, maka akibatnya adalah:
 - Akan dilakukan proses seleksi Tertanggung/Peserta dengan usia baru dan kondisi kesehatan terakhir pada saat pengajuan Polis baru dilakukan.
 - Akan dikenakan masa tunggu asuransi yang baru pada Polis baru tersebut.
 - * Hubungi Tenaga Pemasaran Anda atau Kantor Pusat kami untuk mendapat penjelasan tentang cara lain agar tetap memperoleh pertanggungan asuransi dan dapat mengambil sebagian dana.
 - ** Sesuai dengan Ketentuan & Persyaratan Polis yang berlaku.
- Transaksi Penarikan Dana (*Withdrawal*) / Penebusan Polis (*Surrender*) yang telah diproses Perusahaan tidak dapat dibatalkan Pemegang Polis dan Perusahaan berhak menolak pengajuan pembatalan yang dimaksud.

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

Ditandatangani di _____ tanggal _____

Tanda Tangan dan Nama Jelas Pemegang Polis