



Formulir Penarikan Dana atau Pembatalan Polis atau Penebusan Polis - 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 dengan lengkap

1. Penarikan Sebagian Nilai Investasi (*Partial Withdrawal*)
- Penarikan dalam Rupiah

Dari Jenis Investasi	Jumlah (Rp)
FWD Balanced Fund Syariah	<input type="text"/>
FWD Equity Fund Syariah	<input type="text"/>
FWD Dana Berimbang Global Syariah	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Total	<input type="text"/>

2. Pembatalan Polis (*Free Look*)

Dengan ini Saya mengajukan pembatalan Polis dalam Masa Bebas Lihat (*Free Look Period*). Atas pembatalan Polis ini, maka tidak ada perlindungan Asuransi apapun yang menjadi kewajiban PT FWD Insurance Indonesia ("FWD Insurance") kepada Pihak Yang Diasuransikan.

3. Penebusan Polis (*Full Surrender*)

Dengan ini Saya mengajukan penebusan Polis. Atas penebusan Polis ini maka tidak ada perlindungan Asuransi apapun yang menjadi kewajiban FWD Insurance kepada Pihak Yang Diasuransikan.

Alasan Penarikan Dana / Pembatalan Polis/ Penebusan Polis(wajib diisi dan dipilih salah satu)

- Butuh Dana
- Tidak sanggup bayar Kontribusi lanjutan
- Tidak bekerja lagi
- Pindah ke luar negeri
- Keluarga tidak setuju dengan pembelian Polis
- Produk tidak sesuai
- Hasil investasi tidak memuaskan
- Tidak puas dengan layanan Tenaga Pemasar
- Tidak puas dengan layanan FWD Insurance
- Untuk beli Polis baru/bayar Kontribusi lanjutan

PT FWD Insurance Indonesia
Pacific Century Place, Lantai 20
SCBD Lot 10, Jl. Jend. Sudirman Kav. 52-53
Jakarta Selatan 12190, Indonesia
P 1 500 525 M (+62) 8551500525
E CustomerCare.id@fwd.com

Bebaskan langkah
fwd.co.id

Nomor Polis

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

b. Biaya Penarikan Sebagian Nilai Investasi:

Bebas Ikhtiar, Bebas Tawakkal, Bebas Investa Link Syariah, Bebas Investa Prima Syariah

Biaya Penarikan dari Kontribusi Dasar sesuai usia Polis:

Usia Polis (Tahun)	Biaya Penarikan (%)
1	70%
2	60%
3	50%
4	30%
5	20%
6	10%
7+	0%

Tidak ada biaya penarikan dari Kontribusi Top-Up

c. FWD Insurance tidak bertanggung jawab atas berubahnya status Polis menjadi batal/*Lapse* akibat sisa Nilai Investasi yang tidak mencukupi untuk pembayaran biaya Asuransi dan Biaya Administrasi setelah pengajuan penarikan sebagian Nilai Investasi ini.

12. Sehubungan dengan transaksi Pembatalan Polis (*Free Look*):

a. Periode Masa Bebas Lihat (*Free Look Period*) mengikuti ketentuan masing-masing produk Asuransi.

b. FWD Insurance akan mengembalikan Kontribusi yang telah dibayarkan dikurangi dengan biaya pemeriksaan kesehatan (bila ada). Segala risiko atas Kontribusi Top-Up Tunggak menjadi tanggung jawab Peserta.

13. Sehubungan dengan transaksi Penebusan Polis (*Full Surrender*):

Biaya Penebusan Polis

Bebas Ikhtiar, Bebas Tawakkal, Bebas Investa Link Syariah, Bebas Investa Prima Syariah

Biaya Penarikan dari Kontribusi Dasar sesuai usia Polis:

Usia Polis (Tahun)	Biaya Penarikan (%)
1	70%
2	60%
3	50%
4	30%
5	20%
6	10%
7+	0%

Tidak ada biaya penarikan dari Kontribusi Top-Up

Pernyataan Peserta

Saya dengan ini menyatakan, memahami dan menyetujui bahwa:

- Seluruh ketentuan dalam Polis dan Formulir ini serta biaya dan/atau pajak yang timbul terkait pengajuan transaksi pada formulir ini.
- 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.
- 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.
- 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).

Tempat dan Tanggal Pengajuan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		-			-	2	0				
--	--	---	--	--	---	---	---	--	--	--	--

Tanda Tangan Peserta

Kode Tenaga Pemasar

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tanda Tangan Tenaga Pemasar

(_____)
Nama Jelas

(_____)
Nama Jelas