

**FORMULIR PERMOHONAN PENGALIHAN DANA INVESTASI/FUND SWITCHING
DAN PERUBAHAN ALOKASI INVESTASI/INVESTMENT ALLOCATION CHANGE**
(hanya untuk produk unit link)



Perhatian! Jangan menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong.

Nama Peserta :
 Nama Pemilik Polis :
 No. KTP/Paspor/SIM Pemilik Polis :
 No. Polis :

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

 No. Telp/Handphone :

Catatan: Lampirkan fotokopi bukti identitas.

A. PENGALIHAN DANA INVESTASI (FUND SWITCHING) - KONTRIBUSI BERKALA DAN KONTRIBUSI TUNGGAL

PENGALIHAN DANA DARI (NAMA DANA/PORTOFOLIO)				KE (NAMA DANA/PORTOFOLIO)	PERSENTASE (%) PENGALIHAN (JIKA LEBIH DARI SATU DANA)
UNIT KONTRIBUSI BERKALA/KONTRIBUSI TUNGGAL		UNIT KONTRIBUSI TOP-UP (JIKA ADA)			
JENIS DANA	JUMLAH UNIT	JENIS DANA	JUMLAH UNIT		

B. PERUBAHAN ALOKASI INVESTASI (INVESTMENT ALLOCATION CHANGE) - KONTRIBUSI BERKALA

PERUBAHAN ALOKASI INVESTASI		BERUBAH MENJADI	
JENIS DANA AWAL	PERSENTASE AWAL (%)	JENIS DANA	PERSENTASE (%)

C. PERNYATAAN DAN KUASA

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya mengerti dan menyetujui hal-hal sebagai berikut:

1. Permohonan ini tunduk pada ketentuan-ketentuan dan syarat-syarat dalam polis dan formulir ini, serta berlaku efektif setelah permohonan ini secara resmi telah diberitahukan kepada dan diterima oleh PT Avrist Assurance ("Avrist").
2. Transaksi yang melibatkan pemotongan atau pengkreditan unit akan ditentukan sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang telah disebutkan dalam polis pada tanggal penilaian segera setelah Avrist menerima permohonan ini.
3. Permohonan pengalihan dana investasi dikenakan biaya Seratus Ribu Rupiah (Rp 100.000) berupa pemotongan unit, yang berlaku sejak pengalihan dana investasi ke-5 dalam satu (1) tahun polis.
4. Selama masa cuti kontribusi, sejumlah unit secara teratur akan didebet/dipotong setiap bulan untuk membayar biaya-biaya yang terkait dan semua kontrak tambahan/rider yang terdapat dalam polis akan berakhir secara otomatis pada saat pilihan ini diberlakukan, kecuali polis memiliki nilai investasi kontribusi top-up yang cukup untuk membayarkan biaya kontrak tambahan/rider yang melekat pada polis. Pilihan ini tersedia setiap saat dan dalam jangka waktu yang tidak terbatas selama nilai unit masih dapat digunakan untuk membayar biaya yang terkait setiap bulannya.

Selanjutnya saya memberi kuasa kepada:

Avrist untuk menggunakan informasi atau keterangan mengenai diri saya yang tersedia, diperoleh atau disimpan oleh Avrist (sesuai yang tercantum dalam formulir ini atau sarana lain), kepada pihak-pihak lain (termasuk tetapi tidak terbatas pada perusahaan reasuransi, asuransi, lembaga, bank atau badan hukum lain baik di dalam maupun di luar negeri) yang memiliki hubungan kerja sama dengan Avrist dalam rangka pengajuan formulir ini, pembayaran klaim, pelayanan nasabah, maupun penawaran produk lain kepada saya. Saya juga mengerti bahwa saya berhak untuk melakukan koreksi atau penambahan atas informasi dan keterangan mengenai saya tersebut dengan menghubungi kantor Avrist.

Ditandatangani di _____ Tanggal _____

Saksi menyatakan bahwa formulir ini benar ditandatangani oleh Pemilik Polis

Nama & Tanda Tangan Peserta
 (jika berbeda dengan Pemilik Polis)

Nama & Tanda Tangan Pemilik Polis

Nama & Tanda Tangan Saksi
Kode Agen: