

DATA POLIS

Nomor Polis :

Penarikan Dana Investasi dipergunakan untuk :

- Transfer ke Rekening **Commonwealth Bank** Pembayaran Premi Top Up
- Nama Pemilik Rekening* : No Polis / SPAJ :
- Cabang : Nama Tertanggung :
- No. Rekening : Nama Pemegang Polis :
- Premi (Rp / US\$) :
- Lain - lain,

* Nama Pemilik Rekening harus sama dengan Pemegang Polis
 * Lampirkan copy Buku Tabungan, jika Rekening yang di pergunakan berbeda dengan rekening awal pembuatan Polis/data yang tertera pada system informasi PT Commonwealth Life.

PENGALIHAN/PERUBAHAN DANA INVESTASI

- Pengalihan Jenis Dana Investasi (Switching)**
 - Bebas biaya pengalihan untuk 4 kali pengalihan dalam tiap tahun Polis.
 - Pengalihan yang dilakukan lebih dari 4 kali dalam tiap tahun Polis akan dikenakan biaya 0,5% dari dana yang dialihkan.
- Perubahan Alokasi Dana Investasi (Redirection)**
 - Dilakukan untuk tanggal jatuh tempo pembayaran Premi berikutnya.

Switching

Dari		Fund Tujuan	
Jenis Dana Investasi	Alokasi*	Jenis Dana Investasi	Alokasi*
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Redirection

Fund Tujuan	
Jenis Dana Investasi	Alokasi*
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

* Jumlah alokasi harus dalam kelipatan 5%

PERUBAHAN PEMBAYARAN

- Perubahan Frekuensi
 Frekuensi Pembayaran menjadi : Tahunan 6 Bulanan Triwulan Bulanan

PERNYATAAN

- Saya mengerti, memahami dan menyetujui bahwa pengajuan perubahan ini :
- 1 Akan diproses apabila PT Commonwealth Life telah menerima Formulir Perubahan Polis dan kelengkapan dokumen yang diperlukan berikut pembayaran biaya sebagaimana yang telah ditentukan (jika ada).
 - 2 Dinyatakan berlaku setelah disetujui oleh PT Commonwealth Life.
 - 3 Perpajakan sesuai dengan peraturan pajak yang berlaku.
 - 4 Apabila diperlukan, bersedia dihubungi oleh PT Commonwealth Life melalui media telpon/SMS/E-mail/media lain, termasuk dan tidak terbatas pada jam layanan **CommCenter** PT Commonwealth Life.
 - 5 Semua pernyataan dan jawaban di atas yang saya sampaikan adalah lengkap dan benar sesuai dengan keadaan terakhir.

PERHATIAN

Produk asuransi ini diterbitkan oleh PT Commonwealth Life yang direferensikan oleh Bank partner kepada nasabahnya. Produk ini bukan merupakan produk yang diterbitkan oleh Bank sehingga Bank tidak berkewajiban apapun dan tidak menjamin apapun serta tidak termasuk dalam program penjaminan pemerintah Republik Indonesia. Bank juga tidak bertanggung jawab atas segala resiko apapun atas Polis asuransi yang diterbitkan PT Commonwealth Life sehubungan dengan produk asuransi tersebut. Bank bukan agen PT Commonwealth Life maupun perantara dari nasabah Bank.

Ditandatangani di Tanggal / /

Tanda Tangan Pemegang Polis

(.....)

Nama Jelas

Tanda Tangan IC

(.....)

Nama Jelas