

INFORMASI DATA PEMEGANG POLIS / Policy Holder Information (Harap diisi dengan huruf cetak atau diketik)

Pemegang Polis / Policy Holder									
Pihak yang berwenang dalam penentuan arahan investasi <i>Authorized person to determine Investment Option</i> (Sesuai Surat Permintaan Asuransi Karyawan MPP ^{Plus} / Based on MPP ^{Plus} Employee Insurance Application Form)	Nomor Polis / Policy Number <table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								
Nama / Name : Posisi / Position :									
Nama / Name : Posisi / Position :									

PERUBAHAN ARAHAN INVESTASI / Investment Option

Kami atas nama Pemegang Polis ingin mengubah arahan investasi rekening yang kami miliki dengan (**Pilih salah satu – HARUS DIISI**)
We, under the name of Policyholder want to switch our investment option in our Account with (please choose one-must fill in)

Kami ingin mengubah arahan investasi dari dana yang telah terhimpun
We want to switch my investment option from accumulated fund

Kami ingin mengubah arahan investasi untuk premi masuk yang akan datang
We want to switch my investment option for future premium

Kami ingin mengubah keduanya, baik dana yang telah terhimpun maupun iuran masuk yang akan datang
We want to switch both of accumulated fund and future premium

dan **Arahan Investasi BARU** yang kami pilih adalah :
and the new investment options which have been choose are :

(Isi jumlah prosentase arahan investasi atau kombinasinya, dimana total prosentase adalah harus 100%)
(Fill the percentage of investment option or combination, whereas Total of Investment Option percentage must be equal to 100%)

1	Dana Pasar Uang / Money Market Fund	:		%
2	Dana US Dolar / US Dollar Fund	:		%
3	Dana Syariah / Syariah Fund	:		%
4	Dana Pendapatan Tetap / Fixed Income Fund	:		%
5	Dana Saham Berimbang / Balance Stock Fund	:		%
	TOTAL	:	100	%

PERNYATAAN / Declaration

Kami atas nama Pemegang Polis dengan ini menyatakan, mengerti dan setuju bahwa telah mengetahui resiko-resiko dari arahan investasi yang kami pilih dalam formulir ini, kami bertanggung jawab atas resiko-resiko dari pilihan arahan investasi yang kami pilih. Dan kami bertanggung jawab sepenuhnya atas kebenaran dari informasi yang kami berikan dalam formulir ini dan kami setuju untuk tunduk kepada Polis yang berlaku / *In the name of Policyholder, we hereby declare, understand and agree that we've understood about the investment option risk which have been choose in this form, We realize our responsibility for the investment risk which have been choose. We will take the responsibility for all information and or statements in this application form and we agree to follow the regulation of Policy*

TANDA TANGAN & STEMPEL PERUSAHAAN / Signature and Company Stamp

(Hanya orang yang berhak mewakili pemegang polis dalam menentukan arahan investasi / Only authorized person who have right to represent the policyholder and have the authority to determine investment option)

Nama / Name : Tanda Tangan / Signature :

Nama / Name : Tanda Tangan / Signature :

Tempat & Tanggal / Place & Date : _____, _____

Stempel Perusahaan / Company Stamp : _____

Diisi oleh PT AJ Manulife Indonesia / Fill by PT AJ Manulife Indonesia

Tanggal Diterima / Received date <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									Oleh / By (Nama Lengkap / Completed Name)

