

FORMULIR PERUBAHAN ARAHAN INVESTASI PESERTA

1 INFORMASI PRIBADI (Harap diisi dengan huruf cetak atau diketik)

Pemegang Polis :

Nama Peserta (sesuai KTP) :

Nomor Peserta :

2 PERUBAHAN ARAHAN INVESTASI

Catatan

Untuk Peserta yang disertakan oleh Pemegang Polis, maka Arahkan Investasi mengikuti ketentuan Pemegang Polis yang berlaku.

Saya ingin mengubah arahan investasi rekening MKSPlus yang saya miliki dengan (Pilih salah satu - HARUS DIISI)

- Saya ingin mengubah arahan investasi dari dana yang telah terhimpun
- Saya ingin mengubah arahan investasi untuk iuran masuk yang akan datang
- Saya ingin mengubah keduanya, baik dana yang telah terhimpun maupun iuran masuk yang akan datang

(Jika bagian ini tidak dilengkapi, maka pilihan investasi secara otomatis merupakan pilihan yang ketiga/terakhir)

Dan Arahkan investasi BARU yang kami pilih adalah:

(Isi jumlah prosentase arahan investasi atau kombinasinya, dimana total prosentase harus 100%)

1. Dana Pasar Uang	<input type="text"/>	%
2. Dana US Dolar	<input type="text"/>	%
3. Dana Syariah	<input type="text"/>	%
4. Dana Pendapatan Tetap	<input type="text"/>	%
5. Dana Saham Berimbang	<input type="text"/>	%
TOTAL	100	%

Daftar dokumen lampiran:	
1. Fotocopy KTP	<input type="checkbox"/>
2. Fotocopy Kartu Peserta	<input type="checkbox"/>
Tgl dokumen lengkap:	
<input type="text"/>	/ <input type="text"/>
<input type="text"/>	/ <input type="text"/>

Perubahan tidak akan diproses jika dokumen belum lengkap

3 PERNYATAAN

Saya dengan ini menyatakan mengerti dan setuju bahwa telah mengetahui resiko-resiko dari arahan investasi yang saya pilih dalam formulir ini dan saya bertanggung jawab atas resiko - resiko dari pilihan arahan investasi yang saya pilih. Saya bertanggung jawab sepenuhnya atas kebenaran dari informasi yang saya berikan dalam formulir ini dan saya setuju untuk tunduk kepada Polis Manulife Karyawan SejahteraPlus yang berlaku.

Tanda Tangan Peserta
Nama : Tempat & Tanggal :

Tanda Tangan & Stempel Perusahaan
(Hanya orang yang berhak mewakili pemegang polis)
Nama : Tempat & Tanggal :

Diisi oleh PT AJ Manulife Indonesia

Tanggal / / (tgl/bln/thn)

Oleh (Nama Lengkap):