



## FORMULIR PERUBAHAN INVESTASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Pemegang Polis dengan data sebagai berikut :

Nama Pemegang Polis :  Tanggal Pengajuan :     
Nama Tertanggung :  Nama Agen :   
Nomor Polis :  Nomor Agen :

Dengan ini saya mohon kepada PT HEKSA SOLUTION INSURANCE untuk melakukan transaksi berikut :  
**WAJIB DIISI DAN DILENGKAPI DENGAN MEMBERIKAN TANDA ✓ PADA KOTAK YANG TERSEDIA**

### TOP UP SEKALIGUS KETENTUAN

Rupiah (Rp)   
Dollar (USD)

\*Isi sesuai dengan mata uang Polis

Jenis Dana Investasi	Persentase
HEKSALink Fixed Income Fund	%
HEKSALink Balanced Fund	%
HEKSALink Equity Fund	%
<b>Total</b>	<b>100</b> %

- Jumlah minimum Top Up Sekaligus Rp 1,000.000,-
- Top Up Sekaligus akan digunakan untuk membeli unit pada Tanggal Perhitungan terdekat setelah penerimaan pembayaran dan formulir diterima dan diproses oleh PT HEKSA SOLUTION INSURANCE.
- Bukti pembayaran Top Up Sekaligus harus disertakan bersama Formulir ini.

### TOP UP BERKALA KETENTUAN

Rupiah (Rp)   
Dollar (USD)

\*Isi sesuai dengan mata uang Polis

### PENGALIHAN DANA (SWITCHING)

Dari (Jenis Dana Investasi)	Pengalihan dalam bentuk		Ke (Jenis Dana Investasi)	Dalam Kelipatan
	Nominal	Unit		
				%
				%
				%
				%
<b>Total</b>			<b>Total</b>	<b>100</b> %

- Untuk 2 (dua) kali pengalihan dana pertama dalam setiap tahun Polis tidak dikenakan biaya apapun. Untuk pengalihan dana berikutnya dikenakan biaya sebesar 1 % dari dana yang dialihkan, dengan minimal biaya pengalihan Rp 50.000,- per transaksi.
- Minimum pengalihan dana adalah sebesar Rp 1.000.000,-
- Minimum jumlah yang tersisa dari dana yang alihkan adalah sebesar Rp 2.000.000,- per dana investasi
- Pengalihan dana akan digunakan untuk membeli unit baru pada Tanggal Perhitungan terdekat setelah disetujuinya permohonan ini.
- PT HEKSA SOLUTION INSURANCE berhak mengubah biaya pengalihan dana dan ketentuan lain dari pengalihan dana ini.

### PENEMPATAN PREMI (PREMIUM REDIRECTION) KETENTUAN

Jenis Dana Investasi	Persentase
HEKSALink Fixed Income Fund	%
HEKSALink Balanced Fund	%
HEKSALink Equity Fund	%
<b>Total</b>	<b>100</b> %

- Dilakukan untuk jatuh tempo pembayaran Premi berikutnya.
- Jika tidak ada permohonan penempatan premi, maka premi-premi berikutnya akan ditempatkan sesuai permohonan terakhir.
- Penempatan Premi dilakukan dalam kelipatan 5 % dalam setiap jenis dana investasi total 100 %.

### PERNYATAAN DAN KUASA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa :

- Saya mengerti dan menyetujui semua syarat dan ketentuan tersebut di atas.
- Saya memahami dan menyetujui pengajuan transaksi ini terdapat biaya-biaya sesuai dengan ketentuan Polis yang berlaku.
- Memahami, menerima dan menyetujui bahwa nilai persentase pada fasilitas yang saya pilih adalah acuan untuk menerbitkan perintah transaksi pada fasilitas tersebut.
- Saya setuju, semua bentuk pemberitahuan dan surat menyurat akan dikirimkan melalui email atau jasa pengiriman dokumen lainnya sesuai dengan data yang tercatat pada PT HEKSA SOLUTION INSURANCE.
- Penanggung/Pengelola dibebaskan dari segala tuntutan dan atau gugatan yang mungkin timbul dari pihak manapun termasuk Saya/Kami sehubungan dengan pengajuan transaksi tersebut di atas.

Ditandatangani di : ,     
Tanggal Bulan Tahun

Tanda Tangan Pemegang Polis

Tanda Tangan Agen

\_\_\_\_\_  
Nama Lengkap

\_\_\_\_\_  
Agen

Kolom catatan ini diisi oleh PT HEKSA SOLUTION INSURANCE

Catatan :	Diproses oleh :	Diperiksa oleh :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Paraf>Nama/Tanggal	Paraf>Nama/Tanggal