

FORMULIR SMART INVESTMENT PROTECTION PLAN 2 (SIPP 2) SMART INVESTMENT PROTECTION PLAN FORM

Kepada/To : **PT. Panin Asset Management**
Indonesia Stock Exchange Tower 1, Lantai 3, Suite 306,
Jl. Jenderal Sudirman Kav. 52-53, Jakarta 12190, Indonesia

Tel : +62 21 29 654 200 / +62 21 29 654 222
Fax : +62 21 515 5627
Email : cs@panin-am.co.id

Gunakan huruf cetak / ketik dan beri tanda X sesuai pilihan Anda.
Use typewritten or block letter, and put on X sign in accordance to your selection.

NAMA : _____
Name
No. CIF : _____
CIF No.
No. E-SPAJ : _____
E-SPAJ No.

Saya ingin melakukan investasi dengan mengikuti program dibawah ini:
I would like to invest in the following Program:

Nominal Autodebet (tanpa fee) <small>Minimal 1 juta rupiah dan kelipatan 500 ribu</small>	_____	Periode	<input type="checkbox"/> 3 tahun	<input type="checkbox"/> 5 tahun	<input type="checkbox"/> 8 tahun
Fee Autodebet 4%	_____				
Total Nominal Autodebet	_____				

<input type="checkbox"/> PANIN DANA MAKSIMA	<input type="checkbox"/> PANIN DANA PRIMA	<input type="checkbox"/> PANIN DANA SYARIAH SAHAM
<input type="checkbox"/> PANIN DANA BERSAMA PLUS	<input type="checkbox"/> PANIN DANA UNGGULAN	<input type="checkbox"/> PANIN DANA SYARIAH BERIMBANG
<input type="checkbox"/> PANIN DANA ULTIMA		

Tanggal Auto Debit / Auto Debit Date : 1

Dimulai dari / Start From _____ Hingga / End at _____

Bank Autodebit / Auto Debit Bank :

 PaninBank  CIMBNIAGA  BCA  BANK BRI  mandiri

Syarat dan Ketentuan:

- Investor diminta untuk menyediakan dana yang cukup H-3 sebelum tanggal pendebitan.
- Jika terjadi 3 kali gagal debit maka PT Panin Asset Management berhak untuk memberhentikan nasabah dari program SIPP 2 secara sepihak.
- Uang pertanggungungan menurun setiap bulannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku
 $Uang\ pertanggungungan = (n-t) \times nominal\ investasi$
 n : masa pertanggungungan (bulan)
 t : masa autodebet yang telah berjalan (bulan)
- Usia nasabah ditambah dengan periode autodebet tidak boleh melebihi 68 tahun
- Ahli waris yang berlaku adalah ahli waris yang tertera pada formulir pembelian awal (initial subscription)
- Jika karena suatu dan lain hal yang menyebabkan PT Panin Asset Management atau PT Panin Life dilikuidasi, maka pembayaran premi untuk bulan berikutnya akan diberhentikan dan secara otomatis perlindungan asuransi akan berhenti.
- Formulir Program Investasi Berkala ini cukup diisi satu kali dan berlaku seterusnya sampai ada surat tertulis dari nasabah untuk menghentikan program ini atau ada penghentian secara sepihak dari PT. Panin Asset Management karena pasal 2 di atas.

Tempat/ Place _____, Tanggal/ Date _____

Informasi Marketing atau Referral

Nama : _____
Cabang : _____
Kode Agen : _____

Tanda Tangan, Nama Jelas dan Cap Perusahaan (Bila ada)
Signature, Name and company Seal (If Any)