

**BMI 保險公司**

基金變更申請書

**TO : Best Meridian International Insurance Company SPC**

保單所有人姓名

保單號碼

我特此請求作以下基金的變更：

- 變更新基金及基金比例     重新分配原基金比例     只變更部份投資基金，  
原基金投資比例不變

基金名稱	比例
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %

**TOTAL = 100%**

每次變更最多不超過 5 支基金

顧問簽名

保單所有人簽名

日期

日期