

FORMULIR TOP UP, SWITCHING dan APPORTIONMENT
Formulir ini khusus digunakan untuk Produk PAYDI (Unit Link)

Petunjuk Pengisian Formulir:

- Formulir ini **wajib** diisi dengan huruf CETAK dan LENGKAP
- Satu Formulir hanya berlaku untuk satu nomor polis pada PT Asuransi Allianz Life Indonesia ("Allianz")
- Mohon tidak menandatangani Formulir ini dalam keadaan kosong
- Mohon menandatangani setiap koreksi penulisan/ pengisian dalam bentuk coretan sesuai dengan spesimen tanda tangan
- Pastikan semua informasi yang dibutuhkan telah dipenuhi dan Anda telah membaca keseluruhan syarat dan ketentuan, serta pernyataan dan jaminan sebelum menandatangani
- Untuk mempercepat proses pengajuan Anda, harap melengkapi seluruh persyaratan yang tertera pada Formulir ini

Saya/Kami yang bertandatangan di bawah ini:

Nomor Polis : _____
 Nama Pemegang Polis : _____
 Tempat/tanggal lahir : _____ Negara tempat lahir : _____
 Jenis Identitas : KTP SIM Passport KIMS KITAS KTP seumur hidup
 Nomor Identitas : _____
 Alamat pada Identitas : _____
 Kota : _____ Kode Pos : _____
 Provinsi : _____ Negara : _____
 Negara tempat tinggal : _____ Kewarganegaraan : _____
 untuk keperluan Pajak

Nama Tertanggung : _____

Apakah ada perubahan alamat dan Email atau nomor telepon di Polis : Ya Tidak

Jika ya, mohon tuliskan perubahannya : _____
 Kota : _____ Kode Pos : _____
 Provinsi : _____ Negara : _____
 Telepon (Rumah) : _____ Telepon (Kantor) : _____
 Handphone : _____ Email : _____

Perubahan ini merupakan alamat : Korespondensi Rumah Kantor

Dokumen terlampir : 1. Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis
 2. Lainnya, jelaskan _____

Catatan:

- Apabila Pemegang Polis / Pemilik Rekening adalah warga negara/wajib pajak di luar negeri selain Indonesia yang merupakan Negara Mitra/Yurisdiksi Mitra, maka diwajibkan untuk mengisi bagian "DATA PERTUKARAN INFORMASI ANTAR NEGARA-INDIVIDU" pada Formulir ini
- Apabila Pemegang Polis / Pemilik Rekening adalah perusahaan, maka diwajibkan untuk mengisi "FORMULIR DATA PERTUKARAN INFORMASI ANTAR NEGARA- PERUSAHAAN (INSTITUSI)" ada formulir terpisah

A. PENAMBAHAN PREMI TOP UP TUNGGAL (TOP UP SINGLE)

Penambahan Premi Top Up Tunggal (*Top Up Single*)

Jenis Mata Uang : Rupiah US Dollar (Pilih sesuai mata uang Polis)
 Jumlah Top Up : _____

A.1 JENIS SUBDANA/DANA INVESTASI PREMI TOP UP TUNGGAL (TOP UP SINGLE)

Jenis Subdana/Dana Investasi*	Nominal**	Terbilang***
Money Market Fund <input type="checkbox"/>		
Fixed Income Fund <input type="checkbox"/>		
Balance Fund <input type="checkbox"/>		
Equity Fund <input type="checkbox"/>		
Managed Fund <input type="checkbox"/>		
Lainnya (sebutkan) <input type="checkbox"/> _____		

*) Beri tanda centang (✓) sesuai dengan jenis subdana/dana investasi yang diajukan.

**) Kolom nominal diisi dengan angka *nominal* yang akan Top Up Tunggal.

***) Kolom Terbilang wajib diisi.

A.2 INFORMASI MENGENAI PREMI TOP UP TUNGGAL (TOP UP SINGLE)

Sehubungan dengan pelaksanaan peraturan tentang Penerapan Program Anti Pencucian Uang dan Pencegahan Pendanaan Terorisme di Sektor Jasa Keuangan yang berlaku, PT Asuransi Allianz Life Indonesia ("**Allianz**") menerapkan kewajiban bagi Pemegang Polis untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan ini

1. INFORMASI PEMBAYAR PREMI TOP UP TUNGGAL

Pembayar Premi Top Up Tunggal adalah :

Pemegang Polis Tertanggung Suami/Isteri Pemegang Polis Orang Tua Pemegang Polis

2. DATA PEMBAYAR PREMI TOP UP TUNGGAL

Nama Lengkap : _____
 Pekerjaan : _____
 NPWP : _____

3. PENGHASILAN dan SUMBER PENGHASILAN PEMBAYAR PREMI TOP UP TUNGGAL

Gaji < Rp10 Juta Rp10 Juta -< Rp25 Juta Rp10 Juta -< Rp100 Juta Rp _____
 Pasangan (suami/isteri) < Rp10 Juta Rp10 Juta -< Rp25 Juta Rp10 Juta -< Rp100 Juta Rp _____
 Hasil Investasi < Rp10 Juta Rp10 Juta -< Rp25 Juta Rp10 Juta -< Rp100 Juta Rp _____
 Bonus/Insentif/Komisi < Rp10 Juta Rp10 Juta -< Rp25 Juta Rp10 Juta -< Rp100 Juta Rp _____
 Lainnya, yaitu < Rp10 Juta Rp10 Juta -< Rp25 Juta Rp10 Juta -< Rp100 Juta Rp _____

Apabila penghasilan yang diperoleh adalah dalam mata uang asing, maka yang dicantumkan adalah equivalent Rupiah menggunakan kurs tengah Bank Indonesia pada saat pengisian Formulir ini.

4. TUJUAN PENGGUNAAN PREMI TO UP TUNGGAL

Tabungan Investasi Pendidikan Dana Pensiun
 Lainnya, sebutkan _____

B. PENGALIHAN SUBDANA/DANA INVESTASI (FUND SWITCHING)
 Pengalihan Subdana/Dana Investasi (*Fund Switching*)

Dari Subdana/Dana Investasi	Ke Subdana/Dana Investasi	Nominal*	Unit*

*) Pilih salah satu, pengalihan dana investasi dalam jumlah dana yang diinginkan (nominal) atau dalam unit, harap tidak dalam presentase

C. PERUBAHAN INVESTASI PREMI (FUND APPORTIONMENT)
 Perubahan Alokasi Investasi Premi (*Fund Apportionment*), menjadi :

Jenis Subdana/Dana Investasi	Persentase (%)
Money Market Fund <input type="checkbox"/>	
Fixed Income Fund <input type="checkbox"/>	
Balance Fund <input type="checkbox"/>	
Equity Fund <input type="checkbox"/>	
Managed Fund <input type="checkbox"/>	
Lainnya (sebutkan) <input type="checkbox"/>	

D. DATA PERTUKARAN INFORMASI ANTAR NEGARA-INDIVIDU

Pemerintah Indonesia telah menyatakan tunduk pada ketentuan FATCA (*Foreign Account Tax Compliance Act*) dan CRS (*Common Reporting Standard*). FATCA bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pajak dari penduduk atau orang yang berkaitan (*indicia*) dengan Amerika Serikat yang berdomisili, memiliki aset atau berpenghasilan di luar Amerika.

CRS bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pajak dari warga negara mitra/yurisdiksi mitra yang memiliki aset atau penghasilan di luar negara domisili mereka. Negara Mitra/Yurisdiksi Mitra adalah negara atau yurisdiksi yang terikat dengan Pemerintah Indonesia dalam Perjanjian Internasional. Data berikut dibutuhkan sesuai ketentuan FATCA dan CRS yang berlaku.

1. Apakah Anda adalah warga negara/wajib pajak di luar negeri selain Indonesia yang merupakan Negara Mitra/Yurisdiksi Mitra? Ya Tidak

2. Apakah alamat tempat tinggal berdasarkan identitas Anda sama dengan alamat korespondensi? Ya Tidak
Jika "Tidak", mohon sebutkan alamat anda berdasarkan identitas. Jika "Ya" mohon lanjut ke pertanyaan ke-8

3. Alamat berdasarkan identitas : _____

4. Kota : _____ 5. Provinsi : _____

6. Kode Pos : _____ 7. Negara : _____

8. NPWP : _____

9. Informasi negara dimana Anda adalah sebagai wajib pajak selain Indonesia yang merupakan Negara Mitra/Yurisdiksi Mitra

Kode Negara	Tax Identification Number (TIN)/Nomor Wajib Pajak	A/B/C*	Penjelasan apabila memilih B

*Penjelasan alasan apabila TIN/Nomor Wajib Pajak tidak tersedia

Kode Negara	Penjelasan
A	Negara Mitra/Yurisdiksi Mitra tidak mengeluarkan TIN kepada penduduknya
B	Pemegang Polis/Pemilik Rekening memang tidak dapat memperoleh TIN atau sejenisnya (Mohon jelaskan alasannya pada tabel di atas)
C	TIN tidak diwajibkan, hukum domestik dari negara/yurisdiksi yang bersangkutan tidak mewajibkan kelengkapan TIN

Jika formulir ini tidak mencukupi, dapat dibuat salinan (*copy*) untuk diisi

Untuk keperluan **FATCA**, isilah dengan memberi tanda pada kotak jawaban yang sesuai

PERTANYAAN	YA	TIDAK
10. Apakah negara penerbit identitas Anda adalah Amerika Serikat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Apakah Anda lahir di Negara Amerika Serikat/Puerto Rico/American Samoa/United States Minor Outlying Islands/Kepulauan Virgin/Guam/Kepulauan Mariana Utara?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jika terdapat jawaban "Ya" pada salah satu dari pertanyaan 10 - 11 di atas, mohon menjawab pertanyaan berikut:

PERTANYAAN	YA	TIDAK
12. Apakah Anda memiliki ijin tinggal di Amerika Serikat (US green card)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Apakah Anda merupakan penduduk tetap berstatus asing di Amerika Serikat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Apakah Anda pembayar pajak ke Amerika Serikat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jika terdapat jawaban "Ya" pada salah satu dari pertanyaan 12-14 di atas, mohon untuk mengisi formulir lain yang diperlukan*)

*) Formulir IRS (W-8BEN untuk warga Non Amerika Serikat namun terkait dengan Amerika Serikat; W-9 untuk warga Amerika Serikat)

E. PERSYARATAN DAN KETENTUAN

PREMI TOP UP TUNGGAL:

- Pilih mata uang dari Subdana/Dana Investasi yang sesuai dengan yang tercantum di Polis
- Lengkapi dengan fotokopi identitas Pemegang Polis

KETENTUAN PENGALIHAN SUBDANA/DANA INVESTASI:

- Minimum pengalihan Subdana/Dana Investasi adalah Rp1.000.000,00/US\$ 200 berlaku untuk premi sekaligus maupun premi reguler.
- Pengalihan Subdana/Dana Investasi bebas biaya sampai 5 (lima) kali transaksi per tahun polis. Untuk transaksi selanjutnya akan dikenakan Biaya Pengalihan Dana, yang besarnya diatur pada masing-masing polis.
- Jumlah unit atau jumlah Subdana/Dana Investasi dapat berubah sewaktu-waktu mengikuti kondisi pasar saat pengajuan Formulir ini.
- Jika dalam proses pengalihan Subdana/Dana Investasi jumlah Subdana/Dana Investasi yang dialihkan tidak sesuai dengan jumlah dana yang diinginkan (nominal) atau unit yang diinginkan, maka proses pengalihan Subdana/Dana Investasi akan dilakukan kembali di hari berikutnya berdasarkan konfirmasi yang dilakukan sebelumnya kepada nasabah/Pemegang Polis.
- Lengkapi dengan fotokopi identitas Pemegang Polis.
- Jika ada permohonan perubahan penempatan premi (*Redirection*) maka pembayaran premi selanjutnya akan diinvestasikan ke Subdana/Dana Investasi semula.

CONTOH PENGALIHAN SUBDANA/DANA INVESTASI

Polis A memiliki saldo unit per tanggal 11 Januari adalah sebagai berikut:

Subdana/Dana Investasi	Total unit	Nilai Nominal (dari harga beli)	Harga beli	Harga Jual
Rupiah Balance Fund	50.000 unit	Rp50.000.000,00	Rp1.000,00	Rp1.050,00

Pemegang Polis mengajukan pengalihan Subdana/Dana Investasi dengan perincian berikut :

Dari Subdana/Dana Investasi	Ke Subdana/Dana investasi	Nominal	Unit*
Rupiah Balance Fund	Rupiah Fixed Income	Rp10.000.000,00	-
Rupiah Balance Fund	Rupiah Equity Fund	Rp20.000.000,00	-

Rupiah Balance Fund: Rp1.100,00 per unit; Rupiah Fixed Income Fund: Rp1.000,00 per unit; Rupiah Equity Fund: Rp950,00 per unit
 Rupiah Balance Fund: 50.000 unit x Rp1.100,00 = Rp55.000.000,00 (karena kenaikan unit harga beli maka nilai nominal berubah)

Karena pengalihan Subdana/Dana Investasi:

Rp55.000.000,00 – Rp10.000.000,00 (untuk Rupiah Fixed Income Fund) – Rp20.000.000,00 (untuk Rupiah Equity Fund)

Maka Nilai Nominal Rupiah Balance Fund menjadi Rp25.000.000,00

Sehingga Saldo unit setelah pengalihan adalah:

Rupiah Fixed Income Fund : Rp10.000.000,00/ Rp1.000,00 = 10.000,0000 unit

Rupiah Equity Fund : Rp20.000.000,00/ Rp950,00 = 21,052,6316 unit

Rupiah Balance Fund : Rp25.000.000,00/ Rp1.100,00 = 22,727,2727 unit

PERUBAHAN ALOKASI

- Jika polis dalam Rupiah, pilih Subdana/Dana Investasi Rupiah. Jika polis dalam US Dollar, pilih Subdana/Dana Investasi US Dollar
- Minimum persentase per Subdana/Dana Investasi adalah 5% dan kelipatannya
- Total persentase harus 100%
- Jika tidak ada permohonan pengalihan Subdana/Dana Investasi pada saat pengajuan perubahan penempatan premi, maka Subdana/Dana Investasi yang lama (jika ada) tetap pada Subdana/Dana Investasi yang sama.
- Pembayaran premi selanjutnya akan diinvestasikan ke setiap Subdana/Dana Investasi sesuai permintaan terbaru, dan sesuai dengan ketentuan Polis.
- Lengkapi dengan fotokopi Identitas Pemegang Polis

F. PERNYATAAN DAN JAMINAN

Dengan ini Saya / Kami selaku Pemegang Polis ("**Saya**") menyatakan dan menjamin bahwa:

1. Semua keterangan yang diberikan di dalam Formulir ini (serta surat, formulir dan/atau dokumen lainnya sehubungan dengan Formulir ini) adalah benar dan tidak ada keterangan-keterangan dan hal-hal lain yang Saya sembunyikan, serta Saya sendiri yang menandatangani Formulir ini (serta surat, formulir dan/atau dokumen lainnya sehubungan dengan Formulir ini).
2. Bahwa apabila ternyata pernyataan, keterangan, dokumen dan jawaban yang Saya berikan tidak benar/diragukan kebenarannya, maka Saya memahami serta menyetujui sepenuhnya bahwa Polis menjadi batal dan Allianz dibebaskan dari segala kewajibannya membayar Uang Pertanggungan, segala gugatan, tuntutan, klaim atau bagian dari itu dalam bentuk dan nama apapun, maupun mengembalikan Premi, baik saat ini maupun di kemudian hari.
3. Segala risiko yang timbul sehubungan dengan pengajuan pada Formulir ini sepenuhnya merupakan tanggung jawab Saya, dan Saya melepaskan Allianz dari segala tanggung jawab, gugatan, kerugian dan/atau tuntutan dalam bentuk apapun dari pihak manapun termasuk Saya baik saat ini maupun di kemudian hari sehubungan dengan pengajuan pada Formulir ini.
4. Saya mengerti dan memahami bahwa pengajuan pada Formulir ini hanya akan diproses oleh Allianz setelah seluruh dokumen yang dipersyaratkan disampaikan secara benar dan lengkap dan pengajuan akan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Allianz.
5. Saya menyetujui bahwa apabila diperlukan Allianz dapat meminta dokumen pendukung lainnya dan/atau melakukan verifikasi dan konfirmasi sehubungan dengan pengajuan pada Formulir ini melalui media yang ditentukan oleh Allianz. Dalam hal dokumen pendukung lainnya tidak disampaikan oleh Saya dalam jangka waktu yang ditentukan oleh Allianz atau verifikasi dan konfirmasi tidak berhasil dilakukan oleh Allianz, maka proses pengajuan pada Formulir ini tidak dapat diproses lebih lanjut.
6. Saya dengan ini memberikan persetujuan dan izin, kepada Allianz untuk:
 - a. menyimpan dan memproses data dan/atau informasi pribadi Saya (termasuk data dan informasi kesehatan serta finansial Saya) dalam rangka dan/atau untuk setiap tujuan berikut ini:
 - (i) penilaian risiko asuransi;
 - (ii) kegiatan operasional Allianz;
 - (iii) pengajuan dan penanganan setiap klaim (termasuk namun tidak terbatas pada pemeriksaan dan investigasi klaim);
 - (iv) pembayaran manfaat asuransi/klaim;
 - (v) keperluan ko-asuransi termasuk penanganan klaim yang timbul atas ko-asuransi;
 - (vi) pelayanan nasabah termasuk penanganan keluhan/komplain;
 - (vii) pembayaran komisi;
 - (viii) kerja sama dalam rangka penemuan atau pencegahan penipuan dan kejahatan keuangan;
 - (ix) setiap proses hukum yang melibatkan Allianz dan/atau tenaga pemasarnya;
 - (x) kerja sama reasuransi dan/atau retrosesi;
 - (xi) kepatuhan terhadap perintah pengadilan, hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan/atau
 - (xii) proses lainnya yang terkait dengan penyelenggaraan kegiatan asuransi;
 - b. mengungkapkan data dan/atau informasi pribadi Saya (termasuk data dan informasi kesehatan serta finansial Saya) kepada pihak-pihak berikut ini:
 - (i) ahli medis dan/atau pihak ketiga lainnya (termasuk mereka yang memberikan perawatan, pelayanan kesehatan dan/atau layanan lainnya kepada Saya);
 - (ii) setiap perusahaan (termasuk perusahaan penyedia layanan, perusahaan asuransi, dan perusahaan reasuransi), mitra, orang atau pihak ketiga yang ditunjuk dan/atau bekerja sama dengan Allianz;
 - (iii) perusahaan induk Allianz, afiliasi, anak perusahaan, agen dan perwakilannya dan/atau usaha patungan; dan/atau
 - (iv) otoritas, asosiasi asuransi dan/atau badan pemerintah (regulator), dalam rangka dan/atau untuk setiap tujuan sebagaimana yang diuraikan dalam butir 5 (a).
 - c. Menyimpan serta memproses data dan/atau informasi pribadi Saya (termasuk data dan informasi kesehatan serta finansial Saya) dan mengungkapkan data dan/atau informasi pribadi tersebut untuk menanggapi perintah pengadilan atau proses hukum atau permintaan dari regulator manapun atau pihak berwenang atau untuk melindungi terhadap penipuan atau aktivitas ilegal lainnya atau untuk tujuan manajemen risiko atau untuk memungkinkan Allianz untuk melakukan upaya hukum yang tersedia atau membatasi kerusakan yang mungkin terjadi terhadap Allianz, dan/atau mematuhi hukum dan proses hukum termasuk tetapi tidak terbatas pada peraturan tentang FATCA dan CRS ("Kebutuhan Pelaporan Pertukaran Informasi Antar Negara"). Saya juga bersedia untuk memberikan informasi/dokumen yang diperlukan guna memenuhi kebutuhan terkait ("Informasi Terkait") dan dengan segera menyampaikan pengkinian data kepada Allianz jika ada perubahan atas Informasi Terkait tersebut.

7. Saya mengerti bahwa untuk mempelajari lebih lanjut tentang bagaimana Allianz melindungi data pribadi dan hak-hak saya dengan mengakses tautan berikut: <https://www.allianz.co.id/kebijakan-privasi.html>.
8. Apabila pembayaran yang dilakukan terdapat indikasi mencurigakan sebagaimana yang tercantum pada UU Pencegahan dan Pemberantasan Tindak Pidana Pencucian Uang & Pendanaan Terorisme, maka Penanggung dapat melakukan hal-hal yang dibutuhkan sebagaimana tercantum di dalam peraturan perundang-undangan tersebut.
9. Sehubungan dengan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tentang Penerapan Program Anti Pencucian Uang dan Pencegahan Pendanaan Terorisme di Sektor Jasa Keuangan:
 - a. Saya menyadari, mengerti dan memahami bahwa Saya memiliki kewajiban untuk senantiasa melakukan pengkinian data kepada Allianz dan menyerahkan salinan dokumen pendukung yang berlaku.
 - b. Saya juga setuju bahwa Allianz dapat menolak dan/atau membatalkan transaksi, apabila Saya (1) tidak melakukan pengkinian data; (2) diketahui dan/atau patut diduga menggunakan dokumen palsu atau menyampaikan informasi yang diragukan kebenarannya; (3) terdapat di dalam Daftar Terduga Teroris, Organisasi Teroris dan Proliferasi Senjata Pemusnah Massal; dan/atau (4) kondisi lainnya sebagaimana diatur pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
10. Saya mengakui dan menyetujui bahwa Formulir ini dapat ditandatangani dengan tanda tangan elektronik (baik seluruhnya atau sebagian), yang harus dianggap sebagai tanda tangan asli untuk semua tujuan dan yang memiliki kekuatan hukum yang sama dengan tanda tangan asli (basah). Saya mengakui dan menyetujui bahwa, dalam setiap proses hukum dalam setiap hal yang sehubungan dengan Formulir ini dan/atau produk asuransi dan/atau permohonan ini, Saya secara tegas mengesampingkan setiap hak untuk (i) mengajukan pembelaan atau pelepasan tanggung jawab/kewajiban; dan/atau (ii) membatalkan Formulir ini, atas alasan penandatanganan Formulir ini oleh Saya dengan tanda tangan elektronik.
11. Dengan menandatangani Formulir ini, maka Saya mengkonfirmasi keputusan untuk melanjutkan transaksi yang tercantum pada Formulir ini.
12. **Khusus untuk polis asuransi syariah**, jika proses permohonan *Top-Up*, *switching* dan *Apportionment* ini belum selesai pada 31 Oktober 2023, maka pada tanggal 1 November 2023, PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia akan mengambil alih proses permohonan *Top-Up*, *Switching* dan *Apportionment* ini. Dalam hal ini, semua rujukan pada "PT Asuransi Allianz Life Indonesia" atau "Allianz" dalam Formulir ini dan dokumen pendukungnya akan dianggap merujuk pada "PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia".

Dibuat dan ditandatangani di _____ tanggal pengajuan (tanggal/bulan/tahun) ____ / ____ / _____

Tanda Tangan
Pemegang Polis

(Nama Lengkap)

<p>Data Tenaga Pemasar</p> <p>Nama Tenaga Pemasar : _____</p> <p>Nomor telepon/handphone: _____</p> <p>Nama Leader : _____</p> <p>Nomor telepon/handphone: _____</p> <p style="text-align: center;">Tanda Tangan</p> <p style="text-align: center;">_____ (Nama Lengkap)</p>	<p>Diverifikasi oleh : <input type="checkbox"/> Agency <input type="checkbox"/> Allianz Center</p> <p>Nama : _____</p> <p>Tanggal : _____</p> <p>Telepon : _____</p> <p style="text-align: center;">Tanda Tangan</p> <p style="text-align: center;">_____ (Nama Lengkap)</p>								
<p>Catatan diisi oleh Kantor Pusat</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">1. _____</td> <td style="width: 50%; border: none;">5. _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">2. _____</td> <td style="border: none;">6. _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">3. _____</td> <td style="border: none;">7. _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">4. _____</td> <td style="border: none;">8. _____</td> </tr> </table>		1. _____	5. _____	2. _____	6. _____	3. _____	7. _____	4. _____	8. _____
1. _____	5. _____								
2. _____	6. _____								
3. _____	7. _____								
4. _____	8. _____								