

- SEMUA PERTANYAAN PADA FORMULIR PEMBAYARAN MANFAAT PENSIUN HARUS DIISI DENGAN BENAR, LENGKAP DAN JELAS TANPA PEMBEBANAN KEPADA DPLK MANULIFE INDONESIA
ALL QUESTIONS IN THE FORM OF PENSION BENEFITS PAYMENT SHOULD BE ANSWERED CORRECTLY, COMPLETELY & CLEARLY, WITHOUT ANY CHARGE TO DPLK MANULIFE INDONESIA
- DOKUMEN & KELENGKAPANNYA WAJIB DILAMPIRKAN
DOCUMENTS & THE COMPLETENESS SHOULD BE ATTACHED
- PENGAJUAN PEMBAYARAN MANFAAT PENSIUN TIDAK DIKENAKAN BIAYA APAPUN, KECUALI YANG TERMASUK DALAM KETENTUAN PERATURAN DANA PENSIUN DPLK MANULIFE INDONESIA
NO CHARGE FOR PENSION BENEFITS PAYMENT EXCEPT THOSE STATED IN PENSION FUND REGULATIONS DPLK MANULIFE INDONESIA
- APABILA PESERTA/AHLI WARIS TINGGAL DI NEGERA LAIN ATAU SEDANG BERADA DI LUAR NEGERI DAN MEMINTA KERABAT/ORANG LAIN YANG TINGGAL DI INDONESIA UNTUK MELAKUKAN PENGURUSAN, PESERTA/AHLI WARIS HARUS MEMBERIKAN SURAT KUASA KEPADA KERABAT/PIHAK LAIN TERSEBUT BESERTA KTP KERABAT/PIHAK YANG DIBERIKAN KUASA
IF PARTICIPANT/BENEFICIARY LIVING IN THE OTHER COUNTRY OR STAYING ABROAD AND AUTHORIZE HIS/HER RELATIVE/OTHER PERSON LIVING IN INDONESIA TO SETTLE THE CLAIM PROCESS, THE PARTICIPANT/BENEFICIARY MUST PROVIDE A POWER OF ATTORNEY TO HIS/HER RELATIVE OR OTHER PERSON INCLUDING THE IDENTITY CARD OF THE AUTHORIZED PERSON
- APABILA PESERTA/AHLI WARIS TINGGAL DI NEGERA LAIN ATAU SEDANG BERADA DI LUAR NEGERI, FORMULIR PEMBAYARAN MANFAAT INI DAN SURAT KUASA PENGURUSAN (BILA ADA) HARUS DITANDATANGANI DAN DINOTARISASI DI DEPAN PEJABAT NOTARIS PUBLIK SETEMPAT SERTA DILEGALISASI OLEH PEJABAT KONSULAT JENDERAL/KEDUTAAN BESAR REPUBLIK INDONESIA TERDEKAT DI NEGERA TEMPAT PESERTA/AHLI WARIS TINGGAL ATAU BERADA TERSEBUT
IF THE PARTICIPANT/BENEFICIARY LIVE IN ANOTHER COUNTRY OR BEING ABROAD, THE BENEFITS PAYMENT FORM AND POWER OF ATTORNEY SUPERVISION (IF ANY) MUST BE SIGNED AND NOTARIZED IN FRONT OF LOCAL OFFICIALS AND THE PUBLIC NOTARY LEGALIZED BY THE CONSULATE GENERAL OFFICER/INDONESIAN EMBASSY CLOSEST TO THE STATE OF PARTICIPANT/BENEFICIARY RESIDES.

ISI/LINGKAPI/CORET APABILA PERLU | BERI TANDA DALAM KOTAK PERTANYAAN PILIHAN | JIKA PENGISIAN SALAH, HARAP DICORET & DITANDATANGANI (DILARANG MENGGUNAKAN TIP EX) | DATA WAJIB DIISI DENGAN BENAR & LENGKAP

FILL/COMPLETE/CROSSED OUT IF NECESSARY | GIVE THE SIGN INSIDE THE BOX QUESTION | PLEASE CROSSED OUT & SIGNED IF FILLING INCORRECT (DO NOT USE TIP EX) | DATA MUST BE FILLED IN CORRECTLY AND COMPLETELY

FORMULIR PENGALIHAN DANA PEMBERI KERJA KE PESERTA MANDIRI DPLK (Program Pensiun untuk Kompensasi Pesangon)

FORM OF TRANSFER OF EMPLOYER FUND TO INDIVIDUAL PARTICIPANT DPLK (Pension Program for Severance Compensation)

01

Informasi Data Peserta (Harap diisi dengan huruf cetak atau diketik) Participant Data Information (Please fill with block letters or typed)

Nama Pemberi Kerja: Employer Name:	<input type="text"/>
Nomor Grup: Group Number:	<input type="text"/>
Nama Peserta: Participant Name:	<input type="text"/>
Nomor Peserta: Participant Number:	<input type="text"/>

02

Informasi Pengalihan Dana Pemberi Kerja ke Peserta Mandiri Information of Fund Transfer of Employer Fund to Individual Participant

1. Jumlah akumulasi dana Pemberi Kerja yang dialihkan:
 (Sesuai rincian perhitungan Manfaat Pensiun)
 Amount of fund the Employer transferred:
 (In accordance with detail of Pension Benefit calculation)

Rp.
 IDR.

Pemberi Kerja menyatakan bahwa nama tersebut di atas sudah menjadi Peserta DPLK namun belum mencapai Usia Pensiun Dipercepat (Harap melampirkan salinan bukti kepesertaan).

Employer States that the name above has become a DPLK Participant but has not reached Early Retirement Age (Please attach a copy of participant's membership).

Dengan menandatangani Formulir Pengalihan Dana Pemberi Kerja ke Peserta Mandiri DPLK (PPUKP) ("Formulir") ini, maka
 By signing this Form of Transfer of Employer Fund To Individual Participant DPLK (PPUKP) ("Form"), then

1. Saya/Kami/Peserta menyetujui bahwa jumlah akumulasi dana Pemberi Kerja yang dialihkan sudah sesuai dengan jumlah pesangon yang ditetapkan dalam Undang-undang Ketenagakerjaan atau perubahannya (bila ada) yang berlaku dan merupakan tanggung jawab Perusahaan atau Pemberi Kerja.
 I/We/Participants agree that amount of Employer fund transferred has been in line with amount of severance as determined under Employment Law or its amendment (if any) and is the responsibility of the Company or the Employer.
2. Saya/Kami/Peserta memberikan kuasa yang tidak dapat ditarik kembali dan persetujuan kepada DPLK Manulife Indonesia dengan hak substitusi untuk menyediakan informasi mengenai Saya/Kami/Peserta yang diperoleh dan dikumpulkan oleh DPLK Manulife Indonesia atau afiliasinya kepada pihak yang berkepentingan (termasuk namun tidak terbatas pada pihak Reasuransi, Penyidik, Klaim, Bank/Lembaga Keuangan, Asosiasi Industri dan Badan Hukum lain baik di dalam negeri maupun di luar negeri) baik yang memiliki kerja sama maupun yang tidak memiliki kerja sama dengan DPLK Manulife Indonesia atau afiliasinya untuk tujuan memproses Formulir ini dan/atau memproses pembayaran klaim dan/atau melakukan proses lainnya yang terkait dengan kepesertaan Saya/Kami/Peserta maupun untuk penawaran produk asuransi atau produk keuangan lainnya kepada Saya/Kami/Peserta.
 I/We/Participants give my/our/participant's irrevocable authorization and consent to DPLK Manulife Indonesia with the right substitution to provide any of my/our/participant's information obtained and collected by DPLK Manulife Indonesia or its affiliation to any interested party (including but not limited to the Reinsurance, Claim investigator, Banks/Financial Institutions, Industry Associations or other Legal Entity within or outside the country) cooperating or not cooperating with DPLK Manulife Indonesia or its affiliation for the purpose of processing this form and/or processing the payment claim and/or processing other processes related to my/our/participants membership or offer insurance product or other financial products to me/us/ participant.
3. Dengan pengalihan dana ke peserta mandiri, maka Saya/Peserta setuju untuk melengkapi Formulir Pendaftaran Peserta beserta dokumen kelengkapannya.
 With the transfer of fund to individual participant, then I/Participants agree to complete the Participant Registration Form along with the completed documents.

Tanda Tangan Peserta
Signature of Participant

Tanda Tangan & Stempel Perusahaan
Signature and Company Stamp

 (Ditandatangani hanya oleh orang yang berhak mewakili Pemberi Kerja)
 (Signed only by an authorized person of the Employer)

 Nama:
 Name:

 Nama:
 Name:

 Tempat:
 Place:

 Tempat:
 Place:

 Tanggal: / / (tgl/bln/thn)
 Date: / / (dd/mm/yy)

 Tanggal: / / (tgl/bln/thn)
 Date: / / (dd/mm/yy)

 Telp/HP/Faks (harus diisi)
 Telp/HP/Faks (must filled in)

Diisi oleh DPLK Manulife Indonesia/Filled in by DPLK Manulife Indonesia

 Diterima Tanggal/Received Date: / / (tgl/bln/thn)
 (dd/mm/yy)

 Oleh/by: