

1. Jumlah dana yang dialihkan keluar dari DPLK Manulife Indonesia:

Rp.

2. Rincian Dana yang dialihkan

Akumulasi Iuran	Hasil Pengembangan	Pengalihan Dana

3. Informasi Dana Pensiun Penerima Dana Peserta

Nama Dana Pensiun:

Alamat:

Nomor Telepon:

Petugas/Penghubung/Administrator

4. Dana tersebut harus dialihkan ke rekening Dana Pensiun Pengalihan di bawah ini:

Nama Bank:

Cabang:

Alamat:

Negara:

No. Rekening:

Pemegang Rekening:

5. Menyatakan bahwa Nama tersebut di atas sudah menjadi peserta Dana Pensiun di:

(Harap melampirkan salinan Bukti Kepesertaan Dana Pensiun)

Nama Dana Pensiun:

No. Peserta Dana Pensiun:

Kami selaku Dana Pensiun Lembaga Keuangan ("DPLK") Manulife Indonesia memahami bahwa privasi dan penggunaan informasi pribadi Peserta merupakan hal yang penting bagi Peserta dan Kami memastikan bahwa hal tersebut juga sama pentingnya bagi Kami. Pengumpulan dan penggunaan informasi pribadi Peserta merupakan hal yang penting bagi bisnis Kami karena hal tersebut memungkinkan Kami untuk mengevaluasi, menerbitkan dan mengelola Program Pensiun yang Pemberi Kerja ajukan serta memungkinkan Kami untuk mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan dari pihak yang berwenang.

Dengan menandatangani pernyataan di bawah ini dan/atau melengkapi atau mengajukan aplikasi ini, Peserta setuju bahwa:

1. Peserta mengerti bahwa PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia ("AJMI") selaku pendiri DPLK Manulife Indonesia adalah anggota perusahaan dari Manulife Financial Group dan karenanya mempunyai kewajiban untuk memenuhi ketentuan baik dari badan pemerintahan lokal maupun asing (termasuk aparat perpajakan lokal dan asing) serta kewajiban hukum lainnya dari waktu ke waktu terkait dengan tetapi tidak terbatas pada pembagian informasi dan pelaporan pajak dan pemotongan atas pembayaran yang harus dibayarkan kepada Peserta dari DPLK Manulife Indonesia dari waktu ke waktu ("Ketentuan Hukum dan Peraturan Perundang-undangan").
2. Peserta menyetujui penggunaan informasi yang diberikan kepada DPLK Manulife Indonesia dan Peserta akan memberikan kepada Kami informasi yang diminta dari waktu ke waktu serta mengizinkan Kami untuk memberikan informasi tersebut kepada pihak berwenang lokal dan asing (termasuk aparat perpajakan lokal dan asing) afiliasi, perusahaan induk atau group Manulife untuk memenuhi Ketentuan Hukum dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
3. Peserta akan memberitahukan Kami dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender atau sesegera mungkin atas segala perubahan informasi yang telah Peserta berikan kepada Kami, termasuk setiap kondisi yang dapat menyebabkan perubahan status wajib pajak Peserta seperti perubahan tempat tinggal, alamat, nomor telepon dan kewarganegaraan.
4. Peserta dengan ini melepaskan hak-hak yang mungkin Peserta miliki yang mungkin dapat mencegah Kami untuk memenuhi Ketentuan Hukum dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku di atas.
5. Peserta mengerti dan setuju bahwa Kami dapat memotong pembayaran kepada Peserta; atau Kami dapat menunda atau mengakhiri Program Pensiun atas diri Peserta tersebut ("Program Pensiun Peserta") atau mengalihkan Program Pensiun Peserta ke DPLK lain jika Peserta (atau setiap pengganti atau penerima pembayaran yang diatur dalam syarat dan ketentuan dari Program Pensiun ini) gagal untuk memberikan informasi yang diperlukan di atas atau jika pada setiap waktu Peserta (atau setiap pengganti atau penerima pembayaran yang diatur dalam syarat dan ketentuan dari Program Pensiun ini) menarik persetujuan atau menyanggah pernyataan yang diberikan di atas.

Saya/Kami sebagai Peserta, dengan ini memberikan kuasa yang tidak dapat ditarik kembali kepada DPLK Manulife Indonesia dengan hak substitusi menggunakan, mengungkapkan, menyediakan data/informasi mengenai Saya/Kami yang diperoleh dan dikumpulkan oleh DPLK Manulife Indonesia atau afliasinya kepada pihak yang berkepentingan (termasuk namun tidak terbatas pada bank/lembaga keuangan, asosiasi industri dan badan hukum lain, baik di dalam maupun di luar negeri) baik yang memiliki kerja sama atau tidak dengan DPLK Manulife Indonesia atau afliasinya untuk tujuan pembayaran manfaat pensiun dan/atau melakukan proses lainnya yang terkait dengan Peraturan Dana Pensiun Manulife Indonesia dan/atau kepesertaan Saya/Kami maupun untuk penawaran produk asuransi atau produk keuangan lain, untuk tujuan pencegahan anti pencucian uang, suap dan anti-teroris atau terkait dengan sanksi ekonomi, yang berkaitan dengan setiap pidana/perdata atau proses arbitrase, investigasi, audit atau pemeriksaan (termasuk penyelidikan internal, audit atau pemeriksaan) yang DPLK Manulife Indonesia, afiliasi, karyawan atau agen dikenakan atau untuk tujuan lain sebagaimana yang diperkenankan oleh pedoman dan kode etik DPLK Manulife Indonesia, hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tempat:

Tanggal: / / (tgl/bln/thn)

Tanda Tangan Peserta

Tanda Tangan dan Nama Jelas

Nomor Telepon:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Diisi oleh DPLK Manulife Indonesia

Diterima Tanggal : / / (tgl/bln/thn)

Oleh :

Persyaratan Pembayaran Pengalihan Dana

DPLK Manulife Indonesia akan melakukan transaksi pembayaran manfaat pengalihan dana setelah menerima Formulir Asli (tidak berupa faksimili) beserta dokumen pendukung.

Jenis Klaim	Formulir Klaim	Salinan KTP (WNI)/Paspor (WNA)	Kartu Peserta	Salinan Nomor Rekening	Surat Keterangan Perusahaan	Bukti daftar di Dana Pensiun Lain
Pengalihan Dana ke Dana Pensiun Lain	✓	✓	✓	✓	✓	✓