

ISI/LENGKAPI/CORET/ BERI TANDA  DALAM KOTAK PERTANYAAN PILIHAN | DATA WAJIB DIISI DENGAN BENAR & LENGKAP

## FORMULIR PEMBAYARAN MANFAAT PERTANGGUNGAN

Nomor Polis : \_\_\_\_\_

Pemegang Polis : \_\_\_\_\_

Saya memberikan kuasa kepada PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (Manulife Indonesia) untuk :  
**(beri tanda V pada pilihan yang dikehendaki pada kolom yang telah tersedia)**

1.  Mengambil hak pembayaran manfaat pertanggungan yang telah terbentuk
- a. ( ) Tahapan/pembayaran tunai, setelah dikurangi dengan pinjaman polis beserta bunga (bila ada)
- b. ( ) Dividen beserta bunga (bila ada)

Dengan cara Transfer ke:

**Nama Pemilik Rekening harus sesuai dengan nama Pemegang Polis dan mohon lampirkan salinan KTP Pemegang Polis yang berlaku.**

Bank : \_\_\_\_\_

Cabang : \_\_\_\_\_ Negara \_\_\_\_\_

Nomor Rekening (Rp/US\$\*) : \_\_\_\_\_

Nominal : \_\_\_\_\_

Nama Pemilik Rekening : \_\_\_\_\_

Bila dana ditransfer ke luar negeri, jelaskan alasannya : \_\_\_\_\_

2.  Mengakumulasi hak pembayaran manfaat pertanggungan yang telah terbentuk pada Manulife Indonesia.
3.  Mengambil hak pembayaran manfaat pertanggungan yang telah terbentuk atas tahapan/pembayaran tunai, setelah dikurangi dengan pinjaman polis beserta bunganya (bila ada). Untuk membayar kewajiban pembayaran atas :
- a. ( ) PREMI Polis nomor \_\_\_\_\_ Jatuh tempo \_\_\_\_\_ Sebesar \_\_\_\_\_
- b. ( ) PINJAMAN Polis nomor \_\_\_\_\_ Sebesar \_\_\_\_\_

### Pernyataan Pemegang Polis

**Sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, Saya menyatakan dan menyetujui bahwa :**

- Seluruh salinan dokumen yang diberikan sehubungan dengan pengajuan ini adalah sesuai asli dan masih berlaku;
- Kurs pembayaran yang berlaku adalah kurs pada tanggal dan waktu pendebitan dari rekening bank PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia ("Manulife Indonesia");
- Manulife Indonesia berhak untuk melakukan setiap pembayaran manfaat pertanggungan yang telah terbentuk atas tahapan/pembayaran tunai secara otomatis ke Rekening yang tertulis pada Surat Kuasa endowment sampai dengan adanya perubahan intruksi pembayaran manfaat pertanggungan atau pencabutan kuasa oleh Pemegang Polis
- Instruksi perubahan pembayaran manfaat pertanggungan atau pencabutan kuasa secara tertulis wajib disampaikan oleh Pemegang Polis kepada Manulife Indonesia paling lambat 1 (satu) bulan sebelum tanggal pembayaran manfaat pertanggungan berikutnya.

### **Keterangan Tambahan (Wajib diisi) :**

Apakah Pemegang Polis adalah (i) Warga Negara Amerika Serikat (ii) Non Wajib Pajak Amerika Serikat namun wajib membayar pajak ke Amerika Serikat (karena merupakan pemegang green card Amerika Serikat atau telah menetap di Amerika Serikat untuk suatu waktu tertentu)/Resident Alien\*) Amerika Serikat atau (iii) Wajib Pajak Amerika Serikat ?

Ya

Tidak

\*) Sesuai dengan ketentuan FATCA (lebih lanjut secara rinci dapat diperoleh melalui website IRS di [www.irs.gov](http://www.irs.gov)), Anda dianggap sebagai Resident Aliens US untuk tujuan pajak jika Anda memenuhi baik green card test atau substantial presence test untuk tahun kalender (1 Januari - 31 Desember)

### **Pernyataan & Kuasa Penggunaan Data Privasi**

PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia ("Manulife Indonesia") memahami bahwa privasi dan penggunaan informasi pribadi Pemegang Polis merupakan hal yang penting bagi Pemegang Polis, dan Manulife Indonesia memastikan bahwa hal tersebut juga sama pentingnya bagi Manulife Indonesia. Pengumpulan dan penggunaan informasi pribadi Pemegang Polis merupakan hal yang penting bagi bisnis Manulife Indonesia karena memungkinkan Manulife Indonesia untuk mengevaluasi, menerbitkan dan mengadministrasikan polis yang telah Pemegang Polis ajukan sekaligus memungkinkan Manulife Indonesia untuk mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan dari pihak yang berwenang. Dengan menandatangani pernyataan dibawah ini dan/atau melengkapi atau mengajukan aplikasi ini, Pemegang Polis setuju bahwa:

- Pemegang Polis mengerti bahwa 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 Pemegang Polis dari Manulife Indonesia dari waktu ke waktu ("Ketentuan Hukum dan Peraturan Perundang-undangan").

2. Pemegang Polis menyetujui penggunaan informasi yang diberikan kepada Manulife Indonesia dan Pemegang Polis akan memberikan kepada Manulife Indonesia informasi yang Manulife Indonesia minta dari waktu ke waktu dan mengizinkan Manulife Indonesia untuk memberikan informasi tersebut kepada pihak berwenang lokal dan asing (termasuk aparat perpajakan lokal dan asing) aliansi, perusahaan induk atau group Manulife untuk memenuhi Ketentuan Hukum dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
3. Pemegang Polis akan memberitahukan Manulife Indonesia dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender atau sesegera mungkin atas segala perubahan informasi yang telah Pemegang Polis berikan kepada Manulife Indonesia, termasuk setiap kondisi yang dapat menyebabkan perubahan status wajib pajak Pemegang Polis seperti perubahan tempat tinggal, alamat, nomor telepon dan kewarganegaraan.
4. Pemegang Polis dengan ini melepaskan hak-hak yang mungkin Pemegang Polis miliki yang mungkin dapat mencegah Manulife Indonesia untuk memenuhi Ketentuan Hukum dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku di atas.
5. Pemegang Polis mengerti dan setuju bahwa Manulife Indonesia dapat memotong pembayaran kepada Pemegang Polis; atau Manulife Indonesia dapat menunda atau mengakhiri polis Pemegang Polis jika Pemegang Polis (atau setiap pengganti atau penerima pembayaran yang diatur dalam syarat dan ketentuan dari polis Pemegang Polis) gagal untuk memberikan informasi yang diperlukan di atas atau jika pada setiap waktu Pemegang Polis (atau setiap pengganti atau penerima pembayaran yang diatur dalam syarat dan ketentuan dari program polis ini) menarik persetujuan atau menyanggah pernyataan yang diberikan di atas.

### Menyatakan

1. Bahwa Saya telah membaca, mengerti, menjawab dan mengisi Formulir ini dengan lengkap dan benar.
2. Bahwa seluruh salinan dokumen yang diberikan sehubungan dengan pengajuan ini adalah sesuai asli dan masih berlaku

### Menyetujui

1. Kurs pembayaran yang berlaku adalah kurs pada tanggal dan waktu pendebitan dari rekening bank Manulife Indonesia
2. Dalam hal terdapat perbedaan nama Pemegang Polis dengan nama pemilik rekening dan buku polis, Saya bersedia untuk memberikan penjelasan dan melampirkan dokumen pendukung jika diperlukan
3. Manulife Indonesia berhak untuk meminta dokumen pendukung tambahan jika diperlukan dan apabila Pemegang Polis tidak/belum melengkapi dokumen sebagaimana diminta oleh Manulife Indonesia, maka proses akan ditangguhkan hingga semua dokumen yang diperlukan sudah lengkap
4. Pembayaran akan dilakukan bila surat persetujuan asli ini beserta dokumen pendukungnya telah diterima oleh Manulife Indonesia secara lengkap
5. Sepanjang Ketentuan Hukum dan Peraturan Perundang undangan yang berlaku memperbolehkan, maka permintaan pembayaran dengan mata uang USD dapat dilakukan dengan ketentuan biaya Transfer ditanggung oleh Pemegang Polis dan mengurangi besarnya Manfaat Akhir Kontrak yang ditransfer oleh Manulife Indonesia ke rekening Pemegang Polis

<b>Pemegang Polis</b>
(Tanda Tangan & Nama Jelas)

Ditandatangani di: \_\_\_\_\_

Tanggal:   /   /   (tgl/bln/thn)

#### PERHATIAN

1. Tandatanganilah Formulir Pembayaran Manfaat Pertanggungan ini setelah Pemegang Polis yakin bahwa jawaban/informasi/ keterangan yang diberikan sesuai dengan kondisi sebenarnya.
2. Jangan menandatangani Formulir ini dalam keadaan kosong.
3. Apabila Pemegang Polis menandatangani Formulir ini di luar negeri, maka Formulir ini beserta dokumen pendukungnya harus dilegalisasi oleh pejabat Konsulat Jenderal/Kedutaan Besar Republik Indonesia di lokasi terdekat di negara tempat tinggal atau dimana Pemegang Polis berada.

<b>Saksi (CS/Agent/Financial Advisor/Relationship Manager) yang membantu :</b>	
Nama & Kode Agent/FA/RM	Tanda Tangan
Cabang	_____
No. Telepon	_____
Alamat E-mail	_____