

ISI/LENGKAPI/CORET/APABILA PERLU | BERI TANDA (✓) DALAM KOTAK PERTANYAAN PILIHAN | DATA WAJIB DIISI DENGAN BENAR &amp; LENGKAP

**FORMULIR PERSETUJUAN PEMBAYARAN MANFAAT DANA PENDIDIKAN TERJADWAL**

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

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

Sehubungan dengan adanya hak atas pembayaran Manfaat Dana Pendidikan Terjadwal atas Polis tersebut di atas, saya, selaku Pemegang Polis, menginstruksikan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia ("Manulife Indonesia") untuk:

**(beri tanda "✓" pada pilihan yang dikehendaki pada kolom yang telah tersedia)**1.  Melakukan pembayaran atas Manfaat Dana Pendidikan Terjadwal yang telah terbentuk dengan cara transfer ke:**Catatan: Nama pemilik rekening penerima Manfaat Dana Pendidikan Terjadwal harus sama dengan nama Pemegang Polis.**

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

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

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

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

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

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

2.  Membayar kewajiban saya atas:

a. ( ) PREMI Polis Nomor \_\_\_\_\_ Jatuh tempo \_\_\_\_\_ Sebesar (Rp/US\$) \_\_\_\_\_

b. ( ) PINJAMAN Polis Nomor \_\_\_\_\_ Sebesar (Rp/US\$) \_\_\_\_\_

Selanjutnya, sehubungan dengan pemberitahuan mengenai hak atas Manfaat Dana Pendidikan Terjadwal Polis tersebut, saya sampaikan bahwa saya:

1. [ ] Telah dihubungi oleh petugas dari Manulife Indonesia yaitu Sdr/i: \_\_\_\_\_ pada tanggal: \_\_\_\_\_

[ ] Belum pernah dihubungi petugas dari Manulife Indonesia.

2. Telah membaca surat pemberitahuan Manfaat Dana Pendidikan Terjadwal dan karenanya saya menyetujui bahwa:

i. Nilai Manfaat Dana Pendidikan Terjadwal akan dihitung dengan mengacu pada Harga Unit yang berlaku pada hari kerja berikutnya sejak Formulir Persetujuan Pembayaran Manfaat Dana Pendidikan Terjadwal ("Formulir") dan dokumen persyaratan pengajuan Pembayaran Manfaat Dana Pendidikan Terjadwal telah secara lengkap diterima oleh Manulife Indonesia selambat-lambatnya pada pukul 14:00 WIB.

ii. Apabila Formulir ini diterima oleh Manulife Indonesia setelah tanggal \_\_\_\_\_, maka pembayaran Manfaat Dana Pendidikan Terjadwal yang diajukan Pemegang Polis melalui Formulir ini akan dianggap sebagai Pengambilan Unit (Penarikan Dana Investasi) biasa yang mengakibatkan saya menjadi tidak berhak atas Manfaat Loyalitas pada periode berikutnya.

**Persyaratan atau Dokumen yang Harus Diserahkan**

Fotokopi identitas diri Pemegang Polis yang masih berlaku yaitu:

1. Warga Negara Indonesia: Kartu Tanda Penduduk
2. Warga Negara Asing: Paspor

**Keterangan Tambahan (Wajib Isi)**

Apakah Pemegang Polis sedang atau pernah memegang jabatan di Lembaga pemerintahan, Lembaga negara dan/atau partai politik di dalam atau di luar negeri?

 Ya Tidak

a. Nama Pejabat : \_\_\_\_\_ d. Masa Jabatan : \_\_\_\_\_

b. Nama Institusi : \_\_\_\_\_ e. Negara : \_\_\_\_\_

c. Posisi : \_\_\_\_\_

## Deklarasi Domisili Wajib Pajak

### A. Rincian Domisili Wajib Pajak

Pilih (✓) pilihan yang sesuai dengan status Anda. Pilihan dapat lebih dari satu.

Domisili Wajib Pajak		Domisili Wajib Pajak
1.	<input type="checkbox"/> Saya merupakan wajib pajak <b>Indonesia</b>	Apabila memilih (✓) Silahkan melengkapi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP): ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
2.	<input type="checkbox"/> Saya wajib pajak yurisdiksi di luar <b>Indonesia</b>	Apabila memilih (✓) Silahkan melengkapi Bagian B Mohon melengkapi Formulir W-9 untuk <i>US Person</i>

### B. Rincian Domisili Wajib Pajak

Domisili Wajib Pajak	Nomor Identifikasi Wajib Pajak	Jika tidak ada, mohon pilih alasan berikut*	Jelaskan alasan untuk pilihan B
1.		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	
2.		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	
3.		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	

### C. Penjelasan Domisili Wajib Pajak

Jika informasi negara di mana alamat, nomor telepon, negara tempat lahir, kewarganegaraan, identitas kependudukan atau rekening bank berbeda dengan negara/yurisdiksi Domisili Wajib Pajak Anda di atas, mohon memberikan penjelasan pada kolom berikut:

### Pernyataan dan Kuasa Penggunaan Data Privasi

Manulife Indonesia memahami bahwa privasi dan penggunaan informasi pribadi saya, selaku Pemegang Polis, merupakan hal yang penting bagi saya dan Manulife Indonesia memastikan bahwa hal tersebut juga sama pentingnya bagi Manulife Indonesia. Pengumpulan dan penggunaan informasi pribadi saya merupakan hal yang penting bagi bisnis Manulife Indonesia karena memungkinkan Manulife Indonesia untuk mengevaluasi, menerbitkan, dan mengadministrasi Polis yang telah saya ajukan sekaligus memungkinkan Manulife Indonesia untuk mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan dari pihak yang berwenang. Dengan menandatangani dan mengajukan Formulir ini, saya:

1. 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) dan kewajiban hukum lainnya dari waktu ke waktu terkait dengan tetapi tidak terbatas pada pembagian informasi dan pelaporan pajak serta pemotongan atas pembayaran yang harus dibayarkan Manulife Indonesia kepada Pemegang Polis dari waktu ke waktu ("Ketentuan Hukum dan Peraturan Perundang-undangan").
2. Menyetujui penggunaan informasi yang telah saya berikan kepada Manulife Indonesia dan karenanya saya akan memberikan kepada Manulife Indonesia informasi yang Manulife Indonesia minta dari waktu ke waktu serta mengizinkan Manulife Indonesia untuk memberikan informasi tersebut kepada pihak berwenang lokal dan asing (termasuk aparat perpajakan lokal dan asing), afiliasi, perusahaan induk dan/atau grup Manulife untuk memenuhi Ketentuan Hukum dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
3. Memberitahukan Manulife Indonesia dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender atau sesegera mungkin segala perubahan terhadap informasi yang telah saya berikan kepada Manulife Indonesia termasuk setiap kondisi yang dapat menyebabkan perubahan status wajib pajak saya seperti perubahan tempat tinggal, alamat, nomor telepon, dan kewarganegaraan.
4. Dengan ini melepaskan hak-hak yang mungkin saya miliki yang mungkin dapat mencegah Manulife Indonesia untuk memenuhi Ketentuan Hukum dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
5. Mengerti dan menyetujui bahwa Manulife Indonesia dapat memotong pembayaran kepada saya atau menunda atau mengakhiri Polis saya jika saya (atau setiap pengganti atau penerima pembayaran yang diatur dalam syarat dan ketentuan dari Polis saya) gagal untuk memberikan informasi yang diperlukan sehubungan dengan pengajuan pembayaran Manfaat Dana Pendidikan Terjadwal ini atau jika pada setiap waktu saya (atau setiap pengganti atau penerima pembayaran yang diatur dalam syarat dan ketentuan dari Polis saya) menarik persetujuan atau menyanggah pernyataan yang saya berikan dalam Formulir ini.

## Menyatakan dan Menyetujui

Saya, selaku Pemegang Polis dengan ini menyatakan dan menyetujui hal-hal berikut:

1. Saya telah membaca, mengerti, menjawab, dan mengisi Formulir ini dengan lengkap dan benar.
2. Seluruh salinan dokumen yang diberikan sehubungan dengan pengajuan pembayaran Manfaat Dana Pendidikan Terjadwal ini adalah sesuai asli dan masih berlaku.
3. Kurs pembayaran yang berlaku adalah kurs pada tanggal dan waktu pendebitan dari rekening bank Manulife Indonesia.
4. Proses pembayaran Manfaat Dana Pendidikan Terjadwal akan dilakukan jika Formulir ini beserta dokumen persyaratannya telah diterima oleh Manulife Indonesia secara lengkap. Manulife Indonesia berhak untuk meminta dokumen pendukung tambahan jika diperlukan. Apabila saya tidak/belum melengkapi dokumen sebagaimana diminta oleh Manulife Indonesia maka proses pembayaran Manfaat Dana Pendidikan Terjadwal akan ditangguhkan hingga semua dokumen yang diminta sudah lengkap diterima oleh Manulife Indonesia.
5. Sepanjang diperbolehkan oleh ketentuan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku, maka permintaan pembayaran Manfaat Dana Pendidikan Terjadwal dengan mata uang Dolar Amerika Serikat (USD) dapat dilakukan dengan ketentuan biaya transfer ditanggung oleh saya dengan mengurangi besarnya Manfaat Dana Pendidikan Terjadwal yang ditransfer oleh Manulife Indonesia ke rekening saya.

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

Tanggal: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (tgl/bln/thn)

### Pemegang Polis

\_\_\_\_\_  
Tanda Tangan & Nama Jelas

### PERHATIAN

1. Tandatanganilah Formulir Manfaat Pendidikan Terjadwal 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.

### Saksi (CS/Agent/Financial Advisor/Relationship Manager) yang membantu:

Nama & Kode Agent/FA/RM	Tanda Tangan
Cabang	
No. Telepon	
Alamat E-mail	