


Manulife Indonesia

Sampoerna Strategic Square, North Tower Lt. GF dan South Tower Lt. 3-14
 Jl. Jenderal Sudirman Kav. 45-46. Jakarta 12930.

Customer Contact Center (021) 2555 7777,

Bebas pulsa & khusus wilayah di luar kode area Jakarta : 0-800-1-606060

Email: CustomerServiceID@manulife.com | Website: www.manulife.co.id

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

FORMULIR PENGAKHIRAN PERTANGGUNGAN/ASURANSI (*FULL SURRENDER*)

Nomor Polis :

Nama Pemegang Polis :

1 PERMINTAAN PENGAKHIRAN PERTANGGUNGAN/ASURANSI (*FULL SURRENDER*)

Alasan Pengakhiran Pertanggungan/Asuransi :
 (*Full Surrender*)

2 PILIHAN PENGGUNAAN DANA

A. Transfer ke Rekening Pemegang Polis

Ditransfer ke Rekening : *Rupiah* *US Dollar*

Nama Bank : Cabang Bank/Kota :

Nomor Rekening :

Nama Pemilik Rekening :

SWIFT Code/ABA/IBAN **) :

Negara :

Bila dana ditransfer ke luar negeri, mohon jelaskan alasannya :

) **Wajib diisi untuk pembayaran yang ditujukan ke bank luar negeri dan jenis mata uang rekening bank tersebut.

B. Pemindahan Dana

1. Nomor Polis : Sebesar (Rp/US\$*) :

Tujuan Penggunaan/Pemindahan Dana :

2. Nomor Polis : Sebesar (Rp/US\$*) :

Tujuan Penggunaan/Pemindahan Dana :

3. Nomor Polis : Sebesar (Rp/US\$*) :

Tujuan Penggunaan/Pemindahan Dana :

4. Nomor Polis : Sebesar (Rp/US\$*) :

Tujuan Penggunaan/Pemindahan Dana :

3 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

Bila "Ya", mohon mengisi pertanyaan berikut:

- a. Nama Pejabat : _____ d. Masa Jabatan : _____
b. Nama Institusi : _____ e. Negara : _____
c. Posisi : _____

4 DEKLARASI DOMISILI WAJIB PAJAK

A. Rincian Domisili Wajib Pajak

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

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

B. Rincian Domisili Wajib Pajak Asing

Negara/Yurisdiksi	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	

*Alasan:

- A. Negara di mana Anda memiliki kewajiban pajak tidak menerbitkan Nomor Identifikasi Wajib Pajak
- B. Anda tidak memiliki Nomor Identifikasi Wajib Pajak
- C. Nomor Identifikasi Wajib Pajak tidak diwajibkan (dapat dipilih hanya jika Otoritas Pajak di negara domisili wajib pajak yang disebutkan di atas tidak mewajibkan untuk menginformasikan Nomor Identifikasi Wajib Pajak)

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:

5 PERSYARATAN ATAU DOKUMEN YANG HARUS DISERAHKAN

1. Fotokopi Identitas Diri Pemegang Polis yang masih berlaku yaitu:
 - Warga Negara Indonesia: Kartu Tanda Penduduk
 - Warga Negara Asing: Paspor
2. Polis Asli
3. Dokumen lain (jika dibutuhkan)

6 PERNYATAAN DAN KUASA

Saya, selaku Pemegang Polis, menyatakan dan menyetujui bahwa:

1. Permohonan pengakhiran pertanggungan/asuransi (*Full Surrender*) ini tidak akan berlaku sebelum diterima dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku di PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (“Manulife Indonesia”).
2. Seluruh salinan dokumen yang diberikan sehubungan dengan permintaan pengakhiran pertanggungan/asuransi (*Full Surrender*) adalah sesuai asli dan masih berlaku.
3. Saya memberikan kuasa yang tidak dapat ditarik kembali kepada Manulife Indonesia dengan hak substitusi untuk:
 - a. Memperoleh dan melakukan verifikasi terhadap data/informasi yang telah saya berikan kepada pihak manapun mengenai diri, keadaan, dan kesehatan saya dari dokter, klinik, rumah sakit, puskesmas, bank, perusahaan asuransi, badan hukum, instansi pemerintah, perorangan dan/atau organisasi lainnya dan karenanya saya bertanggung jawab atas segala isinya. Apabila dalam verifikasi tersebut ditemukan suatu keterangan yang tidak benar, maka saya akan tunduk pada syarat dan ketentuan yang terdapat di dalam Polis.
 - b. Menggunakan, mengungkapkan dan/atau menyediakan data/informasi mengenai saya yang diperoleh dan dikumpulkan oleh Manulife Indonesia atau afiliasinya kepada pihak yang berkepentingan (termasuk namun tidak terbatas pada pihak reasuransi, penyidik klaim, bank/lembaga keuangan, asosiasi industry, dan badan hukum lain, baik di dalam maupun di luar negeri) baik yang memiliki kerja sama atau tidak dengan Manulife Indonesia atau afiliasinya untuk tujuan pembayaran klaim dan/atau melakukan proses lainnya terkait dengan Polis saya maupun untuk penawaran produk asuransi atau produk keuangan lain, atau kepada pihak lainnya untuk tujuan pencegahan tindak pidana pencucian uang, suap, dan pendanaan terorisme atau terkait dengan sanksi ekonomi, yang berkaitan dengan proses pidana/perdata atau proses arbitrase, investigasi, audit atau pemeriksaan (termasuk penyelidikan internal, audit atau pemeriksaan) terhadap Manulife Indonesia, afiliasi, karyawan atau agen, pelaporan pertukaran informasi antar negara atau untuk tujuan lain sebagaimana yang diperkenankan oleh pedoman dan kode etik Manulife Indonesia maupun hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
4. Semua alamat korespondensi dan nomor telepon saya yang telah diinformasikan dalam Formulir SPAJ dapat dipergunakan sebagai media komunikasi Polis.
5. Khusus untuk Polis Unit Link, harga unit yang digunakan adalah Harga Unit yang ditetapkan pada hari kerja penilaian berikutnya setelah formulir ini beserta kelengkapan dokumennya diterima pada hari kerja (waktu *cut off* pukul 14:00).. Bila dokumen-dokumen tersebut diterima pada akhir suatu hari kerja maka akan dianggap diterima pada hari kerja berikutnya.
6. Manulife Indonesia berhak untuk menolak transaksi, membatalkan transaksi dan/atau menutup hubungan usaha dengan saya dalam hal saya tidak memenuhi ketentuan Penerapan Program Anti Pencucian Uang dan Pencegahan Pendanaan Terorisme yang berlaku.
7. Saya tidak memiliki Domisili Wajib Pajak dari negara/yurisdiksi selain yang telah saya sampaikan dalam di atas dan seluruh pernyataan yang dibuat dalam Deklarasi Domisili Wajib Pajak di atas adalah sesuai dengan pengetahuan saya, benar dan lengkap
8. Deklarasi Domisili Wajib Pajak di atas akan tetap berlaku kecuali apabila terdapat perubahan terkait status perpajakan saya dan saya akan memberitahukan kepada Manulife Indonesia dalam 30 (tiga puluh) hari jika terdapat perubahan yang menyebabkan informasi yang ada pada Deklarasi Domisili Wajib Pajak di atas menjadi tidak benar atau tidak lengkap dan menyampaikan Deklarasi Domisili Wajib Pajak yang terkini.
9. Saya memahami bahwa informasi yang terkandung dalam Deklarasi Domisili Wajib Pajak di atas dapat dilaporkan kepada otoritas yang berwenang termasuk namun tidak terbatas pada otoritas pajak Indonesia dan/atau otoritas pajak di yurisdiksi lain sesuai dengan peraturan yang berlaku.
10. Saya setuju untuk memberikan salinan dokumen fisik dengan tanda tangan basah pada formulir ini yang telah diserahkan kepada Manulife Indonesia secara elektronik, sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

7 KETENTUAN

PENGAJUAN PENGAKHIRAN PERTANGGUNGAN/ASURANSI (*FULL SURRENDER*)

1. Manulife Indonesia akan mengembalikan dana yang menjadi hak Pemegang Polis setelah memperhitungkan pinjaman Polis dan kewajiban-kewajiban lain Pemegang Polis kepada Manulife Indonesia selaku Penanggung/Pengelola (bila ada).
2. Tidak diperkenankan membatalkan permohonan pengakhiran Pertanggungan/Asuransi yang telah diajukan dan disetujui Manulife Indonesia selaku Penanggung/Pengelola serta tidak diperkenankan mengajukan pemulihan Polis untuk Pertanggungan/Asuransi yang telah diakhiri.

3. Bila terdapat *BANKER'S CLAUSE* maka pengakhiran Pertanggungangan/Asuransi harus mendapat persetujuan pihak bank.
4. Dengan berakhirnya Pertanggungangan/Asuransi tersebut di atas, saya membebaskan Manulife Indonesia terhadap pihak manapun dari segala tanggung jawab dan tuntutan hukum sehubungan dengan Pertanggungangan/Asuransi yang diakhiri tersebut.

TRANSFER DANA

1. Kurs pembayaran untuk:
 - Polis dengan mata uang Rupiah yang memiliki Dana Investasi dalam mata uang asing akan menggunakan kurs pada saat proses pembatalan Polis;
 - Polis dengan mata uang asing akan menggunakan kurs yang ditetapkan pada tanggal dan waktu pendebitan dari rekening bank Manulife Indonesia..
2. Sepanjang diperbolehkan oleh peraturan dan perundang-undangan yang berlaku, maka permintaan pengembalian dana dengan mata uang USD dapat dilakukan dengan ketentuan biaya transfer ditanggung oleh Pemegang Polis dengan mengurangi besarnya dana yang ditransfer.
3. Jika terdapat perbedaan nama Pemegang Polis pada buku rekening dan buku Polis, Manulife Indonesia berhak meminta penjelasan dan dokumen pendukung yang diperlukan. Apabila Pemegang Polis belum melengkapi dokumen tersebut, maka proses akan ditangguhkan hingga semua dokumen tersebut telah dilengkapi.
4. Jika Penerima Dana bukan Pemegang Polis dikarenakan Pemegang Polis tidak mempunyai nomor rekening atau alasan lain yang dapat diterima, maka Penerima Dana hanya boleh dikuasakan ke keluarga inti dengan mengikuti syarat dan ketentuan Manulife Indonesia dan melampirkan dokumen yang menunjukkan hubungan Pemegang Polis dan Penerima Dana serta Surat Kuasa pentransferan dana bermeterai yang disediakan oleh Manulife Indonesia.

PEMINDAHAN DANA

1. Bila Pemegang Polis Pertama berbeda dengan Pemegang Polis Kedua/Ketiga/Keempat maka melalui formulir ini Pemegang Polis Pertama memberikan kuasa khusus tanpa hak substitusi kepada Pemegang Polis Kedua/Ketiga/Keempat untuk menerima dana tersebut di atas. Formulir ini harus bermeterai cukup serta melampirkan salinan identitas semua Pemegang Polis serta salinan dokumen yang menunjukkan hubungan antara semua Pemegang Polis dan hubungan tersebut hanya terbatas pada keluarga inti dengan mengikuti syarat dan ketentuan Manulife Indonesia.
2. Formulir harus diisi oleh Pemegang Polis dengan menggunakan meterai yang cukup dan masih berlaku jika pemindahan dana dilakukan ke Polis lain dengan atas nama Pemegang Polis yang berbeda.

Pemegang Polis
(Tanda Tangan & Nama Jelas)

Ditandatangani di: _____

Tanggal: / / (tgl/bln/thn)

PERHATIAN

1. Tandatangani Formulir Pengakhiran Pertanggungangan Asuransi (*Full Surrender*) 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	_____