

**FORMULIR PENDAFTARAN PESERTA
MANULIFE KARYAWAN SEJAHTERA^{PLUS}**

PERHATIAN!

- Harap Formulir Pendaftaran Peserta Manulife Karyawan Sejahtera^{PLUS} ini diisi secara benar, karena berhubungan dengan masa depan Anda dan penerbitan bukti kepesertaan Anda
- Calon Peserta wajib membaca dan memahami bagian Pernyataan dan Surat Kuasa yang tercantum pada halaman belakang Formulir Pendaftaran Peserta Manulife Karyawan Sejahtera^{PLUS}, sebelum mengisi dan menandatangani
- * Informasi ini wajib dilengkapi

1 INFORMASI PRIBADI (Harap diisi dengan huruf cetak atau diketik)

* Nama Pemegang Polis (Pemberi Kerja) :

* No. Induk Karyawan (NIK) :

* Nama Lengkap Peserta (sesuai identitas) :

* Nama Panggilan/Alias Peserta :

Tanggal Mulai Bekerja : / / (tgl/bln/thn)

* Tempat dan Tanggal Lahir : / / (tgl/bln/thn) Usia thn

* Negara Tempat Lahir :

Nama Ibu Kandung sebelum menikah:

Tanggal Jatuh Tempo : / / (tgl/bln/thn)

* Kewarganegaraan : WNI WNA, sebutkan

*Jenis Kelamin : Pria Wanita

*Status Perkawinan : Belum Kawin Kawin Janda/Duda

*Jenis Pekerjaan : Wiraswasta Karyawan Swasta Pengurus dan Pegawai BUMN/BUMD/Perusahaan Negara
 Profesional TNI/POLRI Pejabat Negara/Pegawai Negeri Sipil (PNS)
 Pengurus atau Pegawai Yayasan/LSM
 Lainnya, sebutkan

*Jabatan/Pangkat/Golongan :

*Sumber Pendapatan : Gaji Usaha Pribadi (Profesional/Wirausaha)
 Lain-lain

*Rata-rata Penghasilan Kotor per Tahun dari Pekerjaan di atas:

<= Rp 10 juta > Rp 10 juta - Rp 50 juta >Rp 50 juta - Rp 100 juta > Rp 100 juta

***Tujuan pembelian program** : Investasi Manfaat Karyawan
 Lainnya, Sebutkan

Nama pada Rekening Bank :

Rupiah :

Nama Bank :

Cabang :

Negara :

***Nomor Identitas Peserta** :
WNI: KTP, WNA: Paspor dan KITAS
(lampirkan fotokopi)

No. NPWP :
 (lampirkan fotokopi)

*** Alamat Peserta** :
(sesuai dengan identitas diri
yang dilampirkan)

Kota Provinsi

Kode Pos Negara

*** Alamat Korespondensi Peserta** :
(Jika berbeda dengan identitas diri
yang dilampirkan)

Kota Provinsi

Kode Pos Negara

*** Alamat Kantor** :

Kota Provinsi

Kode Pos Negara

*** Alamat Tempat Tinggal Tetap** :
Peserta di Luar Indonesia
(Jika berbeda dengan identitas diri
yang dilampirkan)

Kota Provinsi

Kode Pos Negara

*** Kode Negara & No. Telepon** : -
(Rumah)

*** Kode Negara & No. Telepon** : -
(Kantor)

*** Lain-lain (Hp, Fax)** :

*** E-mail** :

Mohon melengkapi informasi No. HP dan Email untuk menikmati layanan EBClick/MiAccount

2 PREMI

% dari penghasilan, dan atau
 Rp

PREMI PESERTA

% dari penghasilan, dan atau
 Rp

Untuk Peserta yang diikutsertakan Pemegang Polis, premi Peserta akan mengikuti aturan Pemegang Polis

Tanggal Efektif Kepesertaan : - - (tgl/bln/thn)

PILIHAN ARAHAN INVESTASI

Arahan Investasi yang dipilih oleh Peserta adalah :

- GSP Dana Pasar Uang Rupiah %
 GSP Dana Pasar Uang US Dollar %
 GSP Dana Pasar Uang Sejahtera %
 GSP Dana Pendapatan Tetap %
 GSP Dana Berimbang %

JUMLAH 100 %

Saya memberikan persetujuan kepada PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia ("Manulife") untuk melakukan investasi sejak Tanggal Mulai Berlakunya Kepesertaan dan saya memahami sepenuhnya risiko dari Arahan Investasi yang saya pilih dalam Formulir Pendaftaran Peserta ini.

Perubahan Arahan Investasi dapat dilakukan dengan menginformasikan secara tertulis kepada Manulife Indonesia dan diketahui oleh pihak yang ditunjuk oleh Pemegang Polis.

Catatan :

- Untuk Peserta yang diikutsertakan oleh Pemegang Polis, maka pilihan investasi mengikuti ketentuan Pemegang Polis
- Jika bagian ini tidak dilengkapi, maka pilihan investasi secara otomatis merupakan 100% GSP Dana Pasar Uang Rupiah

3 *INFORMASI PENERIMA MANFAAT

Nama yang tertera di bawah ini adalah pihak yang ditunjuk, yang berhak menerima Manfaat Pensiun jika Peserta meninggal*:

Nama	No. Identitas ahli waris (WNI: No. KTP; WNA: No. Paspor)	Hubungan	Tanggal Lahir	Negara Kelahiran

*Catatan:

Apabila Peserta menikah, maka pihak yang ditunjuk wajib diisi dengan suami/istri/anak Peserta.

4 KETERANGAN TAMBAHAN (Wajib diisi)

Apakah Peserta atau keluarga dekat Peserta sedang atau pernah memegang jabatan di Lembaga Pemerintahan, Lembaga Negara, dan/atau Partai Politik di dalam atau di luar negeri?

Ya Tidak

Jika Ya, Mohon isi pertanyaan berikut :

Nama Pemegang Jabatan	Nama Institusi	Posisi	Masa Jabatan	Negara	Hubungan dengan Peserta

Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)

Apakah Peserta 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

Sertifikasi Diri Domisili Wajib Pajak

A. Rincian Domisili Wajib Pajak

Mohon memberikan informasi Domisili Wajib Pajak Anda. (ini biasanya terkait dengan dimana Anda memiliki kewajiban membayar pajak penghasilan)

Deklarasi CRS untuk Domisili Wajib Pajak (Mohon berikan (√) pada pilihan yang sesuai. Anda dapat memilih lebih dari satu)		Keterangan
1	<input type="checkbox"/> Saya merupakan wajib pajak Indonesia. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP): ____.____.____.____.____	Apabila memilih (1) Silakan melengkapi Bagian C (jika diperlukan) dan Bagian D
2	<input type="checkbox"/> Saya wajib pajak yuridiksi di luar Indonesia Untuk wajib pajak Amerika Serikat, maka wajib melengkapi formulir IRS W-9	Apabila memilih (2) Silakan melengkapi Bagian B, Bagian C (jika diperlukan) dan Bagian D

B. Rincian Domisili Wajib Pajak Asing

Mohon memberikan Seluruh Negara/Yuridiksi di Luar Indonesia di mana Anda wajib pajak beserta Nomor Identifikasi Wajib Pajak terkait.

Negara/Yuridiksi	Nomor Identifikasi Wajib Pajak	Jika tidak ada, mohon pilih alasan :
1		
2		
3		
4		

C. Penjelasan Domisili Wajib Pajak Asing

Jika negara dimana alamat, no. telepon, negara tempat lahir, kewarganegaraan, identitas kependudukan atau rekening bank berbeda dengan negara/yuridiksi domisili wajib pajak di atas, mohon memberikan penjelasan pada kolom berikut:

Penjelasan:

D. Persetujuan Domisili Wajib Pajak

Saya menyatakan bahwa saya tidak memiliki status domisili wajib pajak dari negara/yuridiksi selain yang telah saya sampaikan di atas. Dan saya setuju untuk bekerja sama dengan Manulife Indonesia untuk mematuhi ketentuan peraturan perpajakan yang berlaku.

5 PERSETUJUAN DAN KUASA PENGGUNAAN DATA PRIVASI

Manulife Indonesia memahami bahwa privasi dan penggunaan informasi pribadi Anda merupakan hal yang penting bagi Anda dan kami memastikan bahwa hal tersebut juga sama pentingnya bagi kami. Pengumpulan dan penggunaan informasi pribadi Anda merupakan hal yang penting bagi bisnis kami karena hal tersebut memungkinkan kami untuk mengevaluasi, menerbitkan dan mengelola polis yang Anda 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 Formulir Pendaftaran Peserta Manulife Karyawan Sejahtera^{Plus} ("**Formulir**") ini, Anda setuju bahwa:

1. Anda mengerti bahwa AJMI 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 Anda dari AJMI dari waktu ke waktu ("**Ketentuan Hukum Dan Peraturan Perundang-Undangan**").
2. Anda menyetujui penggunaan informasi yang diberikan kepada AJMI dan Anda akan memberikan kepada kami informasi yang kami minta 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. Anda akan memberitahukan kami dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender atau sesegera mungkin atas segala perubahan informasi yang telah Anda berikan kepada kami, termasuk setiap kondisi yang dapat menyebabkan perubahan status wajib pajak Anda seperti perubahan tempat tinggal, alamat, nomor telepon dan kewarganegaraan.
4. Anda dengan ini melepaskan hak-hak yang mungkin Anda miliki yang mungkin dapat mencegah kami untuk memenuhi Ketentuan Hukum Dan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku di atas.
5. Anda mengerti dan setuju bahwa kami dapat memotong pembayaran kepada Anda; atau kami dapat menunda atau mengakhiri polis Anda jika Anda (atau setiap pengganti atau penerima pembayaran yang diatur dalam syarat dan ketentuan dari polis Anda) gagal untuk memberikan informasi yang diperlukan di atas atau jika pada setiap waktu Anda (atau setiap pengganti atau penerima pembayaran yang diatur dalam syarat dan ketentuan dari polis Anda) menarik persetujuan atau menyanggah pernyataan yang diberikan di atas.

6 PERNYATAAN DAN SURAT KUASA

Dengan menandatangani Formulir ini, saya dengan ini menyatakan, mengerti dan setuju bahwa:

1. Seluruh informasi dan atau keterangan yang saya berikan dalam Formulir ini adalah benar dan lengkap;
2. Saya dalam keadaan sehat dan tidak berada di bawah pengaruh dan tekanan serta aktif bekerja pada perusahaan ini dan
3. Formulir ini dan segala dokumen pendukungnya lainnya, jika pendaftaran ini disetujui, akan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis Manulife Karyawan Sejahtera^{Plus}
4. Memberikan kuasa yang tidak dapat ditarik kembali kepada Manulife Indonesia dan dengan hak substitusi untuk:
 - a) Melakukan verifikasi terhadap informasi yang telah saya berikan kepada pihak manapun dan untuk memperoleh segala catatan dan keterangan mengenai diri dan keadaan/kesehatan saya dari dokter, klinik, rumah sakit, puskesmas, bank, perusahaan asuransi, badan hukum instansi pemerintah, perorangan atau organisasi lainnya dan 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 Manulife Karyawan Sejahtera^{Plus}.
 - b) Menggunakan, mengungkapkan, 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 industri 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 yang terkait dengan Polis Manulife Karyawan Sejahtera^{Plus} dan/atau kepesertaan saya maupun untuk penawaran produk asuransi atau produk keuangan lainnya, untuk tujuan pencegahan pencucian uang, suap dan terorisme 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 Manulife Indonesia, afiliasi, karyawan atau agen dikenakan atau untuk tujuan lain sebagaimana yang diperlihatkan oleh pedoman dan kode etik Manulife Indonesia, hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
5. Manulife Indonesia berhak untuk menolak transaksi, membatalkan transaksi dan/atau menutup hubungan usaha dengan Calon Peserta atau Peserta dalam hal Calon Peserta atau Peserta tidak memenuhi ketentuan Peraturan terkait mengenai Penerapan Program Anti Pencucian Uang dan Pencegahan Pendanaan Terorisme.
6. Saya telah memahami konsekuensi hukum yang berlaku atas kebenaran data dan informasi terkait perpajakan yang disampaikan pada formulir ini dan dokumen pendukung lainnya sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia.
7. Dalam hal Pemegang Polis setuju, maka saya akan menerima setiap layanan dan/atau pemberitahuan terkait kepesertaan dalam Program Manulife Karyawan Sejahtera^{Plus} dalam bentuk termasuk namun tidak terbatas pada laporan perkembangan Nilai Polis melalui portal nasabah dan/atau media lainnya (e-statement) yang akan diinformasikan lebih lanjut oleh Manulife Indonesia.

7 PENILAIAN PROFIL RISIKO INVESTASI PESERTA

DIISI OLEH PESERTA APABILA MELAKUKAN PEMILIHAN DANA INVESTASI

No.	Evaluasi	Nilai
1.	Tujuan investasi utama yang Anda inginkan : <input type="checkbox"/> Spekulasi dan keuntungan <input type="checkbox"/> Pendapatan dan pertumbuhan modal dalam jangka panjang <input type="checkbox"/> Keamanan berinvestasi	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1
2.	Secara umum, semakin tinggi risiko investasi, semakin tinggi pula fluktuasi dan hasil investasi. Tingkat fluktuasi yang Anda harapkan : <input type="checkbox"/> Fluktuasi tinggi (sekitar -15% sampai dengan +15% atau lebih) <input type="checkbox"/> Fluktuasi sedang (sekitar -10% sampai dengan +5% atau lebih) <input type="checkbox"/> FLuktuasi rendah (sekitar -5% sampai dengan +5% atau lebih)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1
3.	Jangka waktu investasi yang Anda harapkan : <input type="checkbox"/> Lebih dari 10 tahun <input type="checkbox"/> Antara 5 tahun hingga 10 tahun <input type="checkbox"/> Di bawah 5 tahun	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1
4.	Secara rata-rata berapa persen dari pendapatan bulanan Anda yang dapat dialokasikan untuk investasi : <input type="checkbox"/> Lebih dari 20% <input type="checkbox"/> Antara 10% hingga 20% <input type="checkbox"/> Di bawah 10%	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1
5.	Porsi terbesar dari simpanan Anda saat ini : <input type="checkbox"/> Saham (termasuk reksa dana/produk asuransi yang mengandung investasi saham), produk komoditas, opsi/waran <input type="checkbox"/> Obligasi/Sukuk (termasuk reksa dana/produk asuransi yang mengandung investasi pendapatan tetap, Obligasi/Sukuk Retail Indonesia), produk investasi campuran (termasuk reksa dana/produk asuransi yang mengandung investasi campuran) <input type="checkbox"/> Instrumen pasar uang (termasuk deposito, reksa dana/produk asuransi yang mengandung investasi pada pasar uang, atau instrumen lainnya yang memiliki jatuh tempo di bawah 1 tahun)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1
TOTAL NILAI		

Nilai	Profil Risiko	Definisi
13-15	Agresif	Menunjukkan bahwa Anda bersedia untuk menerima : 1. Risiko investasi dan fluktuasi yang tinggi dan bersifat spekulatif pada setiap saat untuk memperoleh potensi imbal hasil yang relatif lebih tinggi dari inflasi. 2. Nilai modal dapat berfluktuasi dalam rentang yang luas dan nilai pokok investasi Anda dapat berkurang dari nilai investasi awal.
8-12	Moderat	Menunjukkan bahwa Anda bersedia untuk menerima : 1. Risiko yang lebih tinggi untuk memperoleh potensi imbal hasil yang melebihi deposito dalam jangka waktu menengah hingga panjang dan mempertahankan modal terhadap inflasi. 2. Nilai investasi Anda dapat berfluktuasi dalam rentang menengah dan dapat berkurang dari nilai investasi awal.
5-7	Konservatif	Menunjukkan bahwa Anda tidak merasa nyaman untuk berinvestasi dalam produk yang mempunyai risiko atas modal Anda. Hasil investasi berdasarkan tingkat suku bunga saat ini mungkin dapat atau mungkin tidak dapat mengalahkan investasi. Anda bersedia membeli produk asuransi jiwa dengan unsur tabungan, tetapi Anda memahami apabila dihentikan sebelum waktunya nilai investasi Anda dapat lebih rendah dari premi yang telah Anda bayarkan di depan.

- A. Berdasarkan jawaban-jawaban yang telah Anda berikan, Total Nilai Anda adalah :
- B. Berdasarkan nilai Anda dan penjelasan di atas, maka menurut Anda profil risiko Anda adalah:
(Mohon berikan tanda silang (x) sesuai profil risiko dari hasil nilai Anda)
- Konservatif Moderat Agresif

C. Profil risiko tersebut di atas dapat membantu Anda untuk menentukan arahan investasi.

Berikut ini adalah jenis-jenis Dana Investasi sesuai dengan profil risiko yang dapat Anda pilih :

No.	Dana investasi	Profil Risiko		
		Agresif	Moderat	Konservatif
1.	GSP Dana Berimbang	X		
2.	GSP Dana Pendapatan Tetap		X	
3.	GSP Dana Pasar Uang Sejahtera			X
4.	GSP Dana Pasar Uang US Dollar		X	
5.	GSP Dana Pasar Uang Rupiah			X

Catatan penting untuk diperhatikan :

- Fluktuasi adalah kenaikan atau penurunan nilai investasi akibat pergerakan pasar
- Produk yang termasuk dalam kategori berfluktuasi adalah saham, reksa dana, mata uang asing, komoditi, *structured product*, waran, *opsi futures* serta asuransi yang mengandung investasi.

Pernyataan :

1. Penilaian Profil Risiko Investasi Asuransi Karyawan ("**Penilaian Profil Risiko Investasi**") ini semata-mata dirancang untuk memberikan gambaran mengenai profil risiko investasi peserta sebagaimana ditentukan dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) berikut peraturan pelaksanaannya. Informasi yang ditampilkan dalam Formulir ini tidak mengikat peserta dan Manulife Indonesia.
2. Peserta menyadari, mengerti dan menyetujui bahwa jawaban yang peserta berikan di dalam Formulir Penilaian Profil Risiko Investasi ("Formulir") ini dapat digunakan oleh Manulife untuk membantu peserta dalam mengetahui tingkat risiko investasi yang dapat diterima oleh peserta.
3. Dalam hal peserta telah melengkapi dengan benar Formulir ini akan tetapi Peserta memilih dana investasi dengan karakter yang tidak sesuai dengan profil risiko investasi yang sudah peserta berikan dalam pengisian Formulir ini maka pilihan dan transaksi yang terkait dengan dana-dana investasi tersebut dijalankan oleh Manulife semata-mata atas kehendak peserta sendiri.
4. Peserta menyadari, mengerti dan bersedia menerima segala risiko yang timbul atas pilihan dana investasi yang peserta pilih secara independen tersebut untuk dijalankan oleh Manulife atas nama peserta dan bukan merupakan bentuk konfirmasi atau persetujuan apapun dari Manulife sehingga Manulife tidak bertanggung jawab atas segala konsekuensi yang timbul dari keputusan peserta dalam memilih dana investasi tersebut dari waktu ke waktu.

Tanda Tangan Peserta	
Nama :	
Jabatan :	
Tempat dan Tanggal :	

Tanda Tangan & Stempel Perusahaan	
Hanya ditandatangani oleh orang yang berhak mewakili Perusahaan	
Nama :	
Jabatan :	
Tempat dan Tanggal :	

Diisi oleh PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia

Tanggal Diterima	Oleh (Nama Lengkap):	Tanggal Pemasukan Data	Nama Administrator
□□ / □□ / □□□□	_____	□□ / □□ / □□□□	_____
Diverifikasi oleh:		Diproses oleh:	
_____		_____	
Disetujui oleh			_____