

FORMULIR PEMBAYARAN MANFAAT PENSIUN DPLK (Program Pensiun untuk Kompensasi Pesangon)

- SEMUA PERTANYAAN PADA FORMULIR PEMBAYARAN MANFAAT PENSIUN DPLK (PROGRAM PENSIUN UNTUK KOMPENSASI PESANGON) HARUS DIISI DENGAN BENAR, LENGKAP DAN JELAS TANPA PEMBEBANAN KEPADA DPLK MANULIFE INDONESIA
- PENGAJUAN PERMOHONAN PEMBAYARAN MANFAAT PENSIUN DPLK (PROGRAM PENSIUN UNTUK KOMPENSASI PESANGON) WAJIB DILENGKAPI DENGAN DOKUMEN PERSYARATAN PEMBAYARAN MANFAAT PENSIUN DPLK (PROGRAM PENSIUN UNTUK KOMPENSASI PESANGON).
- PENGAJUAN PEMBAYARAN MANFAAT PENSIUN TIDAK DIKENAKAN BIAYA APAPUN, KECUALI YANG TERMASUK DALAM KETENTUAN PERATURAN DANA PENSIUN DPLK MANULIFE INDONESIA
- JIKA PENGAJUAN PERMOHONAN PEMBAYARAN MANFAAT PENSIUN DILAKUKAN OLEH PENERIMA KUASA DARI PESERTA/PIHAK YANG BERHAK/AHLI WARIS, MOHON LAMPIRKAN SURAT KUASA DAN FOTOKOPI KTP PENERIMA KUASA
- APABILA PESERTA/PIHAK YANG BERHAK/AHLI WARIS MENANDATANGANI FORMULIR PEMBAYARAN MANFAAT PENSIUN DPLK (PROGRAM PENSIUN UNTUK KOMPENSASI PESANGON) INI DI LUAR NEGERI, MAKA FORMULIR INI BESERTA DOKUMEN PERSYARATANNYA DAN SURAT KUASA (JIKA ADA) HARUS DITANDATANGANI DAN DINOTARISASI DI DEPAN NOTARIS PUBLIK SETEMPAT SERTA DILEGALISASI OLEH PEJABAT KONSULAT JENDERAL/KEDUTAAN BESAR REPUBLIK INDONESIA DI NEGERA TEMPAT PESERTA/PIHAK YANG BERHAK/AHLI WARIS BERADA.
- * INFORMASI INI WAJIB DILENGKAPI

ISI/LENGKAPI/CORET/BERI TANDA(✓)DALAM KOTAK PILIHAN. HARAP MENCORET DAN MENANDATANGANI PENGISIAN YANG SALAH (DILARANG MENGGUNAKAN TIP EX). DATA WAJIB DIISI DENGAN BENAR DAN LENGKAP.

1 INFORMASI/DATA PESERTA (Harap diisi dengan huruf cetak atau diketik)

Nama Pemberi Kerja	:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
No. Grup	:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
* Nama Lengkap Peserta	:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
* KTP (WNI)/Paspor atau Kartu Izin Tinggal (WNA)	:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
*Nama Panggilan/Alias Peserta	:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
*Jenis/Nomor Identitas	:	<input style="width: 65%; height: 20px;" type="text"/> Berlaku hingga: <input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/>
Nomor Kepesertaan	:	<input style="width: 65%; height: 20px;" type="text"/>
Nomor NPWP*	:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
*) Mohon dilampirkan Fotokopi NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak)		
*Tanggal Lahir	:	<input style="width: 10%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 10%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/> (tgl/bln/thn)
*Kewarganegaraan	:	<input style="width: 5%; height: 20px;" type="text"/> WNI <input style="width: 5%; height: 20px;" type="text"/> WNA, sebutkan: <input style="width: 75%; height: 20px;" type="text"/>
*Tempat Lahir	:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
*Negara Kelahiran	:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Nama Ibu Kandung	:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
*Jenis Kelamin	:	<input style="width: 5%; height: 20px;" type="checkbox"/> Pria <input style="width: 5%; height: 20px;" type="checkbox"/> Wanita
*Status Perkawinan	:	<input style="width: 5%; height: 20px;" type="checkbox"/> Belum Kawin <input style="width: 5%; height: 20px;" type="checkbox"/> Kawin <input style="width: 5%; height: 20px;" type="checkbox"/> Janda/Duda
*Jenis Pekerjaan	:	<input style="width: 5%; height: 20px;" type="checkbox"/> Wiraswasta <input style="width: 5%; height: 20px;" type="checkbox"/> Profesional <input style="width: 5%; height: 20px;" type="checkbox"/> Karyawan Swasta <input style="width: 5%; height: 20px;" type="checkbox"/> Pelajar/Mahasiswa <input style="width: 5%; height: 20px;" type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga <input style="width: 5%; height: 20px;" type="checkbox"/> TNI/POLRI <input style="width: 5%; height: 20px;" type="checkbox"/> Pengurus dan Pegawai BUMN/BUMD/Perusahaan Negara <input style="width: 5%; height: 20px;" type="checkbox"/> Pejabat Negara/Pegawai Negeri Sipil (PNS) <input style="width: 5%; height: 20px;" type="checkbox"/> Pengurus dan Pegawai Yayasan/LSM <input style="width: 5%; height: 20px;" type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan: _____

*Jabatan/Pangkat/Golongan :

*Sumber Dana : Gaji Usaha Pribadi (Profesional/Wiraswasta)
 Lainnya, sebutkan : _____

*Rata-Rata Penghasilan Kotor per Tahun dari Pekerjaan Diatas : ≤ Rp 10 juta > Rp 10 juta - Rp 50 juta
 > Rp 50 juta - Rp 100 juta > Rp 100 juta

*Tujuan Pembelian Program :

*Alamat :
(Jika berbeda dengan identitas diri yang dilampirkan)
Kode Pos: Kota: Negara:

*Alamat Korespondensi :
(Jika berbeda dengan identitas diri yang dilampirkan)
Kode Pos: Kota: Negara:

*Alamat Kantor :

Kode Pos: Kota: Negara:

*Alamat Tempat Tinggal Tetap :
(Jika berbeda dengan identitas diri yang dilampirkan)
Kode Pos: Kota: Negara:

*Alamat Tempat Tinggal Tetap di luar Indonesia :
(Jika berbeda dengan identitas diri yang dilampirkan)
Kode Pos: Kota: Negara:

*Kode Negara & No. Telepon Rumah : - -

*Kode Negara & No. Telepon Kantor : - -

*No Telepon HP : - -

*Alamat Email :

Jenis Manfaat Pensiun:

- Manfaat Pensiun Normal Manfaat Pensiun Ditunda Manfaat Pensiun Cacat
 Manfaat Pensiun Dipercepat Manfaat Pensiun Janda/Duda Manfaat Pensiun Anak

Apakah Anda 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

2 KETERANGAN TAMBAHAN (Wajib diisi)

Apakah Peserta/penerima Manfaat Pensiun atau keluarga dari Peserta/penerima Manfaat Pensiun pernah atau sedang 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	Sumber Dana *

* Mohon diisi apabila Peserta atau penerima Manfaat Pensiun adalah pemegang jabatan yang bersangkutan

3 TANGGAL PENSIUN

Petunjuk : Pilih salah satu

Tanggal pengajuan pensiun pada tanggal : / / (tgl/bln/thn)

Pada saat Usia Pensiun Normal : Tahun

Saya memilih untuk pensiun lebih awal pada tanggal : / / (tgl/bln/thn)

Usia Pensiun Dipercepat adalah : Tahun

Dan masih dalam kurun waktu 10 (sepuluh) tahun sebelum Usia Pensiun Normal.

4 *INFORMASI PENERIMA MANFAAT PENSIUN JIKA PESERTA MENINGGAL

Nama yang tertera di bawah ini adalah istri/suami/anak Peserta yang berhak menerima Manfaat Pensiun jika Peserta meninggal:

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

Nama yang tertera di bawah ini adalah pihak yang ditunjuk/ahli waris yang berhak menerima Manfaat Pensiun jika Peserta meninggal dan tidak menikah:

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

5 INFORMASI PEMBAYARAN MANFAAT PENSIUN

Besarnya Manfaat Pensiun :

(Sesuai rincian perhitungan Manfaat Pensiun)

Catatan:

Manfaat Pensiun merupakan objek pajak dan karenanya akan dikenakan pemotongan pajak sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Saya akan menerima pembayaran Manfaat Pensiun sesuai pilihan di atas melalui transfer ke rekening saya berikut ini:

No. Rekening (IDR) :

No. Rekening (USD) :

Nama Bank :

Cabang :

Negara :

Nama Pemilik Rekening :

6 PERSETUJUAN DAN KUASA PENGGUNAAN DATA PRIVASI

Dana Pensiun Lembaga Keuangan Manulife Indonesia ("DPLK 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 program pensiun Anda serta memungkinkan kami untuk mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dengan menandatangani pernyataan di bawah ini dan/atau melengkapi atau mengajukan Formulir Pembayaran Manfaat Pensiun DPLK (Program Pensiun Untuk Kompensasi Pesangon) ("Formulir") ini, Anda setuju bahwa:

1. PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia ("Manulife Indonesia") 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 serta pemotongan atas pembayaran yang harus dibayarkan DPLK Manulife Indonesia kepada Anda dari waktu ke waktu ("Ketentuan Hukum dan Peraturan Perundang-undangan").
2. Anda menyetujui penggunaan informasi yang diberikan kepada DPLK Manulife Indonesia 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 atau perusahaan induk atau Manulife Financial Group 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 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.
5. Jika Anda (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 Anda (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, maka Anda mengerti dan menyetujui bahwa kami dapat memotong pembayaran kepada Anda atau menunda atau mengakhiri program pensiun Anda atau mengalihkan program pensiun Anda ke dana pensiun lembaga keuangan lain.

7 PERSETUJUAN DAN SURAT KUASA

Dengan menandatangani Formulir ini, saya/kami/Peserta:

1. Menyetujui bahwa besarnya Manfaat Pensiun yang dibayarkan DPLK Manulife Indonesia telah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta merupakan tanggung jawab Peserta dan Pemberi Kerja.
2. Memberikan kuasa yang tidak dapat ditarik kembali dengan hak substitusi kepada DPLK Manulife Indonesia untuk menggunakan, mengungkapkan, dan menyediakan data/informasi mengenai saya/kami/Peserta yang diperoleh dan dikumpulkan oleh DPLK Manulife Indonesia atau aliasnya 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 aliasnya untuk tujuan pembayaran Manfaat Pensiun dan/atau melakukan proses lainnya yang terkait dengan Peraturan Dana Pensiun DPLK Manulife Indonesia dan/atau kepesertaan atas nama Peserta maupun untuk penawaran produk pensiun, produk asuransi atau produk keuangan lain, untuk tujuan pencegahan tindak pidana 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) terhadap DPLK Manulife Indonesia, afiliasi, karyawan atau agennya atau untuk tujuan lain sebagaimana yang diperkenankan oleh pedoman dan kode etik DPLK Manulife Indonesia maupun Ketentuan Hukum dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Peserta/Pihak Yang Berhak/Ahli Waris*

Tanda Tangan

* Coret yang tidak sesuai

Nama:

Ditandatangani di:

Tanggal:

 / / (tgl/bln/thn)

Pihak yang berwenang mewakili Pemberi Kerja

Tanda Tangan & Stempel Perusahaan

Nama & Jabatan:

Untuk keperluan DPLK Manulife Indonesia

Tanggal diterima:

 / / (tgl/bln/thn)

Oleh (Nama Lengkap):

DOKUMEN PERSYARATAN PEMBAYARAN MANFAAT PENSIUN

Permohonan pembayaran Manfaat Pensiun akan diproses oleh DPLK Manulife Indonesia setelah DPLK Manulife Indonesia menerima Formulir asli (tidak berupa faksimile) yang telah diisi dan ditandatangani Peserta/Pihak Yang Berhak/ahli waris beserta kelengkapan dokumen persyaratan pembayaran Manfaat Pensiun.

Jenis Manfaat Pensiun	Formulir Klaim	Salinan WNI : KTP WNA : Paspor & KITAS	Kartu Peserta	Salinan Nomor Rekening	SK Pemberi Kerja	Rincian Perhitungan Manfaat	SK Kematian	Salinan Surat Nikah	Salinan KK	Surat Keterangan Dokter
Manfaat Pensiun Normal	√	√	√	√	√	√				
Manfaat Pensiun Dipercepat	√	√	√	√	√	√				
Manfaat Pensiun Ditunda	√	√	√	√	√	√				
Manfaat Pensiun Janda/Duda	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
Manfaat Pensiun Cacat	√	√	√	√	√	√				√
Manfaat Pensiun Anak	√	√	√	√	√	√	√		√	