

FORMULIR PERUBAHAN INFORMASI PRIBADI

LENGKAPI DATA DIBAWAH INI

Nomor Peserta	:	
Nama Perusahaan	:	
Nama Peserta (sesuai KTP)	:	
Nomor Karyawan	:	

BERI TANDA (✓) PADA BAGIAN YANG AKAN DIUBAH MOHON LAMPIRKAN SALINAN IDENTITAS DIRI YANG MASIH BERLAKU

Jenis Perubahan	Di Ubah Menjadi
<input type="checkbox"/> Pembedulan Nama	: _____
<input type="checkbox"/> Perubahan No. Kepegawaian	: _____
<input type="checkbox"/> Pembedulan Tanggal Lahir	: _____
<input type="checkbox"/> Pembedulan Tanggal Mulai Bekerja	: _____
<input type="checkbox"/> Perubahan Usia Pensiun Normal (UPN)	: _____ tahun (Min UPN adalah 40 tahun)
<input type="checkbox"/> Perubahan Warga Negara	: <input type="checkbox"/> Amerika Serikat <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan _____
	<input type="checkbox"/> Ijin tetap di negara lain, sebutkan _____
<input type="checkbox"/> Perubahan Status Perkawinan	: _____
<input type="checkbox"/> Perubahan No. KTP/Paspor (lampirkan fotokopi)	: _____
<input type="checkbox"/> Perubahan No. NPWP	: _____
<input type="checkbox"/> Perubahan Alamat (sesuai dengan identitas diri yang dilampirkan)	: _____
	: _____
	Kota : _____ Kode Pos : _____
	Provinsi : _____ Negara : _____
<input type="checkbox"/> Perubahan Alamat Korespondensi	: _____
	: _____
	Kota : _____ Kode Pos : _____
	Provinsi : _____ Negara : _____
<input type="checkbox"/> Perubahan Alamat Tempat Tinggal Tetap di Luar Negeri	: _____
	: _____
	Kota : _____ Kode Pos : _____
	Provinsi : _____ Negara : _____

- Perubahan No. Telepon (Rumah) : Kode Negara & No. Telepon : _____
- Perubahan No. Telepon (Kantor) : Kode Negara & No. Telepon : _____
- Perubahan No. Handphone : Kode Negara & No. Telepon : _____
- Perubahan No. Faksimili : Kode Negara & No. Telepon : _____
- Perubahan Alamat E-mail : _____
- Perubahan Ahli Waris : _____

Nama	Hubungan	Tanggal Lahir	Tempat Lahir

- Penambahan Ahli Waris (maksimal Ahli Waris yang didaftarkan sebanyak lima (5) Ahli Waris)

Nama	Hubungan	Tanggal Lahir	Tempat Lahir

KETERANGAN TAMBAHAN (WAJIB DIISI)

Apakah Peserta atau keluarga dekat Peserta 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	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

Catatan:

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

PEMBAYARAN OLEH PIHAK KETIGA

Pemilik Manfaat (Beneficial Owner) adalah pihak ketiga selain Pemberi Kerja, yang melakukan pembayaran iuran dan memiliki dana yang mengendalikan transaksi Pemberi Kerja dan/atau yang memberikan kuasa untuk terjadinya transaksi dan/atau yang melakukan pengendalian melalui badan hukum atau perjanjian.

Apakah pembayaran iuran akan dilakukan oleh Pihak Ketiga yang memiliki hubungan langsung dengan Peserta?

Ya Tidak

Jika menjawab "Ya", maka Peserta wajib mengisi Formulir Identifikasi Pemilik Manfaat (*Beneficial Owner*)

PERSETUJUAN DAN KUASA PENGGUNAAN DATA PRIVASI

Kami selaku Dana Pensiun Lembaga Keuangan ("DPLK") 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 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 aplikasi ini, Anda setuju bahwa:

1. Anda mengerti bahwa bahwa PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia ("AJMI") 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 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 DPLK Manulife Indonesia dan Anda akan memberikan kepada kami informasi yang kami minta dari waktu ke waktu dan mengizinkan kami untuk memberikan informasi tersebut kepada pihak berwenang lokal dan asing (termasuk aparat perpajakan lokal dan asing) 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 diatas.
5. Anda mengerti dan setuju bahwa kami dapat memotong pembayaran kepada Anda atau Kami dapat menunda atau mengakhiri Program Pensiun Anda jika Anda (atau setiap pengganti atau penerima pembayaran yang diatur dalam syarat dan ketentuan dari Program Pensiun 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 Program Pensiun Anda) menarik persetujuan atau menyanggah pernyataan yang diberikan diatas

PERNYATAAN DAN SURAT KUASA

Saya dengan ini menyatakan bertanggung jawab sepenuhnya atas kebenaran dari informasi yang Saya berikan dalam Formulir Perubahan Informasi Pribadi ("Formulir") ini dan Saya setuju untuk tunduk kepada Peraturan Dana Pensiun yang berlaku. Dengan menandatangani Formulir ini maka Saya telah menyatakan, menyetujui dan menjamin sepenuhnya sebagai berikut:

Dengan menandatangani pernyataan di bawah ini dan/atau melengkapi atau mengajukan aplikasi ini, Peserta setuju bahwa:

1. bahwa Saya bertanggung jawab sepenuhnya atas kebenaran dari seluruh informasi yang saya berikan dalam Formulir ini termasuk pembayaran iuran yang bersumber dari rekening pribadi milik Saya ke rekening milik DPLK Manulife Indonesia.
2. bahwa Saya akan tunduk kepada Peraturan Dana Pensiun yang berlaku (dan segala perubahannya, apabila ada).
3. bahwa Saya memberikan persetujuan tertulis kepada Pemberi Kerja atas kontribusi Saya sebagai Peserta dalam pembayaran iuran Peserta (apabila ada) dan untuk dapat mengetahui nilai dana yang terkumpul atas nama Saya.
4. bahwa pemberian jaminan sebagaimana dimaksud pada Angka 3 di atas dapat dianggap bahwa Saya dan Pemberi Kerja telah setuju dan sepakat bahwa DPLK Manulife Indonesia tidak melanggar ketentuan mengenai kerahasiaan keterangan pribadi peserta yang tercantum dalam Peraturan Dana Pensiun (dan perubahannya, apabila ada).
5. bahwa Saya memberikan kuasa sepenuhnya kepada Pemberi Kerja untuk menunjuk pihak yang namanya tercantum baik dalam Formulir Pendaftaran Pemberi Kerja dan perubahannya (apabila ada) sebagai pihak yang berwenang untuk melakukan akses dalam Website DPLK Manulife Indonesia untuk mendapatkan informasi yang diperlukan atas diri Saya sebagai Peserta.
6. bahwa salinan atau fotokopi dari kuasa ini akan berlaku sama dengan dokumen aslinya.
7. dengan ini memberikan kuasa yang tidak dapat ditarik kembali kepada DPLK Manulife Indonesia dengan hak substitusi menggunakan, mengungkapkan, menyediakan data/informasi mengenai Saya yang diperoleh dan dikumpulkan oleh DPLK Manulife Indonesia atau afliasinya 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 afliasinya untuk tujuan pembayaran manfaat pensiun dan/atau melakukan proses lainnya yang terkait dengan Peraturan Dana Pensiun Manulife Indonesia maupun untuk penawaran produk Pensiun atau produk keuangan lain, 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 DPLK Manulife Indonesia, afliasi, karyawan atau agen dikenakan atau untuk tujuan lain sebagaimana yang diperkenankan oleh pedoman dan kode etik DPLK Manulife Indonesia, hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
8. DPLK Manulife Indonesia berhak untuk menolak transaksi, membatalkan transaksi, dan/atau menutup hubungan usaha dengan Saya dalam hal Saya tidak memenuhi ketentuan peraturan terkait Penerapan Anti Pencucian Uang dan Pencegahan Pendanaan Terorisme.
9. Bagi Peserta yang terdaftar sebagai Peserta Kelompok: Saya memberikan persetujuan tertulis kepada DPLK Manulife Indonesia untuk secara otomatis mengubah status kepesertaan Saya dari Peserta Kelompok menjadi Peserta Mandiri apabila Saya tidak lagi menjadi karyawan dari Pemberi Kerja.
10. a). Untuk Peserta Mandiri: Peserta akan menerima setiap layanan dan/atau pemberitahuan terkait kepesertaan dalam program DPLK dalam bentuk media elektronik (e-statement) apabila disediakan oleh DPLK Manulife Indonesia.
b). Untuk Peserta Kelompok: Dalam hal Pemberi Kerja setuju, maka Peserta akan menerima setiap layanan dan/atau pemberitahuan terkait kepesertaan dalam program DPLK dalam bentuk media elektronik (e-statement) apabila disediakan oleh DPLK Manulife Indonesia.

Nama Peserta dan Tanda Tangan
Tempat : _____
Tanggal : ____ / ____ / ____

Keterangan

DIISI OLEH DPLK MANULIFE INDONESIA

Tanggal Diterima	Oleh (Nama Lengkap)	Tanggal Diterima	Oleh (Nama Lengkap)
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> / <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> / <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> (tgl/bln/thn)		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> / <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> / <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> (tgl/bln/thn)	