

**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](mailto:CustomerServiceID@manulife.com) | Website: [www.manulife.co.id](http://www.manulife.co.id)

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

## FORMULIR PERUBAHAN ALOKASI DANA INVESTASI DARI PREMI/KONTRIBUSI (ADIDP/ADIDK)

Nomor Polis :

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

### 1 PERUBAHAN ALOKASI DANA DARI PREMI ATAU KONTRIBUSI (ADIDP/ADIDK)

ADIDP/ADIDK adalah Alokasi Dana Investasi dari Premi/Kontribusi. Perubahan ini hanya berlaku untuk pembayaran Premi/Kontribusi selanjutnya.

Pilihan Dana Investasi*	Persentase (%)
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

\*) Jenis Investasi :

Lengkapnya bisa di lihat pada halaman berikut ini: <https://www.manulife.co.id/id/layanan/performa-investasi/kurs-harga-unit-harian.html>

#### Ketentuan :

1. Minimal persentase untuk perubahan Alokasi Dana Investasi Dari Premi/Kontribusi adalah 10% (sepuluh persen) (tidak boleh desimal).
2. Total persentase seluruh perubahan Alokasi Dana Investasi Dari Premi/Kontribusi harus 100% (seratus persen).

### 2 PERSYARATAN ATAU DOKUMEN YANG HARUS DISERAHKAN

1. Fotokopi Kartu Identitas (ID) Pemegang Polis yang masih berlaku yaitu
  - Warga Negara Indonesia: Kartu Tanda Penduduk
  - Warga Negara Asing : Passport

### 3 PERNYATAAN DAN KUASA

Saya sebagai Pemegang Polis, menyatakan setuju bahwa:

1. Sehubungan dengan permohonan di atas, Saya memberikan kuasa kepada Manulife Indonesia untuk mengubah atau mengganti Polis (bila diperlukan) sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Saya mengerti dan memahami bahwa permohonan ini tidak akan berlaku sebelum diterima dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Manulife Indonesia.
2. Seluruh salinan dokumen yang diberikan sehubungan dengan Perubahan Alokasi Dana Investasi dari Premi/Kontribusi (ADIDP/ADIDK) 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 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;
  - 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 Saya maupun untuk penawaran produk asuransi atau produk keuangan lain, atau kepada pihak lainnya untuk tujuan pencegahan 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) yang Manulife Indonesia, afiliasi, karyawan atau agen dikenakan, pelaporan pertukaran informasi antar negara atau untuk tujuan lain sebagaimana yang diperkenankan oleh pedoman Manulife Indonesia dan kode etik Manulife Indonesia, 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 calon Pemegang Polis atau Pemegang Polis dalam hal calon Pemegang Polis atau Pemegang Polis tidak memenuhi ketentuan Penerapan Program Anti Pencucian Uang dan Pencegahan Pendanaan Terorisme yang berlaku.

<b>Pemegang Polis</b>
(Tanda Tangan & Nama Jelas)

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

Tanggal:  /  /  (tgl/bln/thn)

**PERHATIAN**

1. Tandatangani Formulir Perubahan Alokasi Dana Investasi dari Premi/Kontribusi (ADI DP/DK) 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.

<b>Saksi (CS/Agent/Financial Advisor/Relationship Manager) yang membantu :</b>	
Nama & Kode Agent/FA/RM	Tanda Tangan
Cabang	_____
No. Telepon	_____
Alamat E-mail	_____