

- ISI/LENGGAPI/CORET APABILA PERLU | BERI TANDA "✓" DALAM KOTAK PERTANYAAN PILIHAN | JIKA PENGISIAN SALAH, HARAP DICORET & DITANDATANGANI (DILARANG MENGGUNAKAN TIP EX) | DATA WAJIB DIISI DENGAN BENAR & LENGKAP | JANGAN MENANDATANGANI FORMULIR DENGAN KEADAAN KOSONG

FORMULIR PERUBAHAN ALOKASI DANA INVESTASI DARI PREMI/KONTRIBUSI ATAU TOP UP (ADIDP/ADIDK ATAU ADIDTU)Nomor Polis : Nama Pemegang Polis : **PENGINJIAN DATA**Data dibawah ini **WAJIB** diisi dan untuk selanjutnya dapat dipergunakan sebagai media komunikasi Polis.Nomor Telepon Selular : - - E-mail : **1 PERUBAHAN ALOKASI DANA DARI PREMI/KONTRIBUSI ATAU TOP UP (ADIDP/ADIDK ATAU ADIDTU)**

- Alokasi Dana Investasi dari Premi/Kontribusi,
Perubahan ini hanya berlaku untuk pembayaran Premi/Kontribusi selanjutnya.

Pilihan Dana Investasi*	Persentase (%)
TOTAL PERSENTASE	100%

- Alokasi Dana Investasi dari Top up
Perubahan ini hanya berlaku untuk pembayaran Premi Top up

Pilihan Dana Investasi*	Persentase (%)
TOTAL PERSENTASE	100%

*) Jenis Dana 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 atau Top Up adalah 10% (sepuluh persen) (tidak boleh desimal).
2. Total persentase seluruh perubahan Alokasi Dana Investasi Dari Premi/Kontribusi atau Top Up 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 selaku Pemegang Polis, menyatakan dan menyetujui bahwa:

1. Sehubungan dengan permohonan di atas, saya memberikan kuasa kepada PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia ("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 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 industri dan/atau 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 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 agennya, 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.

Pemegang Polis
(Tanda Tangan & Nama Jelas)

Ditandatangani di: _____

Tanggal:

/ / (tgl/bln/thn)

PERHATIAN

1. Tandatanganilah Formulir Perubahan Alokasi Dana Investasi dari Premi/Kontribusi atau Top Up (ADIDP/ADIDK atau ADIDTU) 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 :		Tanda Tangan
Nama & Kode Agent/FA/RM :		
Cabang :		
No. Telepon :		
Alamat Email :		