

**INFORMASI DATA PESERTA / Participant Information** (Harap diisi dengan huruf cetak atau diketik)

PEMEGANG POLIS / *Policy Holder* : \_\_\_\_\_

No. Polis / *Policy Number* : □□□□□□□□□□□□□□□□ tanggal efektif Polis/ □□□□□□□□□□ (tgl/bln/thn)  
*Policy effective date* (dd/mm/yy)

NAMA PESERTA / *Participant Name* : \_\_\_\_\_

TANGGAL MULAI KEPESERTAAN /  
*Effective Date of Participant* : □□□□□□□□□□ (tgl/bln/thn / dd/mm/yy)

TANGGAL MULAI BEKERJA /  
*Date of Hiring* : □□□□□□□□□□ TGLTERAKHIR BEKERJA : □□□□□□□□□□  
(tgl/bln/thn- dd/mm/yy) *Last Date work* (tgl/bln/thn- dd/mm/yy)

TIPE MANFAAT / *Benefit Type* :  Jatuh Tempo / *Maturity*  Dana Tunai / *Cash Fund*

BESARNYA MANFAAT/ *Amount of Benefit* : \_\_\_\_\_

**INFORMASI PEMBAYARAN BENEFIT AND DECLARATION / Benefit Payment Information and declaration**

(Mohon konsultasikan dengan Pemberi Kerja / *Please consult with The Employer*)

**Khusus untuk Program MPP<sup>Plus</sup> / Only For MPP<sup>Plus</sup> Program**

Mohon dapat melakukan pembayaran manfaat Jatuh Tempo atau Dana Tunai dengan nilai sebesar yang tercantum di atas dengan perincian sebagai berikut : *Please transfer the Maturity and Cash Fund benefit with amount stated above with following detail as follow :*

- Besarnya Manfaat akan dikurangi dengan pajak PPh 21 dan PPh Pasal 23 yang berlaku dan biaya sesuai ketentuan Polis  
*Amount of Benefit will be subject to tax based on government regulation and fee based on Policy regulation*
- Besarnya Manfaat akan di *gross up* dengan pajak PPh 21 dan PPh Pasal 23 yang berlaku dan biaya sesuai ketentuan Polis  
*Amount of Benefit will be gross up with subject to tax based on government regulation and fee based on Policy regulation*
- Lainnya *Others* : \_\_\_\_\_

**Saya bermaksud menerima transfer dari manfaat sesuai dengan pilihan diatas melalui pengalihan antar Bank ke rekening :**  
*I wants to receive the benefit payment transferred as the above mentioned though bank transfer in :*

<input type="checkbox"/> Pemegang Polis / <i>Policy Holder</i>	<input type="checkbox"/> Peserta / <i>Participant</i> ( Khusus untuk MPP <sup>Plus</sup> )
Nama Bank/ <i>Bank Name</i> : _____	Nama Bank/ <i>Bank Name</i> : _____
Cabang/ <i>Branch</i> : _____	Cabang/ <i>Branch</i> : _____
No. Rekening/ <i>Account Number</i> : _____	No. Rekening/ <i>Account Number</i> : _____
Atas Nama/ <i>Beneficiary's Name</i> : _____	Atas Nama/ <i>Beneficiary's Name</i> : _____

Dengan ini menyatakan bahwa informasi yang kami berikan pada formulir klaim ini adalah benar dan lengkap sepanjang sepengetahuan kami /  
*Herewith declared that the information provided by us on this claim form is true and complete to the best of our knowledge.*

<b>TANDA TANGAN PESERTA/ Participant's Signature</b> ( Khusus untuk MPP <sup>Plus</sup> )	<b>TANDA TANGAN &amp; STEMPEL PERUSAHAAN</b> <i>Signature and Company Stamp</i> ( Hanya orang yang berhak mewakili pemegang polis / Only authorized person who has right to represent the policyholder)
Nama / <i>Name</i> : _____ Tempat & Tanggal / <i>Place &amp; Date</i> : _____ Telp/HP/Faks (harus diisi/ <i>must fill in</i> ) : _____	Nama / <i>Name</i> : _____ Tempat & Tanggal / <i>Place &amp; Date</i> : _____

Diterima Tanggal / *Received Date* : □□□□□□□□□□ (tgl/bln/thn / dd/mm/yy)  
Oleh / *by* : \_\_\_\_\_

## PERSYARATAN PEMBAYARAN MANFAAT PROGRAM KESEJAHTERAAN KARYAWAN

Persyaratan utama dalam **PERSETUJUAN** pembayaran manfaat program kesejahteraan karyawan adalah **KELENGKAPAN DAN AKURASI DATA PRIBADI ANDA** sebagai peserta program kesejahteraan karyawan dan **KELENGKAPAN DOKUMEN PENGAJUAN KLAIM**.

Dokumen pengajuan klaim yang diperlukan berdasarkan jenis pengajuan manfaat :

Jenis Klaim	Formulir Klaim	Copy KTP/SIM/PASPOR	Copy Nomor Rekening	SK Perusahaan
Manfaat Dana Tunai (karena Berhenti Bekerja)	v	v	v	v
Manfaat Jatuh Tempo	v	v	v	v

### KETENTUAN KHUSUS PEMBAYARAN KEPADA PIHAK KETIGA :

- Pembayaran manfaat yang ditujukan kepada Rekening Pihak Ketiga harus disertai dengan Surat Kuasa bermaterai dan ditandatangani Pihak yang memberi Kuasa dan Pihak yang diberi kuasa
- Pihak yang diberi kuasa **HARUS memiliki HUBUNGAN** baik Hubungan KELUARGA ataupun Hubungan KERJA
- Pihak yang memberi Kuasa dan Pihak yang diberi kuasa **WAJIB** melampirkan Fotokopi Identitas diri (KTP/PASPOR/SIM) yang masih berlaku

PT AJ Manulife Indonesia akan menjalankan transaksi Manfaat Jatuh Tempo / Dana Tunai setelah menerima formulir klaim (tidak berupa faksimili) beserta dokumen pendukung

### Dana Pensiun Lembaga Keuangan (DPLK) dan Group Saving Admin

Manulife Indonesia  
Sampoerna Strategic Square  
South Tower, 3<sup>rd</sup> – 17<sup>th</sup> Floor  
Jl. Jend. Sudirman Kav.45  
Jakarta 12930  
Tel: (62-21) 2555 7788  
Fax: (62-21) 2555 2227  
[www.manulife-indonesia.com](http://www.manulife-indonesia.com)

Customer Contact Center: (62-21) 2555 7777 menu 0,2,2  
Toll Free (khusus di luar kode area Jakarta): 0 800 1 606060  
E-mail : [cs\\_dplk-gs\\_id@manulife.com](mailto:cs_dplk-gs_id@manulife.com)