

Kepada Yth :
PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia
Bagian Administrasi
Sampoerna Strategic Square
South Tower, Lantai 3-17
Jl. Jend. Sudirman Kav 45, Jakarta 12930

PERSETUJUAN PEMBAYARAN MANFAAT PERTANGGUNGAN

a/n. _____
Nomor Polis : _____

Sehubungan dengan hak pembayaran manfaat pertanggungan atas polis tersebut diatas, dengan ini Saya menginstruksikan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia untuk :

(beri tanda X pada pilihan yang dikehendaki pada kolom yang telah tersedia)

1. Mengambil hak pembayaran manfaat pertanggungan yang telah terbentuk atas,
 - a. () Tahapan/pembayaran tunai, setelah dikurangi dengan pinjaman polis beserta bunganya (bila ada).
 - b. () Dividen beserta bunga (bila ada).Dengan cara transfer ke :

Nama Pemilik Rekening harus sesuai dengan nama Pemegang Polis dan mohon lampirkan salinan KTP Pemegang Polis yang berlaku.

Bank : _____
Cabang : _____ Negara _____
Nomor Rekening (Rupiah) : _____
Nama Pemilik Rekening : _____
Bila dana ditransfer ke luar negeri, jelaskan alasannya : _____

2. () Mengakumulasikan hak pembayaran manfaat pertanggungan yang telah terbentuk pada PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia.
3. () Menggunakan hak pembayaran manfaat pertanggungan yang telah terbentuk atas tahapan / pembayaran tunai setelah sebelumnya dikurangi dengan pinjaman polis beserta bunganya (bila ada) dan / atau mengambil dari dana dividen, untuk membayar kewajiban saya atas :
 - a. () PREMI polis nomor _____ jatuh tempo _____ sebesar _____
 - b. () PINJAMAN POLIS nomor _____ sebesar _____

Keterangan Tambahan (Wajib Diisi)
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

Sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, Saya:

Pernyataan dan Kuasa Penggunaan Data Privasi
AJMI memahami bahwa privasi dan penggunaan informasi pribadi Pemegang Polis merupakan hal yang penting bagi Pemegang Polis dan AJMI memastikan bahwa hal tersebut juga sama pentingnya bagi kami. Pengumpulan dan penggunaan informasi pribadi Pemegang Polis merupakan hal yang penting bagi bisnis kami karena hal tersebut memungkinkan kami untuk mengevaluasi, menerbitkan dan mengelola polis yang Pemegang Polis 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, Pemegang Polis setuju bahwa :

1. Pemegang Polis mengerti bahwa AJMI adalah anggota perusahaan dari Manulife Financial Group dan karenanya mempunyai kewajiban untuk memenuhi ketentuan baik dari 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 Pemegang Polis dari AJMI dari waktu ke waktu (ketentuan hukum dan peraturan perundang-undangan).
2. Pemegang Polis menyetujui penggunaan informasi yang diberikan kepada AJMI 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 local dan asing) afiliasi, perusahaan induk atau group Manulife untuk memenuhi ketentuan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Pemegang Polis akan memberitahukan AJMI sesegera mungkin atas segala perubahan informasi yang telah Pemegang Polis berikan kepada AJMI, termasuk setiap kondisi yang dapat menyebabkan perubahan status wajib pajak Pemegang Polis seperti perubahan tempat tinggal, alamat, nomor telepon dan kewarganegaraan.
4. Pemegang Polis dengan ini melepaskan hak-hak yang mungkin Anda miliki yang mungkin dapat mencegah Penanggung untuk memenuhi ketentuan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku diatas.
5. Pemegang Polis mengerti dan setuju bahwa AJMI dapat memotong pembayaran kepada Pemegang Polis; atau AJMI dapat menunda atau mengakhiri polis Pemegang Polis jika Pemegang Polis (atau setiap pengganti atau penerima pembayaran yang diatur dalam syarat dan ketentuan dari polis Pemegang Polis) gagal untuk memberikan informasi yang diperlukan di atas atau jika pada setiap waktu Pemegang Polis (atau setiap pengganti atau penerima pembayaran yang diatur dalam syarat dan ketentuan dari polis) menarik persetujuan atau menyanggah pernyataan yang diberikan diatas

Menyatakan,

1. bahwa Saya telah membaca, mengerti, menjawab dan mengisi formulir ini dengan lengkap dan benar.
2. bahwa seluruh salinan dokumen yang diberikan sehubungan dengan pengajuan ini adalah sesuai asli dan masih berlaku.

Menyetujui,

1. Kurs pembayaran yang berlaku adalah kurs pada tanggal dan waktu pendebitan dari rekening bank PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia ("Manulife").
2. Jika terdapat perbedaan nama Pemegang Polis pada rekening Pemegang Polis dan nama Pemegang Polis sebagaimana tercantum dalam buku polis, saya akan memberikan penjelasan dan melampirkan dokumen pendukung jika diperlukan.
3. Manulife berhak untuk meminta dokumen pendukung tambahan jika diperlukan dan apabila Pemegang Polis tidak / belum melengkapi dokumen sebagaimana diminta oleh penanggung, maka proses akan ditangguhkan hingga semua dokumen yang dimintakan sudah lengkap.
4. Proses pembayaran akan dilakukan bila surat persetujuan asli ini beserta dokumen pendukungnya telah diterima oleh Manulife secara lengkap.
5. Sepanjang peraturan dan kebijaksanaan pemerintah dalam bidang moneter mensyaratkan, maka Manulife akan membayarkan Manfaat Petanggungan / Dividen hanya dalam mata uang yang diharuskan oleh pemerintah; serta sepanjang peraturan dan kebijaksanaan pemerintah dalam bidang moneter memperbolehkan, maka permintaan pembayaran dengan mata uang USS dapat dilakukan dengan ketentuan biaya transfer yang dibebankan oleh bank pengirim (Manulife) dan bank penerima ditanggung penerima dan akan dikurangkan dari Manfaat Pertanggungan yang ditransfer.
6. Saya setuju dan memberikan kuasa kepada Manulife untuk menyediakan informasi mengenai saya/kami yang diperoleh dan dikumpulkan oleh Manulife atau afiliasinya kepada pihak yang berkepentingan (termasuk namun tidak terbatas pada reasuransi, penyidik klaim dan asosiasi industri) yang memiliki kerja sama dengan Manulife atau afiliasinya untuk tujuan memproses aplikasi ini dan/atau memproses pembayaran klaim dan/atau melakukan proses lainnya yang terkait dengan polis saya/kami dan juga menawarkan produk kepada saya/kami. Kuasa ini berlaku sampai adanya penarikan kuasa secara tertulis dari saya/kami.

Ditandatangani di _____ tanggal _____
Pemegang Polis

(_____)
Tanda Tangan & Nama Jelas Pemegang Polis