

FORMULIR PENDAFTARAN PESERTA

Hanya untuk peserta : PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia, PT Management Aset Manulife Indonesia, PT Buanadaya Sarana Informatika

- Harap Formulir Pendaftaran Peserta ini diisi secara benar, karena berhubungan dengan masa depan Anda dan penerbitan bukti kepesertaan Anda. *Please complete this Participant Application Form correctly, since it is related to your future and the issuance of your membership evidence.*
 - Calon Peserta wajib membaca dan memahami bagian Pernyataan dan Surat Kuasa yang tercantum pada halaman belakang Formulir Pendaftaran Peserta, sebelum mengisi dan menandatangani.
- Applicant shall read and understand the section of Statement and Authorization as stated in last page of Participant Application Form, before complete and sign it.*

A. INFORMASI PRIBADI (Harap diisi dengan huruf cetak atau diketik)

☐ Peserta Pemberi Kerja
Employer Participant

☐ Peserta Mandiri
Individual Participant

PERSONAL INFORMATION (Please fill with capital letter or type it)

Nama Pemberi Kerja: Name of Employer		Nomor Induk Karyawan (NIK): Employee ID	
Nama Peserta: Name of Participant		Tanggal Mulai Bekerja: Date of Hiring	
Tanggal Lahir: Date of Birth	Tanggal/Date	Bulan/Month	Tahun/Year
Tempat lahir: Place of Birth	Negara Tempat Lahir: Country of Birth		
Nama Ibu Kandung: Mother's Maiden name		Usia Pensiun Normal (UPN) Tahun*) Pension Normal Age (PNA) Year	
		*) Untuk Peserta Pemberi Kerja, UPN mengikuti ketentuan Perusahaan For Employer Participant, PNA follows the Company's rules	
		*) Untuk Peserta Mandiri, UPN minimal 45 tahun For Individual Participant, PNA minimum is 45 years old	
		Kewarganegaraan: <input type="checkbox"/> WNI <input type="checkbox"/> WNA, sebutkan Citizenship Indonesia Foreign, please specify	
Jenis Kelamin/Gender: <input type="checkbox"/> Pria/Male <input type="checkbox"/> Wanita/Female	Jenis Pekerjaan/Job Vacation:		
Status Perkawinan/Marital Status:	<input type="checkbox"/> Karyawan/Employee		
<input type="checkbox"/> Belum Kawin/ Single	<input type="checkbox"/> Kawin/ Married	<input type="checkbox"/> Janda atau Duda Widow or Widower	<input type="checkbox"/> Wiraswasta/Entrepreneur
			<input type="checkbox"/> Profesional/Professional
			<input type="checkbox"/> Lainnya/.....
Sumber Penghasilan/Source of Fund: <input type="checkbox"/> Gaji/ Salary <input type="checkbox"/> Usaha (Profesional/ Wiraswasta)/ Business (Professional/Entrepreneur) <input type="checkbox"/> Lainnya..... Others			
Penghasilan kotor per tahun/Gross Salary per year:			
<input type="checkbox"/> < Rp10 Juta/Million <input type="checkbox"/> Rp50 Juta/Million – Rp100 Juta/Million			
<input type="checkbox"/> Rp10 Juta/Million – Rp50 Juta/Million <input type="checkbox"/> > Rp100 Juta/Million			
Tujuan pembelian program/Purpose of the purchase of the program:			
<input type="checkbox"/> Investasi/ Investment <input type="checkbox"/> Manfaat Karyawan/ Employee Benefit <input type="checkbox"/> Lainnya/..... sebutkan/please specify			
No. Rekening Bank/Bank Account Number:		Cabang/Branch:	
Nama Bank/Bank's name:		Negara/Country:	
Nama pada rekening Bank/Name on Bank account:		Rupiah : _____ USDollar : _____	
No. KTP/SIM/PASPOR/KITAS/KIMS/KITAP/Number of Identity Card/Passport/Limited Stay Permit/Temporary Stay Permit/Permanent Stay Permit (lampirkan fotokopi/copy to be attached):			
No. NPWP (lampirkan fotokopi)/Tax ID Number (attached copies):			
Alamat (sesuai dengan identitas diri yang dilampirkan): Address (based on copy of attached ID)			
Kota/City:	Kode Pos/Postal Code:	Propinsi/Province:	Negara/Country:

Alamat Korespondensi (Jika berbeda dengan identitas diri yang dilampirkan): <i>Correspondence Address (Only if different with copy of attached ID)</i>			
Kota/City:	Kode Pos/Postal Code:	Propinsi/Province:	Negara/Country:
Alamat Tempat Tinggal Tetap di luar Indonesia (Jika berbeda dengan identitas diri yang dilampirkan): <i>Permanent Residential Address outside Indonesia (Only if different with copy of attached ID)</i>			
Kota/City:	Kode Pos/Postal Code:	Propinsi/Province:	Negara/Country:
Kode Negara & Nomor Telepon Rumah/ <i>Country Code & Home Phone Number</i>	Kode Negara & No. Telepon Kantor/ <i>Country code & Office Phone Number</i>	Lain-lain/ <i>Others (HP, Fax)</i>	Alamat Email/ <i>Email Address</i>
()	()		

B. IURAN DAN ARAHAN INVESTASI/CONTRIBUTION AND INVESTMENT DIRECTION

IURAN PESERTA/PARTICIPANT'S CONTRIBUTION <input type="checkbox"/>% dari penghasilan, dan/atau <i>from salary, and/or</i> <input type="checkbox"/> Rp _____ Untuk Peserta yang diikutsertakan Pemberi Kerja besarnya iuran mengikuti ketentuan Perusahaan yang berlaku/ <i>For Participant who enrolled by the Employer, Employee's contribution will follow the Company's rules</i>	ARAHAN INVESTASI PESERTA/PARTICIPANT INVESTMENT DIRECTION Saya menyadari sepenuhnya risiko dari pilihan arahan investasi ini menjadi tanggung jawab saya <i>I hereby declare, agree and fully understand that the risk of this investment direction will be my responsibility:</i> GRO - Dana Pasar Uang/GRO – Money Market Fund : _____% GRO - Dana Pendapatan Tetap/GRO – Fixed Income Fund : _____% GRO - Dana US Dollar/GRO - US Dollar Fund : _____% GRO - Dana Saham/GRO – Stock Fund : _____% GRO - Dana Syariah/GRO - Sharia Fund : _____% Jumlah/Total : 100% Catatan: Untuk Peserta yang diikutsertakan oleh Pemberi Kerja, maka arahan investasi mengikuti ketentuan Perusahaan yang berlaku/ <i>For employees who enrolled by the Employer, investment direction will follow the Company's rules</i> Jika bagian ini tidak dilengkapi, maka arahan investasi secara otomatis <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">GRO - Dana Pasar Uang</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">GRO - Dana Pendapatan Tetap</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">GRO - Dana Saham</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">40%</td> <td style="text-align: center;">40%</td> <td style="text-align: center;">20%</td> </tr> </table>	GRO - Dana Pasar Uang	GRO - Dana Pendapatan Tetap	GRO - Dana Saham	40%	40%	20%
GRO - Dana Pasar Uang	GRO - Dana Pendapatan Tetap	GRO - Dana Saham					
40%	40%	20%					
Tanggal Efektif Kepesertaan/Effective Date of Participation Tanggal/Date Bulan/Month Tahun/Year <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 style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>							
Cara Pembayaran iuran/Contribution Payment Method <input type="checkbox"/> Bulanan/Monthly <input type="checkbox"/> Tiga Bulanan/Quarterly <input type="checkbox"/> Enam Bulanan/Semester <input type="checkbox"/> Tahunan/Annually							

C. INFORMASI PENERIMA MANFAAT PENSUN/PENSION BENEFICIARY INFORMATION

<input type="checkbox"/> 1. Nama yang tertera di bawah ini adalah istri/suami/anak Peserta yang berhak menerima Manfaat Pensiun jika Peserta meninggal: <i>The following names shall be the Participant's wife/husband/children who entitled to receive the Pension Benefit if Participant has passed away</i>			
Nama/Name	Hubungan/Relation	Tanggal Lahir/Date of Birth	Negara Kelahiran/Country of Birth

- ☐ 2. Nama yang tertera di bawah ini adalah pihak yang ditunjuk, yang berhak menerima Manfaat Pensiun jika Peserta tidak menikah dan meninggal :
The following names shall be appointed person who entitled to receive the Pension Benefit if Participant is not married and has passed away

Nama/Name	Hubungan/Relation	Tanggal Lahir/Date of Birth	Negara Kelahiran/Country of Birth

D. KETERANGAN TAMBAHAN/ADDITIONAL INFORMATION (Wajib diisi/Mandatory)

Apakah Anda atau keluarga dekat Anda sedang atau pernah memegang jabatan di pemerintahan, baik di dalam negeri atau di luar negeri?

Do you or your close family member currently hold or have held position in local government or foreign country? ☐ Ya/Yes ☐ Tidak/No

Jika ya, mohon isi pertanyaan berikut/If yes, please complete the following:

Nama/Name	Nama institusi/ Name of institution	Posisi/ Position	Masa Jabatan/ Term of service	Negara/ Country	Hubungan dengan Pemberi Kerja/ Relationship with the Employer

Pembayaran oleh Pihak Ketiga/Payment by Third Party

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

Will the contribution be paid by Third Party which has direct relationship to the Participant? ☐ Ya/Yes ☐ Tidak/No

Segala transaksi keuangan dilakukan oleh Pemberi Kerja. Pembayaran oleh Pihak Ketiga hanya dapat dilakukan oleh pihak yang memiliki hubungan kerja langsung dengan Peserta dengan menjawab pertanyaan berikut:

The financial transaction should be made by the Participant. Payment by Third Party is allowed if the party has direct relationship with the Participant by completing following questions:

Nama/Name : _____
Tempat, Tanggal Lahir/Place and Date of Birth : _____
Alamat lengkap/Full address : _____ Negara/Country: _____
Nomor telepon/Phone number : _____
Sumber Dana/Source of Fund : _____

* Coret yang tidak perlu. Selain hubungan tersebut maka pembayaran Pihak Ketiga tidak dapat dilakukan./ * Eliminate unnecessary. In addition to the relationship of third Party

E. PERNYATAAN DAN SURAT KUASA/STATEMENT AND POWER OF ATTORNEY

Saya dengan ini menyatakan bertanggung jawab sepenuhnya atas kebenaran dari informasi yang Saya berikan dalam Formulir Pendaftaran Peserta ("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:

I hereby declare to fully responsible on the accuracy of information under this Participant Application Form ("Form") and I agree to obey with the prevailing Pension Fund Regulation. By signing this Form herewith I declare, agreed and fully guarantee as follows:

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

By signing below and/or completing or submitting this application, Participant agree that:

1. bahwa Saya bertanggung jawab sepenuhnya atas kebenaran dari seluruh informasi yang saya berikan dalam Formulir ini.
that I fully responsible on the accuracy of all information as I provide in this Form.
2. bahwa Saya akan tunduk kepada Peraturan Dana Pensiun yang berlaku (dan segala perubahannya, apabila ada).
that I will obey with the prevailing Pension Fund Regulation (and all its amendment, if any).
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.
that I give written approval to the Employer on My contribution as the Participant in relation to the payment of Participant's contribution (if any) and to acknowledge the accumulated fund value on My behalf.

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).
that by providing a guarantee as referred to in Point 3 above may be considered that I and Employer have agreed and consented that DPLK Manulife Indonesia does not violate the provision for confidentiality of personal information as stated in Pension Fund Regulation (and its amendment, if any).
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.
that I fully authorize the Employer to appoint the person whose name will be stated under the Employer Application Form and its amendment (if any) as the authorized party who may access the DPLK Manulife Indonesia Website to obtain information as required on Myself as the Participant.
6. bahwa salinan atau fotokopi dari kuasa ini akan berlaku sama dengan dokumen aslinya.
that the copy of this authorization shall remain valid as its original document.

Tempat dan Tanggal <i>Place and Date</i> _____, ____/____/____	Tanda Tangan dan Nama Jelas Peserta <i>Signature and Name of Participant</i> _____	Keterangan: <i>Remarks</i> _____
--	--	--

Diisi oleh DPLK Manulife Indonesia/Fulfilled by DPLK Manulife Indonesia

Tanggal Diterima: <i>Received Date</i> <div style="display: flex; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>	Oleh (Nama Lengkap): <i>By (Full Name)</i> _____	Tanggal Pemasukan Data: <i>Data Entry Date</i> <div style="display: flex; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>	Nama Administrasi: <i>Name of Administrator</i> _____
---	--	---	---