

FORMULIR PEMBAYARAN MANFAAT PENSIUN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Peserta : _____ Nomor Peserta : _____

Nama Pemberi Kerja : _____

Alamat : _____

Jenis Manfaat Pensiun :

Normal
 Dipercepat
 Ditunda
 Cacat
 Meninggal

Penerima Manfaat :

Peserta
 Janda
 Duda
 Anak
 Pihak yang dituju

Keterangan Pembayaran :

Nama Bank : _____ Cabang : _____

No. Rekening : _____ Pemilik Rekening : _____

Jumlah Pembayaran : Rp _____ Terbilang (_____)

Saya menyetujui sepenuhnya ketentuan pembayaran manfaat pensiun yang tercantum dalam peraturan DPLK Simas Jiwa.

_____, _____ 20____ <i>Tempat tanggal bulan tahun</i> Materai Rp 9.000,- _____ Tanda tangan dan nama lengkap penerima manfaat / wali	Diisi oleh DPLK Simas Jiwa	
	CS/Admin <input type="checkbox"/> Kartu Peserta <input type="checkbox"/> Fotokopi KTP <input type="checkbox"/> Fotokopi NPWP <input type="checkbox"/> Fotokopi Kartu Keluarga <input type="checkbox"/> Fotokopi Surat Pemutusan Hubungan Kerja <input type="checkbox"/> Fotokopi Surat Nikah <input type="checkbox"/> Surat Keterangan Dokter (Cacat) <input type="checkbox"/> Surat Keterangan Kematian <input type="checkbox"/> Surat Keterangan Wali Paraf:	Kasir Tanggal Terima : Tanggal Transfer : Paraf :

KETENTUAN PEMBAYARAN MANFAAT PENSIUN

- Semua peserta yang akan mengajukan Manfaat Pensiun, diwajibkan mengisi Formulir yang disediakan, dengan melampirkan persyaratan yang tercantum pada Peraturan Dana Pensiun Simas Jiwa.
- DPLK Simas Jiwa berhak meminta dokumen pendukung lain yang dibutuhkan terkait dengan pengajuan Manfaat Pensiun.
- Pembayaran dilakukan paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah permohonan pembayaran diterima dan dinyatakan lengkap oleh DPLK Simas Jiwa.
- Dengan ini saya menyatakan persetujuan atas pembayaran manfaat pensiun tersebut di atas dan membebaskan DPLK Simas Jiwa dan karyawannya dari tuntutan hukum yang mungkin timbul di kemudian hari akibat adanya pembayaran manfaat pensiun ini.