

Form E

FORMULIR PILIHAN PERUSAHAAN ASURANSI JIWA PELAKSANA PEMBAYARAN MANFAAT PENSUN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama Lengkap : _____

2. Status : () Peserta () Janda () Duda () Anak dari Peserta

Nama _____ NIP _____

3. Tempat/Tanggal Lahir : _____, ____ / ____ / ____

Menunjuk permohonan pembayaran Hak Manfaat Pensiun kepada Saudara, Sesuai hak yang diberikan oleh ketentuan yang berlaku maka dengan ini saya menyatakan :

MEMILIH perusahaan Asuransi Jiwa dengan membeli Anuitas Seumur Hidup sebagai pelaksana pembayaran Manfaat Pensiun bulanan:

- Nama perusahaan : _____

- Alamat : _____

Memberi kuasa kepada Pengurus Dana Pensiun BANK MANDIRI untuk dan atas nama saya, memilihkan perusahaan asuransi jiwa pelaksana pembayar manfaat pensiun dengan mengutamakan kepentingan saya dan Ahli Waris saya.

Hal-hal lainnya yang berkaitan dengan pilihan bentuk anuitas maupun besaran manfaat pensiun yang akan diterima setiap bulan akan ditetapkan kemudian setelah diterimanya penjelasan dari pihak asuransi mengenai produk-produk anuitas yang ditawarkan.

Dengan telah dialihkannya Hak Manfaat Pensiun kepada Perusahaan Asuransi Jiwa tersebut, maka hak dan kewajiban saya sebagai Peserta Dana Pensiun Bank Mandiri telah terpenuhi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan pilihan ini dibuat dengan sebenarnya, atas perhatiannya Saya ucapkan terima kasih.

....., / /
Dibuat oleh,

Tandatangan dan Nama Lengkap.