

FORM C

Kepada Yth.
Dana Pensiun Bank Mandiri
Gedung Bank Mandiri Lt. 4
Jl. Mampang Prapatan Raya No.61
Jakarta Selatan, 12790

Perihal : Permohonan Pembayaran Hak Manfaat Pensiun (MP) bagi Peserta Berhenti Bekerja, dengan Usia Saat Berhenti Mencapai Usia Pensiun Dipercepat / Pensiun Normal

Saya yang bertanda tangan dibawah ini;

a. Nama Lengkap : _____
b. NIP Bank Mandiri : _____
c. Tempat & Tgl. Lahir : _____, ____ / ____ / ____
d. Jenis Kelamin : ☐ Pria ☐ Wanita
e. Masa Kepesertaan : ____ / ____ / ____ s.d. ____ / ____ / ____
f. Unit Kerja Terakhir : _____ (Group/Regional/Area)
g. Status Keluarga : ☐ Lajang ☐ Kawin ☐ Janda/Duda + ____ anak
h. Alamat Domisili : _____

Provinsi _____ Kode Pos _____ HP _____

Email _____

Menunjuk SK Bank Mandiri Nomor _____
terhitung efektif tanggal _____ tentang pemberhentian saya sebagai pegawai
dengan jenis pemberhentian _____ (sesuai SK), dengan ini saya
mengajukan permohonan pembayaran Hak Manfaat Pensiun atas nama saya sesuai ketentuan yang berlaku.
Memperhatikan usia saya saat berhenti bekerja yang mencapai : ____ tahun ____ bulan, maka sesuai hak
yang diberikan kepada saya, saya menetapkan secara sadar dan tanpa paksaan pelaksanaan pembayaran
Manfaat Pensiun saya agar dilakukan dengan mekanisme:

A. **Apabila terdapat hak Manfaat Berhenti, maka Komponen Manfaat Berhenti** yang diperhitungkan oleh HC Bank Mandiri pada Manfaat Pensiun Porsi Iuran Wajib Bank akan dilaksanakan dengan mekanisme [ceklis salah satu] :

☐ **Dibayarkan Sekaligus** sesuai Ketentuan Peraturan Dana Pensiun
☐ **Mengikuti mekanisme pembayaran Manfaat Pensiun** yang saya pilih dalam formulir ini

B. **Manfaat Pensiun setelah dikurangi perhitungan Komponen A** akan dilaksanakan dengan cara :

☐ Ditunda pembayaran atas Manfaat Pensiunnya sampai mencapai usia pensiun normal
☐ Pensiun Dipercepat dialihkan ke Dana Pensiun lain *)
☐ 100% Manfaat Pensiun dibayarkan sekaligus bila jumlahnya di bawah ketentuan yang berlaku;
☐ 100% Manfaat Pensiun dibelikan **ANUITAS BULANAN** atau **MANFAAT BERKALA** **)
☐ 20% Manfaat Pensiun dibayarkan dimuka, dan sisa 80% Manfaat Pensiun dibelikan
ANUITAS BULANAN atau **MANFAAT BERKALA** **)

**) salah satu alternatif bagi Manfaat Pensiun Dipercepat*

***) coret yang bukan pilihan*

C. Dalam hal saya memilih pembayaran manfaat pensiun saya dalam bentuk Anuitas bulanan, saya menetapkan pelaksana pembayaran sebagai berikut:

☐ **Perusahaan Asuransi Jiwa**

Nama Asuransi Jiwa : _____

Alamat : _____

D. Dalam hal saya memilih mengalihkan Manfaat Pensiun saya ke Dana Pensiun Lain, saya menetapkan pelaksana pembayaran sebagai berikut:

☐ **Dana Pensiun Pemberi Kerja atau Dana Pensiun Lembaga Keuangan *)**

Nama Dana Pensiun : _____

Alamat : _____

E. Dalam hal manfaat pensiun dapat dibayarkan sekaligus, Pelaksanaan pembayaran Hak Manfaat Pensiun tersebut agar dilakukan dengan pemindahbukuan pada:

No. Rekening : _____

Nama Bank: : _____

Atas Nama: : _____

F. PERNYATAAN PESERTA

Saya dengan ini menyatakan bahwa:

1. Seluruh data yang saya sampaikan adalah benar.
2. Saya telah membaca, memahami, dan memperoleh penjelasan mengenai pilihan penyelesaian Hak Manfaat Pensiun, mekanisme pembayaran, serta pelaksana pembayaran Manfaat Pensiun.
3. Pilihan yang saya tetapkan merupakan keputusan saya sendiri tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun.
4. Saya memahami konsekuensi hukum, keuangan, dan administrasi atas pilihan yang saya buat.
5. Saya memahami bahwa setelah Hak Manfaat Pensiun dialihkan kepada pelaksana pembayaran, hak dan kewajiban terkait pembayaran manfaat pensiun selanjutnya mengikuti ketentuan pelaksana pembayaran tersebut.
6. Saya membebaskan Dana Pensiun Bank Mandiri dari tuntutan hukum yang timbul akibat tindakan pelaksana pembayaran, sepanjang Dana Pensiun Bank Mandiri telah melaksanakan kewajibannya sesuai Peraturan Dana Pensiun dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
7. Dengan dialihkannya Hak Manfaat Pensiun kepada pelaksana pembayaran sesuai pilihan saya atau berdasarkan kuasa yang saya berikan, saya memahami bahwa kewajiban Dana Pensiun Bank Mandiri kepada saya telah dipenuhi sesuai Peraturan Dana Pensiun dan ketentuan yang berlaku.

Sebagai kelengkapan administrasi syarat permohonan ini, terlampir disampaikan masing-masing:

Checklist Peserta	Dokumen Pendukung	Verifikasi Petugas
	Fotokopi SK Pemberhentian	
	Fotokopi KTP	
	Fotokopi NPWP	
	Fotokopi Kartu Keluarga	
	Fotokopi Dokumen Informasi Rekening	
	Formulir Manfaat Berkala (Jika memilih berkala DPBM)	
	Surat Permohonan Pengalihan dari Dana Pensiun Lain / Asuransi *) (Jika memilih dialihkan ke Dana Pensiun Lain atau Anuitas Asuransi)	
	Tanggal Seluruh Dokumen Lengkap	

Demikian permohonan ini dibuat dengan sebenarnya, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

.....
Dibuat oleh,

Tandatangan dan Nama Lengkap