



FORMULIR PEMBAYARAN MANFAAT PENSIUN (Formulir 006)

Mohon formulir ini diisi dengan lengkap dalam HURUF BESAR dan tinta hitam

Melalui Formulir ini saya, _____ sebagai peserta/ahli waris (*coret yang tidak sesuai*) mengajukan pembayaran Manfaat Pensiun (*pilih salah satu*): Normal Dipercepat (*bila usia saat ini sudah dalam kurun waktu 10 tahun sebelum Usia Pensiun Normal*) Cacat Janda/Duda/Anak/Pihak yang ditunjuk (*coret yang tidak sesuai*)

Dari Manfaat Pensiun atas:

Nama Lengkap : _____ (*sesuai identitas terlampir*)
 Nomor Kepesertaan : 800 _____
 Tempat/Tanggal Lahir : _____ tanggal _____ bulan _____ tahun _____
 Kewarganegaraan : _____
 Nomor KTP/Paspor : _____ (*fotokopi dilampirkan*)
 Nomor NPWP : _____ (*fotokopi dilampirkan*)
 Nomor Telepon Rumah (*wajib diisi*) : _____ Nomor Telepon Kantor : _____
 Nomor Telepon Seluler (*wajib diisi*) : _____
 Alamat Email : _____
 Alamat Korespondensi : _____
 RT/RW : _____ / _____ Kelurahan/Desa : _____
 Kecamatan : _____ Kota/Kabupaten : _____
 Propinsi : _____ Kode Pos : _____
 Usia Peserta : _____ tahun
 Nama Pemberi Kerja : _____
 Tanggal Akhir Bekerja : tanggal _____ bulan _____ tahun _____ (*khusus untuk peserta grup*)
 Saya memilih Usia Pensiun Normal menjadi : _____ tahun (*Usia Pensiun Normal yang ditetapkan minimal 40 tahun*)
 Usia Pensiun Dipercepat adalah : _____ tahun (*Masih dalam kurun waktu 10 (sepuluh) tahun sebelum Usia Pensiun Normal*)

Mekanisme Pembayaran sebagai berikut (*Manfaat Pensiun merupakan obyek pajak*):

Sebesar : _____ % (*minimal 80%*) atau maksimal Rp 1.500.000.000 dari Manfaat Pensiun untuk membeli Anuitas Seumur Hidup sesuai Undang-Undang Dana Pensiun, pada perusahaan Asuransi Jiwa yang saya pilih; dan sisanya ditransfer ke rekening saya.

Rekening Bank Saya

Nama : _____
 Nama Bank : _____
 Cabang/Unit : _____
 Alamat : _____

 Nomor Rekening Bank : _____

Perusahaan Asuransi Jiwa

Nama Asuransi Jiwa : _____
 Alamat : _____
 Rekening pada Bank : _____
 Alamat Bank/Cabang : _____

 Nama Produk Anuitas : _____

Sebesar 100% dari total Manfaat Pensiun jika memenuhi syarat sesuai dengan Regulasi Pemerintah yang berlaku, ditransfer ke rekening saya:

Nama : _____ Alamat Bank/Cabang/Unit : _____
 Nama Bank : _____
 Nomor Rekening Bank : _____

Untuk melengkapi syarat pengajuan pembayaran Manfaat Pensiun, saya lampirkan dokumen pendukung yang diperlukan dan saya menyatakan bahwa semua pernyataan dan keterangan yang saya berikan dalam formulir ini adalah benar dan dibuat dalam keadaan sadar.

Saya menyatakan bahwa saya bukan dan tidak bertindak atas nama "US Person" atau tidak memiliki "US Indicia" sebagaimana dimaksud Undang-Undang perpajakan Amerika Serikat. Jika status perpajakan saya adalah "US Person", maka Saya wajib melengkapi informasi tambahan dengan melengkapi form W-9, atau form W-8BEN jika saya memiliki "US Indicia". Saya mengizinkan DPLK AIA Financial untuk memberikan keterangan mengenai data saya kepada pihak pemerintah yang berwenang dan/atau United States Internal Revenue Service. Saya membebaskan DPLK AIA Financial dari segala kerugian yang mungkin timbul apabila saya memberikan informasi yang salah mengenai status perpajakan Amerika Serikat yang saya miliki dan bersedia menanggung sanksi atas tindakan tersebut sesuai dengan peraturan, ketentuan dan Undang-Undang yang berlaku dimana DPLK AIA Financial harus tunduk.

Tempat dan Tanggal,
 _____, _____ / _____ / 20____

| Diproses | | | |
|----------|---|---|---|
| V | A | E | A |
| | | | |
| | | | |

 Tanda Tangan Nama Jelas

FORMULIR PEMBAYARAN MANFAAT PENSIUN (*Formulir 006*)

| Dokumen Yang Dilengkapi | Manfaat Pensiun Normal/Dipercepat | Manfaat Pensiun Janda/Duda/Anak | Manfaat Pensiun Cacat |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| Formulir Pembayaran Manfaat Pensiun (<i>Formulir 006</i>) | ✓ | ✓ | ✓ |
| Fotokopi KTP/Paspor | ✓ | ✓ | ✓ |
| Kartu Peserta Asli | ✓ | ✓ | ✓ |
| Fotokopi Halaman Pertama Rekening Bank | ✓ | ✓ | ✓ |
| Fotokopi Surat Referensi Berhenti Bekerja | ✓ | ✓ | ✓ |
| Fotokopi Surat Keterangan Kematian (<i>Legalisir</i>) | | ✓ | |
| Fotokopi Kartu Keluarga/Penetapan Waris | | ✓ | |
| Surat Keterangan Dokter Asli | | | ✓ |

Diproses setelah formulir diisi dengan lengkap dan dokumen pendukung yang diperlukan telah diterima oleh DPLK AIA Financial.