



PERNYATAAN PILIHAN TERIMA MANFAAT PENSIUN

Saya, adalah

(silakan beri tanda **X** pada pilihan di bawah ini):

Pensiunan

Janda / Duda / Anak dari

yang semula adalah karyawan dari di,
dan Peserta Dana Pensiun Konferensi Waligereja Indonesia dengan nomor kepesertaan

A. (peserta yang berhenti bekerja sebelum usia 45 tahun dengan Nilai Sekarang Manfaat Pensiun kurang atau sama dengan Rp.100.000.000,-) Dengan memperhatikan ketentuan pasal 35 ayat (4) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan no. 5/POJK.05/2017, saya memilih untuk menerima Manfaat Pensiun (silakan beri tanda **X** pada pilihan di bawah ini):

Sekarang secara sekaligus

Kelak pada usia: 45 tahun 55 tahun.

B. (peserta yang berhenti bekerja pada usia 45 tahun atau lebih, atau usia 55 tahun atau karena cacat; janda/duda/anak, dengan Manfaat Pensiun Bulanan kurang atau sama dengan Rp.1.600.000,-) Dengan memperhatikan ketentuan pasal 16 ayat (1) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan no.60/POJK.05/2020, saya memilih untuk menerima Manfaat Pensiun secara (silakan beri tanda **X** pada pilihan di bawah ini):

Bulanan

Sekaligus (jika Manfaat Pensiunan Bulanan kurang atau sama dengan Rp.1.600.000,-).

Saya bertanggungjawab penuh atas pilihan saya di atas, dan bersedia menanggung segala akibat dari pilihan tersebut, serta sekaligus membebaskan Dana Pensiun KWI maupun mantan Pemberi Kerja atas segala hal yang timbul karena pilihan saya tersebut di atas.

.....,20

Pembuat Surat Pernyataan	Saksi	Mengetahui
(meterai 10.000)	(anggota keluarga)	(mantan Pemberi Kerja)
..... Nama: Nama: Hubungan dengan Pembuat Surat Pernyataan: Nama:

NB: Cara pembayaran Manfaat Pensiun (Bulanan atau Sekaligus) yang sudah dipilih **tidak dapat** diubah.