

FORMULIR PEMBAYARAN MANFAAT PENSIUN & PENGALIHAN KE DPPK / DPLK LAIN

Data Pribadi Peserta (harap diisi dengan huruf cetak atau diketik)

Nama Peserta :

Nomor Peserta :

Tanggal Kepesertaan :

No. KTP/SIM/PASSPORT/KITAS/KIMS/KITAP (lampirkan fotokopi) :

No. NPWP (lampirkan fotokopi) :

Pemohon (pilih salah satu) Peserta Janda/Duda Anak Pihak yang ditunjuk

Apabila Klaim dilakukan bukan oleh Peserta dan tidak terdapat Surat Keterangan Meninggal Dunia dari pihak yang berwenang ataupun Surat Keterangan Cacat Total/Tetap dari Dokter/Rumah Sakit, maka Pemohon harus mengisi data pribadi di bawah ini dengan melampirkan "Surat Kuasa" Pengurusan Klaim Pembayaran Manfaat Pensiun yang ditanda tangani oleh Peserta diatas materai cukup.

Nama :

Tanggal Lahir : ____ / ____ / ____

Tempat :

No. Telp:

Alamat Surat :

Kode Pos:

Pembayaran Manfaat Pensiun & Pengalihan Kepesertaan ke DPPK / DPLK Lain

Jenis Pembayaran : Pensiun Normal Meninggal Dunia Penarikan luran*)
 Pensiun Dipercepat Cacat Total/Tetap

*) Khusus Peserta Mandiri/Kolektif;
*) Minimal masa Kepesertaan 1 tahun;
*) Membayar Biaya Penarikan luran.

Diisi oleh Peserta yang melakukan Klaim atas Manfaat Pensiun

Dibelikan Anuitas kepada Asuransi Jiwa :
Sebesar Nominal Rp. :
Nama pemegang Rek. (Asuransi Jiwa) :

Transfer melalui Bank :
No. Rekening :

Tunai :
Sebesar Nominal Rp. :
Nama pemegang Rek. :
Transfer melalui Bank :
No. Rekening :

Diisi oleh Peserta yang melakukan Pengalihan Kepesertaan ke DPPK/DPLK lain*)

Nama DPPK/DPLK tujuan :

No. Telepon :

Sebesar Nominal Rp. :

No. Rekening DPPK/DPLK tujuan :

Transfer melalui Bank :

*) Membayar Biaya Pengalihan;
*) Untuk Peserta Pemberi Kerja yang melakukan Pengalihan harus mendapatkan persetujuan dari Pemberi Kerja dengan melampirkan Surat Keterangan Pengalihan dari Pemberi Kerja.

Pernyataan

Dengan ini, saya bertanggung jawab sepenuhnya atas kebenaran dari informasi yang saya berikan dalam Formulir Pendaftaran ini dan saya setuju untuk tunduk kepada Peraturan Dana Pensiun yang berlaku.

Tempat dan Tanggal : _____, ____ / ____ / ____

Nama :

Tanda Tangan Peserta :

Mengetahui Pimpinan Pemberi Kerja *)

Tanggal : ____ / ____ / ____ Tanda tangan :

Nama :

Jabatan :

*) Khusus Peserta Pemberi Kerja, harap diberi Stempel.

Checklist Kelengkapan Dokumen (diisi oleh DPLK)

Untuk Peserta Mandiri dan Kolektif

- Formulir Pembayaran Program Pensiun asli (No. 3) yang ditandatangani oleh Peserta. Untuk Peserta yang diikutsertakan oleh Pemberi Kerja ditandatangani Pimpinan Pemberi Kerja dan dibubuhi cap/stempel Perusahaan;
- Sertifikat/Kartu Tanda Kepesertaan (asli);
- Fotokopi KTP/SIM/PASSPORT/KITAS/KIMS/KITAP;
- Fotokopi NPWP;
- Surat Keterangan Pensiun/Pengalihan dari Pemberi Kerja (coret salah satu);
- Surat Keterangan Kematian dari pihak yang berwenang (khusus untuk Klaim Meninggal Dunia);
- Surat Keterangan Dokter/Rumah Sakit yang menyatakan Peserta mengalami Cacat Tetap/Total (khusus untuk Klaim Cacat Total Tetap);
- Surat Keterangan Ahli Waris dan atau Kartu Keluarga;
- Fotokopi KTP Ahli Waris;
- Fotokopi NPWP Ahli Waris;
- Formulir Perubahan Data (No.2) untuk Mutasi Peserta/pindah DPPK atau DPLK lain;
- Surat Kuasa oleh Pemohon apabila Klaim dilakukan bukan oleh Peserta (apabila diperlukan).

Tanda Terima (diisi oleh CSO DPLK)

Tanggal terima dokumen : ____ / ____ / ____

Oleh (nama) :

Paraf :

Pembayaran Klaim/Pengalihan (diisi Bagian Keuangan DPLK)

Tanggal pembayaran : ____ / ____ / ____

Oleh (nama) :

Paraf :

Proses Administrasi Klaim (diisi Bagian Klaim DPLK)

Tanggal pemasukan data : ____ / ____ / ____

Oleh (nama) :

Paraf :