

**DATA PESERTA**

Nama Peserta : \_\_\_\_\_ Nomer KTP : \_\_\_\_\_  
Nomer Peserta : \_\_\_\_\_ Nomer NPWP : \_\_\_\_\_  
Nama Pemberi Kerja : \_\_\_\_\_ (Jika didaftarkan oleh Perusahaan)

**MANFAAT PENSIUN**

**Jenis Manfaat Pensiun**       Normal       Dipercepat       Disabilitas/Sakit Keras       Meninggal Dunia  
**Penerima Manfaat Pensiun**       Peserta       Janda       Duda       Anak       Pihak Yang Ditunjuk

Beri tanda (v) pada manfaat yang dipilih

**DATA PEMBAYARAN** **Pembayaran secara Sekaligus**

Nama Bank : \_\_\_\_\_ Cabang Bank : \_\_\_\_\_  
Nama Pemilik Rekening : \_\_\_\_\_ Nomer Rekening : \_\_\_\_\_  
Jumlah Pembayaran : Rp \_\_\_\_\_ Terbilang : \_\_\_\_\_

 **Pembayaran secara Berkala**

Jumlah Iuran Sekaligus : Rp \_\_\_\_\_ Terbilang : \_\_\_\_\_  
Jumlah Pembayaran Manfaat Pensiun  
Secara Berkala Bulanan : Rp \_\_\_\_\_ Terbilang : \_\_\_\_\_  
Masa Pembayaran Berkala : (minimal 10 tahun) \_\_\_\_ Tahun  
Nama Bank : \_\_\_\_\_ Cabang Bank : \_\_\_\_\_  
Nama Pemilik Rekening : \_\_\_\_\_ Nomer Rekening : \_\_\_\_\_

 **Pembelian Anuitas pada Perusahaan Asuransi Jiwa**

Nama Asuransi Jiwa : \_\_\_\_\_  
Jumlah Premi Sekaligus : Rp \_\_\_\_\_ Terbilang : \_\_\_\_\_  
Nama Bank : \_\_\_\_\_ Cabang Bank : \_\_\_\_\_  
Nama Pemilik Rekening : \_\_\_\_\_ Nomer Rekening : \_\_\_\_\_

Beri tanda (v) pada pilihan pembayaran

**DOKUMEN PESERTA (diisi oleh petugas DPLK SAM)**

Kartu Peserta       Fotokopi KTP       Fotokopi NPWP       Fotokopi Kartu Keluarga  
 Fotokopi Surat Nikah       Fotokopi Akta Kematian       Surat Keterangan Wali  
 Surat Keterangan Dokter (Disabilitas / Sakit Keras)  
 Fotokopi Surat Referensi Kerja (khusus untuk PPIP Kumpulan)

Beri tanda (v) pada dokumen yang dilampirkan

Paraf Petugas Cek Dokumen:

\_\_\_\_\_  
Nama & Paraf

**TANDA TANGAN**

Dengan ini Saya menyetujui dengan sepenuhnya ketentuan pembayaran manfaat pensiun yang tercantum dalam Peraturan Dana Pensiun DPLK Sinarmas Asset Management (DPLK SAM) dan menyatakan persetujuan atas pembayaran manfaat pensiun tersebut diatas dan membebaskan DPLK SAM dan Karyawannya dari tuntutan hukum yang mungkin timbul dikemudian hari akibat adanya pembayaran manfaat pensiun ini.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Tempat                      Tanggal Bulan TahunBagian Administrasi DPLK SAM  
Tanggal Terima Dokumen: \_\_\_\_\_*Meterai Rp 10.000,-*\_\_\_\_\_  
Tanda tangan & Nama Lengkap  
Peserta / Penerima Manfaat\_\_\_\_\_  
Tanda Tangan & Nama Petugas

## Keterangan:

1. Peserta yang mengajukan pembayaran manfaat diwajibkan mengisi Formulir Pembayaran Manfaat Pensiun dan melengkapi lampiran dokumen yang diperlukan sesuai Peraturan Dana Pensiun DPLK SAM.
2. Formulir yang telah diisi dan lampiran dokumen lengkapnya dapat diserahkan paling lambat 30 hari kalender sebelum tanggal pembayaran manfaat.
3. Pembayaran manfaat akan dilakukan dalam 5 hari kerja apabila dokumen telah diterima dan dinyatakan lengkap oleh petugas DPLK SAM.