

FORMULIR PEMBAYARAN MANFAAT
PROGRAM PENSIUN UNTUK KOMPENSASI PESANGON
(PPUKP) DPLK AIA Financial



A. Informasi Data Peserta

(harap diisi dengan huruf cetak)

Nama Pemberi Kerja : _____
Nama Peserta (sesuai KTP) : _____
Nomor Indentitas : _____ (KTP / SIM / Paspor)
Nomor Induk Karyawan (NIK) : _____
NPWP Peserta : _____
Telepon : _____
Tempat dan Tanggal Lahir : _____
Kewarganegaraan : _____
Alamat Koresponden : _____
e-mail : _____
Jenis Manfaat Pensiun : MP Normal MP Cacat
 MP Dipercepat MP Janda/Duda atau Anak

B. Tanggal Pensiun:

Pilih salah satu:

Tanggal pengajuan pensiun pada tanggal	:	_____ dd _____ mm _____ yyyy
Pada saat Usia Pensiun Normal	:	_____ tahun
Saya memilih untuk pensiun lebih awal pada tanggal	:	_____ dd _____ mm _____ yyyy
Usia Pensiun Dipercepat adalah	:	_____ tahun
Dan masih dalam kurun 10 (sepuluh) tahun sebelum Usia Pensiun Normal.		

C. Informasi Penerima Manfaat Pensiun Jika Peserta Meninggal:

Nama yang tertera dibawah ini adalah ahli waris Peserta yang berhak menerima Manfaat Pensiun Jika Peserta meninggal dunia:

Nama	Hubungan	Tanggal Lahir	Negara Kelahiran

D. Informasi Pembayaran Manfaat Pensiun

Besarnya Manfaat Pensiun : Rp _____
(Nilai gross; akan dikurangi pajak sesuai ketentuan yang berlaku)

Nama Pemegang Rekening : _____

Nomor Rekening Bank : _____

Nama Bank : _____

Cabang : _____

Alamat : _____

Negara : _____

E. Pernyataan

Saya/Kami/Peserta dengan ini menyatakan bahwa saya/karyawan sebagaimana disebutkan di atas bukan merupakan "US Person" dan tidak bertindak untuk dan atas nama "US Person" sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Perpajakan Amerika Serikat dan Saya/Kami/Peserta tidak memiliki informasi yang menunjukkan bahwa saya/ karyawan di atas mungkin merupakan "US Person" atau mungkin bertindak untuk dan atas nama "US Person". Saya/Kami/Peserta memastikan bahwa Saya/Kami/Peserta patuh dengan FATCA dan mengetahui mengenai dampak atas FATCA di Indonesia. Jika Saya/Kami/Peserta adalah "US Person" atau memiliki "US Indicia", Saya/Kami/Peserta akan menyampaikan kepada DPLK AIA Financial formulir W-9 atau W-8BEN yang telah dilengkapi oleh saya /karyawan terkait.

Jika dalam hal saya/karyawan terkait menolak untuk menyampaikan formulir W-9 atau W-8BEN, maka Saya/Kami/Peserta setuju DPLK AIA Financial tidak diwajibkan untuk membayarkan Manfaat Pensiun kepada Saya /karyawan terkait.

Dengan menandatangani Formulir Pembayaran Manfaat PPUKP ini, Saya/Kami/Peserta menyetujui bahwa besarnya manfaat pensiun yang dibayarkan telah sesuai dengan ketentuan atau kesepakatan yang berlaku serta merupakan tanggung jawab Peserta dan Perusahaan.

Tandatangan Peserta:	Tandatangan & Stempel Perusahaan: (pihak yang berhak / ditunjuk mewakili perusahaan)
Nama Lengkap:	Nama Lengkap:
Nomor HP:	Jabatan:
Tanggal:	Tanggal:

Diisi oleh DPLK AIA Financial

Tanggal diterima : ____ / ____ / _____

Diverifikasi oleh : _____

Nomor Peserta : _____

Dokumen yang disertakan

Dokumen	Manfaat Pensiun Normal/ Dipercepat	Manfaat Pensiun Janda/ Duda/Anak	Manfaat Pensiun Cacat
Fotokopi Identitas Diri (KTP/SIM/Paspor) yang masih berlaku	✓	✓	✓
Fotokopi Rekening Bank halaman pertama Peserta (atau ahli waris dalam hal peserta meninggal Dunia)	✓	✓	✓
Fotokopi NPWP Peserta	✓	✓	✓
SK Kematian dari pejabat berwenang (fotokopi dilegalisir)		✓	
Kartu Keluarga atau SK Waris dari pejabat berwenang (fotokopi dilegalisir)		✓	
Surat Keterangan Cacat dari dokter (asli)			✓