

Informasi Peserta/ Participation's Information



Peserta Kumpulan/
Group Participant



Peserta Perorangan/
Individual Participant

Penerima Manfaat/Benefit Recipient



Peserta/Participant



Ahli Waris/Beneficiary

Hubungan dengan Peserta/
Relationship with Participant



Diri Sendiri/Self



Pasangan/Spouse



Anak/Children



Lainnya/Others

Nama Peserta/Participant Name

Nama Pemohon (jika berbeda dengan
Peserta)/Name of Claimant (if different from
Participant)

Nama Perusahaan/Company Name

Nomor Grup/Group Number

Nomor Peserta DPLK/DPLK Participant No.

Usia Pensiun Normal (UPN)/
Normal Retirement Age

Tahun/Years

Tahun/Years

*) Untuk Peserta Kumpulan, UPN mengikuti ketentuan Perusahaan/For group participants, Normal Retirement Age follows the Company Requirement

*) Untuk Peserta Perseorangan, UPN minimal 40 tahun /For individual participants, Normal Retirement Age minimum 40 years

Tempat & Tanggal Lahir/Place & Date of Birth

Tanggal/
Date

Bulan/
Month

Tahun/
Year

Negara Tempat Lahir/Country of Birth

Jenis Identitas/Identity Type

No. Identitas/
Identity Number

(Lampirkan fotokopi/ Attach copy of document)

Kewarganegaraan/Citizenship

Negara Tempat Tinggal untuk Keperluan
Perpajakan/Country of Residence for Tax
Purpose

No. NPWP/Number of Tax ID

Alamat berdasarkan Identitas/ID Address

Kota/City

Propinsi/Province

Kode Pos/Postal Code

Negara/Country

Alamat Surat Menyurat/Correspondance
Address (jika berbeda dengan alamat identitas/
if Different with ID Address)

Kota/City

Propinsi/Province

Kode Pos/Postal Code

Negara/Country

No. Telepon/Telephone No.

HP

Email/Email (wajib diisi/mandatory)

Pengajuan/Payout Request

☐ Menarik Sebagian Iuran/
Partial Withdrawal of Contribution

☐ Kotor/Gross
☐ Bersih/Net

Rp. Tanggal Penarikan/Tanggal/
Date of Withdrawal Date Bulan/
Month Tahun/
Year

*) Jika tidak dilakukan pemilihan, proses penarikan yang akan dilakukan adalah jumlah nilai gross/
If there is no selection, the partial withdrawal of contribution process will be carried out accordance to the gross amount

☐ Pembayaran Dana Pensiun/
Pension Benefit Payment

☐ Sekaligus /Lump Sum Rupiah /Rupiah

*) Untuk pembayaran sekaligus dapat dilakukan apabila memenuhi syarat syarat sesuai dengan undang undang yang berlaku/
Lump sum payment can be made if it meets the requirements in accordance with the applicable regulation

☐ % Dari total Dana/Form total Fund (Maximum 20% /Maximum 20%)

Catatan/Note

- Untuk pembayaran annuitas gunakan Formulir Pengalihan Kepesertaan / Pilihan Perusahaan Asuransi Jiwa dan Anuitas (Form. 4)/
For annuity payment please use Transfer of Participation/ Choice of Insurance Company and Annuity Form (Form 4)
- Setiap penarikan dana akan dikenakan pajak sesuai dengan peraturan yang berlaku/
Every withdrawal transaction will be subject to tax based on prevailing government regulation
- Setiap penarikan dana akan dikenakan biaya sesuai dengan Peraturan Dana Pensiun DPLK Allianz Indonesia/
Every withdrawal transaction will be deducted withdrawal fee based on Pension Fund Regulation DPLK Allianz Indonesia

Jenis Manfaat Pensiun (pilih Salah Satu)/ Type of Pension Benefit (Choose One Option)	Dokumen Yang Diperyaratkan/ Required Document
<input type="radio"/> Pensiun Normal/Retirement	1. Formulir Klaim/Claim Form 2. Fotocopy Kartu Identitas/Copy Identity Card 3. Fotocopy NPWP/ Copy Tax ID 4. Fotocopy Surat Referensi Kerja/Copy Reference Letter 5. Sertifikat DPLK (Asli) /DPLK Certificate (Original) 6. Fotocopy Buku Tabungan (Halaman Depan)/ Copy Saving Book (First Page)
<input type="radio"/> Pensiun Dipercepat/Early Retirement	1. Formulir Klaim/Claim Form 2. Fotocopy Kartu Identitas/Copy Identity Card 3. Fotocopy NPWP/ Copy Tax ID 4. Fotocopy Surat Referensi Kerja/Copy Reference Letter 5. Sertifikat DPLK (Asli) /DPLK Certificate (Original) 6. Fotocopy Buku Tabungan (Halaman Depan)/ Copy Saving Book (First Page)
<input type="radio"/> Pensiun Cacat/Disability Retirement	1. Formulir Klaim/Claim Form 2. Fotocopy Kartu Identitas/Copy Identity Card 3. Fotocopy NPWP/ Copy Tax ID 4. Fotocopy Surat Referensi Kerja/Copy Reference Letter 5. Sertifikat DPLK (Asli) /DPLK Certificate (Original) 6. Fotocopy Buku Tabungan (Halaman Depan)/Copy Saving Book (First Page) 7. Surat keterangan mengenai cacat total & cacat tetap dari dokter (LEGALISIR)/ Letter of total & permanent disability from doctor (Legalization)
<input type="radio"/> Pensiun Janda/Duda/Widow's/Widower	1. Formulir Klaim/Claim Form 2. Fotocopy Kartu Identitas/Copy Identity Card 3. Fotocopy Kartu Keluarga/Copy Family Card 4. Fotocopy NPWP/ Copy Tax ID 5. Fotocopy Surat Referensi Kerja/Copy Reference Letter 6. Sertifikat DPLK (Asli) /DPLK Certificate (Original) 7. Fotocopy Buku Tabungan (Halaman Depan) /Copy Saving Book (First Page) 8. Fotocopy Surat Nikah/Copy Marriage Certificate 9. Surat keterangan kematian (LEGALISIR)/ Certificate of Death (Legalization) 10. Surat pernyataan dari Janda/Duda bahwa belum melakukan perkawinan kembali dengan orang lain/Statement from widow/widower that has not remarried with another person

Jenis Manfaat Pensiun (pilih Salah Satu)/ Type of Pension Benefit (Choose One Option)	Dokumen Yang Diperyaratkan/ Required Document
<input type="radio"/> Pensiun Anak/Child Retirement	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Klaim/Claim Form 2. Fotocopy Kartu Identitas/Copy Identity Card 3. Fotocopy Kartu Keluarga/Copy Family Card 4. Fotocopy NPWP/ Copy Tax ID 5. Fotocopy Surat Referensi Kerja/ Copy Reference Letter 6. Sertifikat DPLK (Asli) /DPLK Certificate (Original) 7. Fotocopy Buku Tabungan (Halaman Depan) /Copy Saving Book (First Page) 8. Surat keterangan penunjukan Wali/Certificate of appointment of guardian 9. Surat kematian/perceraian dari janda/duda (Legalisir)/Death/Divorce certificate from widow/widower (Legalization) 10. Surat keterangan kematian (LEGALISIR)/Certificate of Death (Legalization)
<input type="radio"/> Dana Pensiun untuk Pihak Yang Ditunjuk / Ahli Waris/ Pension Funds for entitled persons / Beneficiary	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Klaim/Claim Form 2. Fotocopy Kartu Identitas/Copy Identity Card 3. Fotocopy Kartu Keluarga/Copy Family Card 4. Fotocopy NPWP/ Copy Tax ID 5. Fotocopy Surat Referensi Kerja/ Copy Reference Letter 6. Sertifikat DPLK (Asli) /DPLK Certificate (Original) 7. Fotocopy Buku Tabungan (Halaman Depan)/Copy Saving Book (First Page) 8. Surat keterangan kematian (LEGALISIR)/Certificate of Death (Legalization) 9. Surat penunjukan ahli waris/Certificate of appointment of guardian
<input type="radio"/> Menarik Sebagian Iuran/Partial Withdrawal of Contribution	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Klaim/Claim Form 2. Fotocopy Kartu Identitas/Copy Identity Card 3. Fotocopy NPWP/Copy Tax ID 4. Fotocopy Buku Tabungan (Halaman Depan)/Copy Saving Book (First Page) 5. Sertifikat DPLK (Copy)/DPLK Certificate (Copy)

*Apabila peserta memilih Fund Syariah baik sebagian ataupun keseluruhan, maka Formulir Penarikan/Pembayaran Manfaat Pensiun ini sebagai bukti yang telah disetujui oleh peserta bahwa akad DPLK Syariah yang berlaku adalah Akad Wakalah bil Ujah dengan Ujah (Biaya Pengelolaan) sebesar 0,09% dipotong dari total saldo peserta perbulan atau sesuai dengan Perjanjian Kerjasama kedua belah pihak, antara DPLK Allianz Indonesia & Perusahaan. Instrumen investasi dari Fund Syariah berupa Instrumen Investasi yang sesuai dengan Prinsip Syariah dengan pelaksanaannya diawasi oleh Dewan Pengawas Syariah./ If the participant chooses the Sharia Fund either partially or completely, then this Withdrawal/Payment of Benefit Form is evidence that has been approved by the participant that the applicable Sharia DPLK contract is Akad Wakalah bil Ujah with Ujah (Management Fee) of 0.09% deducted from the total monthly participant balance or in accordance with the Cooperation Agreement of both parties, between DPLK Allianz Indonesia & the Company. Investment instruments of Sharia Fund are in the form of investment instruments that are in accordance with Sharia Principles and their implementation is supervised by the Sharia Supervisory Board

Informasi Rekening Penerima Manfaat/Bank Account Information of Benefit Recipient

Nama Pemilik Rekening/Name of Account Holder

Nama Bank/Name of Bank

Nama Cabang/Name of Branch

No. Rekening/Bank account No.

*) Jika Informasi rekening penerima manfaat berbeda dengan buku tabungan, informasi yang akan digunakan mengacu ke buku tabungan yang dilampirkan/
If the Bank Account Information of Benefit Retirement is different from the saving book, the information to be used refer to the attached saving book

Dengan ini Saya menyatakan bahwa / I hereby declare that :

1. Saya menyatakan bahwa semua pernyataan, data dan keterangan sebagaimana tersebut di atas adalah benar dan lengkap, sesuai dengan fakta, pengetahuan dan keyakinan saya. Apabila saya memberikan pernyataan, data dan keterangan yang tidak benar dan/atau, maka saya menyetujui untuk dituntut dan manfaat pensiun yang diterima akan dikembalikan dengan segera kepada DPLK Allianz Indonesia ("Allianz").

I hereby certify that the above statements, data and information as abovementioned are true and complete, in accordance with the facts, my knowledge and belief. If I have provided statements, data and information which are not true and/or complete, I hereby agree to be prosecuted and the pension benefits received thereunder shall be immediately returned to DPLK Allianz Indonesia ("Allianz")

2. Saya menyatakan bahwa Penarikan Pembayaran Manfaat Pensiun ini tidak akan digunakan untuk tujuan tindak pidana pencucian uang dan pendanaan terorisme sebagaimana dimaksud UU No. 8 Tahun 2010 tentang Pencegahan Dan Pemberantasan Tindak Pidana Pencucian Uang dan UU No. 9 Tahun 2013 tentang Pencegahan Dan Pemberantasan Tindak Pidana Pendanaan Terorisme (dan/ atau perubahannya), termasuk tidak terlibat dan/atau terdapat dalam daftar pendanaan proliferasi senjata pemusnah massal. Apabila ada indikasi pelanggaran atas Undang-Undang dan ketentuan-ketentuan tersebut di atas, maka Allianz akan melaksanakan kewajiban sesuai dengan ketentuan yang berlaku atau atas perintah Lembaga Negara yang berwenang, termasuk melakukan kewajiban pelaporan atas transaksi keuangan yang mencurigakan.

Saya dengan ini memberi kuasa, tanpa syarat dan yang tidak dapat dicabut kembali, kepada Allianz untuk:

I hereby grant the unconditional and irrevocable power of attorney to Allianz, to:

- Mengungkapkan informasi pribadi Saya kepada perusahaan eksternal dan/atau pihak ketiga lainnya yang telah diperiksa oleh Allianz melalui proses penyaringan identifikasi sehubungan dengan penyediaan jasa untuk menunjang kegiatan usaha/bisnis dan/atau operasional Allianz;
Disclose my personal information to external companies and/or third parties that have been checked by Allianz through an identification screening process in connection with the provision of services to support the business activities and/or operational activities of Allianz;
- Mengungkapkan informasi pribadi Saya untuk berbagi data dengan perusahaan induk Allianz, afiliasi, anak perusahaan, agen dan perwakilannya, usaha patungan, mitra strategis, asosiasi dana pensiun dan pihak-pihak yang berkepentingan lainnya sehubungan dengan kegiatan usaha/bisnis dan/atau operasional Allianz serta untuk tujuan pelayanan nasabah DPLK, pengurusan klaim DPLK dan/atau proses lainnya yang terkait dengan DPLK, termasuk investigasi klaim DPLK; dan
Disclose my personal information for data sharing with Allianz's parent company, affiliates, subsidiaries, agents and their respective representatives, joint ventures, strategic partners, pension fund association and other stakeholders in connection with the business activities and/or operational activities of Allianz as well as for the purpose of provision of services for DPLK customers, DPLK claim management and/or other processes related to DPLK, including claim investigation; and
- Mengungkapkan informasi pribadi Saya untuk menanggapi perintah pengadilan atau proses hukum atau permintaan dari regulator manapun atau pihak berwenang atau untuk melindungi terhadap penipuan atau aktivitas ilegal lainnya atau untuk tujuan manajemen risiko atau untuk memungkinkan Allianz untuk melakukan upaya hukum yang tersedia atau membatasi kerusakan yang mungkin terjadi terhadap Allianz, dan/atau mematuhi hukum dan proses hukum termasuk tetapi tidak terbatas pada peraturan tentang FATCA dan CRS ("Kebutuhan Pelaporan Pertukaran Informasi Antar Negara"). Saya juga bersedia untuk memberikan informasi/dokumen yang diperlukan guna memenuhi kebutuhan terkait ("Informasi Terkait") dan dengan segera menyampaikan pengkinian data kepada Allianz jika ada perubahan atas Informasi Terkait tersebut.
Disclose my personal information in response to court orders or legal process or requests from any regulator or authority or to protect against fraud or other illegal activity or for risk management purposes or to enable Allianz to make available remedies or limit the damage that may occur towards Allianz, and/or comply with laws and legal process including but not limited to regulations concerning FATCA and CRS ("International Information Exchange Reporting Requirements"). I am also willing to provide the necessary information/documents to accommodate the related requirements ("Related Information") and immediately submit the data updates to Allianz if there were any changes to such Related Information.

3. Saya mengerti bahwa untuk mempelajari lebih lanjut tentang bagaimana Allianz melindungi data pribadi dan hak-hak Saya dengan mengakses tautan berikut: <https://www.allianz.co.id/kebijakan-privasi.html>.

I understand that I can learn more about how Allianz protects my personal data and rights by accessing the following link: <https://www.allianz.co.id/kebijakan-privasi.html>.

4.

- ☐ Saya bersedia menerima informasi, penawaran produk dan/atau layanan serta dihubungi oleh Allianz dan/atau afiliasinya (serta pihak ketiga yang ditunjuk oleh Allianz dan/atau afiliasinya) untuk tujuan pemasaran serta peningkatan layanan. Dalam hal Saya memberikan persetujuan untuk menerima informasi, penawaran produk dan/atau layanan serta dihubungi oleh Allianz dan/atau afiliasinya (serta pihak ketiga yang ditunjuk oleh Allianz dan/atau afiliasinya) untuk tujuan pemasaran serta peningkatan layanan, Saya mengerti dan menyatakan bahwa persetujuan diatas meliputi: (i) persetujuan untuk dihubungi dan dikirimkan informasi mengenai penawaran produk dan/atau layanan, survei nasabah, kampanye produk melalui setiap media komunikasi yang tersedia (termasuk namun tidak terbatas pada surat, surat elektronik (email), short message service (sms), telepon, dan media komunikasi digital/elektronik lainnya) oleh Allianz dan/atau afiliasinya (serta pihak ketiga yang ditunjuk oleh Allianz dan/atau afiliasinya); dan (ii) persetujuan pemberian kuasa kepada Allianz dan/atau afiliasinya (serta pihak ketiga yang ditunjuk oleh Allianz dan/atau afiliasinya) untuk mengungkapkan informasi data pribadi Saya terkait kepentingan sebagaimana dimaksud pada poin (i).

Perhatian : Dalam hal Anda tidak lagi bersedia dihubungi dan menerima informasi penawaran produk dan/atau layanan dari Allianz dan/atau afiliasinya (serta pihak ketiga yang ditunjuk oleh Allianz dan/atau afiliasinya), Anda dapat mengirimkan email ke contactus@allianz.co.id atau menghubungi (021) 1500136 untuk menyampaikan maksud tersebut.

- ☐ *I am willing to receive information, product and/or service offerings and be contacted by Allianz and/or its affiliates (as well as third parties appointed by Allianz and/or its affiliates) for marketing and service improvement purposes. In the event that I give consent to receive information, product and/or service offerings and contacted by Allianz and/or its affiliates (as well as third parties appointed by Allianz and/or its affiliates) for marketing and service improvement purposes, I understand and declare that the above agreement include: (i) a consent to be contacted and receive the information regarding product and/or service offerings, customer surveys, product campaigns through any available communication media (including but not limited to letters, electronic mail (e-mail), short message service (sms), telephone, and other digital/electronic communication media) by Allianz and/or its affiliates (as well as third parties appointed by Allianz and/or its affiliates); and (ii) approval to grant power to Allianz and/or its affiliates (as well as third parties appointed by Allianz and/or its affiliates) to disclose my personal data information related to the interests referred to in point (i).*

Attention : in the event that you are no longer willing to be contacted and receive information on product and/or service offers from Allianz and/or its affiliates (and third parties appointed by Allianz and/or its affiliates). You can send an email to contactus@allianz.co.id or call (021) 1500136 to convey that meaning.

Perhatian: Anda dapat menghubungi Allianz Care di 1500-136 atau mengirimkan email ke alamat CS@allianz.co.id dalam hal Anda tidak lagi ingin menerima informasi penawaran produk dan/atau layanan dari Allianz dan/atau afiliasinya (serta pihak ketiga yang ditunjuk oleh Allianz dan/atau afiliasinya).

Attention: You can contact Allianz Care at 1500-136 or send an email to CS@allianz.co.id if you no longer wish to receive information on product and/or service offerings from Allianz and/or its affiliates (as well as third parties appointed by Allianz and/or its affiliates).

Pemohon/ <i>Claimant</i>	
Tanda Tangan/ <i>Signature</i>	
Nama Jelas/ <i>Full Name</i>	<input type="text"/>
Tanggal/ <i>Date</i>	<input type="text"/>

Mengetahui Pemberi Kerja/ <i>Signed of Employer</i>	
Tanda Tangan/ <i>Signature</i>	
Nama Jelas/ <i>Full Name</i>	<input type="text"/>
Jabatan/ <i>Title</i>	<input type="text"/>
Tanggal/ <i>Date</i>	<input type="text"/>

*) jika tanda tangan berbeda dengan fotocopy kartu identitas yang dilampirkan maka proses ini akan tertunda sampai dengan diterimanya konfirmasi atas perbedaan tersebut/If the signature is different from the attachment of the copy identity card, the process will be delayed until of the difference is received.