

## INFO DPA

Dana Pensiun Astra (DPA) adalah Dana Pensiun yang mengelola Program Pensiun bagi karyawan Astra Group.

Peserta DPA yang akan mengajukan Klaim atas Manfaat Pensiunnya wajib mengisi formulir ini dengan lengkap dan benar sebagai salah satu syarat klaim. Mohon isi data Telepon Aktif atau yang sering digunakan agar kami dapat menginformasikan status proses klaim Anda.

Selain mengisi Formulir ini Peserta juga diwajibkan melampirkan foto copy KTP dan dokumen lain jika diperlukan.

Peserta dapat menyampaikan Formulir ini melalui: HRD perusahaan, mengirimkan ke alamat DPA atau email ke [cs@dapenastra.com](mailto:cs@dapenastra.com).

Jika memerlukan informasi lebih lanjut dapat menghubungi Customer Service kami di 021-65309009 atau kunjungi [www.dapenastra.com](http://www.dapenastra.com).



DANA PENSIUN ASTRA  
Gedung Grha Sera Lantai 8. Jalan Mitra Sunter Boulevard Kav. 90 Blok.C2  
Sunter Jaya, Jakarta Utara 14350.  
Telepon : 021-65309009 Fax : 021-65306006

## Formulir Klaim Manfaat Pensiun

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, bertindak sebagai:

Diri Sendiri  Suami / Istri / Anak  Ahli waris / Pihak yang ditunjuk

Dengan ini mengajukan Klaim Manfaat Pensiun atas kepesertaan dari:

Nama Peserta (sesuai KTP) : \_\_\_\_\_ Wajib melampirkan fotocopy KTP

Tgl Lahir :   /   /    
Tanggal Bulan Tahun

Nama Perusahaan : \_\_\_\_\_

Nomor Induk Karyawan : \_\_\_\_\_ Nomor KTP : \_\_\_\_\_

NPWP : \_\_\_\_\_

Telepon Aktif (Rumah & HP) : (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_

Berhenti Sejak :   /    
Bulan Tahun

Mohon untuk dibayarkan Manfaat Pensiun saya, sesuai dengan ketentuan Dana Pensiun Astra melalui rekening berikut:

Nomor Rekening : \_\_\_\_\_

Nama Pemilik Rekening : \_\_\_\_\_

Nama Bank : \_\_\_\_\_ Cabang : \_\_\_\_\_

Jika masa kepesertaan lebih dari 3 tahun dan saat ini belum mencapai usia 45 tahun, mohon Manfaat Pensiun saya dialihkan ke:

DPLK\* .....

(Bagi Peserta DPA 2 yang memiliki masa kepesertaan lebih dari 3 tahun dan telah mencapai usia 45 tahun, serta 80% Manfaat Pensiun melebihi Rp. 500.000.000, maka mengisi pilihan di bawah ini)

Saya mohon 80% dari Manfaat Pensiun saya dibelikan produk Anuitas pilihan saya dari perusahaan Asuransi Jiwa sebagai berikut:

Asuransi Jiwa\* .....

Pemohon

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
Mengetahui\*

\_\_\_\_\_  
Nama Jelas dan Tanda tangan

\_\_\_\_\_  
Tanda Tangan HRD dan Cap Perusahaan

\*Tidak perlu tanda tangan HRD jika sudah tidak bekerja di perusahaan

\*) Informasi tentang DPLK dan Asuransi Jiwa yang ada dalam daftar OJK (Otoritas Jasa Keuangan) dapat dilihat pada web [www.dapenastra.com](http://www.dapenastra.com)

## JENIS PENSIUN



\* Dibelikan anuitas hanya untuk peserta Dana Pensiun Astra Dua