

FORMULIR PENDAFTARAN PESERTA (FORM. 01)

Kepesertaan

Nomor kepesertaan Tanggal mulai kepesertaan
 (diisi oleh DPLK ASTRA) (diisi oleh DPLK ASTRA)
 Usia Pensiun Normal (40-65 tahun) Nama Pemberi Kerja
 (Bagi Peserta Kelompok, sesuai ketentuan Pemberi Kerja)

Data Peserta

Nama NIK
 (sesuai identitas diri)
 Nomor identitas diri Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)
 (lampirkan salinan) (lampirkan salinan)
 Negara, Tempat lahir Tanggal lahir / /
 (tanggal/bulan/tahun)
 Pemegang Kartu US Green Card / Ijin tinggal tetap di Amerika Serikat Ya Tidak
 Negara, alamat tempat tinggal tetap dan No. telp di luar Indonesia (jika ada)

Jenis kelamin Pria Wanita Status perkawinan Belum menikah Menikah Janda/Duda
 Jabatan/Pekerjaan Kewarganegaraan WNI WNA Negara

Alamat rumah
 (sesuai identitas diri) RT/RW /

Kelurahan Kecamatan

Kota Kode Pos Propinsi

Alamat tempat tinggal
 (jika berbeda dengan identitas diri) RT/RW /

Kelurahan Kecamatan

Kota Kode Pos Propinsi

Telepon rumah Telepon selular

Alamat Kantor

Kota Kode Pos Propinsi

Telepon Kantor Fax Kantor

Sumber dana Gaji Usaha pribadi Lain-lain : Tujuan penggunaan dana

Gaji/penghasilan kotor per tahun (Rupiah) < 50 juta 50 - 250 juta 250 - 500 juta > 500 juta

Informasi rekening bank /
 No. Rekening Nama Bank/Cabang

Atas nama

Alamat korespondensi Rumah Tempat tinggal Kantor E-mail

Iuran

Mata uang Rupiah US Dollar Skala Iuran Nominal % dari penghasilan

Sumber Iuran Peserta : Pemberi Kerja : Total :

Pihak yang Berhak Menerima Manfaat Pensiun

Bagi Peserta yang menikah

Nama	Tanggal lahir (tanggal/bulan/tahun)	Jenis Kelamin	Alamat	Hubungan keluarga
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> L / P	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> L / P	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> L / P	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> L / P	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pihak yang ditunjuk jika belum menikah

Nama	Tanggal lahir (tanggal/bulan/tahun)	Jenis Kelamin	Alamat	Hubungan keluarga
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> L / P	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> L / P	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pernyataan

- Saya menyatakan bahwa "Formulir Pendaftaran Peserta" ini telah saya baca dan semua pertanyaan telah saya jawab dengan lengkap dan benar.
- Saya menyatakan telah menyetujui peraturan yang telah ditetapkan oleh DPLK ASTRA.

Tempat & Tanggal /

Tanda tangan calon Peserta

Beri tanda "X" pada pilihan

Lembar 1 putih : Asli untuk Bagian Administrasi DPLK, Lembar 2 merah : Salinan untuk Peserta/Pemberi Kerja

Pusat Informasi dan Layanan Pengaduan

Syarat dan ketentuan yang berlaku terkait Produk Asuransi ini dapat diperoleh pada media berikut ini:

Contact Center Hello Astra Life



1 500 282

Senin - Minggu, 24 jam

E-mail & Whatsapp



hello@astralife.co.id



08952-1500282

Senin - Jumat, 08.00 - 16.00 WIB

Website & Social Media

www.astralife.co.id

@astralifeID

Surat Menyurat & Walk-In Customer

PT ASURANSI JIWA ASTRA

Pondok Indah Office Tower 3, Lantai 1
Jl. Sultan Iskandar Muda Kav. V - TA
Pondok Indah, Jakarta Selatan 12310