taspen

PERSYARATAN PENGAJUAN KLAIM
Uang Duka Wafat (UDW) bagi Penerima Pensiun/Tunjangan Meninggal Dunia

- Mengisi Formulir Permintaan Pembayaran (FPP);
- Fotokopi SK pensiun;
- Fotokopi Surat Kematian yang dilegalisir Lurah / Kepala Desa / Rumah Sakit;
- Fotokopi identitas diri (KTP / SIM) pemohon;
- Pas foto ukuran 3 x 4 sebanyak 1 (satu) lembar;
- Fotokopi Bintang Jasa bagi penerima pensiun TNI / POLRI (bila ada);
- Fotokopi buku rekening pemohon.

Catatan :

- Fotokopi Surat Nikah dilegalisir oleh Lurah / KUA bila pemohon adalah istri;
- Surat penunjukan wali dari pengadilan negeri / agama bila pemohon adalah anak belum berusia 18 tahun;
- Surat kuasa ahli waris bila anak yang sudah dewasa;
- Surat ketarangan ahli waris dari lurah / kepala desa bila pemohon orang tua kandung;
- Surat keterangan merawat dan penguburan (bila tidak ada ahli waris lainnya).

Informasi Tambahan Pensiun Terusan :

- Selama 4 bulan, bagi Penerima Pensiun PNS / Pejabat Negara / KNIL
- Selama 2 bulan, bagi Penerima Pensiun Duta Besar;
- Selama 6 bulan, bagi Penerima Pensiun Presiden / Wakil Presiden;
- Selama 6 bulan, bagi Penerima Pensiun TNI / POLRI yang tidak memiliki bintang jasa / Tunjangan Veteran;
- Selama 12 bulan, bagi Penerima Pensiun TNI / POLRI yang memiliki bintang jasa (Gerilya, Sewindu, Kartika Eka Paksi Nararya, Jasena Nararya, Bhayangkara Nararya, Swa Buana, Paksa Nararya);
- Selama 18 bulan bagi Penerima Pensiun TNI / POLRI yang memiliki bintang Jasa Pahlawan.

PT Taspen (Persero)

FORMULIR PERMINTAAN PEMBAYARAN DAN PENDAFTARAN TPB

A. KLIM : ASURANSI ☐ PENSIUN ☐ JKK ☐ JKM ☐ T P B ☐

B. PEMOHON/PESERTA

Nama _____ L/P *)

Lahir Tanggal ☐☐ Bulan ☐☐ Tahun ☐☐☐☐

Nip/Nik/Nrp/Npv _____ Notas _____

Alamat _____

Kelurahan/Desa _____ Kecamatan _____

Kota/Kabupaten _____ No. KTP _____

Nomor Telepon /HP _____

C. YANG MENGALAMI KEJADIAN

Nama _____ L/P *)

Lahir Tanggal ☐☐ Bulan ☐☐ Tahun ☐☐☐☐

Tanggal Kejadian Tanggal ☐☐ Bulan ☐☐ Tahun ☐☐☐☐

Nip/Nik/Nrp/Npv _____

D. KANTOR BAYAR PENSIUN :

Kantor POS : _____

BANK / GIRO : _____

No. Rekening _____

Jenis Pembayaran SPP ☐ Tunai ☐ Transfer BANK ☐ Cek POS

E. TASPEN PROTEKSI BEASISWA (TPB) ☐ Bersedia ☐ Tidak Bersedia

Sehubungan dengan Klaim JKK/JKM, Saya bersedia untuk didaftarkan dalam program Taspen Proteksi Beasiswa (TPB) PT Asuransi Jiwa Taspen dengan Premi Sebesar : Rp. _____.

Khusus pembayaran JKK / JKM, formulir ini sekaligus menjadi Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) untuk Program TPB yang dikelola oleh PT Asuransi Jiwa Taspen.

KHUSUS UNTUK PENSIUN :

F. INFORMASI LAINNYA

NOTAS (bagi penerima pensiun rangkap) : _____

NIP (Suami/istri) : _____

N P W P : _____

G. PERNYATAAN KUASA

Dengan ini saya menyatakan :

Memberi kuasa dengan hak substitusi kepada PT.TASPEN (PERSERO) khusus untuk mendebet rekening saya nomor : ..... di PT. BANK/GIRO : ..... Untuk mengembalikar seluruh kelebihan pembayaran uang pensiun yang bukan merupakan hak saya atau ahli waris saya menurut ketentuan yang berlaku untuk dikreditkan kepada PT.TASPEN (PERSERO).

Demikian permohonan ini dan keterangan di atas saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran,apabila keterangan yang saya berikan tidak benar,saya bersedia mengganti semua kerugian kepada negara / PT.TASPEN (PERSERO) dan bersedia dituntut sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

.....,20

PEMOHON

*) Coret Yang Tidak Perlu

(.....)

Nama Jelas, tanda tangan, cap tiga jari tengah kiri

NO.DOK. : TAS/PLY/FK/05/09
REVISI : 10

taspen

SURAT KETERANGAN KUASA AHLI WARIS

DAFTAR KELUARGA YANG MASIH MENJADI TANGGUNGAN

Nama Lengkap Istri Nama Lengkap Anak	Tgl. Lahir	Tgl Nikah	Hubungan Keluarga	Bekerja/Tidak	Keterangan

KAMI YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI

1.Nama : Tempat/Tgl .Lahir : Pekerjaan : Hub.Keluarga : Alamat :	4.Nama : Tempat/Tgl .Lahir : Pekerjaan : Hub.Keluarga : Alamat :
2.Nama : Tempat/Tgl .Lahir : Pekerjaan : Hub.Keluarga : Alamat :	5.Nama : Tempat/Tgl .Lahir : Pekerjaan : Hub.Keluarga : Alamat :
3.Nama : Tempat/Tgl .Lahir : Pekerjaan : Hub.Keluarga : Alamat :	6.Nama : Tempat/Tgl .Lahir : Pekerjaan : Hub.Keluarga : Alamat :

Menerangkan dengan sesungguhnya dan bila perlu atas sumpah bahwa:

A. Kami semua adalah AHLI WARIS yang sah dalam hak dari peninggalan almarhum / almarhumah …… yang sudah meninggal dunia di ……pada hari……Tanggal…….. yang semasa hidupnya menerima Pensiun/Tunjangan bersifat pensiun sebesar Rp…… (……..) sebulan, berdasarkan Surat Keputusan dari …….……... Nomor : …….. tanggal ……..

Dengan ini memberi kuasa kepada ……...
Penanda tangan nomor:……..
Untuk menerima : Uang Tunai/Cek/Cek Pos,

B. Selain dari kami penanda tangan Surat Keterangan ini tak ada lagi Ahli Waris lainnya turut dalam harta peninggalan tersebut.
Demikian Surat Keterangan ini kami berikan dengan sesungguhnya dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanda-tangan Ahli Waris
yang diberi kuasa

……..,…….
Tanda-tangan Para Ahli Waris

Nama Jelas

Disahkan :
Lurah/Kepala Desa

Nama :	Tanda-tangan :
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.
7.	7.
8.	8.

Pasfoto

Nama Jelas,Tanda-tangan,Cap Dinas

taspen

SURAT KETERANGAN PENGUBURAN
NO. :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kepala Desa/Lurah : .....
Kecamatan : .....
Kabupaten/Kotamadya : .....
Nomor Telpon : .....
Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Almarhumah/Almarhum : .....
Tanggal Meninggal : .....
Alamat : .....

Selama sakit sampai almarhum/almarhumah dikuburkan diurus dan dibiayai oleh :

N a m a : .....
Tempat & Tgl. Lahir : .....
Alamat : .....

TIDAK DIPERJUAL BELIKAN

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

..... 20.....
Kepala Desa/Lurah,

(.....)
NIP. :

Catatan :
- Harus ditandatangani serendah-rendahnya
  Oleh Kepala Desa/Lurah (tidak diwakilkan).