

FORMULIR PENGAJUAN KLAIM MAPS

Jangan menandatangani formulir ini dalam keadaan Kosong

I. Sehubungan adanya Permutusan Hubungan Kerja (PHK) pekerja kami di bawah ini:

Data Pekerja

- a. Nama :
- b. Nomor Kartu Peserta MAPS :
- c. Tanggal Lahir :
- d. Nama Ibu Kandung :
- e. Nomor Telepon Peserta :
- f. Nama & Alamat Perusahaan :
- g. Upah terakhir (UPOK + Taup) : Rp.
- h. Tanggal Mulai Tertanggung (TMT) :/...../.....

II. Adapun jenis PHK dari Pekerja tersebut adalah

Pastikan centang/silang ter isi sesuai dengan Jenis Pemutusan Hubungan Kerja

Jenis Pemutusan Hubungan Kerja			
☐ Mengundukan diri Atas Permintaan Sendiri (APS) ☐ Mangkir 5 (lima) hari berturut-turut ☐ Pidana/ditahan pihak berwajib dan di PHK	☐ Pekerja melakukan pelanggaran Perjanjian Kerja (PK), Peraturan Perusahaan (PP), Perjanjian Kerja Bersama (PKB) ☐ Perubahan status, penggabungan, peleburan atau perubahan kepemilikan perusahaan (pekerja tidak bersedia bergabung) ☐ Perusahaan tutup karena mengalami kerugian selama 2 (dua) atau Force Majeur ☐ Perusahaan Palit ☐ Pekerja pindah ke perusahaan yang tidak mempunyai program MAPS ☐ Objek Kerja Berakhir ☐ Habis Kontrak	☐ Pensiun Normal ☐ Perubahan status, penggabungan, peleburan atau perubahan kepemilikan perusahaan (perusahaan tidak bersedia menerima) ☐ Perusahaan tutup karena melakukan efisiensi ☐ Atas Permintaan Sendiri (APS), karena perusahaan melakukan pelanggaran ☐ Pekerja Meninggal Dunia	☐ Pekerja mengalami sakit berkepanjangan, cacat akibat kecelakaan kerja dan tidak dapat melakukan pekerjaan selama > 12 bulan

III. Pembayaran klaim agar ditransfer ke:

- Bank :
- Cabang/Unit :
- Nama Pemilik Rekening :
- Nomor Rekening :

Pengajuan Klaim ini Saya sampaikan berdasarkan itikad baik (utmost good faith) dengan memberikan keterangan sebenar-benarnya dan tidak ada informasi, jawaban, pernyataan dan/atau keterangan yang Saya sembunyikan. Jika terbukti sebaliknya maka Saya bersedia menanggung segala konsekuensi sesuai dengan ketentuan Polis dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Demikian keterangan di atas kami buat dengan sebenarnya, jika dikemudian hari ternyata terdapat hal-hal yang tidak benar, kami wajib mengembalikan semua manfaat yang diterima dan hak tersebut di atas serta bersedia di tuntutan dimuka pengadilan.

Mengetahui

...../...../.....

Cap Perusahaan

Cap Perusahaan

(.....)
 Pimpinan Perusahaan (PJP)
 PT

(.....)
 PT
 Unit :

(.....)
 Pekerja / Ahli Waris