

Formulir Pengajuan Tunjangan Asuransi Kecelakaan Kerja

Pengajuan Selisih Tunjangan Cacat Dikarenakan Kematian

No Seri	
---------	--

Tanggal isi _____ Thn ___ Bln _____ Tgl (Baca petunjuk sebelum isi)

Tertanggung bernama _____

(Tanggal lahir: _____ Tahun _____ Bulan _____ Tanggal, No ARC/Passport □□□□□□□□□□) pada masa menerima Tunjangan Asuransi Kecelakaan Cacat (Cacat selamanya atau Cacat parah) meninggal, memiliki ahli waris proritas pertama total _____ orang, setelah disetujui semua ahli waris, berdasarkan peraturan asuransi ketenaga kerjaan No 63 pasal 1 & 2 (Pengaturan Asuransi Kecelakaan Ketenagakerjaan & Perlindungan Tenaga Kerja No 50 pasal 2) memilih “Menerima tunjangan sekali jalan dan setuju atas pengurangan tunjangan yang lebih”, dengan hormat memohon agar Badan mengikuti arahan di bawah untuk mencairkan uang ke rekening tujuan. Bila selain nama yang tertera di surat ini masih ada pihak lain yang merasa berhak untuk menerima tunjangan, maka hal pembagian tunjangan akan diselesaikan kami sendiri, dan hal ini bukan tanggung jawab Badan untuk membantu menyelesaikan. Dengan ini kami pun setuju apabila di hari depan adanya kelebihan atas tunjangan asuransi atau tunjangan lain boleh mengurangkan dari rekening tersebut.

✳️ **Harap pilih salah satu cara pencairan, lalu tempelkan fotokopi buku rekening di belakang:**

1. Mohon transferkan uang ke rekening atas nama _____
2. Mohon bagikan uang secara rata ke daftar list rekening di bawah

Nama Penerima	Jumlah uang	Transfer ke rekening kantor pos	Transfer ke rekening bank
		Kode Unit: □□□□□□-□ No Rek: □□□□□□-□	Kode Bank: □□□ No Rek: □□□□□□□□□□□□□□□□
		Kode Unit: □□□□□□-□ No Rek: □□□□□□-□	Kode Bank: □□□ No Rek: □□□□□□□□□□□□□□□□
		Kode Unit: □□□□□□-□ No Rek: □□□□□□-□	Kode Bank: □□□ No Rek: □□□□□□□□□□□□□□□□
		Kode Unit: □□□□□□-□ No Rek: □□□□□□-□	Kode Bank: □□□ No Rek: □□□□□□□□□□□□□□□□

Kepada Yth Badan Ketenagakerjaan Divisi Asuransi

Ahli Waris: _____ Ttd atau Cap □ Wali: _____ Ttd atau Cap □
 Kode Pos: □□□-□□□ □ No Telp:() □
 Alamat: _____

Ahli Waris: _____ Ttd atau Cap □ Wali: _____ Ttd atau Cap □
 □□□-□□□ □

Kode Pos:

No Telp:()

Alamat: _____

Ahli Waris: _____ Ttd atau Cap

Wali: _____ Ttd atau Cap

Kode Pos: -

No Telp:()

Alamat: _____

Ahli Waris: _____ Ttd atau Cap

Wali: _____ Ttd atau Cap

Kode Pos: -

No Telp:()

Alamat: _____

※ Bila ahli waris lebih dari 4 orang boleh tambahkan sendiri dengan kertas namun harus ikuti format sesuai dengan kertas ini.

111.03

Silahkan tempelkan fotokopi buku rekening tujuan (jangan tempel penuh)

※Bila rekening tujuan lebih dari satu, silahkan tempel fotokopi sampul buku berurutan sesuai list di atas

※Petunjuk

1. Bertanggung mulai Tgl 1 Januari 2009 sudah mulai ada didaftarkan asuransi ketenaga kerjaan, lalu pada masa menerima tunjangan (tunjangan cacat tidak bisa kerja selamanya atau tunjangan cacat parah atas kecelakaan kerja) bertanggung meninggal, ahli waris boleh memilih “Menerima Tunjangan Pensiun Pemerintah” atau “Menerima satu kali uang tunjangan cacat yang sudah dikurangi jumlah tunjangan pensiun yang sudah diterima” **harap dibuat keputusan secara teliti karena setelah diproses Badan Ketenagakerjaan tidak boleh diubah lagi.**
2. Bila memilih “Menerima satu kali tunjangan cacat yang sudah dikurangi jumlah tunjangan pensiun

yang sudah diterima” maka perlu siapkan dokumen di bawah:

1. Formulir pengajuan selisih tunjangan
2. Sertifikat kematian, surat keterangan polisi atas kematian, atau berkas yang bisa membuktikan kematian.
3. Kartu keluarga yang tercatat tanggal kematian tertanggung, dan kartu keluarga dengan catatan alamat tempat tinggal ahli waris. (bila tertanggung dan ahli waris tinggal bersama maka hanya butuh lampirkan satu saja, bila tertanggung dan ahli waris adalah anak adopsi, maka butuh laporan adopsi yang ada tgl adopsi).
4. Bila ahli waris adalah cucu atau kakak adik yang ditanggung, maka perlu lampirkan bukti penanggungan ekonomi.
3. Kolom bagian ahli waris setelah diisi nama harap bubuhkan tanda tangan atau cap, bila ahli waris masih belum dewasa, maka perlu ditambah tanda tangan atau cap wali org tua.
4. Setiap kolom harap diisi dengan teliti dan benar, bila ada pertanyaan silahkan tlp ke 02-23961266 轉 2250 atau langsung berkunjung ke pusat Badan ketenagakerjaan atau ke kantor wilayah terdekat.
5. Dikirimkan ke alamat: No. 4, Sec. 1, Roosevelt Rd., Zhongzheng Dist., Taipei City ditujukan ke 「Badan Ketenagakerjaan Divisi Asuransi Tenaga kerja」