

# FORMULIR KLAIM KESEHATAN BAGI NASABAH KORPORASI

## HEALTH CLAIM FORM FOR CORPORATE CLIENT

**PENTING:** Pastikan bahwa Formulir klaim manfaat hidup ini telah diisi dengan benar dan lengkap sesuai dengan fakta yang sebenar-benarnya.  
**IMPORTANT:** Please ensure that this claim form has been filled completely and correctly based on the real fact.

DATA PESERTA BAGI NASABAH KORPORASI / PARTICIPANT NAME FOR CORPORATE CLIENT	
Nomor Peserta Participant No.	
Nama Karyawan Employee Name	
Nama Peserta Participant Name	
Nama Perusahaan Company Name	

INFORMASI PENGAJUAN KLAIM / CLAIM SUBMISSION INFORMATION				
	Perawatan 1 Treatment 1	Perawatan 2 Treatment 2	Perawatan 3 Treatment 3	Perawatan Lainnya Other Treatment
Jenis perawatan Type of treatment	<input type="checkbox"/> Rawat Inap / Inpatient <input type="checkbox"/> Rawat jalan / Outpatient	<input type="checkbox"/> Rawat Inap / Inpatient <input type="checkbox"/> Rawat jalan / Outpatient	<input type="checkbox"/> Rawat Inap / Inpatient <input type="checkbox"/> Rawat jalan / Outpatient	<input type="checkbox"/> Rawat Inap / Inpatient <input type="checkbox"/> Rawat jalan / Outpatient
Tanggal masuk Admission date				
Tanggal keluar Discharge date				
Nama Rumah Sakit Hospital Name				
Nama Dokter Doctor's Name				
Jumlah nilai kwitansi Total invoice amount				
Keterangan tambahan Additional remark				

INFORMASI TAMBAHAN / ADDITIONAL INFORMATION
Informasi tambahan terkait pengajuan klaim / Additional information related to the claim submission

PENGKINIAN DATA KORESPONDENSI / CORRESPONDENCE UPDATE DATA	
No. Handphone Peserta Participant handphone No.	
Alamat email Peserta Participant email address	
*Saya memahami jika saya mengisi pengkinian data korespondensi ini, maka PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk akan melakukan pengkinian data sesuai dengan data yang tercantum pada formulir ini I understand if I fill the this correspondence data update, then PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk will update my correspondence data based on this form	

Dengan ini saya menyatakan telah menjawab pertanyaan-pertanyaan di atas dengan lengkap dan benar  
 I declare that I have answered all the questions above completely and correctly

Ditandatangani di:  
 Signed on:                      -                      -                      -                      -

Tanda Tangan Karyawan / Peserta sesuai dengan identitas yang berlaku  
 Employee / Participant sign off based on the valid identity

Nama Jelas Karyawan / Peserta  
 Employee / Participant name