

**FORMULIR DEKLARASI KESEHATAN**  
**HEALTH DECLARATION FORM**Nama :  
*Name*Nomor Ponsel :  
*Phone Number*NIK :  
*Identity Number*Alamat :  
*Address*Mohon untuk mengisi dengan tanda (✓) dalam tabel / *Please kindly tick (✓) in the table.*

<b>Nomor/ Number</b>	<b>Pertanyaan/ Question</b>	<b>Ya/ Yes</b>	<b>Tidak/ No</b>
1	Apakah saat ini Anda mengalami gejala sebagai berikut? / <i>Are you currently experiencing below symptoms?</i> - Demam dengan suhu badan di atas 37,3°C / <i>Fever with temperature above 37, 3°C</i> - Batuk / <i>Cough</i> - Pilek / <i>Cold</i> - Sesak nafas / <i>Shortness of breath</i> - Sakit tenggorokan / <i>Sore throat</i> - <i>Sakit kepala / headache</i> - <i>Diare / Diarrhea</i>		
2	Apakah Anda pernah bertemu atau melakukan kontak langsung dengan pasien COVID – 19 dalam 14 hari terakhir? <i>Have you met or having close contact with Covid – 19 Patient within the last 14 days?</i>		
3	Apakah dalam 14 hari terakhir Anda melakukan perjalanan dan/atau transit baik dalam negeri dan/atau luar negeri? <i>Have you been traveling and/or transiting from domestic and/or overseas within the last 14 days?</i>		
4	Saya bersedia untuk memakai masker medis/kesehatan selama berada di tempat penyelenggaraan Rapat./ <i>I am willing to wear a medical/health mask while in the venue of the Meeting.</i>		
5	Saya bersedia untuk tidak melakukan kontak fisik dalam bentuk apapun, termasuk berjabat tangan, selama berada di tempat penyelenggaraan Rapat. <i>I am willing to not do any form of physical contact, including shaking hands, while in the venue of the Meeting.</i>		

**PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk.****Kantor Manajemen & Layanan Nasabah**

Sinarmas MSIG Tower, Lt6., Jln. Jend. Sudirman Kav 21 Jakarta 12290-Indonesia, Telp: (021) 5059 7777 (Hunting). Fax: (021) 5060 8899

**Kantor Pusat**

Wisma Eka Jiwa Lantai 8-9, Jln. Mangga Dua Raya Jakarta Pusat 10730, Telp: (021) 625 7808, 503 09999

**PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk telah terdaftar dan berada di bawah pengawasan Otoritas Jasa Keuangan**

**Catatan / Notes:**

\*) Apabila terdapat satu/lebih pertanyaan dari tiga pertanyaan tersebut di atas dijawab dengan “ Ya”, maka Anda tidak diperkenankan memasuki Ruang Rapat untuk mengikuti pelaksanaan Rapat.

*If there is one/more questions from the three questions above answered with “Yes”, you are not permitted to enter the Meeting room to attend the Meeting.*

Jakarta, 2022

**Pemberi Pernyataan,**

*Meterai  
Rp 10.000*

(\_\_\_\_\_)

**PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk.**

**Kantor Manajemen & Layanan Nasabah**

Sinarmas MSIG Tower, Lt6, Jln. Jend. Sudirman Kav 21 Jakarta 12290-Indonesia, Telp: (021) 5059 7777 (Hunting). Fax: (021) 5060 8899

**Kantor Pusat**

Wisma Eka Jiwa Lantai 8-9, Jln. Mangga Dua Raya Jakarta Pusat 10730, Telp: (021) 625 7808, 503 09999

<b>PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk telah terdaftar dan berada di bawah pengawasan Otoritas Jasa Keuangan</b>
---