

FORMULIR PENGAJUAN KLAIM PROSPENS PENSIUNAN PEGAWAI PT. BANK RAKYAT INDONESIA (PERSERO), Tbk.

I. Data Peserta

1. Nama Peserta : _____
 2. Alamat Peserta : _____
 3. No. Telp/HP/e-mail Peserta : _____
 4. Nomor Rekening & Atas Nama Nomor Rekening : _____
 5. Nama Bank/Cabang : _____
 6. PPBRI Cabang : _____

II. Pilihan Pengajuan Klaim Yang Diminta (beri tanda "X" pada kolom A atau B)

A Pengajuan Klaim Penggantian Biaya Rawat Inap (Penjaminan Penuh dan Selisih Biaya)

Kelengkapan Dokumen :

1. Resume Medis (khusus pengajuan Penjaminan Penuh)
 2. Kwitansi Asli (Penjaminan Penuh atau Selisih Biaya)
 3. Foto Copy Kartu peserta
 4. Foto copy cover buku tabungan

Ada	Tidak

B Pengajuan Klaim Manfaat Dana Tunai Harian (Pengguna BPJS)

Kelengkapan Dokumen :

1. Surat Keterangan Lama Rawat dari Rumah Sakit
 2. Foto copy kartu peserta
 3. Foto copy cover buku tabungan

Ada	Tidak

No	Nama Lengkap Pasien	No. Dana / Personal Number (PN)	Lama Perawatan (hari)	Jumlah Pengajuan Klaim (Rp)	Keterangan

Catatan :

- Pengajuan klaim dikirimkan ke Asuransi BRI Life selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah masa perawatan di Rumah Sakit.
- Klaim Kadaluarasa, apabila pengajuan diterima setelah 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah masa perawatan.
- Apabila pengajuan klaim ditunda/ditolak, maka dalam waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak penundaan/penolakan tidak ditanggapi maka klaim tidak dapat kami bayarkan.

Pemohon

(_____)
Nama Terang dan TTD

Tgl :

- 1 Lembar putih : Untuk Kantor Pusat PT. BRI Life
 2 Lembar Biru : Untuk PPBRI
 3 Lembar Kuning : Untuk Arsip