

PT Prudential Sharia Life Assurance

Prudential Tower Jl. Jend. Sudirman Kav. 79, Jakarta 12910 Customer Line: 1500577 customer.idn@prudentialsyariah.co.id www.prudentialsyariah.co.id

PT Prudential Sharia Life Assurance terdaftar di dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan



FORMULIR KLAIM MANFAAT PENYAKIT KRITIS

- Mohon mengisi dengan menggunakan pulpen warna hitam, huruf cetak dan tulisan tidak keluar dari kotak, jelas dan memberi tanda (🗸) pada kotak jawaban yang sesuai
- Mohon tidak menandatangani Formulir ini dalam keadaan kosong dan pastikan semua pertanyaan telah diisi dengan lengkap dan benar sebelum menandatanganinya

| • | ı penulisan, jangan dihapı asuransikan) dapat menca | | | | | | - | emegang P | olis dan/ata | u Peserta | a (Yang [|)iasuransik | an) di seb | elahnya se | suai denç | gan kartı | ı ident | titas di | ri (KT | P/SIM | /Pasp | or) yar | ng masih | berlaku | |
|---|--|---|---|---|---|--|--|---|---|--|--|---|---|---|---|--|---------|----------|---|---|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|----------|---------|
| , , | DOKUMEN PENGAJI | | | | aria rang L | nasuran | SIRAII | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (laim mengakibatkan Poli | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Formulir Klaim Kondisi Kritis yang telah diisi dengan benar dan lengkap, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Surat Keterangan Dokter untuk klaim Kondisi Kritis sesuai dengan jenis Kondisi Kritis yang dialami oleh Peserta (Yang Diasuransikan), 4. Catatan medis/resume medis Peserta (Yang Diasuransikan) apabila diminta oleh PT Prudential Sharia Life Assurance, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | esume medis Peserta (Ya i hasil pemeriksaan penur | - | | , , | pabila dimi | nta olen | 1 P I Pri | udential Shar | ia Life Assu | irance, | | | | | | | | | | | | | | | |
| | entitas diri (KTP/SIM/Pas | | | , | aku. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | an ganti nama (jika ada) | . ,, | Ü | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | nen lain yang wajar dan re | elevan o | dengan | proses | s kepeserta | aan sert | a penye | elesaian klair | n | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jata Diri Nasabah | h (wajib diisi semua) | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nomor Polis | | : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nama Pemegang | Polis | : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pasien/Peserta (Y | (ang Diasuransikan) | : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nomor Identitas D | Diri (ID) Pemegang Po | olis : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nomor Telepon P | emegang Polis | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ajukan Klaim sebagai | beriku | ıt (wajil | b diisi s | semua): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jenis Klaim | | | | | | varsı | a ria h | 34 (CCS | | D R II | Multir | la Crisis | Cover | Svariah | | | P II (| ^ ricic | Inc | n m a | Svar | iah (| (15) | | |
| Jenis Klaini | | • | | | | | | Syariah : | | PRU Crisis Cover Plus Syariah PRU Crisis Cover Plus Syariah (CCPS) PRU Early Stage Crisis Cover | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ((3) |
| | | | ۲ | ' K U 1 | w alvers | y a ria | n / P | RU Payor | S y a ria n | / PKU: | 5 p o u s e | w alver | r S y a ria | n/PKUS | pouse | Payor | 5 y a i | fian / | PK | U P a | rent | Payo | irs y a i | 'I a n | |
| Jenis Kondisi Kriti | is yang akan diklaim | : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | an mengenai konsulta | asi per | ama k | kali de | engan Do | kter se | hubur | ıgan denga | n Kondisi | Kritis di | atas | | | | | | | | | | | | | | |
| | an mongonal konoaka | 101 POI | ا | I | , | 1 | I , I | | I I | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tanggal | | : | | | / | | 1 | | | (tgl/bl | ln/thn) | 1 | 1 1 | 1 | 1 | | | - 1 | | | | 1 | 1 | | |
| Nama Dokter | | : | | ! | | l I | 1 1 | | | | l l I i | | | | | | | | | | | | | | |
| Nama Rumah Sal | kit | : | | | | - | - | | - | | \vdash | +- | + | | | | | | _ | | _ | | - | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | - | - | | - | - | | | | |
| Jenis Penyakit | | : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sebutkan Dokter | atau Rumah Sakit lair | n, yanç | g pern | ah dik | tunjungi s | ebelur | nnya s | sehubunga | n dengan | Kondisi | Kritis te | rsebut | | | | | | | | | | | | | |
| | Tangg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | rungg | | | <u>Jenis</u> | Penyakit | | | | Nar | na Dokte | er | | | | N | ama Rı | umah | Sakit | t | | | | | | |
| 1) | | 1) | | <u>Jenis</u> | Penyakit | | | 1) | Nan | na Dokte | er | | 1) | | N | ama Rı | umah | Sakit | t | | | | | | |
| 1) | 1 | 1) | | Jenis | Penyakit | | | 1) | Nar | na Dokte | er | | 1) | | N | ama Rı | umah | Sakit | t | | | | | | |
| | | 1 | | <u>Jenis</u> | Penyakit | | | , | Nan | na Dokte | er | | 1 | | N | ama Ri | umah | Sakit | t | | | | 1 | | |
| 2) | keluarga | 1 | | Jenis | Penyakit | | | , | | na Dokte | , | Jsia | 1 | | N | ama Ri | | | t | | | | | | |
| 2) | keluarga | 2) | | Jenis | Penyakit | 1) | | 2) | | na Dokte | , | Jsia | 1 | | N | | | | t | | | | † † | | |
| (2) Riwayat Penyakit | keluarga | 2) | | Jenis | Penyakit | 1) | | 2) | | | | Jsia | 2) | | N | | | | t | | | | † - | | |
| 2) Riwayat Penyakit 1) 2) | keluarga | 2) Nama | | | | 2) | Hi | 2) ubungan K | | | 1) | | 2) | | N | | | | t | | | | | | |
| 2) Riwayat Penyakit 1) 2) Apakah Peserta (| keluarga | 2) Nama | usaha | ıan ata | | 2) | Hi | 2) ubungan K | eluarga | | 1) | dak | 1) | | N | | | | t | | | | | | |
| 2) Riwayat Penyakit 1) 2) Apakah Peserta (' | keluarga I Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan A: | 2) Nama di per | usaha si lainr | an ata | | 2) | Hi | 2) ubungan K | eluarga | | 1) | dak | 2) | | N | | | | t I | | | | | | |
| 2) Riwayat Penyakit 1) 2) Apakah Peserta (' Nama Perusahaa | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan A ien/Peserta (Yang Dia | 2) Nama di per surans | usaha si lainr | an ata nya: | au perusa | (2) nhaan a | Hi asurar | 2) ubungan K usi lain? | eluarga Ya | 1 | 1) 2) | dak Nomo | 2) 1) 2) 2) pr Polis: | a ini di cata | | Jenis I | Peny: | | <u>t</u> | | | | | | |
| 2) Riwayat Penyakit 1) 2) Apakah Peserta (' Nama Perusahaal Nomor BPJS Pasi Mohon cantumkar | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan A ien/Peserta (Yano Dia n nama bank dan kan | 2) Nama di per surans | usaha si lainr nsikan' bang s | an ata nva:): | au perusa | (2) nhaan a | Hi asurar | 2) ubungan K usi lain? usi gang Polis | eluarga | a | 1) 2) | dak Nomo | 2) 1) 2) 2) pr Polis: | n ini di setu | | Jenis I | Peny: | | | | | | | | |
| 2) Riwayat Penyakit 1) 2) Apakah Peserta (' Nama Perusahaa | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan A ien/Peserta (Yano Dia n nama bank dan kan | 2) Nama di per surans | usaha si lainr nsikan' bang s | an ata nya: | au perusa | (2) nhaan a | Hi asurar | 2) ubungan K usi lain? | eluarga | a | 1) 2) | dak Nomo | 2) 1) 2) 2) pr Polis: | n ini di setu | | Jenis I | Peny: | | | | | | - - - - - | | |
| 2) Riwayat Penyakit 1) 2) Apakah Peserta (' Nama Perusahaal Nomor BPJS Pasi Mohon cantumkar | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan A ien/Peserta (Yano Dia n nama bank dan kan | 2) Nama di per surans | usaha si lainn nsikan bang s | an ata nva:): | au perusa | (2) nhaan a | Hi asurar | 2) ubungan K usi lain? usi gang Polis | eluarga | a | 1) 2) | dak Nomo | 2) 1) 2) 2) pr Polis: | n ini di setu | | Jenis I | Peny: | | | | | | | | |
| 2) Riwayat Penyakit 1) 2) Apakah Peserta (' Nama Perusahaa Nomor BPJS Pasi Mohon cantumkai Alamat tempat tin | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan A ien/Peserta (Yano Dia n nama bank dan kan | 2) Nama di per surans | usaha si lainn nsikan bang s | an ata nva:): serta r | au perusa | (2) nhaan a | Hi asurar | ubungan K isi lain? gang Polis Luar Nege | eluarga | a | 1) 2) | dak Nomo | 2) 1) 2) 2) pr Polis: | n ini di setu | | Jenis I | Peny: | | | | | | | | |
| 2) Riwayat Penyakit 1) 2) Apakah Peserta (* Nama Perusahaa Nomor BPJS Pasi Mohon cantumkai Alamat tempat tini Mata Uang | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan A ien/Peserta (Yano Dia n nama bank dan kan | 2) Nama di per surans | usaha si lainn nsikan bang s | an ata nva:): serta r | au perusa | (2) nhaan a | Hi asurar | ubungan K isi lain? gang Polis Luar Nege | eluarga | a | 1) 2) | dak Nomo | 2) 1) 2) 2) pr Polis: | n ini di setu | | Jenis I | Peny: | | | | | | | | |
| 2) Riwayat Penyakit 1) 2) Apakah Peserta (* Nama Perusahaai Nomor BPJS Pasi Mohon cantumkai Alamat tempat tini Mata Uang Nomor Rekening | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan A ien/Peserta (Yano Dia n nama bank dan kan | 2) Nama di per surans | usaha si lainn nsikan bang s | an ata nva:): serta r | au perusa | (2) nhaan a | Hi asurar | ubungan K isi lain? gang Polis Luar Nege | eluarga | a | 1) 2) | dak Nomo | 2) 1) 2) 2) pr Polis: | n ini di setu | | Jenis I | Peny: | | | | | | | | |
| 2) Riwayat Penyakit 1) Apakah Peserta (' Nama Perusahaai Nomor BPJS Pasi Mohon cantumkai Alamat tempat ting Mata Uang Nomor Rekening Nama Nama | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan A ien/Peserta (Yano Dia n nama bank dan kan | 2) Nama di per surans | usaha si lainn nsikan bang s | an ata nva:): serta r | au perusa | (2) nhaan a | Hi asurar | ubungan K isi lain? gang Polis Luar Nege | eluarga | a | 1) 2) | dak Nomo | 2) 1) 2) 2) pr Polis: | n ini di setu | | Jenis I | Peny: | | | | | | | | |
| 2) Riwayat Penyakit 1) 2) Apakah Peserta (' Nama Perusahaa Nomor BPJS Pasi Mohon cantumkai Alamat tempat ting | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan A ien/Peserta (Yano Dia n nama bank dan kan ggal saat ini | 2) Nama di per surans | usaha si lainn nsikan bang s | an ata nva:): serta r | au perusa | (2) nhaan a | Hi asurar | ubungan K isi lain? gang Polis Luar Nege | eluarga | a | 1) 2) | dak Nomo | 2) 1) 2) 2) pr Polis: | n ini di setu | | Jenis I | Peny: | | | | | | | | |
| 2) Riwayat Penyakit 1) Apakah Peserta (' Nama Perusahaai Nomor BPJS Pasi Mohon cantumkar Alamat tempat ting Mata Uang Nomor Rekening Nama Nama Nama Bank Kantor Cabang SWIFT Code/ABA | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan A ien/Peserta (Yano Dia n nama bank dan kan ggal saat ini | di per surans asurar tor ca | usaha si lainra nsikan' bang s I I | an atannya: | au perusa | ahaan a | Hi asurar | ubungan K isi lain? gang Polis Luar Nege | eluarga | a | 1) 2) | dak Nomo | 2) 1) 2) 2) pr Polis: | n ini di setu | | Jenis I | Peny: | | | | | | | | |
| 2) Riwayat Penyakit 1) 2) Apakah Peserta (* Nama Perusahaai Nomor BPJS Pasi Mohon cantumkai Alamat tempat tini Mata Uanq Nomor Rekenina Nama Nama Nama Bank Kantor Cabana SWIFT Code/ABA *Wajib diisi untuk | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan A: ien/Peserta (Yano Dia n nama bank dan kan ggal saat ini | di per surans asurar ittor ca | usaha si lainmasikan'i bang s II II | aan ataannya: | au perusa - - | 2) language 2) lan | Hi H | ubungan K usi lain? gang Polis Luar Nege USD | eluarga Ya untuk me ri, sebutka | a mudahk an : | 1) 1) 2) | idak Nomo bayaran j | 2) 1) 2) or Polis: | | ujui (hur | Jenis I | Peny | akit | | | | | l l | | |
| 2) Riwayat Penyakit 1) 2) Apakah Peserta (' Nama Perusahaal Nomor BPJS Pasi Mohon cantumkar Alamat tempat ting Mata Uana Nomor Rekenina Nama Nama Bank Kantor Cabana SWIFT Code/ARA Wajib diisi untuk Mohon berikan int | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan A: ien/Peserta (Yano Dia n nama bank dan kan ggal saat ini | di per surans asurar tor cal : : : : : : : : : : : : : : : : : : : | usaha si lainr sikan'n bang s l l l l l l l | an ata nya:): serta r indone DR | au perusa | 2) Asening Asening | Hi assurar Peme | ubungan K usi lain? gang Polis Luar Nege USD kelangsung | eluarga Ya Untuk me ri, sebutka | a | 1) 2) | idak Nomo bayaran j | 2) 1) 2) or Polis: | | ujui (hur | Jenis I | Peny | akit | | | | | l l l l l l l l l l l l l l l l l l l | | |
| Riwayat Penyakit 1) 2) Apakah Peserta (** Nama Perusahaa Nomor BPJS Pasi Mohon cantumkai Alamat tempat tini Mata Uanq Nomor Rekenina Nama Nama Bank Kantor Cabana SWIFT Code/ABA Wajib diisi untuk Mohon berikan int | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan Arien/Peserta (Yang Dia n nama bank dan kan ggal saat ini A/IRAN* pembayaran yang dit formasi kepada kami | di per surans asurans ritor cal : : : : : : : : : : : : : : : : : : : | usaha si lainman sisikan'n bang s I I I I I I I I I I I I I I I I I I I | an atannya:): Serta r r | au perusa | 2) haan a kening ening built in the control of | Honey | ubungan K usi lain? gang Polis Luar Nege USD | eluarga Ya untuk me ri, sebutka | a mudahkan : | 1) 2) T | Nomo | 2) 1) 2) r Polis: | l l l | ujui (hur | Jenis I | Peny. | akit | | | | | | | |
| 2) Riwayat Penyakit 1) 2) Apakah Peserta (** Nama Perusahaa Nomor BPJS Pasi Mohon cantumkai Alamat tempat tini Mata Uanq Nomor Rekenina Nama Nama Bank Kantor Cabana SWIFT Code/ABA Wajib diisi untuk Mohon berikan int Memberhe Meneruska | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan Ai ien/Peserta (Yang Dia n nama bank dan kan ggal saat ini A/IRAN* pembayaran yang dit formasi kepada kami entikan P R U Saver San P R U Saver Syari | di per suransa asuran ttor cal : : : : : : : : : : : : : : : : : : : | usaha si lainri bbang s I I I I I I I I I I I I I I I I I I I | an atanna: | au perusa | 2) haan a keening keening U W a a iver | Honey | ubungan K usi lain? gang Polis Luar Nege USD | eluarga Ya untuk me ri, sebutka | a mudahkan : | 1) 2) T | Nomo | 2) 1) 2) r Polis: | l l l | ujui (hur | Jenis I | Peny. | akit | | | | | skan? | | |
| Riwayat Penyakit 1) 2) Apakah Peserta (** Nama Perusahaa Nomor BPJS Pasi Mohon cantumkai Alamat tempat tini Mata Uanq Nomor Rekenina Nama Nama Bank Kantor Cabana SWIFT Code/ABA Wajib diisi untuk Mohon berikan inf | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan Ai ien/Peserta (Yang Dia n nama bank dan kan ggal saat ini A/IBAN* pembayaran yang dit formasi kepada kami entikan P R U Saver S an P R U Saver Syari enjadi lewat waktu (La | di per surans asurar itor cal : : : : : : : : : : : : : : : : : : : | usaha si lainri sisikan' la bang s la la la n ke ba n men h untuk m | an ata nva:): serta r Indone DR | au perusa | 2) sening cening U W a a iver | History Histor | ubungan K usi lain? gang Polis Luar Nege USD kelangsung yariah ya ah yang te | eluarga Ya untuk me ri, sebutka | a mudahkan : | 1) 2) T | Nomo | 2) 1) 2) r Polis: | l l l | ujui (hur | Jenis I | Peny. | akit | | | | | sskan? | | |
| Riwayat Penyakit 1) Apakah Peserta (** Nama Perusahaa Nomor BPJS Pasi Mohon cantumkar Alamat tempat ting Mata Uana Nama Nama Bank Kantor Cabana SWIFT Code/ARA *Wajib diisi untuk Mohon berikan int Memberhe Meneruska dapat me PERNYATAAN Pi Pemegang Polis of | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan Asien/Peserta (Yano Dian nama bank dan kan ggal saat ini A/IRAN* pembayaran yang dit formasi kepada kami sentikan P R U Saver Syarienjadi lewat waktu (La EMEGANG POLIS Didan/atau Peserta (Yardan) | di per surans asurar attor cal : : : : : : : : : : : : : : : : : : : | usaha si lainm sisikan'n bang s I I I I I I I I I I I I I I I I I I I | nan ataan nva:): serta r indone DR | au perusa lanomor relesia luar negretanda (√ nfaat P R U wetuan Politanda (TA) TA (YAN) | 2) haan a keening ueeri) men u w a iver s. G DIAttnya d | Human assurar assurar assurar assurar assurar assurar assurar assuran | ubungan K usi lain? gang Polis Luar Nege USD kelangsung yariah ya ah yang ta | eluarga Ya untuk me ri, sebutka an Premi ng telah celah disete | mudahkan: Top Up disetujui. ujui dan | 1) 2) T T an pem Berkal | odak Nomo bayaran j l l l l a (PRU S | 2) 1) 2) r Polis: | alam mem | ujui (hur | Jenis I | Penys | akit | erher | | | | skan? | | |
| Riwayat Penyakit 1) Apakah Peserta (** Nama Perusahaa Nomor BPJS Pasi Mohon cantumkar Alamat tempat ting Mata Uana Nama Nama Bank Kantor Cabana SWIFT Code/ARA Wajib diisi untuk Mohon berikan int Memberhe Meneruska dapat me PERNYATAAN Pi Pemegang Polis of 1. Semua keterar | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan Asien/Peserta (Yano Dian nama bank dan kan agaal saat ini A/IRAN* pembayaran yang dit formasi kepada kami entikan P R U Saver Syarienjadi lewat waktu (La EMEGANG POLIS Didan/atau Peserta (Yangan yang diberikan dan gan gan gan gan gan gan gan gan gan g | di per surans asuran rattor cal : : : : : : : : : : : : : : : : : : : | usaha si lainm sisikan'n bang s I I I I I I I I I I I I I I I I I I I | nan ataan nva:): Serta r Indone DR | au perusa nomor relesia luar negretanda (√ nfaat P R U wettuan Politanda (TA) TA (YAN) | 2) haan a kening vening ve | Human assurar assurar assurar assurar assurar assurar assurar assuran assurar assuran assurar assurar assuran assurar assuran assurar assuran assurar assuran | ubungan K usi lain? gang Polis Luar Nege USD wellangsung yariah ya ah yang te NSIKAN) "Saya") m Saya tulisl | eluarga Ya untuk me ri, sebutka gan Premi ng telah celah diseti | mudahk an : Top Up disetujui. ujui dan an bahwa: | 1) 2) T T | dak Nomo bayaran j a (P R U S | 2) 1) 2) r Polis: | alam mem | ujui (hur | Jenis I Urf cetal Urf cetal RUS | Penys | akit | erheriah r | | | | skan? | | |
| Riwayat Penyakit 1) Apakah Peserta (** Nama Perusahaa Nomor BPJS Pasi Mohon cantumkar Alamat tempat ting Mata Uana Nama Nama Bank Kantor Cabana SWIFT Code/ARA Wajib diisi untuk Mohon berikan int Memberhe Meneruska dapat me PERNYATAAN Pi Pemegang Polis of 1. Semua keterar | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan Asien/Peserta (Yano Dian nama bank dan kan ggal saat ini A/IRAN* pembayaran yang dit formasi kepada kami sentikan P R U Saver Syarienjadi lewat waktu (La EMEGANG POLIS Didan/atau Peserta (Yardan) | di per surans asuran rattor cal : : : : : : : : : : : : : : : : : : : | usaha si lainm sisikan'n bang s I I I I I I I I I I I I I I I I I I I | nan ataan nva:): Serta r Indone DR | au perusa nomor relesia luar negretanda (√ nfaat P R U wettuan Politanda (TA) TA (YAN) | 2) haan a kening vening ve | Human assurar assurar assurar assurar assurar assurar assurar assuran assurar assuran assurar assurar assuran assurar assuran assurar assuran assurar assuran | ubungan K usi lain? gang Polis Luar Nege USD wellangsung yariah ya ah yang te NSIKAN) "Saya") m Saya tulisl | eluarga Ya untuk me ri, sebutka gan Premi ng telah celah diseti | mudahk an : Top Up disetujui. ujui dan abahwa: dak ada | 1) 2) T T H An pem Berkal. Berkal. keterar | dak Nomo bayaran j l a (PRUS) keterlam gan mau u belum t | 2) 1) 2) r Polis: | alam mem | ujui (hurului) Jika ada | Jenis I Jen | Penys | akit | erhei | maka | Polis | | | | |
| Riwayat Penyakit 1) Apakah Peserta (** Nama Perusahaa Nomor BPJS Pasi Mohon cantumkar Alamat tempat ting Mata Uana Nama Nama Bank Kantor Cabana SWIFT Code/ARA Wajib diisi untuk Mohon berikan int Memberhe Meneruska dapat me PERNYATAAN Pi Pemegang Polis of 1. Semua keterar | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan Asien/Peserta (Yano Dian nama bank dan kan agaal saat ini A/IRAN* pembayaran yang dit formasi kepada kami entikan P R U Saver Syarienjadi lewat waktu (La EMEGANG POLIS Didan/atau Peserta (Yangan yang diberikan dan gan gan gan gan gan gan gan gan gan g | di per surans asuran rattor cal : : : : : : : : : : : : : : : : : : : | usaha si lainm sisikan'n bang s I I I I I I I I I I I I I I I I I I I | nan ataan nva:): Serta r Indone DR | au perusa nomor relesia luar negretanda (√ nfaat P R U wettuan Politanda (TA) TA (YAN) | 2) haan a kening vening ve | Human assurar assurar assurar assurar assurar assurar assurar assuran assurar assuran assurar assurar assuran assurar assuran assurar assuran assurar assuran | ubungan K usi lain? gang Polis Luar Nege USD wellangsung yariah ya ah yang te NSIKAN) "Saya") m Saya tulisl | eluarga Ya untuk me ri, sebutka gan Premi ng telah celah diseti | mudahk an : Top Up disetujui. ujui dan bahwa dak ada aan kos Tanc | l 1) 2) L 2) I T T T T T T T T T T T T T T T T T T T | dak Nomo bayaran j bayaran j l l l l l l keterlam gan mau u belum t an & Nan | 1) 2) or Polis: iika klain iika klain | rariah) (alam mem hal lainny; gkap men) ggang Poli | ujui (hurului) Jika ada | Jenis I Jen | Peny. | akit | erheriah r | naka | Polis a Pes | erta (| Yang [| Diasurar | nsikan) |
| Riwayat Penyakit 1) Apakah Peserta (** Nama Perusahaa Nomor BPJS Pasi Mohon cantumkar Alamat tempat ting Mata Uana Nama Nama Bank Kantor Cabana SWIFT Code/ARA Wajib diisi untuk Mohon berikan int Memberhe Meneruska dapat me PERNYATAAN Pi Pemegang Polis of 1. Semua keterar | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan Asien/Peserta (Yano Dian nama bank dan kan agaal saat ini A/IRAN* pembayaran yang dit formasi kepada kami entikan P R U Saver Syarienjadi lewat waktu (La EMEGANG POLIS Didan/atau Peserta (Yangan yang diberikan dan gan gan gan gan gan gan gan gan gan g | di per surans asuran rattor cal : : : : : : : : : : : : : : : : : : : | usaha si lainm sisikan'n bang s I I I I I I I I I I I I I I I I I I I | nan ataan nva:): Serta r Indone DR | au perusa nomor relesia luar negretanda (√ nfaat P R U wettuan Politanda (TA) TA (YAN) | 2) haan a kening vening ve | Human assurar assurar assurar assurar assurar assurar assurar assuran assurar assuran assurar assurar assuran assurar assuran assurar assuran assurar assuran | ubungan K usi lain? gang Polis Luar Nege USD wellangsung yariah ya ah yang te NSIKAN) "Saya") m Saya tulisl | eluarga Ya untuk me ri, sebutka gan Premi ng telah celah diseti | mudahk an : Top Up disetujui. ujui dan bahwa dak ada aan kos Tanc | l 1) 2) L 2) I T T T T T T T T T T T T T T T T T T T | dak Nomo bayaran j l a (PRUS) keterlam gan mau u belum t | 1) 2) or Polis: iika klain iika klain | rariah) (alam mem hal lainny; gkap men) ggang Poli | ujui (hurului) Jika ada | Jenis I Jen | Peny. | akit | erheriah r | naka | Polis a Pes | erta (| | Diasurar | nsikan) |
| Riwayat Penyakit 1) Apakah Peserta (** Nama Perusahaa Nomor BPJS Pasi Mohon cantumkar Alamat tempat ting Mata Uana Nama Nama Bank Kantor Cabana SWIFT Code/ARA Wajib diisi untuk Mohon berikan int Memberhe Meneruska dapat me PERNYATAAN Pi Pemegang Polis of 1. Semua keterar | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan Asien/Peserta (Yano Dian nama bank dan kan agaal saat ini A/IRAN* pembayaran yang dit formasi kepada kami entikan P R U Saver Syarienjadi lewat waktu (La EMEGANG POLIS Didan/atau Peserta (Yangan yang diberikan dan gan gan gan gan gan gan gan gan gan g | di per surans asuran rattor cal : : : : : : : : : : : : : : : : : : : | usaha si lainm sisikan'n bang s I I I I I I I I I I I I I I I I I I I | nan ataan nva:): Serta r Indone DR | au perusa nomor relesia luar negretanda (√ nfaat P R U wettuan Politanda (TA) TA (YAN) | 2) haan a kening vening ve | Human assurar assurar assurar assurar assurar assurar assurar assuran assurar assuran assurar assurar assuran assurar assuran assurar assuran assurar assuran | ubungan K usi lain? gang Polis Luar Nege USD wellangsung yariah ya ah yang te NSIKAN) "Saya") m Saya tulisl | eluarga Ya untuk me ri, sebutka gan Premi ng telah celah diseti | mudahk an : Top Up disetujui. ujui dan bahwa dak ada aan kos Tanc | l 1) 2) L 2) I T T T T T T T T T T T T T T T T T T T | dak Nomo bayaran j bayaran j l l l l l l keterlam gan mau u belum t an & Nan | 1) 2) or Polis: iika klain iika klain | rariah) (alam mem hal lainny; gkap men) ggang Poli | ujui (hurului) Jika ada | Jenis I Jen | Peny. | akit | erheriah r | naka | Polis a Pes | erta (| Yang [| Diasurar | nsikan) |
| Riwayat Penyakit 1) 2) Apakah Peserta (** Nama Perusahaa Nomor BPJS Pasi Mohon cantumkai Alamat tempat tini Mata Uanq Nomor Rekenina Nama Bank Kantor Cabana SWIFT Code/ABA Wajib diisi untuk Mohon berikan inf Memberhe Meneruska dapat me PERNYATAAN P Pemegang Polis o 1. Semua keterai 2. Akibat hukum | keluarga Yang Diasuransikan) n atau Perusahaan Asien/Peserta (Yano Dian nama bank dan kan agaal saat ini A/IRAN* pembayaran yang dit formasi kepada kami entikan P R U Saver Syarienjadi lewat waktu (La EMEGANG POLIS Didan/atau Peserta (Yangan yang diberikan dan gan gan gan gan gan gan gan gan gan g | di per surans asuran rattor cal : : : : : : : : : : : : : : : : : : : | usaha si lainm sisikan'n bang s I I I I I I I I I I I I I I I I I I I | nan ataan nva:): Serta r Indone DR | au perusa nomor relesia luar negretanda (√ nfaat P R U wettuan Politanda (TA) TA (YAN) | 2) haan a kening vening ve | Human assurar assurar assurar assurar assurar assurar assurar assuran assurar assuran assurar assurar assuran assurar assuran assurar assuran assurar assuran | ubungan K usi lain? gang Polis Luar Nege USD wellangsung yariah ya ah yang te NSIKAN) "Saya") m Saya tulisl | eluarga Ya untuk me ri, sebutka gan Premi ng telah celah disetre enyatakar kan dan tialam kead | mudahk an : Top Up disetujui. ujui dan bahwa dak ada aan kos Tanc | l 1) 2) L 2) I T T T T T T T T T T T T T T T T T T T | dak Nomo bayaran j bayaran j l l l l l l keterlam gan mau u belum t an & Nan | 1) 2) or Polis: iika klain iika klain | rariah) (alam mem hal lainny; gkap men) ggang Poli | ujui (hurului) Jika ada | Jenis I Jen | Peny. | akit | erheriah r | naka | Polis a Pes | erta (| Yang [| Diasurar | nsikan) |

SURAT KUASA PEMBERIAN REKAM MEDIS LETTER OF ATTORNEY FOR MEDICAL RECORDS



| Yang bertanda tangan di b | pawah ini/The Undersigned | |
|--|---|---|
| Nama/ <i>Name</i> : | | |
| Геmpat/Tanggal lahir/Pla | ce/Date of birth : | |
| Alamat/Address : | | |
| | | |
| No Telepon/Phone No: | | |
| No. KTP/ID No : | | |
| Hubungan dengan Tertans Relationship with the Life | | an): |
| administrasi rumah sakit memberikan/melepas info | paramedis (bidan/perawat) perus | ah sakit/klinik/laboratorium/puskesmas/petugas sahaan asuransi atau pihak-pihak lainnya untuk kit, rawat jalan/rawat inap Saya/Kami atau data as nama: |
| officer/paramedic (midwij | fe/nurse)/insurance company or o | ratory health center/hospital administration other parties to provide / release information of al data of Myself/Husband/Wife/Child/Parent/ |
| Nama/ <i>Name</i> | : | |
| Tanggal lahir/Date of Birt | h : | |
| Prudential Syariah sehul Sehubungan dengan hal te atau data medis tersebu laboratorium/puskesmas/p atau pihak-pihak lain dari Surat Kuasa ini ditandat salinan Surat Kuasa ini be ada permintaan pembatala Pasal 1814 dan Pasal 1816 | bungan dengan pengajuan klain ersebut di atas, dengan ini Saya/Kut dan membebaskan serta tid betugas administrasi rumah sakita segala konsekuensi hukum yang tangani tanpa adanya tekanan/pa erlaku sama kuatnya seperti yangan dari Saya/Kami, maupun oleh 6 Kitab Undang-Undang Hukum F | |
| Prudential Syariah in conwith the above, with this and would not require officer/paramedic (midwigarise or may arise from another party. I/We agree th Attorney shall not expire | nnection with the filing of insuran I/We are responsible for the rele e the doctor/hospital/clinic/lab fe/nurse)/insurance companies on my party. This Letter of Attorney is eat a copy of this Letter of Attorne | Syariah") or any other party designated by ace claims on behalf of the above. In connection case of information or medical data and free upporatory/health center/hospital administration or other parties of all legal consequences that is signed without any pressure/coercion from any many shall be as valid as the original. This Letter of the submitted by me/us, as well as the causes of the Indonesian Civil Code. |
| Tanggal/ <i>date</i> : | | |
| | | |
| Tanda tangan dan nama je | las/Signature and name | |