

Formulir Tuntutan Ganti Rugi atas Kecelakaan Pribadi
Personal Accident Insurance Claim Form

N.B. Berilah jawaban yang benar atas tiap-tiap pertanyaan; tanda-tanda baca saja tidak mencukupi

Note : Please give correct and full answers to every question. Punctuation only is not sufficient

Formulir ini dikeluarkan tanpa pengakuan tanggung jawab apapun, dan harus lengkap dan dikembalikan kepada kami dalam waktu 14 (empat belas) hari setelah tanggal kecelakaan

This form was issued without any declared responsibility, and to be fill completely and return to our company within 14 (fourteen) days after the date of accident.

Tuntutan Saudara tidak akan diterima kecuali Surat Keterangan Kesehatan pada halaman sebelah dilengkapi atas biaya/beban penuntut.

Your claim will not be acceptable unless the Medical Information Summary on the opposite page has been filled completely on claimant's own expenses, and with the supporting documents enclosed

Pemegang Polis :

Policy Holder

- | | |
|--|---------------------------|
| 1. Nama Lengkap | Umur : |
| <i>Full Name</i> | <i>Age</i> |
| 2. Pekerjaan (beri keterangan lengkap) | Polis No. |
| <i>Occupation (please give full detail)</i> | <i>Policy No.</i> |
| | Tgl berakhir : |
| | <i>End of Period Date</i> |
| 3. Alamat Pribadi | Telp. & HP No : |
| <i>Home Address</i> | <i>Phone & HP No.</i> |
| 4. Alamat Kantor | Telp. No : |
| <i>Office Address</i> | <i>Phone. No.</i> |

Kecelakaan :

Circumstances

- Tanggal dan jam kecelakaan : Tgl Bulan Tahun Jam
- Date and Time of Accident Date Month Year Time*
- Tempat kecelakaan
Place of Accident
- Terangkan dengan sebenarnya bagaimana kecelakaan tersebut terjadi
Please give full detail on how the accident occurred
- Sifat dan macam luka-luka yang diderita akibat kecelakaan tersebut
Nature of injuries suffered from the accident
- Nama dan alamat saksi-saksi (jika ada)
Name and address of witnesses (if any)

Keterangan Lain-lain :

Additional Informations

- Nama dan alamat dokter yang sedang atau telah merawat Saudara karena luka tersebut
Name and address of the doctor/s who treated your injury
- Apakah dokter tersebut langganan Saudara ?
Is the doctor your regular doctor?
- Pernahkah dokter tersebut atau dokter lain sebelumnya merawat penyakit atau luka lain yang saudara derita ? Jelaskan
Is the doctor or any other doctor previously has been giving treatment to your other illnesses or injuries ? Please explain
- Apabila Saudara mengharapkan pembayaran segera, berapakah jumlah yang saudara tuntut ?
If you expect urgent payment, how much the amount you will claim?

Dengan ini saya menyatakan bahwa luka-luka tersebut diatas saya derita sebagai akibat dari kekerasan kecelakaan yang datang dari luar dan dapat dilihat, dan oleh karena itu saya mengajukan tuntutan ganti rugi ini. Selanjutnya saya menyatakan bahwa keterangan-keterangan tersebut diatas adalah benar dan tidak ada keterangan-keterangan yang tidak benar yang saya berikan pada PT. Asuransi Sinar Mas.

Herewith we stated that the above mentioned injuries is due to the accident occurred and originated from external force, and visible, therefore we submitted this claim. We declared also that the above given informations are true, and no incorrect informations has been presented to PT. Asuransi Sinar Mas.

.....
Tandatangan Penuntut
Claimant Signature

SURAT KETERANGAN KESEHATAN

(Untuk diisi, ditandatangani dan dicap oleh dokter/ahli bedah yang bersangkutan)

Medical Information Summary

To be fill, sign and stamped by related doctor/surgeon

Sehubungan dengan kecelakaan diri atas saudara KTP/SIM No.
In relation with accident experienced by Passport/ Identity Card No

Dengan ini saya memberikan kesaksian bahwa saya secara pribadi telah memeriksa luka-luka yang diderita oleh yang tersebut diatas dalam kecelakaan tersebut, dan luka-luka termaksud adalah sebagai berikut :
Herewith I do certify that I, personally had examined the injuries suffered by the above mentioned person on the occurrence of the said accident, and the injuries were as follows:

1. Sifat dan macamnya luka
Nature and type (detail) of injuries.....

2. a. Terangkan selengkanya sebab dari kecelakaan tersebut
Please explain in full detail the cause of accident.....
 b. Apakah ujud luka tersebut berhubungan dengan kecelakaan itu?
Is the injury suffered related to the said accident?.....

3. Apakah terdapat hubungan antara ketidakmampuan/cacat yang sekarang ini dengan sesuatu penyakit atau kecelakaan sebelumnya?
Jika ya, harap dijelaskan!
*Is there any relation between current dismemberment/permanent disability with any previous illness or accident?
If yes, please explain!*

4. Apakah perlu atau mungkin perlu dilakukan pembedahan?
Is it necessary or probably necessary to conduct a surgery?.....

5. Tanpa mengindahkan luka tersebut harap saudara terangkan apakah pasien saudara pada saat ini atau pada saat terjadinya kecelakaan menderita suatu penyakit? Apabila demikian, harap disebutkan
Regardless the injuries, please explain whether your patient currently, or in the occurrence of the accident, suffering any illness? If yes, please explain:
 - a. Sifat penyakit tersebut:
Nature of illness:.....
 - b. Lamanya penyakit tersebut mungkin diderita
How long the patient probably had suffered the illness
 - c. Besarnya pengaruh penyakit tersebut atas kesembuhan pasien dari lukanya
The effect of the illness to the patient's recovery from his/her injury

6. Setelah kecelakaan tersebut diatas terjadi, kapan saudara pertama kali memeriksa pasien tersebut?
After the accident occurred, when did you first examined the patient?.....

Tanggal	Bulan	Tahun
<i>Date</i>	<i>Month</i>	<i>Year</i>

7. Apakah perlu dilakukan amputasi? Jika ya, jelaskan anggota badan yang mana dan batas amputasi tersebut harus dilakukan
Is it necessary to conduct amputation? If yes, please explain the part of the body that the amputation should be done

8. Apakah akibat kecelakaan tersebut penderita kehilangan penglihatan? Jika ya, jelaskan apakah untuk sementara atau selamanya?
Is the patient suffered blindness from the accident? If yes, please explain is it temporary or permanent?

9. a. Apakah akibat kecelakaan tersebut penderita mengalami kelumpuhan? Jika ya, jelaskan anggota badan yang mana yang mengalami kelumpuhan tersebut
Is the patient suffered paralysis/disability? If yes, please explain the part of the body which suffered paralysis/disability
 b. Apakah kelumpuhan tersebut bersifat sementara/dapat disembuhkan? Apabila ya, harap dijelaskan berapa lama waktu yang diperlukan untuk penyembuhan tersebut
Is it a temporary disability? If yes, please explain the time needed for recovery
 c. Sehubungan dengan nomor b diatas harap diberikan penjelasan singkat mengenai terapi penyembuhannya
Regarding to point b, please give brief explanation about the recovery therapy

10. Apabila pendertita meninggal dunia, jelaskan sebab-sebab kematiannya berdasarkan hasil pemeriksaan saudara
If the patient deceased, please explain the cause of death based on your examination

Tanggal
Date

Tandatangan dokter
Doctor's Signature

Keahlian/spesialis
Specialist of

Alamat dokter
Doctor's Address

.....