



FORMULIR ISIAN KLAIM ASURANSI CACAT TOTAL

(Diisi oleh Tertanggung)

Nomor Polis :
 Nama Pemegang Polis :
 Nama Tertanggung : Umur : - -
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 Alamat Tertanggung : Telp./HP :
 Pekerjaan Tertanggung :
 Jenis pekerjaan yang di kerjakan dan tanggung jawabnya, sebelum terjadinya cacat (jelaskan semuanya, bila lebih dari satu) :

No.	Jenis Pekerjaan	Tanggung Jawab Tertanggung
1.		
2.		
3.		

Nama Perusahaan :
 Alamat Perusahaan : Tgl. Terakhir Bekerja : - -

BILA CACAT DISEBABKAN OLEH KECELAKAAN

Lokasi Terjadinya Kecelakaan : Tgl. Kecelakaan : - -
 Kronologis Terjadinya Kecelakaan : Jam Kecelakaan :
 Bagian Tubuh yang Terluka dan Jenis Luka yang Diderita :

No.	Bagian Tubuh yang Terluka	Jenis Luka
1.		
2.		
3.		

DATA PERAWATAN

Tanggal Perawatan Mulai : - - Berakhir : - -
 Data Dokter atau Rumah Sakit yang Merawat Untuk Cacat Saat ini :
 Nama Dokter / RS : Tgl. Perawatan : - -
 Alamat Dokter / Rumah Sakit : No. Kartu Berobat :

KETERANGAN LAIN

Apakah Anda ditanggung untuk biaya cacat oleh perusahaan asuransi lain (bila ya, lengkapi informasi di bawah ini)

No.	Per. Asuransi	No. Polis	Uang Pertanggungan	Riwayat Klaim
a.				Pernah / Tdk. Pernah
b.				Pernah / Tdk. Pernah
c.				Pernah / Tdk. Pernah

PERNYATAAN DAN KUASA

Saya menyatakan bahwa semua penjelasan di atas adalah lengkap dan benar. Saya memberi kuasa kepada dokter, rumah sakit, klinik, perusahaan asuransi, badan, lembaga atau orang lain yang mempunyai catatan/riwayat kesehatan saya/tertanggung, untuk mengungkapkan semua keterangan kesehatan saya/tertanggung kepada PT Asuransi Astra Buana atau wakil-wakilnya.

Ditandatangani di Tanggal - -

Tanda tangan & Nama Saksi

Tanda tangan & Nama Tertanggung

Salinan fotocopy dari kuasa ini sama sah dan berlaku seperti aslinya.



FORMULIR ISIAN KLAIM ASURANSI - KETERANGAN CACAT TOTAL

(Diisi oleh Dokter yang Merawat)

Nama Tertanggung : Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 Tempat & Tgl. Lahir : / - -
 Alamat Tertanggung :
 Nama Rumah Sakit :
 Alamat Rumah Sakit :
 Tgl. Terakhir Masuk RS : - - No. Rekam Medis :
 Tgl. Terakhir Keluar RS : - -
 Sejak Kapan Anda Mengenal Pasien : - -
 Pekerjaan Pasien yang Dinyatakan Pada Anda :

RIWAYAT & DIAGNOSA

Gejala dan Keluhan yang Disampaikan oleh Pasien : 1. 4.
 2. 5.
 3.
 Tgl. Pertama Kali Muncul Gejala/Kecelakaan Terjadi : - -
 Apakah Pasien Sudah Pernah Mempunyai Kondisi Sama atau Mirip Seperti ini ? Tidak
 Ya, jelaskan
 Tanggal Saat Pertama Kali Pasien Absen dari Pekerjaan Akibat Kondisinya Tersebut : - -
 Tanggal Saat Terakhir Kali Pasien Hadir di Pekerjaannya Setelah Kondisi Tersebut Terjadi : - -
 Temuan Secara Klinis dan Psikis Selama Konsultasi Pertama Berlangsung :

No.	Klinis	Psikis	Tgl. Konsultasi (pertama)
1.			
2.			
3.			

Temuan Secara Klinis dan Psikis Pada Saat Terakhir Masuk Rumah Sakit :

No.	Klinis	Psikis
1.		
2.		
3.		

Cause / Underlying Disease dari Sakit / Kelainan tsb : 1.
 2.
 3.
 Pemeriksaan Penunjang Diagnostik yang Dilaksanakan : 1.
 2.
 3.
 Tanggal Pemeriksaan : - - Nama Pemeriksaan :
 Hasil yang Didapat : 1.
 2.
 3.
 Diagnosa dari Kondisi dan Komplikasinya :
 Tgl. Saat Diagnosa Diberikan : - -
 Tindakan dan Terapi yang Diberikan Pada Saat Dirawat : 1.
 2.
 3.

KESEHATAN TERTANGGUNG SAAT INI

Keadaan penglihatan saat ini : Dapat melihat dengan baik Dapat melihat dengan samar-samar Tidak dapat melihat
 Apakah pasien memakai kacamata : Ya Tidak
 Dapatkah pasien melihat dengan jelas benda yang jaraknya 6 meter dari ia berada ? Ya Tidak
 Dengan keadaan mental tertanggung seperti yang dijelaskan di atas, bagaimana anda menilai kemampuan hubungan antar perorangan dan kemampuan komunikasi tertanggung saat ini : Mampu melakukan semua hubungan antar perorangan dan komunikasi (tanpa batas)
 Mampu melakukan kebanyakan hubungan antar perorangan dan komunikasi (sedikit terbatas)
 Mampu melakukan hubungan antar perorangan dan komunikasi tertentu saja (sedikit lebih terbatas)
 Tidak mampu melakukan hubungan antar perorangan dan komunikasi (jelas terbatas)
 Kehilangan kejiwaan, fisiologis, kepribadian dan kemampuan bersosialisasi yang sangat berarti (sangat terbatas)

Catatan :

