

Laporan Kecelakaan Diri (**Personal Accident**)

1. Nama Tertanggung :
2. No Polis :
Nama yang ditanggung :
Alamat :
Jabatan :
Umur :
3. Tanggal dan jam terjadinya kecelakaan :
4. Tempat terjadinya kecelakaan :
5. Terangkan bagaimana terjadinya dan apa yang sedang dilakukan :
6. Terangkan perihai luka yang Saudara derita :
7. Nama dan alamat saksi yang melihat terjadinya kecelakaan :
8. Nama dan alamat dokter yang merawat Saudara, setelah terjadinya kecelakaan :
9. Apakah dokter tersebut dapat merawat Saudara :
10. Sehubungan dengan kecelakaan tersebut, apakah Saudara berhak menerima penggantian kerugian dari pihak lain :
11. Pernahkah Saudara menerima/meminta perlindungan penutupan dari asuransi lain bertalian dengan suatu kecelakaan :

Perhatian: Keterangan Dokter, terlampir, harap diberikan kepada Dokter yang merawat Saudara untuk diisi sebagaimana mestinya.

di _____, tanggal _____

(_____)
tanda-tangan/nama jelas/stempel perusahaan

Wujudkan Mimpimu, Ciptakan Rasa Aman.

Surat Keterangan Dokter

Dengan Hormat,

Kami selaku Penanggung mengharapkan bantuan Bapak/Ibu Dokter untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut ini:

Pemohon: A. Nama Lengkap :
B. Alamat :
C. Umur :
D. Jabatan/Pekerjaan :

1. Sejak tanggal berapakah Bapak/Ibu Dokter untuk pertama kalinya merawat luka-luka akibat kecelakaan yang dialami oleh Pemohon?
2. Apakah Bapak/Ibu Dokter masih merawat Pemohon?
3. Sebagai akibat dari kecelakaan tersebut, berapa lamakah Pemohon harus tinggal:
 - a. di tempat tidur :
 - b. di rumah :
4. Terangkan dengan jelas perihal luka-luka dan sebagainya akibat kecelakaan tersebut.
5. Apakah pemohon sekarang atau ketika terjadinya kecelakaan menderita cacat badan atau sesuatu penyakit?
6. Apakah pemohon akan mengalami cacat tetap/kehilangan fungsi akibat kecelakaan tersebut, bila ya:
 - a. harap sebutkan bagian tubuh yang mengalami cacat tetap/kehilangan fungsi
 - b. persentase kehilangan fungsi/cacat tetap: % (antara 0=100%)
7. Jika Pemohon masih harus tinggal di tempat tidur atau di rumah, untuk berapa lama lagi?
8.
 - a. Berapa lamakah Pemohon hanya sebagian dapat melakukan pekerjaan?
 - b. Berapa lamakah Pemohon hanya sebagian dapat melakukan pekerjaan?
 - c. Apakah akibat terjadinya kecelakaan Pemohon mengalami kehilangan atau kehilangan kegunaan anggota atau alat badan untuk selama-lamanya (cacat tetap)
 - d. Jika pemohon mengalami cacat tetap, harap disebutkan anggota badan yang mengalami cacat tetap?
9. Apakah pemohon sekarang sudah melakukan pekerjaan seperti biasa?

Saya menerangkan bahwa keterangan di atas adalah benar.

di _____, tanggal _____

(_____)

tanda-tangan/nama jelas/stempel perusahaan