

**SURAT KUASA PEMAPARAN ISI REKAM MEDIK
POWER OF ATTORNEY FOR MEDICAL RECORDS**

Yang bertandatangan di bawah ini / The undersigned :

Nama Lengkap / Full Name : _____

Jenis kelamin / Sex : ☐ Laki-laki / Male ☐ Perempuan / Female

Tempat Tgl. Lahir/Usia / Place and Date of Birth /Age : _____, / Tahun / Year

Alamat / Address : _____

Kode Pos / Zip Code : _____

Telepon / Telephone : Ktr / Off : _____ Rmh / Res : _____ HP / Cellular : _____

Faksimili / Facsimile : _____ E-mail : _____

Hubungan Dengan Tertanggung / peserta : ☐ Anak / Child ☐ Istri / Wife ☐ Suami / Husband

Relationship With Insured / Participant ☐ Tertanggung / Insured ☐ Lain-lain / other : _____

Nomer Polis / Policy Number : _____

Nama Lengkap Tertanggung / Full Name of Insured : _____

Jenis kelamin / Sex : ☐ Laki-laki / Male ☐ Perempuan / Female

Tempat Tgl. Lahir;Usia / Place and Date of Birth ;Age : _____, / Tahun / Year

No. KTP / ID. No : _____

Alamat / Address : _____

Kode Pos / Zip Code : _____

Telepon / Telephone : Rmh / Res: _____ HP / Cellular : _____

Pekerjaan / Occupation : _____

Dengan ini saya memberi kuasa penuh kepada setiap dokter yang merawat / dokter yang mewakili, rumah sakit, klinik, Puskesmas, praktisi medis, setiap perusahaan asuransi atau orang lain yang telah memeriksa, merawat atau mengobati pasien tersebut di atas, untuk memberikan keterangan yang meliputi data medik yang diminta oleh PT BNI Life Insurance mengenai segala hal yang diperlukan sehubungan dengan kesehatan (termasuk memberi salinan /foto copy dokumen terkait) dalam rangka memproses klaim asuransi yang saya ajukan.

Hereby grant a full power of attorney to every insurance company attending physician / doctor which represent hospital, clinic, "puskesmas", medical practitioner or any other person who examine, nurse or cure the above patient, to provide information regarding any issues needed in connection with the health (including to provide copies document) in regards to process my insurance claim.

Surat kuasa ini diberikan dengan mengesampingkan salah satu cara berakhirnya surat kuasa dalam pasal 1813 KUHPer yaitu akibat meninggalnya pemberi kuasa. Surat kuasa ini berlaku sejak tanggal ditandatangani dan tetap berlaku walaupun saya selaku pemberi kuasa telah meninggal dunia. Fotokopi surat kuasa ini sama kuatnya dengan salinan asli. Demikian surat kuasa ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

This power of attorney is granted by waiving one of the rulings on the termination of power of attorney as contained in article 1813 KUHPer (civil code) i.e.on the death of the principal. This power of attorney takes effect as of the date signed and shall prevail to be in effect after the death of the principal. A Photocopy of this power of attorney is equally legally enforceable as the original copy. This power attorney is true and duly executed and performed without any compulsion from any parties

Tempat & Tanggal : _____,
Place and Date

Materai Rp. 6.000,-
Stamp Duty

Nama Jelas dan tanda tangan Pemberi Kuasa
Name and signature of principal