



PT Prudential Life Assurance
Prudential Tower
Jl. Jend. Sudirman Kav. 79, Jakarta 12910
Customer Care: 1500085/ customer.idn@prudential.co.id
www.prudential.co.id
PT Prudential Life Assurance terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

RAHASIA
Confidential

SURAT KETERANGAN DOKTER Klaim Meninggal

MEDICAL CERTIFICATE *Death Claim*

Pasien/Tertanggung
Patient/Life Assured

Tanggal (dd) bulan (mm) tahun (yy)
Tanggal
Lahir/
Date of Birth

No. Rekam Medik/
Medical Record No.

Jenis Kelamin/
Sex

☐

Wanita/
Female

☐

Pria/
Male

Nama Rumah Sakit/
Hospital's Name

Dokter yang terhormat,
Dear Doctor,

Nama tersebut di atas adalah Tertanggung (selanjutnya disebut Almarhum/Almarhumah) pada PT Prudential Life Assurance. Kami telah menerima pengajuan Klaim Meninggal, agar kami dapat menilai keabsahan klaim tersebut, kami sangat mengharapkan kerja sama Anda untuk melengkapi formulir ini.

The name above is insured with PT Prudential Life Assurance (hereinafter called the deceased). A claim has been submitted in connection with the death of the life assured and to enable us to assess the claim, we would be grateful for your co-operation in the completion of this form.

Terima kasih atas kerja samanya.
Thank you for your cooperation

1. Tempat dan tanggal meninggal?
Place and time of death?

--

2. Apakah penyebab meninggalnya Almarhum/Almarhumah?
What was the cause of death?

Penyakit
Disease

--

Kecelakaan
Accident

--

3. Jika penyebab meninggalnya Almarhum/Almarhumah dikarenakan penyakit, mohon jelaskan:
If the cause of death was a disease, please explain:

- a. Apa penyebab utama kematian dan sejak kapan kondisi yang menyebabkan kematian tersebut diderita Almarhum/Almarhumah? Mohon dijelaskan secara rinci diagnosa Dokter atas penyakit tersebut sebelum kematian dan tanggal Diagnosa tersebut ditegakkan

What was the cause of death and since when did the deceased suffer from this condition? Please explain in detail your Diagnosa before death occurred and when the diagnosis was established

Diagnosa/ <i>Diagnosis</i>	Tanggal/ <i>Date</i>

- b. Mohon jelaskan riwayat konsultasi Almarhum/Almarhumah dengan Dokter? Untuk penyakit apa Dokter merawat Almarhum/Almarhumah pada konsultasi yang pertama? Mohon dijelaskan pula Anamnesa Dokter pada saat itu

Please explain in details the history of the consultation? During the first consultation, what medical condition did you treat the deceased for? Please explain your anamnesis at that time

Tanggal Konsultasi/ <i>Date of consultation</i>	Diagnosa/ <i>Diagnosis</i>	Nama Rumah Sakit, Alamat dan No. Telepon/ <i>Hospital Name, Address and Telephone number</i>

- c. Menurut pengamatan Dokter, apakah kematian ini juga disebabkan dipercepat atau merupakan komplikasi dari penyakit lain? Jika iya, mohon dijelaskan jenis penyakit apa saja dan sudah sejak kapan diderita Almarhum/Almarhumah.

Based on your observation, are there any possibilities that death was also caused, precipitated or a complication of other diseases? If yes, what disease was it and how long was it suffered by the deceased.

- d. Apakah ada hal lain yang mempengaruhi sebab kematian Almarhum/Almarhumah, yang berasal dari kebiasaan (narkotik, alkohol, dll), sejarah keluarga atau pekerjaan?

Is there any other particular connections with the Deceased's habits (alcohol, narcotics, etc), family history or occupation, that may have caused his/her death?

4. Jika penyebab meninggalnya Almarhum/Almarhumah dikarenakan kecelakaan, mohon jelaskan:

If the cause of death is accident, please explain:

- a. Mohon sebutkan jenis kecelakaan yang terjadi:

Please mention the type of accidents that happened:

- ☐ Kecelakaan Lalu Lintas/*Traffic Accident*
- ☐ Kecelakaan Kerja/*Occupational Accident*
- ☐ Pembunuhan/Penganiayaan/*Murder/Persecution*
- ☐ Kecelakaan Lainnya/*Others Accident*

Mohon jelaskan/*Please explain:*

- b. Jika Almarhum/Almarhumah datang dalam keadaan meninggal (Death on Arrival) pada saat Dokter memeriksanya, mohon diberikan keterangan sebab meninggalnya dari pengamatan (Visum et Repertum) yang Dokter lakukan. Mohon dijelaskan pula lokasi dan jenis lukanya (misalnya karena benda tajam, tumpul dll).

(Bila kolom ini tidak mencukupi, dapat menggunakan lembar lain).

If it is a Death-on-Arrival case, please give us the cause of death based on your observation or visum et repertum. Please also indicate the location and the type of injuries (ie. Caused by a sharp/blunt object, etc). If this column is not sufficient, please use an extra sheet.

- c. Jika pada saat Dokter melakukan pemeriksaan, Almarhum/Almarhumah belum meninggal, mohon dijelaskan keadaan umum pada saat itu (Uraikan seluruh hasil pemeriksaan Vital Sign dan pemeriksaan fisik dan diagnosa yang ditemukan).

If on arrival the deceased was still alive, please explain the general conditions of the deceased during that moment (describe your finding on the vital signs and physical examination and diagnosis)

- d. Dari pengamatan Dokter, adakah sebab lain yang menyebabkan kecelakaan itu terjadi? Jika ada, mohon diuraikan hasil pengamatan Dokter tersebut.

Based on your observation is there any other possibility that might have caused the accident? If there is, please describe your findings.

5. Apakah dilakukan Autopsi pada Almarhum/Almarhumah? Jika ya, mohon jelaskan:
Has the autopsy been conducted on the deceased? If yes, please explain:

Tanggal Autopsi/ <i>Date of Autopsy</i>	Keterangan/ <i>Remark</i>

6. Mohon dilampirkan dan dijelaskan hasil pemeriksaan kesehatan tambahan lain (seperti X-ray, EKG dll) yang telah dilakukan beserta kesimpulan Dokter.
Please attach and describe the results of any additional tests (X-ray, ECG, etc) together with your conclusions.

Jenis Pemeriksaan <i>Type of tests</i>	Kesimpulan <i>Conclusions</i>

7. Mohon diberikan keterangan jika Almarhum/Almarhumah merupakan pasien rujukan dan, atau Dokter merujuk Almarhum/Almarhumah kepada dokter/rumah sakit/institusi lain.
Please give us the name and address of doctors/specialists/hospitals previously visited by the deceased, or whom you referred the deceased to.

- a. Almarhum/Almarhumah merupakan rujukan dari:
The Deceased was referred by :

Dokter/Rumah Sakit/ <i>Doctor/Hospital</i>	Alamat/ <i>Address</i>

b. Almarhum/Almarhumah saya rujuk kepada:

The Deceased was referred to:

Dokter/Rumah Sakit/ <i>Doctor/Hospital</i>	Alamat/ <i>Address</i>

8. Jika ada, mohon diberikan informasi lainnya yang menurut Dokter dapat membantu Bagian Klaim kami untuk memproses klaim ini.

Please provide details, if you have any information, which in your opinion, could assist our Claim Department in assessing this claim.

--

Saya dengan ini menyatakan bahwa semua keterangan tersebut di atas adalah benar sejauh pengetahuan yang Saya miliki dan yakini.

I hereby declare that the foregoing answers are each and all true to the best of my knowledge and belief.

Nama Dokter
Doctor's Name

--

Alamat dan Stempel Rumah Sakit
Address and Stamp of the Hospital

Spesialisasi
Spesialization

--

Tanggal
Date

Tanda tangan
Signature

--

