

SURAT KUASA PEMAPARAN ISI REKAM MEDIS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama Lengkap Ahli Waris :

Tempat, Tanggal Lahir :

Alamat :

Sebagai (hubungan ahliwaris dengan Tertanggung) :

Suami/Isteri Orangtua Anak Lainnya:

Nama Pasien/Tertanggung :

Tempat, Tanggal Lahir :

Alamat :

Dengan ini saya memberi KUASA penuh kepada setiap dokter yang merawat/ dokter yang mewakili, Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas, tenaga medis lainnya, setiap perusahaan asuransi atau orang lain yang telah memeriksa, merawat atau mengobati pasien tersebut di atas, untuk memberikan keterangan yang meliputi data medis yang diminta oleh PT Asuransi Jiwasraya (Persero) mengenai segala hal yang diperlukan sehubungan dengan kesehatan (termasuk memberikan salinan/fotokopi dokumen terkait) dalam rangka memproses klaim asuransi yang saya ajukan.

Saya membebaskan PT. Asuransi Jiwasraya (Persero), dokter, rumah sakit, klinik, laboratorium, puskesmas, petugas administrasi, paramedis, bidan, perawat dan pihak-pihak lain yang telah memberikan keterangan atau catatan tersebut dari segala tuntutan hukum

Saya setuju salinan surat kuasa ini berlaku sama kuatnya dengan yang asli

Demikian surat kuasa ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

.....,

Yang memberi kuasa,

Meterai Rp 6000

.....
(nama jelas dan tanda tangan)