



## KUESIONER KLAIM - Pengerasan Pada Hati (CIRRHOSIS HEPATIS)

- \* Dalam hal Tertanggung tidak sama dengan Pemegang Polis, kuesioner dapat diisi oleh Tertanggung/ Pemegang Polis.
- \* Untuk pengajuan klaim meninggal dunia, kuesioner diisi oleh penerima manfaat polis dengan melampirkan fotokopi KTP/ identitas lainnya.

No. Polis : .....

Nama Tertanggung : .....

1. Apakah Tertanggung pernah didiagnosis Cirrhosis Hepatis (Pengerasan Hati)?

( ) Ya ( ) Tidak

Jika YA :

a. Bagaimana gejalanya?

.....  
.....  
.....

b. Kapan Tertanggung pertama kali menderita gejala tersebut?

.....(tgl/bln/thn)

c. Apakah sampai saat ini Tertanggung masih mengalami gejala tersebut?

.....  
.....

2. Apakah ada obat yang diberikan Dokter kepada Tertanggung untuk penyakit tersebut?

( ) Ya ( ) Tidak

Jika YA, mohon sebutkan obat-obatan yang diberikan oleh Dokter.

Nama Obat	Dosis yang diberikan	Tanggal diberikan

3. Pemeriksaan apa saja yang pernah dilakukan atas diri Tertanggung sehubungan dengan gejala/ penyakit tersebut?

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Tanggal Pemeriksaan

*(Jika ada mohon untuk melampirkan hasil-hasil pemeriksaan tersebut)*

4. Apakah Tertanggung pernah dirawat inap sehubungan dengan penyakit tersebut?  
 Ya                       Tidak
5. Mohon tuliskan nama dan alamat Dokter keluarga (langganan)/ Rumah Sakit lain yang pernah dikunjungi oleh Tertanggung:

Nama Dokter/ Rumah Sakit	Alamat	Telepon	Diagnosis yang ditegakkan

Pernyataan Tertanggung atau Pemegang Polis atau Penerima Manfaat

Tertanggung atau Pemegang Polis atau Penerima Manfaat (selanjutnya disebut “Saya”) menyatakan bahwa:

- Semua keterangan yang diberikan dalam Kuesioner ini telah saya berikan dengan jelas, benar dan jujur. Tidak ada keterangan maupun hal-hal lainnya yang Saya sembunyikan yang dapat mempengaruhi proses klaim.
- Akibat hukum dan/atau kerugian yang timbul karena ditandatanganinya Kuesioner ini dalam keadaan kosong atau belum terisi lengkap menjadi tanggung jawab Saya.

.....  
 (tempat dan tanggal)

.....  
 (nama dan tanda tangan Tertanggung/  
 Pemegang Polis/ Penerima Manfaat)