

## PERNYATAAN PERSETUJUAN (Written Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini (Herewith) :

Nama / Name : \_\_\_\_\_  
Alias / Alias : \_\_\_\_\_  
Alamat / Address : \_\_\_\_\_  
No. KTP / ID Number : \_\_\_\_\_

Sebagai / as of \*  Tertanggung / Insured  Pemegang Polis/Policy Holder  Ahli Waris/Beneficiary dari :

\* Jika Pemegang Polis sama dengan Tertanggung maka data dibawah ini tidak perlu diisi / (If the Policy Holder also acts as the Insured, the following information can be left blank)

Nama / Name : \_\_\_\_\_  
Alias / Alias : \_\_\_\_\_  
Alamat / Address : \_\_\_\_\_

Dengan ini saya memberikan / I hereby :

1. Persetujuan kepada Dokter, Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas, Perusahaan Asuransi, Badan Hukum, Perorangan atau Organisasi lainnya, yang mempunyai catatan/keterangan atau mengetahui keadaan/kesehatan Tertanggung/Pemegang Polis dan memberikan catatan atau keterangan tersebut kepada PT Asuransi Jiwa Sequislife sehubungan dengan pengajuan klaim yang sedang diajukan.  
*Consent to the Physicians, Hospital, Clinic, Public Health Services, Insurance Company, Legal Institution, Individual or other Organizations, having record/information or know the existence/health Insured/Policyholders and provide the record or information to PT Asuransi Jiwa Sequislife relevant to the claim process*
2. Kuasa kepada PT. Asuransi Jiwa Sequis Life untuk mendapatkan segala suatu tentang keterangan atau catatan medis dari Dokter, Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas, Perusahaan Asuransi, Badan Hukum, Perorangan atau Organisasi lainnya.  
*Authorize to PT. Asuransi Jiwa Sequis Life to gather all information/medical record from Physicians, Hospital, Clinic, Public Health Services, Insurance Company, Legal Institution, Individual or other Organizations to the diagnosis and/or health service provided*

Saya membebaskan PT. Asuransi Jiwa Sequis Life serta pihak lain yang telah memberikan keterangan atau catatan tersebut dari segala tuntutan hukum.

*I release PT Asuransi Jiwa Sequis Life and other parties who have provided the information or notes from all legal litigation.*

Demikian surat pernyataan ini saya buat dan salinan fotokopy dari pernyataan ini sama sah dan berlaku seperti aslinya, bersifat dan mempunyai kekuatan hukum yang sama.

*I certify that this statement is true and the photographic copy of this statement has the same legal force as the original*

Tempat & Tanggal ..... / ..... / .....  
Place & Date

Yang membuat Pernyataan/Certifier

Materai Rp. 6.000

\_\_\_\_\_  
Tandatangan & Nama  
Signature & Name