

## SURAT KETERANGAN KEMATIAN

Nama lengkap bertanggung : .....

Alamat Rumah : .....

Jenis Kelamin : .....

Tanggal Lahir : .....

1.	Tempat kematian	
2.	Tanggal dan jam kematian	
3.	Sebab-sebab kematian	
	a. Penyakit Utama (diagnose terakhir)	
	b. Penyebab Utama Kematian	
4.	Kapan pertama kali si Tertanggung mengunjungi Anda untuk memeriksakan diri, dalam hubungan penyakit yang diderita atau kecelakaan yang menyebabkan kematian?	
5.	Apa diagnose Anda pada saat itu?	
6.	Apakah kematian disebabkan oleh:	
	a. Suatu Penyakit	
	b. Kecelakaan	
	c. Pengaruh/akibat dari suatu kecelakaan	

	d.	Apakah kecelakaan tersebut dipengaruhi oleh alkohol atau obat-obatan terlarang	
	e.	Bunuh diri	
7.	Berikan masing-masing keterangan ringkas dari penyakit tersebut, kecelakaan atau bunuh diri.		
8.	Apakah dilakukan autopsi? Jika ya, mohon jelaskan.		
9.	Menurut pengetahuan analisa Anda sejak kapan si Tertanggung mengidap penyakit tersebut?		
10.	Menurut sepengetahuan Anda apakah si Tertanggung juga pernah dirawat oleh dokter lain?		
11.	To your knowledge, has the insured also been treated by another doctor?		
	Jika ya, sebutkan nama dokter tersebut, kapan dan alasannya.		
12.	Keterangan yang masih di perlukan		

Ditandatangani di	Pada tanggal	Tanda tangan dokter dan stemple	Nama jelas