

## **SURAT KUASA (Letter of Proxy)**

Apabila pemohon klaim bukan Pemegang Polis atau Tertanggung, lampirkan surat kuasa ini setelah diisi lengkap & ditandatangani saat mengajukan klaim  
*/ If the claimant is not The Policy Holder or The Insured, please attached this completed & signed proxy when filing a claim*

Yang bertanda tangan dibawah ini, / *The Undersigned,*

**Nama / Name** :

**Alamat / Address** :

**Hubungan dengan Tertanggung** :  
*/ Relationship with The Insured*

**Nama Tertanggung** :  
*/ The Insured*

Dengan ini memberikan kuasa kepada dokter, klinik, rumah sakit, perusahaan asuransi, institusi yang berwenang dan organisasi lain ataupun perorangan yang mengetahui mengenai riwayat kesehatan Tertanggung untuk memberikan keterangan kepada PT AJ Central Asia Raya atau yang mewakilinya, seluruh informasi yang berkaitan dengan penyakit atau cedera tubuh, riwayat penyakit, konsultasi, pengobatan dan perawatan yang diberikan, serta fotocopy dari seluruh rekam medis yang berhubungan dengan diri Tertanggung.

*Hereby grant any physician, clinic, hospital, insurance company, authorized institution, organization or individual who has attended, examined, or has health history of The Insured to furnish PT AJ Central Asia Raya or its authorize representative, any and all informations regarding to any sickness or injury, medical history, consultation prescription or treatment, and copies of all hospital or medical records of The Insured.*

Fotokopi surat kuasa sesuai aslinya dianggap sama dan sah seperti Surat Kuasa asli.  
*Copy of the original proxy shall be considered valid.*

.....

Meterai 6000
-----------------

-----  
( Tanda Tangan & Nama Jelas )  
*Signature & Name*