

BANTUAN DANA KECELAKAAN
KEPADA MAHASISWA UNIVERSITAS AIRLANGGA

Yang mengalami kecelakaan

Nama :

Tempat/tgl. Lahir :

Alamat :

No. KTP/SIM/KTM : SIM/KTP.....KTM.....

NIM :

Fakultas :

No. HP :

Terjadinya kecelakaan

Hari/tanggal/jam : Jam.....

Lokasi kejadian :

.....

Saksi yang ada saat itu :

Apakah kejadian tersebut diketahui pihak berwajib ?

Pada pekerjaan / sedang melakukan kegiatan apa ?

.....

Bila Kecelakaan terjadi saat berada di kendaraan

Nomor Polisi :

Jenis Kendaraan :

Bertindak selaku : Pengemudi/pemboncong/penumpang

Apakah memiliki SIM : ya / tidak Jenis SIM : A, B1, B2, C

Nomor SIM :

Apa yang menyebabkan Kecelakaan ?

.....

Siapa yang menyebabkan terjadinya kecelakaan ?

Nama :

Kendaraan : No. Polisi :

Jelaskan kronologinya

.....

.....

.....

Bila kecelakaan lalu lintas untuk dilampiri Surat keterangan Polisi

Dimana perawatan dilakukan : Rumah Sakit/Puskesmas/Poliklinik/praktek swasta

Nama dokter yang merawat :

Tanggal perawatan pertama :

Apakah yang bersangkutan saat ini diasuransikan pada perusahaan asuransi lain ? pada perusahaan mana? Berapa nilai pertanggungannya?

.....

**SURAT KETERANGAN DOKTER
UNTUK PENGOBATAN/PERAWATAN & MENINGGAL DUNIA
AKIBAT KECELAKAAN**

(diisi oleh Dokter)

Dengan ini saya Dokter :
mengingat sumpah jabatan menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Spesialis :

-
1. Nama penderita : Umur : Tahun
-
2. Kecelakaan tgl. :
-
3. Pemeriksaan pertama tgl. :
-
4. Apakah luka/meninggal terjadi
segera/akibat kecelakaan :
-
5. Apakah ada keadaan (misalnya : penyakit, cacat bawaan, kelalaian dll.)
yang mempengaruhi atau menambah parah luka yang diderita :
-
6. Dari hasil pemeriksaan pertama didapatkan
a. Tempat dan keadaan luka :
(ditulis juga dalam bahasa latin)
b. Tindakan medis yang dilakukan :
(ditulis juga dalam bahasa latin)
-
7. Perawatan yang diperlukan Rawat inap/Berobat jalan*
-
8. Apakah pengobatan telah selesai ?
Berapa lama perawatan yang dibutuhkan ? :
-
9. Apakah akibat kecelakaan ini bersifat tetap
atau sementara ? Berapa lama diperkirakan
akan menjadi sembuh :
-
10. Apakah akibat kecelakaan ini dapat menyebabkan
cacat tetap ?
-
11. Apakah yang bersangkutan masih dapat melakukan
pekerjaan : Biasa/Ringan/Tidak bisa bekerja sama sekali*
-

Dibuat oleh dokter : Rumah Sakit/Puskesmas/Poliklinik/Praktek Swasta*

Alamat :

..... 20

Dokter yang merawat
(cap Dokter/Rumah Sakit)

MEKANISME KLAIM ASURANSI /BANTUAN DANA KECELAKAAN KEPADA MAHASISWA UNAIR

