



PT Prudential Life Assurance
 Prudential Tower
 Jl. Jend. Sudirman Kav. 79, Jakarta 12910
 Customer Care: 1500085/ customer.idn@prudential.co.id
 www.prudential.co.id

PT Prudential Life Assurance terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

No. Polis/
 Policy No.:



15012105

k. Apakah Anda pernah tidak bekerja karena kondisi tersebut?
Have you ever had time off work due to this condition?

Ya/Yes

- Mohon jelaskan, diantaranya tanggal & lamanya tidak masuk kerja./Please provide details, including dates & duration of time off work:

--

Tidak/No

l. Pernahkah Anda dirawat di Rumah Sakit untuk kondisi ini?
Have you ever been admitted to the hospital for this condition?

Ya/Yes

• Tanggal perawatan: - - (tgl/bln/thn)
Date of admittance: (dd/mm/yyyy)

• Lama di Rumah Sakit:
Period of admittance:

• Nama Rumah Sakit:
Name of hospital:

• Nama Dokter yang merawat./Name of treating doctor:

• Tindakan medis yang diberikan:
Type of treatment given:

• Hasil perawatan:
Result of treatment:

Tidak/No

2. Pengobatan yang diberikan./Treatment given:

Jenis pengobatan <i>Type of treatment</i>	Ya <i>Yes</i>	Tidak <i>No</i>	Nama obat dan dosis <i>Name of medication and dosage</i>	Tanggal pengobatan./Date of treatment	
				Dimulai/Commenced	Dihentikan/Ceased
a. Suntikan <i>Injection</i>					
b. Obat Inhaler <i>Inhaler</i>					
c. Obat minum <i>Oral medication</i>					
d. Lainnya, sebutkan: <i>Others, please state:</i> - - -					
e. Operasi <i>Operation</i>			Sebutkan jenis operasi dan tanggal dilakukan operasi/ <i>Please state name of surgery and date performed</i>		

3. Jenis pemeriksaan yang pernah dijalani./Examination done to date:

Jenis Pemeriksaan <i>Type of examination</i>	Ya <i>Yes</i>	Tidak <i>No</i>	Tanggal <i>Date</i>	Hasil <i>Result</i>	Hasil Terlampir <i>Attached Result</i>	
					Ya/Yes	Tidak/No
a. Tes fungsi paru/Spirometri <i>Pulmonary function test/Spirometry</i>						
b. Foto dada <i>X-ray of thorax</i>						
c. Elektrokardiografi (EKG) <i>Electrocardiography (ECG)</i>						
d. Lainnya, sebutkan: <i>Others, please state:</i> - - -						



PT Prudential Life Assurance
 Prudential Tower
 Jl. Jend. Sudirman Kav. 79, Jakarta 12910
 Customer Care: 1500085/ customer.idni@prudential.co.id
 www.prudential.co.id
 PT Prudential Life Assurance terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

No. Polis/
 Policy No.:



15012105

4. Mohon sebutkan bila ada informasi lain yang mungkin dapat membantu proses pengajuan Klaim ini:
 Please provide any additional information that you feel will be useful in processing your claim:

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah memberikan jawaban dan keterangan dalam Kuesioner ini secara lengkap dan benar. Saya tidak menyembunyikan informasi apa pun yang dapat memengaruhi proses Klaim saya. Saya menyetujui Kuesioner ini akan menjadi bagian dari dokumen persyaratan Klaim saya pada PT Prudential Life Assurance dan bahwa pemberian informasi apa pun yang tidak benar dan/atau tidak lengkap, meskipun dilakukan dengan itikad baik, dapat mengakibatkan pembatalan atas penjaminan Klaim saya atau penolakan atas Klaim saya serta PT Prudential Life Assurance berhak melakukan peninjauan Polis sesuai syarat dan ketentuan Polis, apabila ditemukan informasi yang tidak lengkap/tidak benar sebelum Polis terbit/Pemulihan Polis/Perubahan Polis Mayor.

I hereby declare that my answers and statements in this Questionnaire are complete and true. I have not withheld any information that may affect of my claim process. I agree that this Questionnaire will constitute as an integral and inseparable part of my supporting document for claim with PT Prudential Life Assurance, and providing any information that is not true and/or incomplete although undertaken in good faith that may affect on cancellation of cashless of my claim or rejection of my claim, and PT Prudential Life Assurance has the right to review my Policy according to Policy terms and conditions if there is any non-disclosure data before Policy issuance/Reinstatement process/Major alteration.

Mohon ditandatangani sesuai kartu identitas diri yang dilampirkan/Please sign consistently to the attached identity card.

Dinyatakan di: _____
 Signed in

Tanggal: - - (tgl/bln/thn)
 on (dd/mm/yyyy)

Tanda Tangan Pemegang Polis sesuai kartu identitas diri yang dilampirkan
 Signature of Policy Holder as per attached ID Card

Tanda Tangan Tertanggung/Peserta*), jika berbeda dengan Pemegang Polis, sesuai dengan kartu identitas diri yang dilampirkan/Signature of Life Assured/Participant*, if different from Policy Holder, as per attached ID Card

*) Jika berusia di bawah 21 tahun, mohon Orang Tua Tertanggung/Peserta dapat menandatangani dan melampirkan kartu identitas diri./
 If aged below 21 years old, parent of Life Assured/Participant needs to sign and attach ID Card.

Catatan: Segala risiko yang timbul akibat ditandatanganinya kuesioner ini dalam keadaan kosong menjadi tanggung jawab Pemegang Polis dan apabila terdapat hal yang ingin ditanyakan, dapat menghubungi Tenaga Pemasar atau Customer Relation Officer kami setiap hari kerja dari pukul 07.00 WIB hingga pukul 19.00 WIB di nomor telepon 1500085.

Note: All risks that arise by signing this questionnaire in blank will be the Policy Holder's responsibility and if there is any question, please contact our Sales Representative or Customer Relations Officer every weekday from 07.00 am until 19.00 pm at 1500085 (phone number).