

KUESIONER KLAIM – OPERASI

- * Dalam hal Tertanggung tidak sama dengan Pemegang Polis, kuesioner dapat diisi oleh Tertanggung/ Pemegang Polis.
* Untuk pengajuan klaim meninggal dunia, kuesioner diisi oleh penerima manfaat polis dengan melampirkan fotokopi KTP/ identitas lainnya.

No. Polis :

Nama Tertanggung :

1. Apakah Tertanggung pernah menjalani operasi?

() Ya () Tidak

Jika YA, mohon melengkapi tabel berikut :

Diagnosis	Jenis Tindakan Operasi	Tanggal Operasi	Nama Rumah Sakit/ Dokter	Alamat/ Telepon

2. Apakah Tertanggung pernah konsultasi kepada Dokter sebelum menjalani perawatan saat ini?

() Ya () Tidak

Jika YA, mohon melengkapi tabel berikut :

Nama Dokter/ Rumah Sakit	Alamat	Telepon	Diagnosis yang ditegakkan

3. Apakah ada pemeriksaan yang dilakukan sehubungan dengan tindakan operasi tersebut?

() Ya () Tidak

Jika YA, mohon melengkapi tabel berikut :

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Tanggal Pemeriksaan

(Jika ada mohon untuk melampirkan hasil-hasil pemeriksaan tersebut)

4. Mohon sebutkan jika ada tambahan informasi lain terkait pengajuan klaim ini.

Pernyataan Pemegang Polis, Tertanggung, dan/atau Penerima Manfaat

Dengan ini Pemegang Polis, Tertanggung, dan/atau Penerima Manfaat (untuk selanjutnya disebut "Saya/Kami") menyatakan telah memberikan informasi, jawaban dan keterangan dalam Kuesioner ini secara lengkap, jujur, benar, akurat, terkini, sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan konsisten antara satu dengan lainnya, dan tidak ada informasi lainnya yang Saya/Kami sembunyikan, baik dengan sengaja maupun tidak sengaja, yang dapat memengaruhi pengajuan klaim Manfaat Asuransi Saya/Kami. Apabila dikemudian hari ditemukan fakta bahwa pengisian data dan informasi sebagaimana disebutkan di atas tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya, atau terdapat suatu informasi lainnya yang disembunyikan, maka hal tersebut dapat menyebabkan penolakan setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan, pembatalan atau pengakhiran Polis, keputusan *underwriting* (penilaian risiko) yang berbeda, dan/atau penagihan kekurangan Premi sebagaimana diatur dalam ketentuan Polis.

Ketahui istilah medis yang ada pada form kuesioner ini, dapat diakses pada <https://www.prudential.co.id/id/claims-support/glossary/>.

.....
 (tempat dan tanggal)

.....
 (nama dan tandatangan Tertanggung/
 Pemegang Polis/ Penerima Manfaat)