



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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



15012107

3. Pernahkah Anda mengalami: / Have you ever had the following:

Gangguan <i>Disorders</i>	Ya <i>Yes</i>	Tidak <i>No</i>	Tanggal <i>Date</i>	Nama Dokter & Alamat <i>Doctor's name & address</i>	Obat yang diberikan <i>Treatment given</i>
a. Penglihatan <i>Eyes</i>					
b. Tekanan darah tinggi <i>High blood pressure</i>					
c. Peredaran darah atau jantung <i>Blood circulatory or heart</i>					
d. Albumin atau protein dalam urin <i>Albumine/protein in the urine</i>					
e. Kesemutan pada kaki atau tungkai <i>Numbness in feet or legs</i>					
f. Ginjal <i>Kidney</i>					
g. Luka membusuk yang tak kunjung sembuh <i>Gangrene</i>					
h. Lainnya, sebutkan: / Others, please state: - - -					

4. Apakah Anda pernah dirawat inap sehubungan kencing manis atau kondisi lain yang berhubungan dengan kencing manis?
Have you ever been hospitalized for a diabetic or any condition related to diabetes mellitus?

☐ Ya/Yes

- Sejak kapan: / Since when:

- Nama Dokter/Rumah Sakit/
beserta alamat: / The doctor's/
hospital's name and address:

☐ Tidak/No

5. 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, parents of Life Assured/Participant needs to sign and attach ID Card.



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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



15012107

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).