





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

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



15012111

i. Apakah Anda mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas pekerjaan atau kegiatan sehari-hari saat ini?  Ya/Yes  
 Are you experiencing any difficulty in performing your occupational duties or daily activities at present? - Mohon jelaskan: Please provide details:

Tidak/No

j. Apakah Anda memerlukan penyesuaian khusus di tempat kerja atau penggunaan alat bantu untuk memenuhi persyaratan pekerjaan Anda?  Ya/Yes  
 Do you need any special adjustment at work or use of assistive devices in order to fulfill the requirement of your occupation? - Mohon jelaskan: Please provide details:

Tidak/No

k. Apakah Anda telah disarankan untuk atau sudah dilakukan penggantian sendi/pemasangan pen/plat atau operasi untuk kondisi ini?  Ya/Yes  
 Have you been advised to have, or have you had a joint replacement or any other surgery for this condition? - Mohon jelaskan: Please provide details:

Tidak/No

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

Jenis Pemeriksaan Type of examination	Ya Yes	Tidak No	Tanggal Date	Hasil Result	Hasil Terlampir Attached Result	
					Ya/Yes	Tidak/ No
a. Rontgen dada X-ray Thorax						
b. Tes Darah Blood test						
c. MRI Scan						
d. CT Scan						
e. Lainnya, sebutkan: Others, please state: - ..... - ..... - .....						

3. Mohon sebutkan bila ada informasi lain yang mungkin dapat membantu proses pengajuan Klaim ini./  
 Please provide any additional information that you feel will be helpful 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.

No. Polis/  
Policy No

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



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



15012111

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, parent of the (Proposed) 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.