

No. SPAJ/
Proposal No.:

(diisi jika status SPAJ masih Proposal)/If the status of SPAJ is still Proposal.

No. Polis/
Policy No.:

(diisi jika status Polis In Force)/If the status of Policy is In Force.

6. Apakah telah dilakukan operasi pada kelenjar gondok Anda? Ya/Yes Tidak/No
Have you had surgery on your thyroid?

Jika YA, mohon tuliskan:/If YES, please complete:

- a. Tanggal operasi:/Date of surgery: - - (tgl/bln/thn)/(dd/mm/yyyy)
- b. Lama di Rumah Sakit:/Period of admittance: Hari/Day
- c. Nama Rumah Sakit:/Name of hospital:
- d. Nama Dokter Spesialis yang merawat:
Name of treating doctor:
- e. Jenis operasi:/Type of surgery:
- f. Metode pembiusan (bius lokal, bedah beku, bius umum, dsb)/Method of anaesthetic (e.g. local anaesthetic, cryosurgery, general anaesthetic, etc)
- g. Hasil perawatan:/Result of treatment:

(Lampirkan hasil Patologi Anatomi dari operasi tersebut)/(Please attach Anatomic Pathology reports)

- h. Menurut yang dikatakan Dokter Anda, hasil Patologi Anatomi tersebut:/According to your Doctor, what does the Anatomic Pathology concludes: Jinak/Benign Ganas/Malignant
- Lainnya/Others:

i. Pengobatan/tindakan apa yang dilakukan setelah dilakukan operasi?/What type of medication/treatment have you had following the surgery?

	Ya/Tidak Yes/No	Jika YA, tuliskan nama & dosis obat atau jumlah radioterapi/kemoterapi If YES, please give name & dosage of medicine or numbers of radiotherapy/chemotherapy
Obat/Oral medicines	<input type="checkbox"/> Ya/Yes <input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="text"/>
Radioterapi/Radiotherapy	<input type="checkbox"/> Ya/Yes <input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="text"/>
Kemoterapi/Chemotherapy	<input type="checkbox"/> Ya/Yes <input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="text"/>
Lainnya/Others:	<input type="checkbox"/> Ya/Yes <input type="checkbox"/> Tidak/No	<input type="text"/>

7. Mohon tuliskan nama dan alamat Dokter tempat Anda berkonsultasi:/Please provide the doctor's name and address:

- 8. a. Kapan Anda terakhir berkonsultasi? - - (tgl/bln/thn)/(dd/mm/yyyy)
When was your last consultation date?
- b. Bagaimana hasilnya? Mohon jelaskan.
What was the result? Please provide details

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

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah memberikan jawaban dan keterangan dalam Kuesioner ini dengan sejelas-jelasnya dan sebenarnya. Saya tidak menyembunyikan informasi apapun yang dapat memengaruhi penerimaan Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) dan/atau Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Tambahan (SPAJT) saya. Saya menyetujui Kuesioner ini akan menjadi satu kesatuan bagian yang tidak terpisahkan dari SPAJ dan/atau SPAJT saya pada PT Prudential Life Assurance dan bahwa menyembunyikan informasi apapun dapat mengakibatkan tidak disetujuinya pengajuan SPAJ dan/atau SPAJT saya oleh PT Prudential Life Assurance atau batalnya pertanggungan sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis.

I hereby declare that my answers and statements in this Questionnaire are true and that I have not withheld any information that may affect the acceptance of my Life Insurance Policy Application Form (SPAJ) and/or Additional Life Insurance Policy Application Form (SPAJT). I agree that this Questionnaire will constitute as an integral and inseparable part of my SPAJ and/or SPAJT with PT Prudential Life Assurance and that any non-disclosure of fact may cause my SPAJ and/or SPAJT to not be approved by PT Prudential Life Assurance or the cancellation of my coverage in accordance with the Policy terms and conditions.

