



KUESIONER PRUearly stage crisis cover plus UNTUK ANAK-ANAK
PRUearly stage crisis cover plus JUVENILE QUESTIONNAIRE

UNTUK DIISI OLEH ORANG TUA CALON TERTANGGUNG/ PESERTA
YANG BERUSIA DI BAWAH 16 TAHUN (usia ulang tahun berikutnya)
TO BE COMPLETED BY THE PARENT OF PROPOSED LIFE ASSURED/ PARTICIPANT IS UNDER 16 YEARS OLD (next birthday)

- Mohon mengisi dengan jelas menggunakan pulpen warna hitam, huruf cetak dan tulisan tidak keluar dari kotak, jelas dan memberi tanda ✓ pada kotak jawaban yang sesuai.
Please use black ink to fill the box with clear answer in capital letters and give ✓ in the appropriate box.
- Mohon tidak menandatangani kuesioner ini dalam keadaan kosong dan pastikan semua pertanyaan telah diisi dengan lengkap dan benar sebelum menandatangani.
Do not sign a blank questionnaire and make sure all questions are completely and correctly answered before signing.

Nama Calon Tertanggung/Peserta:
 Name of Proposed Life Assured/Participant

Lengkapi pertanyaan berikut ini./Please complete the following questions:

1. Apakah anak Anda telah divaksinasi sesuai standar usia?
 Have your child been vaccinated as per standard protocol for age?
 Ya/Yes
 Jelaskan:
 Provide details

2. Apakah anak Anda pernah memiliki, diberitahu memiliki, atau menerima pengobatan untuk kelainan berikut:
 Gangguan fisik/perkembangan/ketidaknormalan/kelahiran prematur/ gangguan penglihatan/pendengaran/ bicara/ Epilepsi/kelemahan otot/hidrosefalus/pingsan/ sakit kepala berkepanjangan/nervous breakdown/any mental/ nervous disorder?
 Have your child ever had or been told to have or received treatment for:
 Any physical/development impairments/abnormalities/ premature birth/sight/hearing/speech impairments/Epileptic fit, weakness of limbs/hydrocephalus/unconsciousness, prolonged headache /nervous breakdown/any mental/ nervous disorder?
 Tidak/No

Ya/Yes
 Jelaskan:
 Provide details

3. Apakah terdapat keterlambatan dalam tahap perkembangan anak Anda?
 Has there been any delay in your child developmental milestones?
 Tidak/No

Ya/Yes
 Jelaskan:
 Provide details

4. Apakah anak Anda pernah didiagnosa dengan ketidakmampuan belajar atau telah ditolak perkembangan pada kelas atau golongan yang sesuai dengan usianya?
 Have your child been ever diagnosed with any learning or has been disallowed progression to appropriate class or grade for his or her age?
 Tidak/No

Ya/Yes
 Jelaskan:
 Provide details

Nama dan Tanda Tangan Orang Tua dari
 Calon Tertanggung/Peserta
 Name and Signature of the parent of
 Proposed Life Assured/Participant





No. SPAJ/Proposal No.:
(diisi jika status SPAJ masih Proposal)/If the status of SPAJ is still Proposal.

5. Apakah anak Anda pernah dianjurkan untuk menjalani fisioterapi, terapi pekerjaan*, atau mengikuti sekolah/pendidikan khusus?

Have your child ever been advised to undergo physiotherapy, occupational therapy or to attend any special school or training?

Ya/Yes

Jelaskan:
Provide details

Tidak/No

6. Apakah salah satu saudara dari Calon Tertanggung/Peserta ada yang menderita cacat dari lahir/kelainan bawaan/gangguan perkembangan /kelainan genetik/ gangguan intelektual/autis?

Has any of the siblings of the Proposed Life Assured/Participant suffered from any birth defect/congenital disorders/developmental disorders/genetic disorders/intellectual impairment or autism?

Ya/Yes

Jelaskan:
Provide details

Tidak/No

*menunjukkan kemungkinan keterlambatan perkembangan atau masalah neurologis tertentu (misal: gangguan intelektual, autisme, dll)
**Indicating possibility of a delay the development of certain or matter neurological (e.g., disorder intellectual, autism, etc.)*

Dengan ini SAYA telah memberikan jawaban dan keterangan dalam Kuesioner ini dengan se jelas-jelasnya dan sebenar-benarnya. SAYA tidak menyembunyikan informasi apapun yang dapat memengaruhi penerimaan Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ). SAYA menyetujui Kuesioner ini akan menjadi bagian dari SPAJ dimana anak SAYA menjadi Tertanggung/Peserta pada PT Prudential Life Assurance dan bahwa penyembunyian informasi material apapun dapat mengakibatkan batalnya kontrak asuransi jiwa sebagaimana diatur dalam SPAJ dimaksud.

I herewith declare that I have completely and correctly provided answer and information in this Questionnaire. I have not withheld any information that may influence the assessment or issuance of the Life Insurance Policy Application Form. I agree that this Questionnaire will be part of the Application Form in which my child is the registered as a Life Assured/Participant in PT Prudential Life Assurance and that failure to disclose any material fact known to me may invalidate the contract as stipulated in the respective Application Form.

Dinyatakan di: _____
Signed at

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

Nama dan Tanda Tangan Orang Tua dari
Calon Tertanggung/Peserta
*Name and Signature of the parent of
Proposed Life Assured/Participant*

Nama dan Tanda Tangan Tenaga Pemasar
Name and Signature of Sales Representative

Kode Tenaga Pemasar:
Code of Sales Representative:

Catatan: Segala risiko yang timbul akibat ditandatangani kuesioner ini dalam keadaan kosong menjadi tanggung jawab Calon Pemegang Polis
Note: All risks that from signing this questionnaire in blank will be the responsibility of the Proposed Policy Holder.

