



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. 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 inforced)/If the status of Policy is inforced.

**KUESIONER TEKANAN DARAH TINGGI
 HIGH BLOOD PRESSURE QUESTIONNAIRE**

**UNTUK DIISI OLEH (CALON) TERTANGGUNG/PESERTA ATAU ORANGTUA (CALON) TERTANGGUNG/PESERTA
 (APABILA (CALON) TERTANGGUNG/PESERTA BERUSIA DI BAWAH 21 TAHUN)
 TO BE COMPLETED BY (PROPOSED) INSURED/PARTICIPANT OR BY ITS PARENT
 (IF (PROPOSED) INSURED/PARTICIPANT IS UNDER 21 YEARS OLD**

Nama (Calon) Tertanggung/Peserta:
Life To Be Assured Name

1. Kapan Anda pertama kali didiagnosa oleh Dokter bahwa Anda menderita Tekanan Darah Tinggi? (bulan & tahun)./Please give the dates when your doctor first diagnosed your high blood pressure.

Nama & alamat dokter yang memeriksa./Doctor's name & address.

2. Pada waktu itu, tekanan darah Anda diperiksa untuk keperluan/keluhan apa? Misalnya: pemeriksaan rutin, karena keluhan tertentu dll./Why was your blood pressure measured at that particular time? E.g. routine examination, due to symptoms, etc.

3. Berapa Tekanan Darah Anda waktu itu? (Sistolik/ Diastolik)./What was the blood pressure readings when first diagnosed.

Tanda tangan (Calon) Pemegang Polis sesuai
 kartu identitas diri yang dilampirkan
Signature of (Proposed) Policy Holder as per attached ID Card

Tanda tangan (Calon) Tertanggung/Peserta atau orang tuanya
 sesuai kartu identitas diri yang dilampirkan
Signature of (Proposed) Insured/Participant or its parent as per attached ID Card

Mohon lembar Kuesioner ini tidak ditandatangani dalam keadaan kosong dan pastikan semua informasi yang diminta telah diisi dengan benar sebelum ditandatangani./Please do not sign the form in blank and make sure all the required information have been filled appropriately prior to signing.



4. Sebutkan nama obat Tekanan Darah Tinggi yang Anda minum beserta dosisnya./Please provide details of your treatment (names of medications, dosage and how often taken).
- a. Saat ini (currently)

- b. Dahulu (in the past)

5. Kapan terakhir kali Anda melakukan konsultasi dokter untuk tekanan darah tinggi? Sebutkan nama & alamat dokter tersebut dan berapa tekanan darah saat itu (bila dilakukan beberapa kali pemeriksaan, mohon sebutkan semua hasilnya)./Please give the date of your last attendance at a hospital, clinic or general practitioner for a medical check-up and blood pressure measurement (please provide all readings if more than once).

6. Pernahkah Anda menjalani pemeriksaan EKG, Rontgen Dada, Test Lemak Darah atau pemeriksaan lain?/Have you had an ECG, X-ray, blood lipid test or other investigations?
- Ya/Yes Tidak/No

Jika YA, kapan, bagaimana hasilnya, dan mohon lampirkan copy hasilnya./If YES, please provide details including dates of investigations and please attach results.

7. Pernahkah terdapat kelainan pada hasil analisa air seni (urine) Anda?/Have any abnormalities ever been found in your urine?
- Ya/Yes Tidak/No

Jika YA, kapan dan sebutkan jenis kelainannya./If YES, when and what abnormalities found.

Tanda tangan (Calon) Pemegang Polis sesuai kartu identitas diri yang dilampirkan
Signature of (Proposed) Policy Holder as per attached ID Card

Tanda tangan (Calon) Tertanggung/Peserta atau orang tuanya sesuai kartu identitas diri yang dilampirkan
Signature of (Proposed) Insured/Participant or its parent as per attached ID Card

Mohon lembar Kuesioner ini tidak ditandatangani dalam keadaan kosong dan pastikan semua informasi yang diminta telah diisi dengan benar sebelum ditandatangani./Please do not sign the form in blank and make sure all the required information have been filled appropriately prior to signing.



8. Pernahkah Anda didiagnosa Dokter bahwa Anda mengalami gangguan jantung, seperti: Gangguan Irama Jantung, Iskemi, Infark/Kematian Otot Jantung, Serangan Jantung, atau Gagal Jantung?/Have you ever been diagnosed to have any of the followings: Ahythmia, Ischaemia, Myocardial Infarction, Heart attack, or Heart Failure?
 Ya/Yes Tidak/No

Jika YA, sebutkan jenis gangguan tersebut menurut dokter, nama & alamat dokter, kapan diagnosa tersebut diberikan, dan jenis tindakan dan nama obat-obatan yang diberikan:/If YES, please give type of disorders, doctor's name & address, when diagnosed and treatment & medicine given:

9. Apakah Anda pernah mengalami:/Have you ever had any of the followings:

	Ya/Tidak Yes/No	Jika YA, sebutkan waktu terjadinya, nama & alamat dokter dan obat yang diberikan/If Yes, please give the date of happening, doctor's name & address and treatment given
Gangguan Ginjal <i>Kidney problems</i>		
Protein dalam Urin <i>Protein or albumin in the urine</i>		
Gangguan Sirkulasi Darah <i>Circulatory problems</i>		

10. Mohon sebutkan bila ada informasi lain sehubungan dengan kondisi kesehatan Anda yang mungkin dapat membantu proses pengajuan Asuransi ini:/Please provide any additional information on your condition which you feel will be helpful in processing your application:

Tanda tangan (Calon) Pemegang Polis sesuai kartu identitas diri yang dilampirkan
 Signature of (Proposed) Policy Holder as per attached ID Card

Tanda tangan (Calon) Tertanggung/Peserta atau orang tuanya sesuai kartu identitas diri yang dilampirkan
 Signature of (Proposed) Insured/Participant or its parent as per attached ID Card

Mohon lembar Kuesioner ini tidak ditandatangani dalam keadaan kosong dan pastikan semua informasi yang diminta telah diisi dengan benar sebelum ditandatangani./Please do not sign the form in blank and make sure all the required information have been filled appropriately prior to signing.



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 infored)/If the status of Policy is infored.

Dengan ini saya telah memberikan jawaban dan keterangan dalam Kuesioner Tekanan Darah Tinggi ini dengan sejas-jelasnya dan sebenar-benarnya. Saya tidak menyembunyikan informasi apa pun yang dapat memengaruhi penerimaan Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) saya. Saya menyetujui Kuesioner ini akan menjadi bagian dari SPAJ saya pada PT Prudential Life Assurance dan bahwa penyembunyian informasi material apa pun dapat mengakibatkan batalnya kontrak asuransi jiwa sebagaimana diatur dalam SPAJ dimaksud.

I declare that the answers I have given in this High Blood Pressure Questionnaire, to the best of my knowledge, are true and that I have not withheld any material information that may influence the assessment or acceptance of my Life Insurance Policy Application Form. I agree that this Questionnaire will constitute part of my Application Form with 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.

ditanggal bulan 20
 Signed at on month of

.....
 Nama & Tanda Tangan (Calon) Tertanggung/
 Peserta atau Orang Tua (Calon) Tertanggung/
 Peserta apabila (Calon) Tertanggung/Peserta
 berusia di bawah 21 tahun
*Name & Signature of (Proposed) Insured/Participant
 or by its parent if (Proposed) Insured/Participant
 is under 21 years old*

.....
 Disaksikan oleh: Nama & Tanda Tangan Tenaga Pemasaran
 Witnessed by Name & Signature of Sales Representative
 (Sales Representative's No:)

PERHATIAN: Mohon tanda tangan sesuai kartu identitas diri yang dilampirkan
ATTENTION: Please note that the signature must be the same with the one shown in the ID card

Tanda tangan (Calon) Pemegang Polis sesuai
 kartu identitas diri yang dilampirkan
Signature of (Proposed) Policy Holder as per attached ID Card

Tanda tangan (Calon) Tertanggung/Peserta atau orang tuanya
 sesuai kartu identitas diri yang dilampirkan
Signature of (Proposed) Insured/Participant or its parent as per attached ID Card

Mohon lembar Kuesioner ini tidak ditandatangani dalam keadaan kosong dan pastikan semua informasi yang diminta telah diisi dengan benar sebelum ditandatangani./Please do not sign the form in blank and make sure all the required information have been filled appropriately prior to signing.

