



KUESIONER GAYA HIDUP LIFE STYLE QUESTIONNAIRE

Pribadi & Rahasia -- Private & Confidential

Nama (Calon) Tertanggung :
Name of Life Assured

Jawablah pertanyaan – pertanyaan ini tanpa kehadiran Agen atau pihak ketiga lainnya.
This questionnaire is not to be answered in the presence of the agent or any third party.

1. Apakah Anda atau pernahkah Anda termasuk atau berhubungan dengan satu atau lebih kelompok – kelompok yang memiliki risiko AIDS yang tinggi seperti yang tersebut dibawah ini ?
Do you, or have you ever belong to or associated with one or more of the following AIDS high – risk groups?

	Ya / Yes	Tidak / No
(a) Homosexual Man	_____	_____
(b) Bisexual Man	_____	_____
(c) Pecandu obat-obatan <i>Intravenous (IV) drug user</i>	_____	_____
(d) Haemophiliac	_____	_____
(e) Berganti - ganti pasangan sexual <i>Multiple sexual partners</i>	_____	_____
(f) Pasangan seksual dari salah satu kelompok diatas <i>Sexual partner of any of the preceding groups</i>	_____	_____

2. Apakah Anda pernah menjalani transfusi darah sebelum tahun 1986 ? Jika pernah, jelaskan.
Have you ever had any blood transfusion before 1986 ? If yes, please give details.

.....
.....
.....
.....

3. Pernahkah Anda ditolak untuk menjadi donor darah atau organ tubuh? Jika pernah, jelaskan.
Have you ever been rejected as a blood or organ donor ? If yes, please give details.

.....
.....
.....



- 4. Pernahkah Anda secara terus menerus tinggal selama 3 bulan atau lebih dalam 3 tahun belakangan ini di Amerika Serikat, Kepulauan Karibia, Africa, Negara – negara Uni Eropa, Thailand, Australia dan Selandia Baru? Jika pernah, jelaskan secara terperinci.

Have you ever stayed continuously for 3 months or more in the last 3 years in USA, Caribbean Island, Africa, EEC countries, Thailand, Australia and New Zealand ? If yes, please give full details.

.....

- 5. Pernahkah Anda diperiksa atau mendapatkan nasehat medis atau perawatan sehubungan dengan sebarang penyakit kelamin termasuk Hepatitis B ? Jika pernah, jelaskan secara terperinci.

Have you ever been tested, received medical advice or treatment in connection with any sexually transmitted (venereal) disease, including Hepatitis B ? If yes, please give full details.

.....

Dengan ini saya menyatakan bahwa semua jawaban yang saya berikan, sejauh pengetahuan saya, adalah benar dan saya tidak menyembunyikan informasi penting apapun yang dapat mempengaruhi penerimaan pengajuan ini. *I declare that the answers I have given are, to the best of my knowledge, true and that I have not withheld any material information that may influence the assessment of this proposal.*

Saya mengizinkan Penanggung untuk mencari informasi dari dokter mana saja yang pernah saya kunjungi termasuk dokter - dokter yang disebutkan dalam jawaban ini. *I consent to the Company to seek information from any doctor who has attended me, including any doctors named in my answers to the questions above.*

Saya setuju bahwa pertanyaan ini merupakan bagian dari Surat Pengajuan Asuransi Jiwa saya dan kegagalan untuk memberikan keterangan penting yang saya ketahui dapat mengakibatkan pembatalan kontrak. *I agree that this questionnaire will constitute part of my proposal for life assurance and that failure to disclose any material fact known to me may invalidate the contract.*

Mohon agar daftar pertanyaan yang telah dilengkapi dikirimkan kembali kepada Kami melalui Agen dalam amplop tertutup atau dapat langsung dikirimkan melalui pos ke alamat Penanggung tersebut diatas. Kami sangat menganjurkan Anda tidak memberikan daftar pertanyaan ini kepada Agen dengan amplop terbuka.

Kindly arrange to return the completed questionnaire to us through our Agent in a sealed envelope or by posting it directly to our Company at the above address. Under

any circumstances, please avoid to hand this questionnaire to our Agent in an unsealed envelope.



No. Ref/No. SPAJ :

Tanda tangan (Calon) Tertanggung,
Signature of Life Assured

Date

Tanggal