

Surat Permintaan Asuransi Jiwa Ref No.:
Application Form Ref No.

Kode Cabang/Branch Code :

Nama Tertanggung/*Insured name* :

Tanggal lahir/*D.O.B* :

No. KTP/SIM/IC No. :

Data Kesehatan tertanggung/ health condition of Insured

Masukan tanda di kotak samping sesuai kondisi kesehatan.
Please enter in the adjoining boxes according to the health condition.

Jika jawaban adalah "Ya", jelaskan lebih lanjut tanggal, keterangan dari rumah sakit, dll. Ditambah informasi khusus dimana diperlukan, diagnosa penyakit.
If answer is Yes, give particulars, dates, details of hospitals, etc, and any specific information where required, diagnosis of the disease.

Tidak/no Ya/yes

1. Apakah Anda pernah menderita penyakit berikut ini ?

Jika Ya, berikan tanggal dan lamanya penyakit.

Have you ever suffer from any of the following ? If so, give dates and Duration of illness, symptoms

**(a) Pelebaran pembuluh darah otak yang mensyaratkan pembedahan :
Pembedahan otak untuk memperbaiki pelebaran yang tidak normal
dari pembuluh darah arteri cerebral**

Cerebral Aneurysm requiring brain surgery : The actual undergoing of brain surgery to correct an abnormal widening of the cerebral artery

(b) Stroke yang memerlukan operasi arteri carotid : Operasi arteri carotid (carotid endarterectomy) yang diperlukan untuk membuang timbunan plak di arteri carotid untuk mencegah berulangnya serangan ischemic cerebrovascular

Stroke requiring carotid endarterectomy : The undergoing of carotid endarterectomy to remove the plaque, to prevent recurrent ischemic cerebrovascular events

(c) Operasi scoliosis idiopatik : Operasi spinal untuk mengkoreksi curvature tulang belakang yang tidak normal kembali kebentuk normal (berbentuk garis lurus yang tampak dari punggung). Yang tidak diketahui penyebabnya posisi curva tulang belakang melebihi dari 40 derajat sudut cobb.

Surgery for idiopatic scoliosis : Spinal surgery to correct an abnormal curvature of the spine from it's normal straight line viewed from the back without an identifiable underlying cause and the curve of the spine must be more than cobb angle 40 degree

(d) Pankreatitis menahun yang berulang : Kerusakan pankreas yang berat dan progresif , pankreas akut yang terjadi berulang selama 2 tahun berturut – turut, kegagalan fungsi pankreas yang menahun

Chronic relapsing pancreatitis : Progressive severe destruction of pancreas, recurrent acute pancreatitis for a period of at least 2 years, chronic continuous pancreatic function impairment

(e) Penyakit kaki gajah Kronis : Pembengkakan yang berat dan menetap mulai dari lengan dan kaki atau bagian tubuh lain yang diakibatkan oleh lymphatic obstruction (penyumbatan kelenjar limfe) dan ditemukan adanya infeksi microfilaria dari hasil pemeriksaan laboratorium

Elephantiasis : Severe and permanent edema of arm and leg or other of body from lymphatic obstruction and the presence of microfilariae infection from laboratory study

(f) Hilangnya kemandirian hidup : Hilangnya kemandirian hidup dimana menyebabkan ketidakmampuan menetap (permanen) untuk melakukan 3 (tiga) dari 5 (lima) aktifitas hidup sehari – hari dengan atau tanpa alat pendukung, alat khusus atau alat bantu lain, yang terjadi selama 6 (enam) bulan berturut – turut

Loss of independent living : Loss of independent existence lasting for a minimum period of 6 months and resulting in a permanent inability to perform at least three (3) of the following activities of daily living either with or without the use of mechanical equipment, special devices or other aids and adaptations in use for disabled persons

(g) **Kematian selaput otot atau jaringan (gangrene) : Gejala – gejala klinis yang memenuhi kriteria diagnostik untuk kematian selaput otot atau jaringan, kerusakan otot yang luas yang menyebabkan kehilangan yang total dan tetap yang mengenai bagian tubuh**
 Necrotising fasciitis or gangrene : Clinical symptoms complied with diagnostic criteria of necrotising fasciitis, extensive muscular destruction resulting in total permanent loss of involved body part.

(h) **Rheumatoid Arthritis Berat : Kerusakan dan kelainan bentuk paling sedikit 3 (tiga) dari sendi – sendi berikut ini : sendi jari-jari tangan , sendi pergelangan tangan, siku, lutut, persendian pinggul, pergelangan kaki, tulang leher atau sendi jari-jari kaki.**
 Rheumatoid Arthritis severe : Destruction and deformity of at least 3 of the following joints, interphalangeal hand joint, wrist, elbow, knee, hip, ankle, cervical spine or interphalangeal foot joint.

(i) **Colitis Ulcerative berat (Cronh’s disease) : Pengangkatan total usus besar, pengangkatan sebagian atau beberapa bagian dari usus dengan beberapa kali pembedahan yang berbeda, ascending sclerosing cholangitis (saluran dari kandung empedu) sebagai penyakit penyerta dengan penyakit ini, hepatitis aktif kronis autoimmune dan sirosis yang dibuktikan dengan pemeriksaan pathology, karsinoma in situ usus besar**
 Severe Ulcerative Colitis or Cronh’s disease : Total removal of large intestine, partial removal or many parts removal of intestine at separate surgery, ascending sclerosing cholangitis as a co-impairment, autoimmune chronic active hepatitis and cirrhosis confirmed by pathological study, carcinoma in situ of large intestine.

(j) **Terputusnya akar-akar syarf plexus brachialis : Kehilangan fungsi sensorik yang menetap dan keseluruhan dari anggota gerak atas yang disebabkan oleh terputusnya 2 (dua) atau lebih akar syaraf plexus brachialis yang diakibatkan oleh kecelakaan atau luka**
 Multiple root avulsions of brachial plexus : The complete and permanent loss of use and sensory function of an upper extremity caused by avulsion on 2 or more nerve roots of the brachial plexus through accident or injury

(k) **Penyakit Parkinson**
 Parkinson Disease

(l) **Operasi Katup jantung**
 Heart valve surgery

(m) **Penyakit degeneratif otot , penyakit motor neuron**
 Musculat dystrophy, motor neuron disease

(n) **Kerusakan cortex otak secara menyeluruh**
 Apallic sindrome

(o) **Penyakit kolagen pembuluh darah.**
 Progressive scleroderma

(p) **Penyakit Kawasaki yang mengakibatkan komplikasi pada jantung**
 Kawasaki disease with cardiac complication/involvement

Catatan tambahan dan komentar/ additional notes and comments

Saya dengan ini menjelaskan bahwa semua pernyataan di atas adalah benar dan lengkap dan pernyataan ini merupakan bagian dari pengajuan Asuransi tertanggal : _____ dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kontrak polis antara saya dengan PT. Auransi Allianz Life Indonesia.

I hereby declare that the above statements are true and complete and agree that this form, together with the proposal dated _____ Shall form the basis of the contract between myself and PT. Asuransi Allianz Life Indonesia.

Tempat....., tgl.....bulan.....20.....
 Placed date month year

.....
Tanda tangan tertanggung
 Signature of life to be assured

.....
Tanda tangan pemegang polis
 Signature of Policy holder