



FORMULIR PERUBAHAN DATA PEMEGANG POLIS / PERUBAHAN PEMEGANG POLIS UNTUK PEMEGANG POLIS PERORANGAN NON SYARIAH/SYARIAH

- Formulir Perubahan Data Pemegang Polis / Perubahan Pemegang Polis untuk Pemegang Polis Perorangan Non Syariah/Syariah ("Formulir") ini tidak berlaku bagi Pemegang Polis Badan Usaha.
- Wajib diisi dengan tulisan tangan menggunakan PULPEN, TINTA WARNA HITAM, HURUF CETAK, JELAS dan memberi tanda ✓ pada kolom sesuai perubahan yang diajukan.
- Jika terjadi salah penulisan jangan dihapus, tetapi dicoret dan bubuhkan tanda tangan Pemegang Polis di sebelumnya sesuai dengan kartu identitas diri yang dilampirkan.
- Formulir ini wajib diisi secara lengkap dan menyertakan seluruh persyaratan yang tertera pada Formulir ini.
- Mohon tidak menandatangani Formulir ini dalam keadaan kosong dan pastikan semua pertanyaan telah diisi dengan lengkap dan benar sebelum menandatangani.

SAYA yang bertandatangan dibawah ini:

Nomor Polis :
 Nama Pemegang Polis :

setuju untuk mengajukan perubahan atas Polis tersebut di atas sebagai berikut:

- 1. Perubahan Pemegang Polis (No.1 – 24 wajib diisi)
- 2. Perubahan Data Pemegang Polis Saat ini:
 - 2.1 Alamat Tempat Tinggal Terkini (No.8, 14, 15 & 16 wajib diisi)
 - 2.2 Alamat Surat Menyurat (No.8, 14, 15 & 17 wajib diisi)
 - 2.3 Alamat Kantor (No.8, 14 & 18 wajib diisi)
 - 2.4 Alamat E-mail (No.8, 14 & 19 wajib diisi)
 - 2.5 Korespondensi (No.8, 14 & 20 wajib diisi)
 - 2.6 Nomor Telepon (No.8, 14, 15 & 21 wajib diisi)
 - 2.7 Nama (No.1, 8, 14 wajib diisi)
 - 2.8 Tanggal Lahir (No.2, 3, 8 & 14 wajib diisi)
 - 2.9 Frekuensi Pembayaran Premi Kontribusi (No.8, 14 & 25 wajib diisi)
 - 2.10 Data Rekening (No.8, 14 & 26 wajib diisi)

1. Nama Pemegang Polis Baru

(sesuai identitas diri (KTP))

Alasan perubahan Pemegang Polis:

- 2. Kota Tempat Lahir Tanggal Lahir: - - (tgl-bln-thn)
 - 3. Negara Tempat Lahir Indonesia Lainnya, sebutkan: _____
 - 4. Jenis Kelamin Laki-laki Perempuan
 - 5. Agama Islam Kristen Katolik Hindu Budha Lainnya _____
 - 6. Jenis Kartu Identitas Diri KTP Paspor KIMS KITAS
 - 7. Nomor Kartu Identitas Diri Berlaku s.d: - - (tgl-bln-thn)
 - 8. Kewarganegaraan Indonesia Lainnya, sebutkan: _____
 - 9. Pendidikan Terakhir Tidak/Belum Sekolah SD SMP SMU Akademi/Kejuruan S1 S2 S3
 - 10. Status Pernikahan Belum Menikah Menikah Duda/Janda
 - 11. Hubungan dengan Tertanggung Diri Sendiri Suami/Istri Anak Orang Tua Lainnya _____
 - 12. NPWP*
- *Disarankan diisi untuk mengantisipasi adanya perubahan peraturan perpajakan yang mungkin terjadi di kemudian hari
- 13. Tujuan Pengajuan Asuransi adalah: (pilihlah dapat lebih dari satu)
 Proteksi Tabungan Pendidikan Investasi Dana Pensiun Lainnya, sebutkan: _____
 - 14. Apakah Anda saat ini melakukan pelaporan pajak di Amerika Serikat? Ya Tidak
 - 15. Apakah Anda memiliki domisili pajak selain di Indonesia? Ya, jelaskan pada kolom di bawah ini Tidak

Jika Nomor Wajib Pajak/Tax Identification Number (TIN) tidak tersedia, mohon diberikan alasan yang tepat, A, B atau C:

Alasan A: Negara di mana SAYA melakukan pelaporan pajak tidak mengeluarkan Nomor Wajib Pajak/TIN bagi Wajib Pajak.

Alasan B: SAYA tidak dapat memperoleh Nomor Wajib Pajak/TIN atau nomor lain yang setara. (Mohon penjelasannya mengapa tidak dapat memperoleh Nomor Wajib Pajak/TIN pada kolom berikutnya jika memilih alasan ini)

Alasan C: TIN tidak diperlukan. (Hanya memilih alasan ini jika hukum yang berlaku di yurisdiksi yang bersangkutan tidak mewajibkan pengumpulan TIN)

Negara dimana terdaftar sebagai Wajib Pajak	Nomor Wajib Pajak/TIN	Alasan jika tidak ada Nomor Wajib Pajak/TIN (A, B atau C)	Mohon penjelasannya mengapa tidak dapat memperoleh Nomor Wajib Pajak/TIN jika memilih alasan B di samping.
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	1. <input type="text"/>
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	2. <input type="text"/>
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	3. <input type="text"/>

Klarifikasi Informasi Domisili Pajak

Jika negara dimana alamat/nomor telepon Anda (selain Indonesia) berbeda dengan negara yang pernah Anda informasikan atau Anda informasikan di atas sebagai domisili pajak Anda, mohon berikan penjelasan dibawah ini. Jika tidak, mohon abaikan bagian dibawah ini dan lanjutkan ke bagian status tempat tinggal.

Pilih hanya SATU:

- a) SAYA adalah pelajar dengan alamat atau nomor telepon luar negeri
- b) SAYA dalam tujuan budaya/diplomatik dengan alamat atau nomor telepon luar negeri.
- c) SAYA adalah ibu rumah tangga/tanggungan dengan alamat atau nomor telepon luar negeri.
- d) Lainnya (mohon rincikan dan serahkan dokumen pendukung yang relevan).

16. Alamat Tempat Tinggal Terkini (RUMAH)

Nama Perusahaan/Gedung :

Komplek/Jalan/Blok/No./Lt. :

RT : Kelurahan :

RW : Kecamatan :

KM : Kode Pos (wajib diisi) :

Kota :

Provinsi :

Negara : Indonesia Lainnya, sebutkan:

17. Alamat Surat Menyurat (diisi jika berbeda dengan alamat tempat tinggal terkini)

Nama Perusahaan/Gedung :

Komplek/Jalan/Blok/No./Lt. :

RT : Kelurahan :

RW : Kecamatan :

KM : Kode Pos (wajib diisi) :

Kota :

Provinsi :

Negara : Indonesia Lainnya, sebutkan:

18. Alamat Kantor

Nama Perusahaan/Gedung :

Komplek/Jalan/Blok/No./Lt. :

RT : Kelurahan :

RW : Kecamatan :

KM : Kode Pos (wajib diisi) :

Kota :

Provinsi :

Negara : Indonesia Lainnya, sebutkan:

19. Alamat E-mail

:

20. Korespondensi dikirimkan melalui (pilih salah satu)*: E-mail Kurir/Pos

*Perubahan korespondensi yang dimaksud meliputi perubahan korespondensi rutin dan korespondensi format polis beserta lampiran dan ketentuan lainnya (jika ada).

21. Nomor Telepon

	(Kode Area)	(Nomor Telepon)	Negara Asal No. Telepon: (beri tanda ✓ pada pilihan Anda)
Nomor Telepon Rumah	: <input type="text"/>	- <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Indonesia <input type="checkbox"/> Lainnya:
Nomor Telepon Kantor	: <input type="text"/>	- <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Indonesia <input type="checkbox"/> Lainnya:
Nomor Faksimili	: <input type="text"/>	- <input type="text"/>	
Nomor HP GSM1	: <input type="text"/>	- <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Indonesia <input type="checkbox"/> Lainnya:
Digunakan sebagai kontak utama			
Nomor HP GSM2	: <input type="text"/>	- <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Indonesia <input type="checkbox"/> Lainnya:

Jika terdapat hal yang perlu kami konfirmasi, pukul berapa sebaiknya Kami menghubungi Anda:

- 09.00-10.00 10.01-11.00 11.01-12.00 12.01-13.00 13.01-14.00 14.01-15.00 15.01-16.00

22. Pekerjaan Utama Pemegang Polis Baru (Silakan mengacu pada **Daftar Kode** di halaman 4 bagian **Pilihan Pekerjaan**)

(Jika memilih kode 32, sebutkan pekerjaan Anda):

Nama Perusahaan/Instansi : (Wajib diisi jika memilih kode 17)

Jabatan/Pangkat/Golongan : (Wajib diisi jika memilih kode 17-26)

Departemen : (Wajib diisi jika memilih kode 17-26)

Bidang Usaha : (Wajib diisi jika memilih kode 17)

Apabila pekerjaan utama Pemegang Polis adalah Ibu Rumah Tangga/Pelajar/Mahasiswa, harap diisi dengan data pekerjaan pasangan/orang tua tercantum di bawah ini:

1. Nama Pasangan/Orang Tua :

2. Jenis Pekerjaan : (Silakan mengacu pada **Daftar Kode** di halaman 4 bagian **Pilihan Pekerjaan**)

3. Nama Perusahaan/Instansi :

4. Jabatan/Pangkat/Golongan :

5. Bidang Usaha :

6. NPWP** :

** Disarankan diisi untuk mengantisipasi adanya perubahan peraturan perpajakan yang mungkin terjadi dikemudian hari

23. Penghasilan atau sumber pendapatan Pemegang Polis Baru

(Apabila penghasilan yang diperoleh dalam mata uang asing, maka yang dicantumkan adalah ekuivalen Rupiah dengan menggunakan kurs yang berlaku pada saat pengisian Formulir ini)

1. Sumber penghasilan rutin **perbulan** (pilihan dapat lebih dari satu)

Gaji Komisi Orang Tua* Laba Perusahaan Penghasilan Suami/Istri Tidak Berpenghasilan
 Bonus Bisnis Pribadi: Investasi: Lainnya:

* Mohon mengisi Formulir Pembayaran Premi/Kontribusi

2. Total penghasilan rutin **perbulan**

(Silakan mengacu pada **Daftar Kode** di halaman 4 bagian **Pilihan Total Penghasilan Rutin per Bulan**)

24. Apakah Pemegang Polis Baru adalah juga sebagai Pembayar Premi/Kontribusi Baru? Ya Tidak, mohon mengisi **Formulir Pembayar Premi/Kontribusi**

25. Frekuensi Pembayaran Premi/Kontribusi menjadi: Tahunan 6 bulanan 3 bulanan Bulanan

* Perubahan Frekuensi Pembayaran Premi pada Produk PRUCritical benefit 88 akan mempengaruhi Nilai Tunai.

26. Perubahan Data Rekening

Nama Bank :
 Nomor Rekening : Mata Uang: IDR USD
 Nomor CIF* (Wajib Diisi) : *Customer Information File
 Cabang :
 Kota :
 Nama Pemilik Rekening¹ :

- ¹ Sesuai ketentuan umum nomor 5 yang tertera pada Formulir
- Untuk semua pembayaran yang masuk dan keluar, harus menggunakan rekening yang terdapat di Negara Republik Indonesia.
- Data rekening di atas pada produk USave PRUStor akan digunakan sebagai rekening tujuan untuk memberikan Manfaat Tunai Tahunan, selama memenuhi syarat dan ketentuan pada Polis.
- Data rekening di atas pada produk VERSALink Investor Account Plus akan digunakan untuk pembayaran Tambahan Nilai Investasi khusus untuk Dana Investasi PRULink tertentu sesuai dengan ketentuan Penanggung. Dalam hal Rekening Pemegang Polis yang terdaftar di Penanggung bukan rekening tabungan standard chartered bank, maka Tambahan Nilai Investasi akan dibayarkan dalam bentuk Premi Top-Up ke Dana Investasi PRULink yang bersangkutan.
- Untuk Polis dalam mata uang USD, sebaiknya memberikan data rekening USD Anda.

**PERSYARATAN DAN KETENTUAN PERUBAHAN DATA PEMEGANG POLIS / PERUBAHAN PEMEGANG POLIS
 UNTUK PEMEGANG POLIS PERORANGAN NON SYARIAH/SYARIAH**

Persyaratan/Dokumen Yang Harus Diserahkan Ke Kantor Pusat PT Prudential Life Assurance.

Pemegang Polis harus memenuhi Persyaratan dan Ketentuan di bawah ini:

I. Persyaratan/Dokumen Umum yang harus diserahkan ke Kantor Pusat:

1. Formulir asli yang telah diisi lengkap dan jelas serta ditandatangani oleh Pemegang Polis Saat ini dan/atau Pemegang Polis Baru.
2. Fotokopi KTP (diutamakan) SIM/Paspor (untuk WNI) atau Paspor dan KIMS/ KITAS/ KITAP (untuk WNA) Pemegang Polis yang masih berlaku.
3. Fotokopi KTP (diutamakan) SIM/Paspor (untuk WNI) atau Paspor dan KIMS/ KITAS/ KITAP (untuk WNA) Pemegang Polis Baru yang masih berlaku (jika melakukan Perubahan Pemegang Polis).

II. Ketentuan Umum:

1. Polis dalam status aktif (inforce).
2. Formulir ini harus diterima di Kantor Pusat PT Prudential Life Assurance tidak lebih dari 30 hari kalender sejak tanggal ditandatanganinya.
3. Formulir yang diterima oleh PT Prudential Life Assurance bersifat final dan akan digunakan sebagai dasar pengajuan Perubahan Data Pemegang Polis / Perubahan Pemegang Polis untuk Pemegang Polis Perorangan.
4. Tanda tangan Pemegang Polis harus sama dengan specimen tanda tangan yang terdapat pada Kartu Identitas Diri yang berlaku, Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) atau Formulir Perubahan Tanda Tangan, mana yang terkini.
5. Fotokopi buku rekening Bank atas nama Pemegang Polis. Nama dan data rekening harus lengkap dan sama dengan data yang tercatat pada bank. Apabila terdapat perbedaan nama antara data Polis dan nama pada rekening bank, maka Pemegang Polis wajib melampirkan surat pernyataan dan dokumen pendukung (Akta Lahir/Kartu Keluarga/KTP/SIM/Paspor/Surat Penetapan Ganti Nama dari Pengadilan) mengenai perbedaan penulisan nama tersebut atau mengajukan perubahan/koreksi nama (jika diperlukan) dengan mengisi Formulir Perubahan Minor Polis Non Syariah/Syariah.

III. Ketentuan Khusus dan Persyaratan/Dokumen Khusus terkait dengan Perubahan Data Pemegang Polis dan/atau Perubahan Pemegang Polis untuk Pemegang Polis Perorangan:

<p>1. Perubahan Alamat/E-mail/No. Telepon/No. Faks Ketentuan Pengisian Untuk Perubahan Alamat: - Apabila Alamat Tempat Tinggal Terkini dan Alamat Surat Menyurat adalah Sama dan kemudian mengajukan Perubahan Alamat Tempat Tinggal Terkini dan tidak diikuti dengan Perubahan Alamat Surat Menyurat, maka Alamat Surat Menyurat akan ditujukan ke Alamat Tempat Tinggal yang Baru.</p>	<p>Persyaratan/Dokumen yang Harus Diserahkan ke Kantor Pusat: - Mengisi Formulir Deklarasi Diri untuk Individu apabila melakukan perubahan informasi Negara pada Alamat Tempat Tinggal Terkini, Alamat Surat Menyurat dan nomor telepon.</p>
<p>2. Koreksi/Perubahan Nama. Ketentuan: - Koreksi atau perubahan nama berlaku hanya untuk orang yang sama.</p>	<p>Persyaratan/Dokumen yang Harus Diserahkan ke Kantor Pusat: - Fotokopi kartu identitas diri yang mencantumkan nama yang telah dikoreksi/diubah - Fotokopi akta kelahiran dengan nama yang telah dikoreksi/diubah yang telah mendapat pengesahan (jika usia kurang dari 17 tahun). - Fotokopi akta penetapan ganti nama yang dikeluarkan oleh pengadilan untuk pemilik nama yang diubah.</p>
<p>3. Koreksi/Perubahan Tanggal lahir. Ketentuan : - Koreksi atau perubahan tanggal lahir berlaku hanya untuk orang yang sama.</p>	<p>Persyaratan/Dokumen yang Harus Diserahkan ke Kantor Pusat: - Fotokopi kartu identitas. - Fotokopi Akta Kelahiran yang mencantumkan tanggal lahir yang telah dikoreksi dan mendapat pengesahan.</p>
<p>4. Perubahan Frekuensi Pembayaran Premi/Kontribusi. Ketentuan : - Membayar premi/kontribusi untuk memenuhi siklus yang baru. - Tanggal berlaku frekuensi pada jatuh tempo premi/kontribusi berikutnya dengan memenuhi siklus tagihan terlebih dahulu.</p>	<p>Persyaratan/Dokumen yang Harus Diserahkan ke Kantor Pusat: - Bukti pembayaran premi/kontribusi sesuai dengan siklus pembayaran yang baru (jika ada).</p>

5. Perubahan Pemegang Polis.

Ketentuan:

- Pemegang Polis yang baru mempunyai hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) terhadap Tertanggung Utama/Peserta Utama (Yang Diasuransikan) atas pertanggungan/kepesertaan Yang Bersangkutan.
- Apabila Pemegang Polis Lama sebagai Tertanggung Tambahan/Peserta Tambahan (Yang Diasuransikan), maka Asuransi Tambahan tidak secara otomatis berlaku bagi Pemegang Polis Baru. Pemegang Polis Baru wajib melengkapi persyaratan perubahan Major untuk penambahan Asuransi Tambahan.
- Polis tidak sedang dijaminakan (*Banker's Clause*).
- Untuk perubahan Pemegang Polis dari Badan Usaha menjadi Individu maka harap gunakan Formulir yang diajukan untuk Pemegang Polis Individu.
- Ketentuan untuk Perubahan Pemegang Polis karena Pemegang Polis meninggal mengikuti Ketentuan Umum Polis.
- Jika ingin melanjutkan perubahan cara bayar menjadi *non-cash* mohon melampirkan Formulir Perubahan Cara Bayar yang diinginkan.

Persyaratan/Dokumen yang Harus Diserahkan ke Kantor Pusat:

- Fotokopi akta nikah, jika Pemegang Polis Baru merupakan suami/istri dari Tertanggung Utama/Peserta Utama (Yang Diasuransikan) yang sah secara hukum.
- Fotokopi akta kelahiran, jika Pemegang Polis Baru merupakan orang tua/anak kandung dari Tertanggung Utama/Peserta Utama (Yang Diasuransikan) yang sah secara hukum.
- Fotokopi akta kematian Pemegang Polis Lama (apabila Pemegang Polis Lama meninggal dunia).

IV. Daftar Kode

Pilihan Pekerjaan

1. Wirausaha *Money Changer*
2. Wirausaha *Money Transfer*
3. Wirausaha *Travel Agent*
4. Wirausaha *Fuel Station*
5. Wirausaha *Parking Business*
6. Wirausaha *Minimarket/Supermarket*
7. Wirausaha *Forestry*
8. Wirausaha *Freight Forwarding*
9. Wirausaha *Property Selling*
10. Wirausaha *Gems and Jewelry*
11. Wirausaha *Gold/Precious Metal Investment*
12. Wirausaha *Luxurious Vehicle Dealer*
13. Wirausaha *Export/Import Natural Resources*
14. Wirausaha *Art & Antiques*
15. Karyawan pada Perusahaan Keuangan (Bank, Asuransi, dll)
16. Karyawan pada Non Perusahaan Keuangan

Catatan: Jika mengisi kode 17, mohon menjawab pertanyaan nama perusahaan/Instansi, jabatan/pangkat/golongan dan bidang usaha.

17. *Ibu Rumah Tangga/Pelajar/Mahasiswa*

Catatan: Jika mengisi kode 18-25, mohon menjawab pertanyaan departemen, jabatan, pangkat dan golongan.

18. Perwira Tinggi Polisi/TNI
19. Perwira Menengah Polisi/TNI
20. Anggota Polisi/TNI
21. Pegawai Negeri Sipil Eselon
22. Pegawai Negeri Sipil Non Eselon
23. Pejabat Pemerintah Pusat/Daerah/BUMN/BUMD/Lembaga Pemerintah Lainnya
24. Hakim/Jaksa/Panitera Pengadilan Lainnya
25. Anggota Legislatif Pusat/Daerah

26. Professional *Lawyer*
27. Professional *Curator*
28. Professional *Notary Public*
29. Professional *Accountant*
30. Professional *Financial Planner*
31. Professional *Tax Consultant*
32. Lainnya (sebutkan pekerjaan Anda)

Pilihan total penghasilan rutin per bulan

1. Kurang dari Rp2,5 Juta
2. Rp2,5 Juta s/d < Rp5 Juta
3. Rp5 Juta s/d < Rp7,5 Juta
4. Rp7,5 Juta s/d < Rp10 Juta
5. Rp10 Juta s/d < Rp25 Juta
6. Rp25 Juta s/d < Rp50 Juta
7. Rp50 Juta s/d < Rp100 Juta
8. Rp100 Juta s/d < Rp250 Juta
9. Rp250 Juta s/d < Rp500 Juta
10. Rp500 Juta s/d < Rp1 Miliar
11. Rp1 Miliar s/d < Rp1,5 Miliar
12. Rp1,5 Miliar s/d < Rp2 Miliar
13. Rp2 Miliar s/d < Rp3 Miliar
14. Rp3 Miliar s/d < Rp4 Miliar
15. Rp4 Miliar s/d < Rp5 Miliar
16. Rp5 Miliar
17. Tidak Berpenghasilan (*No Income*)

Pernyataan Pemegang Polis dan/atau Pemegang Polis Baru (*Selanjutnya disebut "SAYA", harap dibaca dengan teliti sebelum menandatangani Formulir ini*)

SAYA yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan telah memahami dan menyetujui pernyataan di bawah ini:

1. Semua keterangan yang diberikan di dalam Formulir ini adalah benar telah SAYA tulis dan buat atas keinginan dan persetujuan SAYA, serta tidak ada keterangan maupun hal-hal lain yang SAYA sembunyikan. Segala risiko yang timbul termasuk yang diakibatkan karena Formulir ini ditandatangani dalam keadaan kosong/belum terisi lengkap menjadi tanggung jawab SAYA.
2. PT Prudential Life Assurance dapat meminta dokumen berupa bukti penghasilan atau dokumen lainnya yang diperlukan untuk memastikan kesesuaian profil SAYA dan/atau Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) dan/atau Calon Pembayar Premi/Kontribusi. Dalam hal dokumen yang diperlukan tersebut tidak diterima PT Prudential Life Assurance atau dokumen yang diperlukan tersebut mempunyai informasi yang berbeda dan/atau tidak lengkap dengan informasi yang sebelumnya diterima oleh PT Prudential Life Assurance, maka SAYA menyetujui bahwa PT Prudential Life Assurance berhak menagguhkan transaksi apa pun yang SAYA ajukan dengan memberikan pemberitahuan kepada SAYA.
3. Bahwa pada waktu SAYA mengajukan klaim Manfaat Asuransi, PT Prudential Life Assurance berhak meminta bukti keabsahan hubungan keterikatan asuransi antara Pemegang Polis, Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) dan Penerima Manfaat. Dalam hal hubungan antara Pemegang Polis, Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) dan Penerima Manfaat terdapat perbedaan dengan yang tertulis di Formulir ini (tidak bisa diverifikasi), PT Prudential Life Assurance berhak meminta dokumen pendukung yang wajar dan relevan dengan pengajuan klaim.
4. SAYA dan/atau Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan), dengan ini memberikan kuasa dan izin kepada:
 - (i) PT Prudential Life Assurance untuk meminta catatan riwayat kesehatan Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) atau informasi lain mengenai diri Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) dari setiap Tenaga Medis, Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas, Laboratorium, perusahaan asuransi, perusahaan reasuransi, badan, instansi/lembaga atau pihak lain yang mempunyai catatan/informasi riwayat kesehatan atau informasi lain mengenai diri Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan); dan
 - (ii) Setiap Tenaga Medis, Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas, Laboratorium, perusahaan asuransi, perusahaan reasuransi, badan, instansi/lembaga atau pihak lain yang mempunyai catatan riwayat kesehatan atau informasi lain mengenai diri Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) untuk mengungkapkan atau memberikan kepada PT Prudential Life Assurance semua catatan riwayat kesehatan, atau perawatan atau informasi lain mengenai diri Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan).

Pemberian kuasa ini tidak dapat ditarik kembali atau dibatalkan dan tetap berlaku pada waktu Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) masih hidup maupun sesudah meninggal dunia, maupun oleh sebab-sebab yang disebutkan dalam Pasal 1813, Pasal 1814, dan Pasal 1816 Kitab Undang-undang Hukum Perdata Indonesia. Salinan/fotokopi dari kuasa ini memiliki kekuatan hukum yang sama dan mengikat sesuai dengan aslinya.

5. SAYA dan Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) dengan ini memberikan kuasa dan izin kepada PT Prudential Life Assurance untuk menggunakan atau memberikan informasi kesehatan atau keterangan mengenai diri Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) yang tersedia, diperoleh atau disimpan oleh PT Prudential Life Assurance, kepada perusahaan asuransi, perusahaan reasuransi atau pihak-pihak lain dalam rangka pengajuan dan pembayaran klaim, maupun pelayanan nasabah.
6. Jika ada perbedaan data antara data di Polis sebelumnya dengan data di dalam Formulir ini, maka yang berlaku adalah data yang tertera di dalam Formulir ini.
7. PT Prudential Life Assurance dari waktu ke waktu dapat menggunakan informasi pribadi (termasuk namun tidak terbatas pada nama, alamat surat menyurat, alamat *e-mail*, nomor telepon kantor, nomor telepon rumah, nomor telepon genggam dan lainnya) yang SAYA berikan dalam Formulir ini, serta informasi terkait Polis SAYA, termasuk memberikannya pada Pihak Ketiga sepanjang dianggap perlu oleh PT Prudential Life Assurance dalam rangka memberikan pelayanan Polis atau untuk tujuan lain seperti informasi produk, dan layanan terbaru sehubungan dengan pertanggungan/kepesertaan SAYA berdasarkan Polis dengan tunduk pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
8. PT Prudential Life Assurance dapat menghubungi SAYA dan/atau Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan), baik secara langsung maupun melalui Tenaga Pemasar atau pihak lain yang ditunjuk oleh PT Prudential Life Assurance, untuk menyampaikan informasi mengenai Polis, informasi terkait produk atau layanan PT Prudential Life Assurance.

Dalam hal informasi tersebut diberikan melalui Short Message Service (SMS) dan atau media komunikasi lainnya, SAYA menyetujui bahwa SMS dan atau media komunikasi lainnya tersebut dapat terkirim baik pada atau di luar hari/jam kerja.

9. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa keterangan dan/atau pernyataan dan/atau pemberitahuan yang disampaikan dalam Formulir ini ternyata keliru, atau ditemukan adanya dokumen lain yang sah secara hukum dan membatalkan dokumen yang telah diberikan, maka SAYA mengerti bahwa PT Prudential Life Assurance dapat membatalkan persetujuan atas pengajuan perubahan ini.
10. Dalam hal Pemegang Polis dan/atau Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) dan/atau Penerima Manfaat memiliki Polis di PT Prudential Life Assurance ("Polis Prudential") dan/atau Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) dan/atau Penerima Manfaat berbeda dengan data terbaru pada Formulir perubahan ini, maka SAYA setuju bahwa PT Prudential Life Assurance dapat mengganti data Polis Prudential dengan data yang tertera pada Formulir perubahan ini.
11. Sehubungan dengan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan nomor 25/POJK.03/2019 tentang Pelaporan Informasi Nasabah Asing Terkait Perpajakan Kepada Negara Mitra Atau Yurisdiksi Mitra dan peraturan pelaksanaannya (jika ada), dan Peraturan Menteri Keuangan nomor 70/PMK.03/2017 sebagaimana diubah terakhir oleh Peraturan Menteri Keuangan nomor 19/PMK.03/2018 tentang Penyampaian Informasi Nasabah Asing Terkait Perpajakan Kepada Negara Mitra atau Yurisdiksi, dan perubahan selanjutnya (jika ada), Saya sepenuhnya mengerti dan setuju dalam hal-hal sebagai berikut:
 - a. bahwa PT Prudential Life Assurance diwajibkan untuk mempelajari dan mematuhi atau memenuhi persyaratan dari hukum, peraturan, perintah, dan persyaratan-persyaratan termasuk Persyaratan yang Relevan berdasarkan *Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)* serta *Common Reporting Standard (CRS)* dan permintaan dari setiap badan yudisial, pajak, pemerintah dan/atau badan pengatur, termasuk namun tidak terbatas pada *Internal Revenue Services (IRS)* dari Amerika Serikat dan *Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)* (selanjutnya disebut "Otoritas-otoritas" dan secara sendiri disebut "Otoritas") dalam berbagai yurisdiksi sebagaimana diterbitkan dan diubah dari waktu ke waktu (selanjutnya disebut "Persyaratan yang Relevan"). Dalam hal ini, SAYA menyetujui seluruh langkah yang secara wajar dianggap perlu untuk diambil oleh PT Prudential Life Assurance untuk memastikan kepatuhan atau ketaatan PT Prudential Life Assurance dengan Persyaratan yang Relevan, secara khusus pengungkapan atas keadaan khusus SAYA terhadap otoritas.
 - b. bahwa PT Prudential Life Assurance dapat mengungkap keadaan khusus SAYA atau informasi apapun mengenai diri SAYA kepada Otoritas sehubungan dengan ketaatan terhadap Persyaratan yang Relevan. Pengungkapan tersebut dapat diberlakukan secara langsung atau dikirimkan melalui salah satu dari Kantor Pusat PT Prudential Life Assurance atau afiliasi lainnya dari PT Prudential Life Assurance. Untuk tujuan tersebut dan tanpa mengabaikan ketentuan manapun lainnya dalam Deklarasi atau Polis SAYA, PT Prudential Life Assurance dapat meminta SAYA untuk memberikan informasi lebih lanjut sebagaimana dipersyaratkan untuk pengungkapan kepada Otoritas manapun dan SAYA wajib memberikan informasi tersebut kepada PT Prudential Life Assurance dalam jangka waktu tertentu sebagaimana dapat dipersyaratkan secara wajar. SAYA memahami konsekuensi jika SAYA tidak bersedia menyampaikan pernyataan persetujuan, instruksi atau pemberian kuasa secara tertulis dan sukarela. PT Prudential Life Assurance berhak untuk menolak hubungan bisnis, transaksi dan/atau mengakhiri hubungan bisnis SAYA, dan SAYA berhak menolak memberikan pernyataan persetujuan, instruksi atau pemberian kuasa secara tertulis dan sukarela, dengan menerima konsekuensi seperti yang disebutkan di atas.
 - c. Tanpa mengabaikan ketentuan manapun lainnya dari Deklarasi atau Polis SAYA, SAYA setuju untuk menyediakan dukungan yang mungkin secara wajar dibutuhkan untuk memungkinkan PT Prudential Life Assurance mematuhi kewajiban PT Prudential Life Assurance berdasarkan seluruh Persyaratan yang Relevan mengenai SAYA di PT Prudential Life Assurance.
 - d. SAYA dengan ini setuju untuk memberikan informasi kepada PT Prudential Life Assurance secara tepat waktu atas setiap perubahan apapun dari keterangan yang sebelumnya telah disampaikan kepada PT Prudential Life Assurance, atau selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadinya perubahan yang dimaksud, baik pada saat pengisian Formulir ini atau di waktu manapun lainnya. Secara khusus, merupakan hal yang sangat penting bagi SAYA untuk memberikan informasi kepada PT Prudential Life Assurance secara langsung apabila terdapat perubahan atas kewarganegaraan SAYA, status pajak atau wajib pajak atau jika SAYA menjadi wajib pajak di lebih dari satu negara. Jika salah satu dari perubahan ini terjadi atau jika informasi manapun lainnya mengindikasikan adanya perubahan dimaksud, PT Prudential Life Assurance dengan ini dapat meminta SAYA untuk memberikan dokumen-dokumen tertentu atau informasi terkait, dan SAYA setuju untuk memberikan informasi tersebut. Dokumen dan informasi tersebut adalah termasuk namun tidak terbatas pada pernyataan atau Formulir pajak (dan dilegalisasi oleh notaris, apabila diperlukan) yang telah dilengkapi dan/atau ditandatangani oleh SAYA.
 - e. Dalam hal SAYA tidak menyediakan informasi dan dokumen-dokumen sebagaimana yang dipersyaratkan oleh PT Prudential Life Assurance dalam jangka waktu tertentu atau jika salah satu dari informasi atau dokumen-dokumen yang disediakan tersebut tidak tersedia secara tepat waktu, tidak akurat atau tidak lengkap, maka dengan ini SAYA setuju bahwa PT Prudential Life Assurance dapat, untuk memastikan kepatuhan dan ketaatan yang berkelanjutan terhadap Persyaratan yang Relevan, mengambil setiap dan seluruh langkah yang PT Prudential Life Assurance anggap sesuai untuk memastikan kepatuhan atau ketaatan PT Prudential Life Assurance terhadap Pernyataan yang Relevan, atau mengambil langkah lainnya untuk melindungi kepentingan hukum dan/atau komersial PT Prudential Life Assurance.
12. Apabila pembayaran yang dilakukan terdapat indikasi mencurigakan sebagaimana yang tercantum pada UU No. 8 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Tindak Pidana Pencucian Uang dan peraturan pelaksanaannya, maka Penanggung dapat melakukan hal-hal yang dibutuhkan sebagaimana tercantum di dalam peraturan perundang-undangan tersebut.
13. Sesuai dengan Peraturan OJK No.12/POJK.01/2017 sebagaimana diubah terakhir oleh Peraturan OJK No.23/POJK.01/2019 tentang Program Anti Pencucian Uang dan Pencegahan Pendanaan Terorisme di Sektor Jasa Keuangan, serta peraturan pelaksanaannya, SAYA menyadari, mengerti dan memahami bahwa SAYA memiliki kewajiban untuk senantiasa melakukan pengkinian data pribadi SAYA kepada Penanggung dan menyerahkan salinan dokumen pendukung yang berlaku kepada Penanggung. Berdasarkan peraturan tersebut, SAYA juga setuju bahwa Penanggung dapat menolak hubungan usaha/transaksi, membatalkan transaksi dan/atau menutup hubungan usaha dengan SAYA apabila SAYA, (1) tidak melakukan pengkinian data tersebut dan/atau; (2) diketahui dan/atau patut diduga menggunakan dokumen palsu dan/atau; (3) menyampaikan informasi yang diragukan kebenarannya dan/atau; (4) terdapat di dalam Daftar Terduga Teroris dan Organisasi Teroris dan/ atau; (5) terdapat di dalam Daftar Pendanaan Profilerasi Senjata Pemusnah Massal dan/atau; (6) memiliki sumber dana transaksi yang diketahui dan/atau patut diduga berasal dari hasil tindak pidana.
14. SAYA telah membaca seluruh persyaratan dan ketentuan yang terdapat pada Formulir ini.

Perubahan hanya akan diproses apabila ditandatangani dengan menggunakan pulpen.

Ditandatangani di _____ :

Tanggal Pengajuan : - - (tanggal – bulan – tahun)

Tanda Tangan Pemegang Polis Saat ini
(sesuai Kartu Identitas Diri yang berlaku, Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) atau Formulir Perubahan Tanda Tangan, mana yang terkini)

Nama Jelas

Tanda Tangan Pemegang Polis Baru
(ditandatangani sesuai Kartu Identitas Diri yang berlaku apabila terdapat perubahan Pemegang Polis)

Nama Jelas