



Formulir Pemulihan Polis untuk Pemegang Polis Badan Usaha dengan Minimal 50 Tertanggung

- Wajib diisi dengan tulisan tangan menggunakan PULPEN, TINTA WARNA HITAM, HURUF CETAK, JELAS dan memberikan tanda ✓ pada kolom yang sesuai.
- Jika terjadi salah penulisan jangan dihapus, tetapi dicoret dan bubuhkan tanda tangan Pihak Berwenang dari/ yang Ditunjuk oleh Pemegang Polis di sebelahnya sesuai dengan kartu identitas diri yang dilampirkan.
- Untuk mempercepat proses Pemulihan Polis, wajib mengisi Formulir ini 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.
- Jika Pemegang Polis telah berubah menjadi Perorangan, mohon mengisi Formulir Pemulihan Polis untuk Pemegang Polis Perorangan dengan mengikuti persyaratan dan ketentuan Pemulihan Polis untuk Pemegang Polis Perorangan.

Tanggal Pengajuan (Tgl/Bln/Thn)Nomor Polis

Nama Pemegang Polis

Nama Pihak Berwenang dari/ yang Ditunjuk oleh Pemegang Polis

Kategori yang diajukan Pemulihan Polis (pilih salah satu):

- ☐ Seluruh Pegawai/Anggota/Pimpinan di semua level ☐ Seluruh Pegawai/Anggota/Pimpinan di level tertentu
- ☐ Sebagian Pegawai/Anggota/Pimpinan ☐ Keluarga Inti dari Pegawai/Anggota/Pimpinan

Dengan ini SAYA selaku Pihak Berwenang dari/ yang Ditunjuk oleh Pemegang Polis bertindak untuk dan atas nama Pemegang Polis menyatakan bahwa:

1. Sampai dengan tanggal ditandatangani Formulir ini, seluruh Tertanggung yang datanya tercantum dalam lampiran ini adalah:

- a) ☐ Setuju ☐ Tidak Setuju Pegawai/Pemilik/Direksi/Komisaris/Pengurus/Anggota dari Pemegang Polis dan/atau Keluarga Inti dari Pegawai/Pemilik/Direksi/Komisaris/Pengurus/Anggota dari Pemegang Polis tersebut (Suami/Istri/Anak Kandung) yang sah.
- b) ☐ Setuju ☐ Tidak Setuju Tidak sedang menjalani pengobatan atau tidak sedang merencanakan untuk mengikuti pemeriksaan kesehatan selain untuk tujuan rutin pekerjaan.
- c) ☐ Setuju ☐ Tidak Setuju Pengajuan asuransi jiwa, kesehatan, atau pengobatan atas diri Tertanggung tidak pernah ditolak, ditunda, dikenakan Ekstra Premi atau ditolak perpanjangan asuransinya.
- d) ☐ Setuju ☐ Tidak Setuju Dalam 2 tahun terakhir tidak menunjukkan adanya diagnosis atau hasil pemeriksaan yang tidak normal, dan tidak menderita penyakit yang perlu penanganan Dokter.
- e) ☐ Setuju ☐ Tidak Setuju Dalam 2 tahun terakhir tidak pernah menerima informasi, didiagnosis, atau mendapatkan pengobatan untuk Penyakit Jantung, Nyeri Dada, *Stroke*, Hipertensi, Radang Paru-paru, TBC, Asma, Kencing Manis, AIDS, atau kelainan yang berhubungan dengan AIDS, HIV Positif, Kanker, Tumor, Penyakit Ginjal, penyakit hati termasuk Hepatitis, Leukemia, Epilepsi, kelainan pada sistem sirkulasi darah, kelainan mental, kelainan bawaan lainnya, otak atau saraf maupun penyakit keturunan, dan lain-lain.
- f) ☐ Setuju ☐ Tidak Setuju Tidak memiliki hobi atau sewaktu-waktu melakukan kegiatan yang berisiko tinggi atau dalam pekerjaan berisiko tinggi yang disebutkan berikut ini: Menyelam, Olahraga Air selain Menyelam, *Carving & Potholing*, Terjun Payung, Paralayang, Panjat Tebing/Mendaki Gunung, *Microlighting*, Balap Motor/Mobil, Penerbangan, Minyak & Gas Bumi, Pertambangan, Angkatan Bersenjata, Nelayan dan Kelautan.

Jika satu atau lebih jawaban 1a, b, c, d, e, atau f ada yang dijawab "Tidak Setuju", mohon menuliskan penjelasan secara terpisah pada "Surat Pernyataan/Amendemen Untuk Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ)/Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Tambahan (SPAJT)/Pengajuan Pelayanan Polis" serta mencantumkan nomor Polis dan nama Tertanggung yang kondisi kesehatannya bertentangan dengan pernyataan tersebut di atas.

2. Data klaim Pemegang Polis dalam 3 (tiga) tahun terakhir sebagaimana diuraikan di bawah ini adalah benar dan akurat:

Tahun	Jumlah Total Pegawai/Pemilik/Direksi/Komisaris/Pengurus/Anggota	Jumlah Pegawai/Pemilik/Direksi/Komisaris/Pengurus/Anggota yang meninggal karena kecelakaan	Jumlah Pegawai/Pemilik/Direksi/Komisaris/Pengurus/Anggota yang meninggal selain karena kecelakaan



I. Persyaratan dan Ketentuan Pemulihan Polis untuk Pemegang Polis Badan Usaha dengan Minimal 50 Tertanggung

A. Persyaratan/Dokumen Umum yang harus diserahkan ke Kantor Pusat PT Prudential Life Assurance ("Prudential Indonesia"):

- Formulir Pemulihan Polis untuk Pemegang Polis Badan Usaha dengan Minimal 50 Tertanggung ("Formulir") asli yang telah diisi lengkap dan jelas serta ditandatangani oleh Pihak Berwenang dari/ yang Ditunjuk oleh Pemegang Polis, dengan kondisi:
 - Tanda tangan Pihak Berwenang dari/ yang Ditunjuk oleh Pemegang Polis harus sama dengan spesimen tanda tangan yang terdapat pada SPAJ, atau Kartu Identitas Diri yang berlaku, atau Formulir Perubahan Tanda Tangan (jika pernah mengajukan perubahan tanda tangan) yang terakhir diajukan dan telah disetujui untuk diproses.
 - Tanggal pengajuan pada Formulir tidak boleh lebih dari 30 hari kalender sejak tanggal dokumen diterima di Kantor Pusat Prudential Indonesia.
- Fotokopi Kartu Identitas Diri yang masih berlaku atas nama Pihak Berwenang dari/ yang Ditunjuk oleh Pemegang Polis dan Tertanggung (jika berusia ≥ 17 tahun).
- Bukti pembayaran Premi Pemulihan Polis.
- Formulir Data Kesehatan dan Hobi untuk (Calon) Pemegang Polis Perorangan/Badan Usaha (jika Polis tidak aktif (*lapsed*) > 1 (satu) tahun).
- Formulir (Calon) Pembayar Premi (jika Polis tidak aktif (*lapsed*) > 1 (satu) tahun).
- Lampiran Formulir yang berisi seluruh nomor Polis yang mengajukan Pemulihan Polis dan telah diisi lengkap, jelas serta ditandatangani oleh Tenaga Pemasar dan Pihak Berwenang dari/ yang Ditunjuk oleh Pemegang Polis, yang merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dengan Formulir.
- Hasil pemeriksaan kesehatan sesuai persyaratan dan ketentuan seleksi risiko (*underwriting*), jika diperlukan.

B. Persyaratan/Dokumen Wajib yang harus diserahkan ke Kantor Pusat Prudential Indonesia:

No.	Dokumen Wajib	Perseroan Terbatas	Yayasan	Koperasi	CV, Firma	Korporasi Lainnya
1.	Akta Pendirian dan/atau Anggaran Dasar dan perubahannya dengan susunan Pemegang Saham Terkini; atau Akta Notaris mengenai Susunan Anggota Direksi dan Komisaris yang terbaru	✓	✓	✓	✓	✓
2.	SK Persetujuan pendirian dari Menteri Hukum dan HAM	✓	✓	-	-	✓
3.	SK Persetujuan pendirian dari Menteri Koperasi dan UKM	-	-	✓	-	-
4.	Pendaftaran Akta Pendirian CV/Firma pada Pengadilan Negeri	-	-	-	✓	-
5.	Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) atas nama Badan Usaha	✓	✓	✓	✓	✓
6.	Surat Keterangan Domisili Perusahaan (SKDP)/Surat Keterangan Tempat Usaha (SKTU)/Surat Izin Tempat Usaha (SITU) yang masih berlaku	✓	-	✓	✓	✓
7.	Surat Izin Usaha (SIU)/Surat Izin Beroperasi yang masih berlaku dari instansi yang berwenang ^{*)}	✓	✓	✓	✓	✓
8.	Permintaan Laporan Keuangan terkini (Neraca Rugi/Laba) untuk Badan Usaha dengan Modal Dasar > 10 Miliar	✓	-	-	-	✓
9.	a) Fotokopi KTP (diutamakan), SIM/Paspor (untuk WNI) atau Paspor dan KIMS/ KITAS/KITAP (untuk WNA) yang masih berlaku atas nama: - Pihak Berwenang sesuai dengan Anggaran Dasar Pemegang Polis - Pihak Berwenang yang ditunjuk berdasarkan Surat Kuasa (jika ada) - Pihak yang merupakan Pengendali Perusahaan b) Surat Kuasa ^{**) (jika pihak yang menandatangani Formulir bukan merupakan Pihak Berwenang berdasarkan Anggaran Dasar Pemegang Polis). (contoh Surat Kuasa dapat dilihat pada PRUForce/Informasi/Download File/Corporate Client/ Surat Kuasa untuk PPBU} c) Formulir Deklarasi Diri Pengendali Perusahaan (jika diperlukan)	✓	✓	✓	✓	✓

^{*)} Surat Izin Usaha (SIU) hanya dimintakan satu kali pada awal pengajuan Calon Pemegang Polis Badan Usaha khususnya Pemegang Polis Badan Usaha di bidang Perdagangan dengan masa berlaku setelah tanggal 22 Februari 2017 (sesuai dengan Peraturan Menteri Perdagangan Republik Indonesia Nomor 07/M-DAG/PER/2/2017), namun wajib melampirkan kembali Surat Perubahan SIU apabila Badan Usaha melakukan Perubahan Perusahaan meliputi perubahan nama perusahaan, bentuk perusahaan, alamat kantor perusahaan, nama pemilik/penanggung jawab, modal dan kekayaan bersih, kelembagaan, kegiatan usaha dan barang/jasa dagangan utama. Ketentuan ini juga berlaku sama untuk Surat Izin Usaha dari BKPM (Badan Koordinasi Penanaman Modal).

^{**)} Surat Kuasa wajib ditandatangani oleh pihak yang berwenang sesuai dengan Anggaran Dasar Pemegang Polis.

C. Ketentuan Pemulihan Polis:

- Jumlah Pemulihan Polis yang diajukan ≥ 50 Tertanggung.
- Polis hanya memiliki Manfaat Asuransi Tambahan **PRUPersonal Accident Death/PRUPersonal Accident Death Plus dan PRUPersonal Accident Death & Disablement/PRUPersonal Accident Death & Disablement Plus** tanpa Manfaat Kondisi Kritis dan/atau Manfaat Rawat Inap.
- Jawaban pada Formulir adalah sama dan kondisi kesehatan seluruh Tertanggung pada saat Pemulihan Polis diajukan memenuhi seluruh pernyataan kesehatan dan hobi pada Formulir ini.
- Tertanggung dengan pengelompokan yang sama pada Badan Usaha yang bersangkutan, dengan kriteria:
 - Memiliki tingkat pekerjaan (golongan) yang sama pada saat Pemulihan Polis diajukan.
 - Memiliki jenis dan besar Manfaat Asuransi yang sama.
- Batas maksimum usia Tertanggung pada saat dilakukannya Pemulihan Polis adalah sesuai dengan jenis pertanggungan pada Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan masing-masing Polis.
- Batas maksimum status Polis tidak aktif (*lapsed*) yang dapat dipulihkan adalah sesuai dengan ketentuan pada masing-masing Polis.
- Melunasi seluruh Premi tertunggak dengan ketentuan:
 - Polis *Unit Link*: tidak dikenakan bunga atas tunggakan Premi.



- b) Polis *Non-Unit Link*/Tradisional:
 - Jika pengajuan pemulihan telah melebihi 6 (enam) bulan sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi yang terakhir, maka Polis akan dikenakan bunga pemulihan atas sejumlah Premi tertunggak yang dihitung sejak Polis tidak aktif (*lapsed*) sampai dengan diterimanya pengajuan pemulihan Polis.
 - Jika terdapat hutang pinjaman Premi Otomatis (*Automatic Premium Loan*), maka hutang pinjaman Premi Otomatis tersebut harus diunasi bersamaan dengan seluruh Premi tertunggak ditambah bunga pemulihan (jika ada).
8. Pemulihan Polis akan melalui proses seleksi risiko (*underwriting*) sehingga terdapat kemungkinan untuk diminta melakukan pemeriksaan kesehatan atau persyaratan lainnya.
9. Pemulihan Polis akan disetujui sepanjang memenuhi ketentuan dan persyaratan yang berlaku di Prudential Indonesia.
10. Polis akan dikenakan Masa Tunggu yang berlaku kembali sejak tanggal Pemulihan Polis. Jika terdapat pengajuan klaim yang kriteria, gejala dan diagnosanya terjadi sebelum pengajuan pemulihan disetujui atau dalam kurun waktu Masa Tunggu, maka Prudential Indonesia berhak tidak membayarkan klaim sesuai ketentuan Polis.
11. Dokumen yang disampaikan kepada Prudential Indonesia harus merupakan dokumen yang sah dan terbaru dari Pemegang Polis.
12. Formulir yang diterima oleh Prudential Indonesia adalah bersifat final dan akan digunakan sebagai dasar pengajuan Pemulihan Polis untuk Pemegang Polis Badan Usaha dengan minimal 50 Tertanggung.

II. Pernyataan Mengenai Iktikad Terbaik Pengajuan Pemulihan Polis (*Utmost Good Faith*)

Harap dibaca dengan teliti sebelum menandatangani Formulir ini

1. Pihak Berwenang dari/ yang Ditunjuk oleh Pemegang Polis, Tertanggung Utama, Tertanggung Tambahan, dan/ atau Pembayar Premi, (selanjutnya disebut "SAYA/ KAMI") memahami bahwa SAYA/KAMI memiliki kewajiban untuk bertindak dengan iktikad terbaik (*utmost good faith*) dalam setiap pengajuan Pemulihan Polis. Oleh karena itu, SAYA/KAMI memahami bahwa SAYA/KAMI wajib mengungkapkan secara benar dan lengkap semua fakta material, yaitu data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta ("**Informasi Konsumen**") yang dapat memengaruhi pertimbangan Prudential Indonesia dalam menerima atau menolak pengajuan tersebut dan/ atau menetapkan jumlah Premi.
2. SAYA/KAMI menyatakan dan menjamin bahwa semua Informasi Konsumen yang SAYA/KAMI berikan dalam Formulir ini, serta setiap formulir dan dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Prudential Indonesia ("**Dokumen Permohonan**") sebagai bagian dari pengajuan Pemulihan Polis adalah lengkap, benar, akurat, terkini, sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan konsisten antara satu dengan lainnya, dan tidak ada Informasi Konsumen yang SAYA/KAMI sembunyikan, baik dengan sengaja maupun tidak sengaja. Apabila suatu Informasi Konsumen tersebut ternyata tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/ atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya, atau terdapat suatu Informasi Konsumen yang SAYA/KAMI sembunyikan, dengan menandatangani Formulir ini, SAYA/KAMI **SEPAKAT DAN MENYETUJUI** jika Prudential Indonesia melakukan hal-hal berikut ini:
 - a) Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;
 - b) Membatalkan Polis (baik secara keseluruhan atau terbatas pada Asuransi Tambahan, jika diadakan) dengan pengembalian Premi (atau Biaya Asuransi dari Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan, jika diadakan) yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan biaya internal pemeriksaan kesehatan, Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan dan biaya-biaya yang timbul pada saat penerbitan Polis (jika ada);
 - c) Mengakhiri Polis (baik secara keseluruhan atau terbatas pada Asuransi Tambahan, jika diadakan), tanpa kewajiban untuk mengembalikan Premi (atau Biaya Asuransi dari Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan, jika diadakan), apabila terdapat unsur penipuan, pemalsuan, atau kesalahan yang disengaja dalam pemberian setiap Informasi Konsumen yang tercantum dalam Dokumen Permohonan, atau apabila terdapat penyembunyian suatu Informasi Konsumen yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan. Atas pengakhiran tersebut, SAYA/KAMI juga menyetujui bahwa Prudential Indonesia hanya akan membayarkan nilai yang setara dengan Nilai Penebusan atau Nilai Tunai (jika ada) sesuai dengan ketentuan Polis;
 - d) Melakukan penilaian ulang risiko (*re-underwriting*), dan menambahkan syarat dan ketentuan tambahan dalam Polis (baik Asuransi Dasar dan/ atau Asuransi Tambahan, jika diadakan), termasuk menambahkan risiko yang dikecualikan dari Polis, menyesuaikan Uang Pertanggungan, dan/ atau menyesuaikan jumlah Premi dan/ atau Biaya Asuransi yang harus dibayar; dan/ atau
 - e) Menagih kekurangan Premi dan/ atau Biaya Asuransi dalam hal hasil dari penilaian ulang risiko (*re-underwriting*), jumlah Premi dan/ atau Biaya Asuransi yang harus dibayar lebih besar daripada yang tercantum dalam Polis. Prudential Indonesia juga berhak untuk melakukan perjumpaan (*set-off*) atas kekurangan pembayaran tersebut dengan Nilai Tunai yang ada dalam Polis SAYA/KAMI (jika ada) dan/ atau Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan. Atas hal tersebut, SAYA/KAMI wajib membayarkan (jika ada) kekurangan Premi dan/ atau Biaya Asuransi tersebut.
3. Sehubungan dengan klausul pembatalan atau pengakhiran Polis sebagaimana disebutkan di atas, SAYA/KAMI dengan ini menegaskan bahwa:
 - a) Penandatanganan Formulir ini oleh SAYA/KAMI merupakan **bentuk persetujuan atas pembatalan atau pengakhiran Polis oleh Prudential Indonesia** jika terjadi hal-hal yang dimaksud dalam butir 2 di atas; dan
 - b) SAYA/KAMI setuju untuk mengesampingkan ketentuan Pasal 1266 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan/ atau ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya yang mensyaratkan pengakhiran atau pembatalan Polis harus dilakukan berdasarkan putusan pengadilan.

III. Pernyataan Pemegang Polis (Harap dibaca dengan teliti sebelum menandatangani Formulir Pemulihan Polis untuk Pemegang Polis Badan Usaha dengan Minimal 50 Tertanggung)

SAYA yang bertanda tangan di bawah ini, dalam kedudukan sebagai Pihak berwenang dari/ yang Ditunjuk oleh Pemegang Polis (selanjutnya disebut "SAYA") bertindak untuk dan atas nama Pemegang Polis menyatakan telah mengerti, memahami, dan menyetujui mengenai hal-hal yang tersebut di bawah ini:

1. SAYA sendiri yang menandatangani Formulir ini terisi lengkap dan benar.
2. SAYA telah membaca seluruh persyaratan dan ketentuan dalam Formulir ini.
3. Semua keterangan yang SAYA berikan di dalam Formulir ini kepada PT Prudential Life Assurance (selanjutnya disebut "Penanggung") adalah benar telah SAYA tuliskan dan 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.
4. Pemulihan Polis akan mengikuti dan melalui proses seleksi risiko (*underwriting*), di mana terdapat kemungkinan untuk diminta melakukan pemeriksaan kesehatan atau persyaratan lainnya.
5. Manfaat perlindungan asuransi jiwa tidak berlaku untuk segala kondisi yang dialami oleh Tertanggung sebelum tanggal dimulainya pertanggungan pada asuransi tambahan atau sebelum tanggal Pemulihan Polis yang terakhir, tergantung saat mana yang lebih akhir.
6. Apabila SAYA mengajukan Pemulihan Polis dan Polis sedang dalam kondisi Cuti Premi (*Premium Holiday*) namun SAYA tidak melampirkan Formulir Penghentian Cuti Premi (*Premium Holiday*), maka jika Pemulihan Polis disetujui dan titipan Premi yang ada mencukupi untuk pembayaran Premi terdekat sejak Pemulihan Polis disetujui, SAYA juga setuju untuk melakukan penghentian Cuti Premi (*Premium Holiday*) dan Pemulihan Polis akan dilakukan dengan menggunakan titipan Premi yang telah disesuaikan untuk jatuh tempo terdekat. Jika pembayaran Premi melalui pendebitan Kartu Kredit, maka akan dilakukan pendebitan kembali saat jatuh tempo sesuai siklus pendebitan.
7. Dalam hal Pemulihan Polis membutuhkan dana tambahan yang diberlakukan sebagai Premi *Top-up* Tunggal, maka SAYA setuju apabila dana yang diberlakukan sebagai Premi *Top-up* Tunggal tersebut akan dialokasikan sesuai dengan pilihan investasi Premi pada Polis.
8. Apabila setelah Pemulihan Polis disetujui oleh Prudential Indonesia dan Penanggung menerima data Kesehatan atau pengajuan klaim (jika ada) dengan perawatan yang terjadi sebelum SAYA dan/ atau Tertanggung mengajukan Pemulihan Polis, di mana hasil pemeriksaan atau data pada klaim tersebut dapat memengaruhi/ mengubah keputusan penilaian risiko (*underwriting*), maka pengajuan Pemulihan Polis akan ditinjau ulang oleh Penanggung dan Prudential Indonesia berhak menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan, membatalkan Polis dan/ atau mengakhiri Polis, keputusan penilaian risiko (*underwriting*) yang berbeda, menagih kekurangan Premi dan/ atau semua Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan sebagaimana diatur dalam ketentuan Polis.
9. Kebenaran isi dan kelengkapan dokumen pengajuan Pemulihan Polis dan formulir-formulir terkait (jika ada), merupakan tanggung jawab Pemegang Polis.



10. Apabila terdapat unsur kebohongan, penipuan, dan/atau pemalsuan dalam keterangan, pernyataan, pemberitahuan, dan informasi yang disampaikan kepada Penanggung melalui SPAJ dan/atau formulir-formulir terkait (jika ada) sebagaimana dimaksud dalam Ketentuan Umum Polis oleh calon Pemegang Polis, dan/atau pengajuan Perubahan Mayor dan/atau Pemulihan Polis sebagaimana dimaksud dalam Ketentuan Umum Polis dan/atau pengajuan klaim Manfaat Asuransi oleh Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat dan/atau pihak lain yang berkepentingan, maka Penanggung berhak untuk:
 - a) Menolak seluruh pengajuan Perubahan Mayor dan/atau Pemulihan Polis;
 - b) Membatalkan persetujuan Perubahan Mayor dan/atau Pemulihan Polis;
 - c) Menolak seluruh pengajuan klaim Manfaat Asuransi; dan/atau
 - d) Mengakhiri Polis secara sepihak sejak tanggal Penanggung menemukan unsur kebohongan, penipuan dan/atau pemalsuan.
11. Penanggung dapat mengakhiri Polis(-Polis) lainnya atas nama Pemegang Polis dan/atau Tertanggung yang ada pada Penanggung secara sepihak apabila terjadi kebohongan, penipuan dan/atau pemalsuan sebagaimana dimaksud pada butir (10) di atas yang disampaikan kepada Penanggung oleh Pemegang Polis, Penerima Manfaat atau pihak lain yang berkepentingan terhadap Polis.
12. Dalam hal Pemegang Polis dan/atau Tertanggung memiliki Polis lain di Prudential Indonesia dan/atau Prudential Syariah ("Polis Prudential") dan data Pemegang Polis dan/atau Tertanggung berbeda dengan data terbaru pada Formulir ini (tidak termasuk data nama), maka SAYA setuju bahwa Penanggung dapat mengganti data Polis Prudential dengan data yang tertera pada Formulir ini.
13. Apabila pembayaran yang SAYA lakukan terdapat indikasi mencurigakan sebagaimana yang tercantum pada UU No. 8 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Tindak Pidana Pencucian Uang beserta perubahan-perubahan dan peraturan pelaksanaannya, maka Penanggung dapat melakukan hal-hal yang diperlukan sebagaimana tercantum di dalam peraturan perundang-undangan tersebut.
14. 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, dan perubahan selanjutnya (jika ada), 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 Pertanggungan dengan SAYA apabila SAYA, (1) tidak melakukan pengkinian data tersebut; (2) diketahui dan/atau patut diduga menggunakan dokumen palsu; (3) menyampaikan informasi yang diragukan kebenarannya; (4) terdapat di dalam Daftar Terduga Teroris dan Organisasi Teroris; (5) terdapat di dalam Daftar Pendanaan Proliferasi Senjata Pemusnah Massal dan/atau; (6) memiliki sumber dana transaksi yang diketahui dan/atau patut diduga berasal dari hasil tindak pidana.
15. Bahwa sebagai bagian dari pelaksanaan program Anti Pencucian Uang dan Pencegahan Pendanaan Terorisme, Penanggung juga harus tunduk dan patuh kepada aturan Grup Prudential yang berlaku terkait dengan Penerapan Daftar Sanksi Tertentu. Adapun yang dimaksud Daftar Sanksi Tertentu, adalah "tindakan pembatasan yang diberlakukan terhadap suatu rezim/tata pemerintahan yang berkuasa, negara, pemerintah, entitas, orang perorangan dan industri tertentu oleh lembaga internasional, atau pemerintah di Indonesia atau pemerintah di luar Indonesia, termasuk namun tidak terbatas pada, *the Office of Financial Sanctions Implementation HM Treasury, the United Nations, the European Union, the US Treasury Department's Office of Foreign Assets Control*".
16. Sehubungan dengan penerapan daftar Sanksi Tertentu, apabila (i) Penanggung mengetahui atau diberi tahu bahwa Pemegang Polis, Tertanggung, Pembayar Premi, Pemilik Manfaat/Pengendali Perusahaan, orang yang mewakili (*nominee*), penerima manfaat, orang perorangan atau entitas yang terkait dengan pengajuan ini beserta perubahannya di kemudian hari disebutkan atau tercantum di dalam daftar Sanksi Tertentu, atau (ii) jika Penanggung atau bank atau pihak ketiga terkait lainnya ditemukan melanggar kewajiban penerapan Sanksi Tertentu tersebut sebagai akibat dari pengambilan tindakan apa pun terhadap pengajuan ini, maka Penanggung dapat mengakhiri pertanggungan dengan segera, setelah memberikan pemberitahuan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender kepada Pemegang Polis, dan/atau mengambil tindakan lain yang Penanggung anggap perlu, termasuk namun tidak terbatas pada memberitahukan kepada otoritas pemerintah terkait, menunda transaksi, membekukan uang yang dibayarkan kepada Penanggung, dan/atau mentransfer pembayaran atau uang tersebut kepada otoritas pemerintah terkait. Selain itu, Penanggung dapat mengklaim segala kerugian yang mungkin dialami oleh Penanggung kepada SAYA sebagai akibat dari pelaksanaan ketentuan ini, dan hak ini akan tetap berlaku walaupun Pertanggungan ini telah berakhir.
17. Penanggung dari waktu ke waktu dapat menggunakan informasi pribadi (termasuk namun tidak terbatas pada nama, alamat surat menyurat, alamat e-mail, nomor telepon rumah, nomor telepon genggam, dan lainnya) yang SAYA berikan dalam Formulir ini, serta informasi terkait Polis SAYA termasuk memberikannya kepada pihak ketiga sepanjang dianggap perlu oleh Penanggung dalam rangka memberikan pelayanan atas Polis, atau untuk tujuan lain seperti informasi produk dan layanan terbaru sehubungan dengan pertanggungan SAYA berdasarkan Polis, dengan tunduk pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
18. Penanggung dapat menghubungi SAYA untuk menyampaikan informasi mengenai Polis, informasi terkait produk atau layanan Penanggung. Dalam hal informasi tersebut diberikan melalui *Short Message Service (SMS)*, SAYA menyetujui bahwa SMS tersebut dapat terkirim baik pada atau di luar hari/jam kerja.
19. SAYA dan/atau Tertanggung, dengan ini memberikan kuasa dan izin kepada:
 - (i) Penanggung untuk meminta catatan riwayat kesehatan Tertanggung atau informasi lain mengenai diri Tertanggung 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; 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 untuk mengungkapkan atau memberikan kepada Penanggung semua catatan riwayat kesehatan, atau perawatan atau informasi lain mengenai diri Tertanggung.
 Pemberian kuasa ini tidak dapat ditarik kembali atau dibatalkan dan tetap berlaku pada waktu Tertanggung masih hidup maupun sesudah meninggal dunia, maupun oleh sebab-sebab yang telah 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.

Pastikan data alamat surat menyurat, alamat e-mail atau nomor *handphone* GSM yang terdaftar pada Polis Anda merupakan data yang terkini dan valid untuk selalu dapat menerima informasi terbaru dari Prudential Indonesia. Pengkinian data dapat dilakukan melalui:

1. Layanan Digital **PRU**services untuk melakukan pengkinian informasi dengan mudah.
2. *Teleprocessing* dengan menghubungi Prudential Indonesia *Customer Line* di 1500085.
3. Mengirimkan Formulir Perubahan Data Pemegang Polis ke kantor pusat PT Prudential Life Assurance.

Pemulihan Polis hanya akan diproses apabila ditandatangani dengan menggunakan pulpen.

Ditandatangani di: _____

Tanda Tangan Pihak Berwenang dari/yang
Ditunjuk oleh Pemegang Polis*

Nama Jelas

* Tanda tangan sesuai spesimen tanda tangan yang terdapat pada Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ), atau Kartu Identitas Diri yang berlaku, atau Formulir Perubahan Tanda Tangan.