



Formulir Pengajuan Pertimbangan Tinjau Ulang Keputusan Tidak Sesuai Standar (*Substandard*)

- 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 Pemegang Polis di sebelahnya sesuai dengan kartu identitas diri yang dilampirkan.
- Untuk mempercepat proses pengajuan Anda, 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.

Nomor Polis:

Nama Pemegang Polis:

Nama Tertanggung Utama:

Nama Tertanggung Tambahan 1:

Nama Tertanggung Tambahan 2:

Setuju untuk mengajukan permohonan sebagai berikut:

Tinjau ulang keputusan tidak sesuai standar (*substandard*) atas nama:

- ☐ Tertanggung Utama
☐ Tertanggung Tambahan 1
☐ Tertanggung Tambahan 2

Melampirkan kelengkapan dokumen: ☐ Ya ☐ Tidak

Jika "Ya", kelengkapan dokumen yang dilampirkan adalah sebagai berikut:

- ☐ Laporan Pemeriksaan Kesehatan
☐ Hasil Pemeriksaan Laboratorium
☐ Kuesioner: _____
☐ Lainnya (sebutkan): _____

I. Persyaratan dan Ketentuan Pertimbangan Tinjau Ulang Keputusan Tidak Sesuai Standar (*Substandard*)

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

- Formulir Pengajuan Pertimbangan Tinjau Ulang Keputusan Tidak Sesuai Standar (*Substandard*) ("Formulir") asli yang telah diisi lengkap dan jelas serta ditandatangani oleh Pemegang Polis dan Tenaga Pemasar, dengan kondisi:
 - Tanda tangan 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 Pemegang Polis, Tertanggung Utama, dan Tertanggung Tambahan (jika ada).
- Surat pengantar pemeriksaan kesehatan (jika terdapat biaya untuk pemeriksaan kesehatan akan menjadi tanggung jawab Pemegang Polis).

B. Ketentuan Umum Pertimbangan Tinjau Ulang Keputusan Tidak Sesuai Standar (*Substandard*):

- Polis dalam status aktif (*inforce*).
- Tinjau ulang keputusan tidak sesuai standar (*substandard*) akan melalui proses seleksi risiko (*underwriting*) dan akan mengikuti prosedur seleksi risiko (*underwriting*) dimana terdapat kemungkinan untuk diminta melakukan pemeriksaan kesehatan kembali dan/atau diperlukannya persyaratan tambahan lainnya.
- Semua pemeriksaan kesehatan yang dilampirkan harus disertai dengan surat pengantar pemeriksaan kesehatan dan dilakukan di Panel Prudential Indonesia. Jika surat pengantar pemeriksaan kesehatan tidak dilampirkan, maka Prudential Indonesia berhak untuk meminta ulang pemeriksaan kesehatan yang disertai dengan surat pengantar pemeriksaan kesehatan dan dilakukan di Panel Prudential Indonesia.
- Jika keputusan seleksi risiko (*underwriting*) atas pengajuan pertimbangan tinjau ulang keputusan tidak sesuai standar (*substandard*) adalah lebih baik dari keputusan seleksi risiko (*underwriting*) sebelumnya, maka Prudential Indonesia dapat mempertimbangkan untuk penambahan Biaya Asuransi atau pengecualian pada Polis akan dikurangi/dihapus sejak tanggal pengenaan Biaya Asuransi terdekat setelah pengajuan pertimbangan tinjau ulang disetujui (Manfaat Asuransi, besar Uang Pertanggungan dan Premi tidak berubah) yang akan diberitahukan oleh Prudential Indonesia.
- Prudential Indonesia berhak menolak pengajuan pertimbangan tinjau ulang keputusan tidak sesuai standar (*substandard*) oleh sebab apa pun.



II. Pernyataan Pemegang Polis (Harap dibaca dengan teliti sebelum menandatangani Formulir ini)

Pemegang Polis (selanjutnya disebut "SAYA") menyatakan bahwa SAYA telah mengerti, memahami, dan menyetujui mengenai hal-hal yang tersebut di bawah ini:

1. SAYA sendiri yang menandatangani Formulir ini setelah Formulir ini terisi lengkap dan benar.
2. SAYA telah membaca seluruh persyaratan dan ketentuan yang terdapat pada Formulir ini atau pun yang diinformasikan oleh Tenaga Pemasar.
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. Semua informasi yang tertera di dalam Formulir ini dan termasuk yang tercantum pada ilustrasi yang terlampir bersama dengan Formulir ini adalah benar dan dibuat atas keinginan dan persetujuan SAYA.
5. Seluruh biaya pemeriksaan kesehatan sehubungan tinjau ulang keputusan tidak sesuai standar (*substandard*) menjadi tanggung jawab SAYA sebagai Pemegang Polis.
6. SAYA mengetahui bahwa terdapat kemungkinan untuk diminta melakukan pemeriksaan kesehatan kembali dan/atau diperlukannya persyaratan tambahan lainnya.
7. 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 pertanggungannya SAYA berdasarkan Polis, dengan tunduk pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
8. 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.
9. SAYA mengetahui bahwa Penanggung berhak menolak pengajuan pertimbangan tinjau ulang ini oleh sebab apa pun.

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 PRUServices 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.

Pengajuan Pertimbangan Tinjau Ulang hanya akan diproses apabila ditandatangani dengan menggunakan pulpen.

Ditandatangani di: _____

Tanggal (Tgl/Bln/Thn)

Tanda Tangan Pemegang Polis

(sesuai Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ), atau Kartu Identitas Diri yang berlaku, atau Formulir Perubahan Tanda Tangan)

Tanda Tangan Tenaga Pemasar

Pernyataan Tenaga Pemasar: SAYA sebagai Tenaga Pemasar menyatakan bahwa SAYA mengetahui Pemegang Polis mengajukan dan menandatangani Formulir Pengajuan Pertimbangan Tinjau Ulang Keputusan Tidak Sesuai Standar (*Substandard*) ini.

Nama Jelas

Nama Jelas

Daftar istilah yang terkait dengan Asuransi Jiwa dapat dilihat di www.prudential.co.id