



Formulir Perubahan Mayor untuk Pemegang Polis Badan Usaha

- Wajib diisi dengan tulisan tangan menggunakan PULPEN, TINTA WARNA HITAM, HURUF CETAK, JELAS dan memberikan tanda ✓ pada kolom sesuai perubahan yang diajukan.
- 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 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.
- Jika Pemegang Polis telah berubah menjadi Perorangan, mohon mengisi Formulir Perubahan Mayor untuk Pemegang Polis Perorangan dengan mengikuti persyaratan dan ketentuan Perubahan Mayor untuk Pemegang Polis Perorangan.

I. Data Polis

Nomor Polis

Nama Pemegang Polis

Nama Pihak Berwenang dari/ yang Ditunjuk oleh Pemegang Polis

Tertanggung Utama (TU)

Tertanggung Tambahan (TT)

Kategori yang diajukan Perubahan Mayor (pilih salah satu):

- | | |
|---|---|
| ☐ Seluruh Pegawai/Anggota/Pimpinan di semua level | ☐ Keluarga Inti dari Pegawai/Anggota/Pimpinan/Pemegang Saham |
| ☐ Seluruh Pegawai/Anggota/Pimpinan di level tertentu | ☐ Pemilik |
| ☐ Sebagian Pegawai/Anggota/Pimpinan | ☐ Pemegang Saham |

II. Jenis Perubahan Mayor Yang Diajukan

Saya menyatakan setuju untuk mengajukan perubahan atas Polis Saya di atas sebagai berikut:

☐ 1. Perubahan Polis

Manfaat Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan, sampai dengan Usia Tertanggung, Uang Pertanggungan, Status Merokok, Premi Berkala, Premi *Top-up* Berkala adalah sesuai dengan ilustrasi yang terlampir dan disajikan oleh:

Nama Tenaga Pemasar:

Kode Tenaga Pemasar:

Tanggal Ilustrasi:

 (Tgl/Bln/Thn)

Pukul:

 (Jam:Menit:Detik)

☐ 2. Perubahan Status Merokok Menjadi Tidak Merokok lebih dari 12 (dua belas) bulan terakhir, yaitu sejak:

atas nama: ☐ Tertanggung Utama (TU)☐ Tertanggung Tambahan (TT)

☐ 3. Perubahan Pekerjaan/Hobi/Aktivitas: (Mohon melampirkan kuesioner (jika ada) sesuai dengan jenis pekerjaan/hobi/aktivitas yang baru)

atas nama: ☐ Tertanggung Utama (TU)☐ Tertanggung Tambahan (TT)

Jenis Pekerjaan/Hobi/Aktivitas yang baru:

Deskripsi Pekerjaan:

☐ 4. Perubahan Polis Tradisional tanpa ilustrasi yang berhubungan dengan Uang Pertanggungan dan Manfaat Asuransi:

Jenis Perubahan	Mata Uang	Jenis Asuransi Dasar/Tambahan	Uang Pertanggungan
☐ Penurunan Uang Pertanggungan	☐ IDR ☐ USD		
☐ Pembatalan Manfaat Asuransi Tambahan	☐ IDR ☐ USD		



III. Data dan Sumber Penghasilan Pembayar Premi Badan Usaha

- Apabila penghasilan yang diperoleh adalah dalam mata uang asing, maka yang dicantumkan adalah Ekuivalen Rupiah dengan menggunakan Kurs Tengah Bank Indonesia pada saat pengisian Formulir ini.
- Apabila terdapat perubahan Nama/Bentuk/Alamat/Nomor Telepon Badan Usaha, wajib melampirkan “Formulir Perubahan Data Pemegang Polis untuk Pemegang Polis Badan Usaha”.

1. Sumber Penghasilan per Tahun (pilihan dapat lebih dari satu):

- ☐ Laba Perusahaan, sebutkan: _____ ☐ Investasi, sebutkan: _____
☐ Lainnya, sebutkan: _____

2. Total Penghasilan Bersih per Tahun:

- ☐ Kurang dari Rp 100 Juta ☐ Rp 1 Miliar s.d < Rp 5 Miliar
☐ Rp 100 Juta s.d < Rp 500 Juta ☐ Rp 5 Miliar s.d < Rp 10 Miliar
☐ Rp 500 Juta s.d < Rp 1 Miliar ☐ Rp 10 Miliar atau lebih

IV. Persyaratan dan Ketentuan Perubahan Mayor untuk Pemegang Polis Badan Usaha

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

- Formulir Perubahan Mayor untuk Pemegang Polis Badan Usaha (“Formulir”) asli yang telah diisi lengkap dan jelas serta ditandatangani oleh Pihak Berwenang dari/ yang Ditunjuk oleh Pemegang Polis dan Tenaga Pemasar, dengan kondisi:
 - Tanda tangan Pihak Berwenang dari/ yang Ditunjuk oleh Pemegang Polis 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.
- Ilustrasi Perubahan (*Quotation Alteration*) Mayor.
- Fotokopi Kartu Identitas Diri yang masih berlaku atas nama Pihak Berwenang dari/ yang Ditunjuk oleh Pemegang Polis Badan Usaha dan Tertanggung.
- Bukti pembayaran biaya Perubahan Mayor sebesar Rp 30.000 (tiga puluh ribu rupiah) per Polis.
- Formulir Data Kesehatan dan Hobi (Calon) Tertanggung untuk (Calon) Pemegang Polis Perorangan (Badan Usaha), jika pada pengajuan perubahan Polis terdapat:
 - Peningkatan manfaat Polis (Penambahan Asuransi Tambahan, Perpanjangan Jangka Waktu Manfaat Asuransi Tambahan, serta Penambahan Uang Pertanggungan); atau
 - Peningkatan/Penambahan Premi PRULink Assurance Account (PAA) atau PRUSaver (Premi *Top-up* Berkala); atau
 - Polis tidak aktif (*lapsed*) > 1 (satu) tahun.
- Formulir Perubahan Data Pemegang Polis untuk Pemegang Polis Badan Usaha (jika terdapat perubahan Nama/Bentuk/Alamat/Nomor Telepon Badan Usaha dari data yang telah ada).
- Formulir Persetujuan Ketentuan Masa Tunggu Khusus Produk *Unit Link* untuk (Calon) Pemegang Polis Individu/Badan Usaha, khusus untuk produk *Unit Link* yang terbit sejak 14 Maret 2022 dan terdapat penambahan/peningkatan Manfaat Asuransi Tambahan untuk manfaat Rawat Inap dan/atau Kondisi Kritis dan/atau Bebas Premi.

B. Persyaratan/Dokumen untuk mengajukan Perubahan Mayor sekaligus dalam 1 (satu) Formulir Pengajuan yang sama untuk ≥ 50 Tertanggung:^{*)}

- Formulir Perubahan Mayor untuk Pemegang Polis Badan Usaha (“Formulir”) asli yang telah diisi lengkap dan jelas serta ditandatangani oleh Pihak Berwenang dari/ yang Ditunjuk oleh Pemegang Polis dan Tenaga Pemasar, 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.
- Formulir Pernyataan Kesehatan dan Hobi untuk Pemegang Polis Badan Usaha dengan Minimal 50 Tertanggung, di mana jawaban pada Formulir tersebut adalah sama dan mewakili seluruh Tertanggung, serta ditandatangani oleh Pihak Berwenang dari/ yang Ditunjuk oleh Pemegang Polis.
- 1 (satu) *Quotation*/ilustrasi yang sama dapat digunakan untuk seluruh Tertanggung.
- Lampiran Formulir yang berisi seluruh nomor Polis yang mengajukan Perubahan Mayor dan telah diisi lengkap, jelas, serta ditandatangani oleh Tenaga Pemasar, Pihak Berwenang dari/ yang Ditunjuk oleh Pemegang Polis yang merupakan satu kesatuan dan bagian yang tak terpisahkan dengan Formulir.

^{*)} Ketentuan pengajuan Perubahan Mayor sekaligus dalam 1 (satu) Formulir pengajuan yang sama untuk ≥ 50 Tertanggung tercantum pada Lampiran Formulir Perubahan Mayor untuk Pemegang Polis Badan Usaha

C. 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	✓	✓	✓	✓	✓



No.	Dokumen Wajib	Perseroan Terbatas	Yayasan	Koperasi	CV, Firma	Korporasi Lainnya
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.

D. Ketentuan Umum Perubahan Mayor:

- Polis dalam status aktif (*inforce*)^{*)} dan tidak sedang mengajukan/telah disetujui klaim Manfaat Bebas Premi.
- Perubahan Mayor dapat melalui proses seleksi risiko (*underwriting*) sehingga terdapat kemungkinan untuk diminta melakukan pemeriksaan kesehatan atau persyaratan lainnya.
- Frekuensi Pembayaran seperti yang tertera di dalam halaman ilustrasi yang terlampir (jika ada) dianggap tidak berubah apabila Pemegang Polis tidak melampirkan Formulir Perubahan Data Polis (untuk perubahan Frekuensi Pembayaran).
- Periode pemenuhan kelengkapan pengajuan Perubahan Mayor adalah 60 (enam puluh) hari kalender sejak diterimanya dokumen di Kantor Pusat Prudential Indonesia. Apabila dalam jangka waktu tersebut tidak dipenuhi, maka proses pengajuan tidak akan dilanjutkan. Pemegang Polis harus mengisi Formulir yang baru untuk melanjutkan proses Perubahan Mayor.
- Perubahan Premi:
 - Setiap perubahan Premi (peningkatan/penurunan Premi) harus disertai dengan pembayaran Premi sebesar nilai Premi setelah perubahan disetujui.
 - Pemegang Polis harus melakukan pembayaran Premi sebesar Premi sebelum perubahan yang diajukan saat ini, apabila:
 - Pengajuan perubahan Polis saat ini masih dalam proses dan belum disetujui; atau
 - Sebelumnya Polis telah melakukan perubahan Premi namun belum ada Premi yang dibayarkan atas perubahan yang telah disetujui dan saat ini Polis kembali mengajukan perubahan Premi.
 - Prudential Indonesia dapat meminta Pemegang Polis untuk melakukan pembayaran selisih kenaikan Premi yang akan diberlakukan sebagai Premi *Top-up* Tunggal dalam hal tanggal efektif peningkatan Premi melampaui tanggal pembebanan Biaya Asuransi sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku di Prudential Indonesia. Pembayaran selisih kenaikan Premi tidak diperkenankan melalui pembayaran dengan kartu kredit atau penarikan dana (*withdrawal*) dari Polis yang sedang mengajukan Perubahan Mayor.
- Berlakunya perubahan diatur sebagai berikut:
 - Tanggal perubahan Premi baru adalah pada Tanggal Jatuh Tempo Premi pada saat perubahan Polis disetujui.
 - Tanggal berlaku perubahan Uang Pertanggungan dan perubahan Manfaat Asuransi Tambahan adalah pada tanggal pembebanan Biaya Asuransi dan Biaya Administrasi berikutnya setelah perubahan Polis disetujui.
- Formulir yang telah diterima oleh Prudential Indonesia adalah bersifat final dan akan digunakan sebagai dasar pengajuan Perubahan Mayor untuk Pemegang Polis Badan Usaha.
- Perubahan Mayor yang telah disetujui dan diproses oleh Prudential Indonesia tidak dapat dibatalkan.

^{*)} Jika Perubahan Mayor dilakukan dengan status Polis tidak aktif (*lapsed*), maka akan berlaku ketentuan Pemulihan Polis dengan tanggal berlaku perubahan adalah pada tanggal pembebanan Biaya Asuransi dan Biaya Administrasi yang terdekat sebelum Perubahan Mayor disetujui.

V. Pernyataan Mengenai Iktikad Terbaik Pengajuan Perubahan Mayor Polis (*Utmost Good Faith*)

Harap dibaca dengan teliti sebelum menandatangani Formulir ini

- Pihak Berwenang dari/ yang Ditunjuk oleh Pemegang Polis, Tertanggung Utama, (Calon) 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 Perubahan Mayor 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.
- 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 Perubahan Mayor Polis adalah lengkap, benar, akurat, terkini, sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak 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:
 - Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;
 - 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 Penembusan 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.

VI. Pernyataan Pemegang Polis (Harap dibaca dengan teliti sebelum menandatangani Formulir Perubahan Mayor untuk Pemegang Polis Badan Usaha)

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 setelah 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") dan termasuk yang tercantum pada ilustrasi yang terlampir bersama dengan Formulir ini adalah benar telah SAYA tuliskan dan dibuat 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.
4. SAYA mengerti dan telah mendapatkan penjelasan sepenuhnya dari Tenaga Pemasar dan selanjutnya menyatakan setuju mengenai hal-hal yang tersebut di bawah ini:
 - a) Semua informasi yang tertulis di dalam Formulir ini dan kepada Pemeriksa Kesehatan yang ditunjuk oleh Penanggung (jika ada) akan menjadi dasar dari ketentuan-ketentuan dalam Polis.
 - b) Pertanggungan sesuai perubahan atas Polis tidak akan berlaku sebelum perubahan Polis disetujui yang ditandai dengan dikeluarkannya Endorsemen sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
5. Ilustrasi mengenai Nilai Tunai yang terlampir (jika ada) tidak berlaku.
6. SAYA setuju untuk mengesampingkan ketentuan mengenai perubahan manfaat dari Ketentuan Khusus Manfaat Asuransi Tambahan yang memberikan Manfaat Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah serta Manfaat Rawat Jalan yang memiliki fasilitas Kartu Peserta, sehingga perubahan pertanggungan pada Manfaat Asuransi Tambahan berlaku pada Ulang Bulan tanggal mulai pertanggungan pada Manfaat Asuransi Tambahan yang memberikan Manfaat Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah serta Manfaat Rawat Jalan yang memiliki fasilitas Kartu Peserta.
7. Apabila SAYA mengajukan Perubahan Mayor dan Polis sedang dalam kondisi Cuti Premi (*Premium Holiday*) namun SAYA tidak melampirkan Formulir Penghentian Cuti Premi (*Premium Holiday*), maka jika perubahan Premi pada pengajuan ini disetujui, SAYA juga setuju untuk melakukan penghentian Cuti Premi (*Premium Holiday*) dan tanggal jatuh tempo Premi berikutnya sesuai dengan tanggal efektif perubahan Premi. Pembayaran Premi akan dilakukan kembali setelah penghentian Cuti Premi (*Premium Holiday*) diproses. Jika pembayaran Premi melalui pendebitan Kartu Kredit/Rekening, maka akan dilakukan pendebitan kembali saat jatuh tempo sesuai siklus pendebitan.
8. Dalam hal pembayaran selisih kenaikan Premi yang diberlakukan sebagai Premi *Top-up* Tunggal, maka SAYA setuju apabila dana yang diberlakukan sebagai Premi *Top-up* Tunggal tersebut tidak dapat ditarik (*Withdrawal*) sampai dengan tahun ke-4 (empat) Polis atau sampai dengan jatuh tempo Premi Polis berikutnya jika usia Polis lebih dari 3 (tiga) tahun.
9. Apabila setelah Perubahan Mayor 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 Perubahan Mayor Polis, di mana hasil pemeriksaan atau data pada klaim tersebut dapat memengaruhi/mengubah keputusan penilaian risiko (*underwriting*), maka pengajuan Perubahan Mayor 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.
10. Kebenaran isi dan kelengkapan dokumen pengajuan Perubahan Mayor Polis dan formulir-formulir terkait (jika ada), merupakan tanggung jawab Pemegang Polis.
11. 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.
12. 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 (11) di atas yang disampaikan kepada Penanggung oleh Pemegang Polis, Penerima Manfaat atau pihak lain yang berkepentingan terhadap Polis.
13. 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 (sebagaimana relevan).
14. SAYA mengerti bahwa dengan diberlakukannya Perubahan Mayor, fasilitas garansi Polis tetap aktif menjadi tidak berlaku sesuai dengan yang tercantum pada Ketentuan Umum Polis yang berlaku.
15. Penanggung dapat meminta dokumen berupa bukti penghasilan atau dokumen lainnya yang diperlukan untuk memastikan kesesuaian profil SAYA dan/atau Tertanggung. Dalam hal dokumen yang diperlukan tersebut tidak diterima Penanggung atau dokumen yang diperlukan tersebut mempunyai informasi yang berbeda dengan informasi yang sebelumnya diterima Penanggung, SAYA menyetujui bahwa Penanggung dapat menagih transaksi yang SAYA ajukan atau membatalkan pertanggungan.
16. 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.



17. 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.
18. 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*".
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. 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 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.

Perubahan hanya akan diproses apabila ditandatangani dengan menggunakan pulpen.

Ditandatangani di: _____

Tanggal (Tgl/Bln/Thn)

Tanda Tangan

Pihak Berwenang dari/ yang Ditunjuk oleh Pemegang Polis

(sesuai Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPA)), 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 Pihak Berwenang dari/ yang Ditunjuk oleh Pemegang Polis mengajukan dan menandatangani Formulir Perubahan Mayor untuk Pemegang Polis Badan Usaha ini.

Nama Jelas

Nama Jelas