



## FORMULIR PERUBAHAN KETENTUAN PENERIMA MANFAAT POLIS SYARIAH

- Mohon mengisi dengan menggunakan tinta hitam, huruf cetak, jelas dan/atau memberi tanda ✓ pada kolom sesuai perubahan yang diajukan.
- 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.

Prudential Indonesia bermaksud untuk mengubah beberapa ketentuan dalam Polis **PRUlink syariah assurance account** (PSAA) terkait dengan Penerima Manfaat sebagai berikut:

### PERUBAHAN KETENTUAN POLIS

#### 1. Ketentuan Umum PSAA

**Penerima Manfaat** adalah orang perseorangan atau badan usaha sebagaimana tertera dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada), **YANG DITUNJUK OLEH PEMEGANG POLIS SEBAGAI PIHAK YANG BERHAK ATAS MANFAAT ASURANSI APABILA PEMEGANG POLIS DAN PESERTA UTAMA YANG DIASURANSIKAN MENINGGAL DUNIA ATAU DALAM KEADAAN LAIN SEBAGAIMANA DIATUR DALAM POLIS.**

#### 2. Ketentuan Khusus PSAA

Pengajuan klaim Manfaat Asuransi untuk Peserta Utama Yang Diasuransikan meninggal dunia harus dilampiri dokumen sebagai berikut:

- Polis asli atau dalam hal Polis dibuat dalam bentuk elektronik, maka Pemegang Polis wajib menyerahkan Ringkasan Polis asli;
- Formulir Klaim Meninggal yang telah diisi secara benar dan lengkap;
- Surat Keterangan Dokter untuk klaim meninggal dunia;
- Catatan medis atau resume medis Peserta Utama Yang Diasuransikan apabila diminta Pengelola;
- Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi;
- Fotokopi KTP atau tanda kenal diri Pemegang Polis dan Penerima Manfaat dalam hal Pemegang Polis telah meninggal dunia (untuk Pemegang Polis perseorangan), atau Surat Keterangan dari Pemegang Polis yang menjelaskan bahwa Peserta Utama Yang Diasuransikan masih bekerja di Pemegang Polis (untuk Pemegang Polis perusahaan atau badan usaha);
- Fotokopi Surat Keterangan Kematian Peserta Utama Yang Diasuransikan yang diterbitkan oleh instansi yang berwenang;
- Fotokopi Surat Perubahan Nama Pemegang Polis (untuk Pemegang Polis perseorangan), Peserta Utama Yang Diasuransikan, dan Penerima Manfaat, jika pernah dilakukan perubahan nama;
- Fotokopi akta perubahan anggaran dasar beserta persetujuan atau bukti pencatatan dari Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia sebagaimana disyaratkan oleh peraturan perundang-undangan, dan dokumen pengangkatan direksi/pihak yang berwenang lainnya untuk Pemegang Polis perusahaan atau badan usaha;
- Berita Acara Kepolisian asli jika Peserta Utama Yang Diasuransikan meninggal karena Kecelakaan yang diproses oleh pihak Kepolisian; dan
- Dokumen lain yang dipandang perlu oleh Pengelola.

#### 3. Ketentuan Khusus Perseorangan PSAA

Yang dapat ditunjuk sebagai Penerima Manfaat adalah setiap pihak yang memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Mempunyai hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) terhadap Peserta Utama Yang Diasuransikan atas kepesertaan yang bersangkutan; dan
- Tidak bertentangan dengan **HUKUM** dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di negara Republik Indonesia.

Atas Perubahan Ketentuan Polis tersebut di atas, Saya sebagai Pemegang Polis :

Nomor Polis :

Nama Pemegang Polis :

Mengajukan perubahan Ketentuan Penerima Manfaat sesuai dengan ketentuan **PRUlink syariah assurance account** (PSAA) yang Baru.

Jika Anda ingin melakukan Perubahan Penerima Manfaat juga, silakan isi bagian di bawah ini :

(Apabila Anda tidak ingin melakukan Perubahan Penerima Manfaat, maka Penerima Manfaat berlaku sesuai Polis Anda saat ini)

Nama Lengkap Penerima Manfaat*	L/P	%**	Tanggal Lahir			Hubungan dengan Peserta Utama
			Tgl	Bln	Thn	

\* Sebutkan seluruh Penerima Manfaat Polis. Jika jumlah Penerima Manfaat melebihi kolom yang tersedia, dapat dituliskan pada Amendemen/Surat Pernyataan yang bisa Anda dapatkan melalui Tenaga Pemasar atau mengunduhnya di website Prudential Indonesia, dan ditandatangani oleh Pemegang Polis.

\*\* Mohon Anda menentukan besarnya Manfaat Asuransi dalam kelipatan 5% dengan total 100%. Apabila % tidak diisi, secara otomatis Manfaat Asuransi akan dibagi rata di antara pihak-pihak yang akan menerima manfaat asuransi.

#### Ketentuan dan Persyaratan/Dokumen Perubahan Penerima Manfaat yang Harus Diserahkan ke Kantor Pusat PT Prudential Life Assurance ("Prudential")

- Penerima Manfaat adalah setiap Pihak (Orang atau Badan) yang mempunyai hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) terhadap Peserta Utama.
- Orang atau Badan atau penunjukan tersebut tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di negara Republik Indonesia.
- Formulir Pengajuan Perubahan Ketentuan Penerima Manfaat Polis Syariah yang telah diisi lengkap dan jelas serta ditandatangani oleh Pemegang Polis.
- Fotokopi kartu identitas diri (KTP) Pemegang Polis yang masih berlaku.

#### Pernyataan Pemegang Polis (harap dibaca dengan teliti sebelum menandatangani Formulir ini)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dalam kedudukan sebagai Pemegang Polis selanjutnya disebut "Saya", menyatakan telah memahami dan menyetujui bahwa:

- Saya sendiri yang menandatangani Formulir ini secara lengkap dan benar.
- Saya telah membaca, memahami dan menyetujui atas Perubahan Ketentuan Polis menjadi seperti yang tercantum pada Formulir ini.

3. Semua keterangan yang diberikan di dalam 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. Prudential 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, termasuk memberikannya pada Pihak ketiga sepanjang dianggap perlu oleh Prudential dalam rangka memberikan pelayanan Polis atau untuk tujuan lain seperti informasi produk, dan layanan terbaru sehubungan dengan kepesertaan Saya berdasarkan Polis dengan tunduk pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ditandatangani di : \_\_\_\_\_

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

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



( \_\_\_\_\_ )  
Nama Jelas

"Daftar Istilah Asuransi Jiwa dapat dilihat di [www.prudential.co.id](http://www.prudential.co.id)"