



## FORMULIR PERUBAHAN DATA PENERIMA MANFAAT/PERUBAHAN PENERIMA MANFAAT UNTUK PEMEGANG POLIS PERORANGAN

- Formulir Perubahan Data Penerima Manfaat/Perubahan Penerima Manfaat untuk Pemegang Polis Perorangan ("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 sebelahnya 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 bertanda tangan di bawah ini merupakan Pemegang Polis dengan data sebagai berikut:

Nomor Polis :

Nama Pemegang Polis :

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

Perubahan Penerima Manfaat menjadi\*:

No.	Nama Lengkap (sesuai Kartu Identitas Diri)	Tanggal Lahir	L/P	Status Pernikahan	%**	Hubungan dengan Tertanggung Utama
1	<input type="text"/>	Tanggal Bulan Tahun <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Belum Menikah <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Duda/Janda	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	Tanggal Bulan Tahun <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Belum Menikah <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Duda/Janda	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	Tanggal Bulan Tahun <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Belum Menikah <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Duda/Janda	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	Tanggal Bulan Tahun <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Belum Menikah <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Duda/Janda	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	Tanggal Bulan Tahun <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Belum Menikah <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Duda/Janda	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	Tanggal Bulan Tahun <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Belum Menikah <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Duda/Janda	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	Tanggal Bulan Tahun <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Belum Menikah <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Duda/Janda	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	Tanggal Bulan Tahun <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Belum Menikah <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Duda/Janda	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	Tanggal Bulan Tahun <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Belum Menikah <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Duda/Janda	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	Tanggal Bulan Tahun <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Belum Menikah <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Duda/Janda	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\* Sebutkan seluruh Penerima Manfaat Polis. Jika jumlah Penerima Manfaat melebihi kolom yang tersedia, dapat dituliskan pada Amandemen/Surat Pernyataan terpisah dan ditandatangani oleh Pemegang Polis.

\*\* Mohon Anda menentukan besarnya Manfaat Asuransi dalam kelipatan 5% dengan total 100%.

Alasan Perubahan Penerima Manfaat:

## Persetujuan Pemberian Data dan/atau Informasi Pribadi Kepada Pihak Lain. (Wajib diisi)

Dengan ini SAYA dan/atau Calon Penerima Manfaat yang diwakilkan oleh SAYA;  
Menyatakan telah membaca, memahami dan menyetujui serta memberikan izin kepada PT Prudential Life Assurance ("Prudential Indonesia") untuk mengumpulkan, menyimpan, memproses, mempergunakan dan membagikan Data Pribadi (termasuk namun tidak terbatas pada nama, alamat surat menyurat, alamat e-mail, nomor telepon, data kesehatan maupun informasi lainnya) yang SAYA berikan dalam Formulir Perubahan Data Penerima Manfaat/Perubahan Penerima Manfaat untuk Perubahan Penerima Manfaat ini dan dokumen lainnya sehubungan dengan pengajuan Perubahan Pemegang Polis ini, serta informasi terkait Polis SAYA jika pengajuan ini disetujui, sesuai dengan kebijakan internal Prudential Indonesia maupun peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk keperluan:

1. Pemrosesan pengajuan Perubahan Penerima Manfaat.
2. Pemeriksaan kesehatan dan riwayat keuangan (sebagaimana relevan).
3. Akses terhadap catatan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan.
4. Pelayanan polis dan/atau klaim (diantaranya cetak dokumen, pengiriman dokumen melalui kurir, *Third Party Administrator/TPA*, Rumah Sakit/klinik/tenaga medis rekanan maupun bukan rekanan, *call center* yang bekerja sama dengan Penanggung, investigator klaim, penyelidik, lembaga/perusahaan di bidang jasa keuangan maupun layanan informasi keuangan atau perusahaan terkait lainnya)
5. Pembayaran premi dan/atau klaim.
6. Reasuransi.
7. Penyimpanan dokumen.
8. Penyelesaian Sengketa dan Proses Investigasi, termasuk namun tidak terbatas pada pengacara
9. Pengembangan produk (seperti riset pemasaran, survei, teknologi, penelitian dan analisa statistik)
10. Perhitungan aktuarial.
11. Dana Investasi (seperti manajer investasi, Bank Kustodian) berikut pengelolaannya
12. Auditor Eksternal maupun penasihat/konsultan profesional.
13. Mitra bisnis maupun pihak yang memasarkan produk asuransi (diantaranya tenaga pemasar (termasuk dalam hal pengalihan tenaga pemasar dan pihak lain yang terkait dengan tenaga pemasar), rekanan bank, badan usaha selain bank, pialang asuransi)
14. Perusahaan dan/atau pihak terkait yang terafiliasi dengan Penanggung (seperti Grup Prudential), termasuk dukungan layanan dari atau antar Grup Prudential.
15. Otoritas pemerintah, asosiasi, aparat penegak hukum
16. Pelaksanaan administrasi produk dan layanan (berikut pemenuhan kewajiban kontraktual) maupun penyelenggaraan kegiatan dari Prudential Indonesia kepada SAYA dari waktu ke waktu.

Adapun rincian mengenai tujuan pemrosesan Data Pribadi maupun pihak lain yang dapat memperoleh dan/atau memproses Data Pribadi untuk menunjang keperluan di atas dapat dilakukan:

- Pengkinian secara berkala dari waktu ke waktu dan dapat diakses pada <https://bit.ly/PRUPihakKetiga>
- Informasi lebih lanjut terkait Pemberitahuan Privasi Prudential Indonesia dapat diakses pada <https://bit.ly/PRUPemberitahuanPrivasi>

Dalam rangka pengajuan dan pembayaran klaim, maupun pelayanan nasabah, Saya menyatakan bahwa Saya telah memiliki wewenang sah yang diperoleh dari Calon Penerima Manfaat untuk memberikan data dan/atau informasi pribadi dari Calon Penerima Manfaat kepada Penanggung. SAYA dan/atau Calon Penerima Manfaat yang diwakilkan oleh SAYA menyetujui terkait informasi diatas?

Ya  Tidak\*

\*Dengan menjawab "Tidak", maka dengan berat hati Pengajuan Perubahan tidak dapat diproses lebih lanjut.

Perubahan Data Penerima Manfaat saat ini menjadi: (Mohon mengisi data yang hanya Anda rubah)

No.	Jenis Perubahan	Penerima Manfaat 1	Penerima Manfaat 2
1	Nama Lama		
	Nama Baru*		
2	Tanggal Lahir*		
	Tempat Lahir		
	Negara Tempat Lahir	<input type="checkbox"/> Indonesia <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan:	<input type="checkbox"/> Indonesia <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan:
3	Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
4	Persentase		
5	Hubungan dengan Tertanggung Utama		

\* Jika melakukan koreksi/perubahan nama dan/atau tanggal lahir mohon mengisi alasan pada kolom dibawah ini.

No.	Jenis Perubahan	Penerima Manfaat 3	Penerima Manfaat 4
1	Nama Lama		
	Nama Baru*		
2	Tanggal Lahir*		
	Tempat Lahir		
	Negara Tempat Lahir	<input type="checkbox"/> Indonesia <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan:	<input type="checkbox"/> Indonesia <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan:
3	Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
4	Persentase		
5	Hubungan dengan Tertanggung Utama		

\* Jika melakukan koreksi/perubahan nama dan/atau tanggal lahir mohon mengisi alasan pada kolom dibawah ini.

No.	Jenis Perubahan	Penerima Manfaat 5	Penerima Manfaat 6
1	Nama Lama		
	Nama Baru*		
2	Tanggal Lahir*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (tgl-bln-thn)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (tgl-bln-thn)
	Tempat Lahir		
	Negara Tempat Lahir	<input type="checkbox"/> Indonesia <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Indonesia <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan: <input type="text"/>
3	Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
4	Persentase	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	Hubungan dengan Tertanggung Utama		

\* Jika melakukan koreksi/perubahan nama dan/atau tanggal lahir mohon mengisi alasan pada kolom dibawah ini.

Dengan ini SAYA menyatakan bahwa nama dan/atau tanggal lahir yang dikoreksi/diubah adalah atas Orang yang sama dan alasan dilakukan koreksi/perubahan tanggal lahir tersebut adalah:

--

## PERSYARATAN DAN KETENTUAN PERUBAHAN DATA PENERIMA MANFAAT/PERUBAHAN PENERIMA MANFAAT UNTUK PEMEGANG POLIS PERORANGAN

### Persyaratan/Dokumen Yang Harus Diserahkan Ke Kantor Pusat PT Prudential Life Assurance ("Prudential Indonesia").

Pemegang Polis harus memenuhi Persyaratan dan Ketentuan di bawah ini:

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

1. Formulir asli yang telah diisi lengkap dan jelas serta ditandatangani oleh Pemegang Polis.
2. Fotokopi KTP (diutamakan) atau Paspor dan KIMS/ KITAS/ KITAP (untuk WNA) Pemegang Polis yang masih berlaku.

#### II. Ketentuan Umum:

1. Polis dalam status aktif (*inforce*).
2. Formulir ini harus diterima di Kantor Pusat Prudential Indonesia tidak lebih dari 30 hari kalender sejak tanggal ditandatanganinya.
3. Formulir yang diterima oleh Prudential Indonesia bersifat final dan akan digunakan sebagai dasar pengajuan Perubahan Data Penerima Manfaat/Perubahan Penerima Manfaat untuk Pemegang Polis Perorangan.
4. Tanda tangan Pemegang Polis harus sama dengan spesimen tanda tangan yang terdapat pada Kartu Identitas Diri yang berlaku, Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) atau Formulir Perubahan Tanda Tangan, mana yang terkini.
5. Untuk WNI/WNA yang memiliki Polis Asuransi Indonesia dan mengajukan perubahan Polis Minor yang ditandatangani di luar wilayah hukum RI maka formulir dan seluruh dokumen pendukung WAJIB dilegalisir oleh KBRI/KJRI negara setempat.

#### III. Ketentuan Khusus dan Persyaratan/Dokumen Khusus terkait dengan Perubahan Data Penerima Manfaat/Perubahan Penerima Manfaat:

<p><b>1. Perubahan Penerima Manfaat Baru.</b> <b>Ketentuan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerima Manfaat adalah setiap Pihak (Orang atau Badan) yang mempunyai hubungan kepentingan asuransi (<i>insurable interest</i>) terhadap Tertanggung Utama atas pertanggunganan Yang Bersangkutan.</li> <li>- Orang atau Badan atau penunjukan tersebut tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di negara Republik Indonesia.</li> </ul>	<p><b>Persyaratan/Dokumen yang Harus Diserahkan ke Kantor Pusat Prudential Indonesia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat Keterangan Asuransi WAJIB dilampirkan apabila mencantumkan Calon Penerima Manfaat baru selain Keluarga Inti serta menuliskan alasan Perubahan. Keluarga Inti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menikah: Suami/Isteri dan Anak Kandung</li> <li>• Belum Menikah: Ibu/Bapak Kandung dan Saudara Kandung</li> </ul> </li> <li>• Cerai Hidup/Meninggal: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak Kandung (Jika Memiliki)</li> <li>- Orangtua dan Saudara Kandung (Jika tidak memiliki Anak dari pernikahan sebelumnya)</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>2. Koreksi/Perubahan Data Penerima Manfaat Saat ini.</b> <b>Ketentuan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koreksi atau perubahan Data Penerima Manfaat saat ini berlaku hanya untuk orang yang sama.</li> </ul>	<p><b>Persyaratan/Dokumen yang Harus Diserahkan ke Kantor Pusat Prudential Indonesia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotokopi Kartu Identitas Diri yang mencantumkan Data Penerima Manfaat saat ini yang telah dikoreksi/diubah</li> <li>- Fotokopi Akta Kelahiran dengan Data Penerima Manfaat saat ini yang telah dikoreksi/diubah yang telah mendapat pengesahan (jika usia kurang dari 17 tahun).</li> <li>- Fotokopi Akta Penetapan Ganti Nama yang dikeluarkan oleh pengadilan untuk pemilik nama yang diubah.</li> <li>- Fotokopi Akta Kelahiran yang mencantumkan tanggal lahir yang telah dikoreksi dan mendapat pengesahan.</li> <li>- Surat Keterangan Asuransi WAJIB dilampirkan apabila ada perubahan Hubungan dengan Tertanggung Utama serta menuliskan alasan Perubahan. Contoh: Dari Anak Perempuan menjadi Keponakan.</li> </ul>

### Pernyataan Pemegang Polis (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 ("Prudential Indonesia") dapat meminta dokumen berupa bukti penghasilan atau dokumen lainnya yang diperlukan untuk memastikan kesesuaian profil SAYA dan/atau Tertanggung dan/atau Calon Pembayar Premi. Dalam hal dokumen yang diperlukan tersebut tidak diterima Prudential Indonesia atau dokumen yang diperlukan tersebut mempunyai informasi yang berbeda dan/atau tidak lengkap dengan informasi yang sebelumnya diterima oleh Prudential Indonesia, maka SAYA menyetujui bahwa Prudential Indonesia berhak menangguhkan transaksi apa pun yang SAYA ajukan dengan memberikan pemberitahuan kepada SAYA.
3. Bahwa pada waktu SAYA mengajukan klaim Manfaat Asuransi, Prudential Indonesia berhak meminta bukti keabsahan hubungan keterikatan asuransi antara Pemegang Polis, Tertanggung dan Penerima Manfaat. Dalam hal hubungan antara Pemegang Polis, Tertanggung dan Penerima Manfaat terdapat perbedaan dengan yang tertulis di Formulir ini (tidak bisa diverifikasi), Prudential Indonesia berhak meminta dokumen pendukung yang wajar dan relevan dengan pengajuan klaim.
4. SAYA dan/atau Tertanggung, dengan ini memberikan kuasa dan izin kepada:

- (i) Prudential Indonesia 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 Prudential Indonesia 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 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.
- SAYA dan Tertanggung dengan ini memberikan kuasa dan izin kepada Prudential Indonesia untuk menggunakan atau memberikan informasi kesehatan atau keterangan mengenai diri Tertanggung yang tersedia, diperoleh atau disimpan oleh Prudential Indonesia, kepada perusahaan asuransi, perusahaan reasuransi atau pihak-pihak lain dalam rangka pengajuan dan pembayaran klaim, maupun pelayanan nasabah.
  - 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.
  - Prudential Indonesia 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 Prudential Indonesia dalam rangka memberikan pelayanan 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.
  - Prudential Indonesia dapat menghubungi SAYA dan/atau Tertanggung, baik secara langsung maupun melalui Tenaga Pemasar atau pihak lain yang ditunjuk oleh Prudential Indonesia, untuk menyampaikan informasi mengenai Polis, informasi terkait produk atau layanan Prudential Indonesia. 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.
  - Apabila di kemudian hari diketahui bahwa keterangan dan/atau pernyataan dan/atau pemberitahuan yang disampaikan dalam Formulir ini ternyata, atau ditemukan adanya dokumen lain yang sah secara hukum dan membatalkan dokumen yang telah diberikan, maka SAYA mengerti bahwa Prudential Indonesia dapat membatalkan persetujuan atas pengajuan perubahan ini.
  - Dalam hal Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat memiliki Polis di Prudential Indonesia ("Polis Prudential") dan/atau Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat berbeda dengan data terbaru pada Formulir perubahan ini, maka SAYA setuju bahwa Prudential Indonesia dapat mengganti data Polis Prudential dengan data yang tertera pada Formulir perubahan ini.
  - 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 pelaksanaan-nya (jika ada), dan Peraturan Menteri Keuangan nomor 70/PMK.03/2017 sebagaimana diubah terakhir oleh Peraturan Menteri Keuangan nomor 19/PMK.03/2018 tentang Petunjuk Teknis Mengenai Akses Informasi Keuangan Untuk Kepentingan Perpajakan, dan perubahan selanjutnya (jika ada), Saya sepenuhnya mengerti dan setuju dalam hal-hal sebagai berikut:
    - bahwa Prudential Indonesia 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 Prudential Indonesia untuk memastikan kepatuhan atau ketaatan Prudential Indonesia dengan Persyaratan yang Relevan, secara khusus pengungkapan atas keadaan khusus SAYA terhadap otoritas.
    - bahwa Prudential Indonesia dapat mengungkap keadaan khusus SAYA atau informasi apapun mengenai diri SAYA termasuk namun tidak terbatas pada informasi pajak Saya kepada Otoritas sehubungan dengan ketaatan terhadap Persyaratan yang Relevan. Pengungkapan tersebut dapat diberlakukan secara langsung atau dikirimkan melalui salah satu dari Kantor Pusat Prudential Indonesia atau afiliasi lainnya dari Prudential Indonesia. Untuk tujuan tersebut dan tanpa mengabaikan ketentuan manapun lainnya dalam Deklarasi atau Polis SAYA, Prudential Indonesia dapat meminta SAYA untuk memberikan informasi lebih lanjut sebagaimana dipersyaratkan untuk pengungkapan kepada Otoritas manapun dan SAYA wajib memberikan informasi tersebut kepada Prudential Indonesia 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. Prudential Indonesia berhak untuk menolak hubungan bisnis, transaksi dan/atau mengakhiri hubungan bisnis dengan SAYA, dan SAYA berhak menolak memberikan pernyataan persetujuan, instruksi atau pemberian kuasa secara tertulis dan sukarela, dengan menerima konsekuensi seperti yang disebutkan di atas.
    - Tanpa mengabaikan ketentuan manapun lainnya dari Deklarasi atau Polis SAYA, SAYA setuju untuk menyediakan dukungan yang mungkin secara wajar dibutuhkan untuk memungkinkan Prudential Indonesia mematuhi kewajiban Prudential Indonesia berdasarkan seluruh Persyaratan yang Relevan mengenai SAYA di Prudential Indonesia.
    - SAYA dengan ini setuju untuk memberikan informasi kepada Prudential Indonesia secara tepat waktu atas setiap perubahan apapun dari keterangan yang sebelumnya telah disampaikan kepada Prudential Indonesia, 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 Prudential Indonesia 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, Prudential Indonesia 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.
    - Dalam hal SAYA tidak menyediakan informasi dan dokumen-dokumen sebagaimana yang dipersyaratkan oleh Prudential Indonesia 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 Prudential Indonesia dapat, untuk memastikan kepatuhan dan ketaatan yang berkelanjutan terhadap Persyaratan yang Relevan, mengambil setiap dan seluruh langkah yang Prudential Indonesia anggap sesuai untuk memastikan kepatuhan atau ketaatan Prudential Indonesia terhadap Pernyataan yang Relevan, atau mengambil langkah lainnya untuk melindungi kepentingan hukum dan/atau komersial Prudential Indonesia.
  - 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 Prudential Indonesia dapat melakukan hal-hal yang diperlukan sebagaimana tercantum di dalam peraturan perundang-undangan tersebut.
  - 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 Prudential Indonesia dan menyerahkan salinan dokumen pendukung yang berlaku kepada Prudential Indonesia. Berdasarkan peraturan tersebut, SAYA juga setuju bahwa Prudential Indonesia dapat menolak hubungan usaha/transaksi, membatalkan transaksi dan/atau Pertanggungannya 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 Profilerasi Senjata Pemusnah Massal dan/atau; (6) memiliki sumber dana transaksi yang diketahui dan/atau patut diduga berasal dari hasil tindak pidana.
  - Bahwa sebagai bagian dari pelaksanaan program Anti Pencucian Uang dan Pencegahan Pendanaan Terorisme, Prudential Indonesia juga harus tunduk dan patuh kepada aturan Grup Prudential yang berlaku terkait dengan Penerapan daftar Sanksi Tertentu. Adapun yang dimaksud dengan 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".
  - Sehubungan dengan penerapan daftar Sanksi Tertentu, apabila (i) Prudential Indonesia 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 SPAJ ini beserta perubahannya di kemudian hari disebutkan atau tercantum di dalam daftar Sanksi Tertentu, atau (ii) jika Prudential Indonesia atau bank atau pihak ketiga terkait lainnya ditemukan melanggar kewajiban penerapan Sanksi Tertentu tersebut sebagai akibat dari pengambilan tindakan apa pun terhadap SPAJ ini, maka Prudential Indonesia dapat mengakhiri pertanggungannya dengan segera, setelah memberikan pemberitahuan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender kepada Pemegang Polis, dan/atau mengambil tindakan lain yang Prudential Indonesia anggap perlu, termasuk namun tidak terbatas pada memberitahukan kepada otoritas pemerintah terkait, menunda transaksi, membekukan uang yang dibayarkan kepada Prudential Indonesia, dan/atau mentransfer pembayaran atau uang tersebut kepada otoritas pemerintah terkait. Selain itu, Prudential Indonesia dapat mengklaim segala kerugian yang mungkin dialami oleh Prudential Indonesia kepada SAYA sebagai akibat dari pelaksanaan ketentuan ini, dan hak ini akan tetap berlaku walaupun Pertanggungannya ini telah berakhir.
  - SAYA telah membaca seluruh persyaratan dan ketentuan yang terdapat pada Formulir ini.

Pastikan data alamat surat menyurat, alamat email atau nomor *handphone* 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:

- PRUServices untuk kemudahan pengkinian data secara *realtime*.
- Teleprocessing dengan menghubungi Prudential Customer Line 1500085.
- Mengirimkan formulir Perubahan Data Kontak Pemegang Polis ke Kantor Pusat Prudential Indonesia.

**Perubahan hanya akan diproses apabila ditandatangani dengan menggunakan pulpen.**

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

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

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



Nama Jelas (**Wajib diisi**)