



I. Ketentuan Khusus Formulir Pernyataan Kesehatan dan Hobi untuk Pemegang Polis Badan Usaha dengan Minimal 50 Peserta (Yang Diasuransikan)

1. Jumlah pengajuan perubahan Polis yang diajukan $\geq$ 50 Peserta (Yang Diasuransikan).
2. Polis hanya memiliki Manfaat Asuransi Tambahan **PRU** Personal Accident Death Syariah/**PRU** Personal Accident Death Plus Syariah dan **PRU** Personal Accident Death & Disablement Syariah/**PRU** Personal Accident Death & Disablement Plus Syariah tanpa Manfaat Kondisi Kritis dan/atau Manfaat Rawat Inap.
3. Jawaban pada Formulir adalah sama dan kondisi kesehatan seluruh Peserta (Yang Diasuransikan) pada saat perubahan Polis diajukan memenuhi seluruh pernyataan kesehatan dan hobi pada Formulir ini.
4. Peserta (Yang Diasuransikan) dengan pengelompokan yang sama pada Badan Usaha yang bersangkutan, dengan kriteria:
 - Memiliki tingkat pekerjaan (golongan) yang sama pada saat perubahan diajukan.
 - Memiliki jenis dan besar Manfaat Asuransi yang sama.

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

Harap dibaca dengan teliti sebelum menandatangani Formulir ini

1. Pihak Berwenang dari/ yang Ditunjuk oleh Pemegang Polis, Peserta Utama (Yang Diasuransikan), (Calon) Peserta Tambahan 1 (Yang Diasuransikan), (Calon) Peserta Tambahan 2 (Yang Diasuransikan), dan/atau Pembayar Kontribusi, (selanjutnya disebut "SAYA/KAMI") memahami bahwa SAYA/KAMI memiliki kewajiban untuk bertindak dengan iktikad terbaik (*utmost good faith*) dalam setiap pengajuan Perubahan Mayor Polis Syariah. 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 Syariah dalam menerima atau menolak pengajuan tersebut dan/atau menetapkan jumlah Kontribusi.
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 Syariah ("**Dokumen Permohonan**") sebagai bagian dari pengajuan Perubahan Mayor Polis Syariah 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 Syariah melakukan hal-hal berikut ini:
 - a) Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;
 - b) Membatalkan Polis dan Polis dianggap tidak pernah berlaku (baik secara keseluruhan atau terbatas pada Asuransi Tambahan, jika diadakan) dengan pengembalian Kontribusi (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 Kontribusi (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 Syariah hanya akan mengembalikan nilai yang setara dengan Nilai Penebusan (jika ada) 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 Santunan Asuransi, dan/atau menyesuaikan jumlah Kontribusi dan/atau Biaya Asuransi yang harus dibayar; dan/atau
 - e) Menagih kekurangan Kontribusi dan/atau Biaya Asuransi dalam hal hasil dari penilaian ulang risiko (*re-underwriting*), jumlah Kontribusi dan/atau Biaya Asuransi yang harus dibayar lebih besar daripada yang tercantum dalam Polis. Prudential Syariah 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 Kontribusi 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 Syariah 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 Pernyataan Kesehatan dan Hobi untuk Pemegang Polis Badan Usaha dengan Minimal 50 Peserta (Yang Diasuransikan))

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 Sharia Life Assurance (selanjutnya disebut "Pengelola") 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. Apabila setelah Perubahan Mayor Polis Syariah disetujui oleh Prudential Syariah dan Pengelola menerima data Kesehatan atau pengajuan klaim (jika ada) dengan perawatan yang terjadi sebelum SAYA/KAMI dan/atau Peserta (Yang Diasuransikan) mengajukan Perubahan Mayor Polis Syariah, di mana hasil pemeriksaan atau data pada klaim tersebut dapat mempengaruhi/mengubah keputusan penilaian risiko (*underwriting*), maka pengajuan Perubahan Mayor Polis Syariah akan ditinjau ulang oleh Pengelola dan Prudential Syariah berhak menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan, membatalkan Polis dan/atau mengakhiri Polis, keputusan penilaian risiko (*underwriting*) yang berbeda, menagih kekurangan Kontribusi dan/atau semua Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan sebagaimana diatur dalam ketentuan Polis.
5. Kebenaran isi dan kelengkapan dokumen pengajuan Perubahan Mayor Polis Syariah dan formulir-formulir terkait (jika ada), merupakan tanggung jawab Pemegang Polis.
6. Apabila terdapat unsur kebohongan, penipuan, dan/atau pemalsuan dalam keterangan, pernyataan, pemberitahuan, dan informasi yang disampaikan kepada Pengelola 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 Pengelola 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 Pengelola menemukan unsur kebohongan, penipuan dan/atau pemalsuan.
7. Pengelola dapat mengakhiri Polis(-Polis) lainnya atas nama Pemegang Polis dan/atau Peserta (Yang Diasuransikan) yang ada pada Pengelola secara sepihak apabila terjadi kebohongan, penipuan dan/atau pemalsuan sebagaimana dimaksud pada butir (6) di atas yang disampaikan kepada Pengelola oleh Pemegang Polis, Penerima Manfaat atau pihak lain yang berkepentingan terhadap Polis.



8. Dalam hal Pemegang Polis dan/atau Peserta (Yang Diasuransikan) memiliki Polis lain di Prudential Indonesia dan/atau Prudential Syariah ("Polis Prudential") dan data Pemegang Polis dan/atau Peserta (Yang Diasuransikan) berbeda dengan data terbaru pada Formulir ini (tidak termasuk data nama), maka SAYA setuju bahwa Pengelola dapat mengganti data Polis Prudential dengan data yang tertera pada Formulir ini.
9. 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 Pengelola dapat melakukan hal-hal yang diperlukan sebagaimana tercantum di dalam peraturan perundang-undangan tersebut.
10. 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 Pengelola dan menyerahkan salinan dokumen pendukung yang berlaku kepada Pengelola. Berdasarkan peraturan tersebut, SAYA juga setuju bahwa Pengelola dapat menolak hubungan usaha/transaksi, membatalkan transaksi dan/atau Kepesertaan 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.
11. Bahwa sebagai bagian dari pelaksanaan program Anti Pencucian Uang dan Pencegahan Pendanaan Terorisme, Pengelola 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*".
12. Sehubungan dengan penerapan daftar Sanksi Tertentu, apabila (i) Pengelola mengetahui atau diberi tahu bahwa Pemegang Polis, Peserta (Yang Diasuransikan), Pembayar Kontribusi, 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 Pengelola 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 Pengelola dapat mengakhiri kepesertaan dengan segera, setelah memberikan pemberitahuan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender kepada Pemegang Polis, dan/atau mengambil tindakan lain yang Pengelola anggap perlu, termasuk namun tidak terbatas pada memberitahukan kepada otoritas pemerintah terkait, menunda transaksi, membekukan uang yang dibayarkan kepada Pengelola, dan/atau mentransfer pembayaran atau uang tersebut kepada otoritas pemerintah terkait. Selain itu, Pengelola dapat mengklaim segala kerugian yang mungkin dialami oleh Pengelola kepada SAYA sebagai akibat dari pelaksanaan ketentuan ini, dan hak ini akan tetap berlaku walaupun Kepesertaan ini telah berakhir.
13. Pengelola 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 Pengelola dalam rangka memberikan pelayanan atas 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.
14. Pengelola dapat menghubungi SAYA untuk menyampaikan informasi mengenai Polis, informasi terkait produk atau layanan Pengelola. 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.
15. SAYA dan/atau Peserta (Yang Diasuransikan), dengan ini memberikan kuasa dan izin kepada:
 - (i) Pengelola untuk meminta catatan riwayat kesehatan Peserta (Yang Diasuransikan) atau informasi lain mengenai diri Peserta (Yang Diasuransikan) 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 Peserta (Yang Diasuransikan); 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 Peserta (Yang Diasuransikan) untuk mengungkapkan atau memberikan kepada Pengelola semua catatan riwayat kesehatan, atau perawatan atau informasi lain mengenai diri Peserta (Yang Diasuransikan).
 Pemberian kuasa ini tidak dapat ditarik kembali atau dibatalkan dan tetap berlaku pada waktu Peserta (Yang Diasuransikan) 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 Syariah. Pengkinian data dapat dilakukan melalui:

1. Layanan Digital **PRUServices** untuk melakukan pengkinian informasi dengan mudah.
2. *Teleprocessing* dengan menghubungi Prudential Syariah *Customer Line* di 1500577.
3. Mengirimkan Formulir Perubahan Data Pemegang Polis ke kantor pusat PT Prudential Sharia Life Assurance.

Catatan:

Peserta (Yang Diasuransikan) dapat mencakup Peserta dan Peserta Yang Diasuransikan.

Pengajuan hanya akan diproses apabila ditandatangani dengan menggunakan pulpen.

Ditandatangani di: _____

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

* Tanda tangan sesuai spesimen tanda tangan yang terdapat pada Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) Syariah, 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 Pernyataan Kesehatan dan Hobi untuk Pemegang Polis Badan Usaha dengan Minimal 50 Peserta (Yang Diasuransikan) ini.

Nama Jelas

Nama Jelas