



PT Prudential Sharia Life Assurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

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

- Formulir Perubahan Data Penerima Manfaat/Perubahan Penerima Manfaat Polis Syariah 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.

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 Peserta Utama (Yang Diasuransikan)
1	<input type="text"/>	Tanggal <input type="text"/> Bulan <input type="text"/> Tahun <input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 <input type="text"/> Bulan <input type="text"/> Tahun <input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 <input type="text"/> Bulan <input type="text"/> Tahun <input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 <input type="text"/> Bulan <input type="text"/> Tahun <input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 <input type="text"/> Bulan <input type="text"/> Tahun <input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 <input type="text"/> Bulan <input type="text"/> Tahun <input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 <input type="text"/> Bulan <input type="text"/> Tahun <input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 <input type="text"/> Bulan <input type="text"/> Tahun <input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 <input type="text"/> Bulan <input type="text"/> Tahun <input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 <input type="text"/> Bulan <input type="text"/> Tahun <input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 Prudential Syariah untuk mengumpulkan, menyimpan, memproses, mempergunakan dan membagikan Data Pribadi (termasuk namun tidak terbatas pada nama, alamat surat menyurat, alamat *e-mail*, nomor telepon, kontak, 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 Syariah 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 kontribusi 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 Syariah 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:

- Penginian secara berkala dari waktu ke waktu dan dapat diakses pada <https://bit.ly/PRUSyariahPihakKetiga>
- Informasi lebih lanjut terkait Pemberitahuan Privasi Prudential Syariah dapat diakses pada <https://bit.ly/PRUSyariahPemberitahuanPrivasi>

Dalam rangka pengajuan dan pembayaran klaim, maupun pelayanan Peserta, 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 Pengelola.

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	Indonesia <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan:	Indonesia <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan:
3	Jenis Kelamin	Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/>	Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/>
4	Persentase		
5	Hubungan dengan Peserta Utama (Yang diasuransikan)		

* 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	Indonesia <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan:	Indonesia <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan:
3	Jenis Kelamin	Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/>	Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/>
4	Persentase		
5	Hubungan dengan Peserta Utama (Yang diasuransikan)		

* 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*	(tgl-bln-thn)	(tgl-bln-thn)
	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 Peserta Utama (Yang diasuransikan)		

* 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 POLIS SYARIAH UNTUK PEMEGANG POLIS PERORANGAN

Persyaratan/Dokumen Yang Harus Diserahkan Ke Kantor Pusat PT Prudential Sharia Life Assurance (“Prudential Syariah”).

Pemegang Polis harus memenuhi Persyaratan dan Ketentuan di bawah ini:

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

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

II. Ketentuan Umum:

- Polis dalam status aktif (*inforce*).
- Formulir ini harus diterima di Kantor Pusat Prudential Syariah tidak lebih dari 30 hari kalender sejak tanggal ditandatangani.
- Formulir yang diterima oleh Prudential Syariah bersifat final dan akan digunakan sebagai dasar pengajuan Perubahan Data Penerima Manfaat/Perubahan Penerima Manfaat Polis Syariah untuk Pemegang Polis Perorangan.
- Tanda tangan Pemegang Polis harus sama dengan spesimen tanda tangan yang terdapat pada Kartu Identitas Diri yang berlaku, Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) Syariah atau Formulir Perubahan Tanda Tangan Polis Syariah, mana yang terkini.
- 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:

1. Perubahan Penerima Manfaat Baru.

Ketentuan:

- Penerima Manfaat adalah setiap Pihak (Orang atau Badan) yang mempunyai hubungan kepentingan asuransi (insurable interest) terhadap Peserta Utama (Yang Diasuransikan) atas kepesertaan Yang Bersangkutan.
- Orang atau Badan atau penunjukan tersebut tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di negara Republik Indonesia.
- Lembaga Wakaf (Nazhir) rekanan Prudential Syariah dapat menjadi Penerima Manfaat dengan tetap memperhatikan ketentuan yang berlaku di Prudential Syariah.
- Perubahan Lembaga Wakaf (Nazhir) hanya dapat dilakukan 1 kali dalam 1 tahun Polis.
- Pembatalan Lembaga Wakaf (Nazir) sebagai Penerima Manfaat hanya dapat dilakukan 1 kali selama polis berjalan.

Persyaratan/Dokumen yang Harus Diserahkan ke Kantor Pusat Prudential Syariah:

- Surat Keterangan Asuransi WAJIB dilampirkan apabila mencantumkan Calon Penerima Manfaat baru selain Keluarga Inti serta menuliskan alasan Perubahan.
Keluarga Inti:
 - Menikah: Suami/Isteri dan Anak Kandung
 - Belum Menikah: Ibu/Bapak Kandung dan Saudara Kandung
- Cerai Hidup/Meninggal:
 - Anak Kandung (Jika Memiliki)
 - Orangtua dan Saudara Kandung (Jika tidak memiliki Anak dari pernikahan sebelumnya)

2. Koreksi/Perubahan Data Penerima Manfaat Saat ini.

Ketentuan:

- Koreksi atau perubahan Data Penerima Manfaat saat ini berlaku hanya untuk orang yang sama.

Persyaratan/Dokumen yang Harus Diserahkan ke Kantor Pusat Prudential Syariah:

- Fotokopi Kartu Identitas Diri yang mencantumkan Data Penerima Manfaat saat ini yang telah dikoreksi/diubah
- Fotokopi Akta Kelahiran dengan Data Penerima Manfaat saat ini yang telah dikoreksi/diubah yang telah mendapat pengesahan (jika usia kurang dari 17 tahun).
- Fotokopi Akta Penetapan Ganti Nama yang dikeluarkan oleh pengadilan untuk pemilik nama yang diubah.
- Fotokopi Akta Kelahiran yang mencantumkan tanggal lahir yang telah dikoreksi dan mendapat pengesahan.
- Surat Keterangan Asuransi WAJIB dilampirkan apabila ada perubahan Hubungan dengan Tertanggung Utama serta menuliskan alasan Perubahan. Contoh: Dari Anak Perempuan menjadi Keponakan.

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:

- Semua keterangan yang diberikan di dalam Formulir ini adalah benar, sesuai, akurat, dan tidak menyesatkan, serta tidak ada hal-hal lain yang telah SAYA ketahui namun SAYA sembunyikan dan/atau tidak saya informasikan kepada Prudential Syariah Segala risiko yang timbul termasuk yang diakibatkan karena Formulir ini ditandatangani dalam keadaan kosong/belum terisi lengkap menjadi tanggung jawab SAYA.
 - PT Prudential Sharia Life Assurance (“Prudential Syariah”) dapat meminta dokumen berupa bukti penghasilan atau dokumen lainnya yang diperlukan untuk memastikan kesesuaian profil SAYA dan/atau Peserta (Yang Diasuransikan) dan/atau Calon Pemayar Kontribusi. Dalam hal dokumen yang diperlukan tersebut tidak diterima Prudential Syariah atau dokumen yang diperlukan tersebut mempunyai informasi yang berbeda dan/atau tidak lengkap dengan informasi yang sebelumnya diterima oleh Prudential Syariah, maka SAYA menyetujui bahwa Prudential Syariah berhak menanggukuhkan transaksi apa pun yang SAYA ajukan dengan memberikan pemberitahuan kepada SAYA.
 - Dalam hal terdapat perbedaan informasi dan/atau hubungan antara Pemegang Polis, Peserta (yang diasuransikan) dan Penerima Manfaat antara data yang tercatat saat penutupan asuransi dengan yang tertulis dalam Formulir ini (data tidak bisa di verifikasi), maka Prudential Syariah berhak untuk meminta dokumen pendukung yang wajar dan relevan untuk membuktikan hubungan tersebut dan dalam hal SAYA tidak dapat memenuhi dokumen tersebut maka Prudential Syariah berhak untuk menolak pengajuan klaim SAYA.
 - SAYA dan/atau Peserta (Yang Diasuransikan), dengan ini memberikan kuasa dan izin kepada:
 - Prudential Syariah 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
 - 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 Prudential Syariah 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 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 Peserta (Yang Diasuransikan) dengan ini memberikan kuasa dan izin kepada Prudential Syariah untuk menggunakan atau memberikan informasi kesehatan atau keterangan mengenai diri Peserta (Yang Diasuransikan) yang tersedia, diperoleh atau disimpan oleh Prudential Syariah, kepada perusahaan asuransi, perusahaan reasuransi atau pihak-pihak lain dalam rangka pengajuan dan pembayaran klaim, maupun pelayanan Peserta.
 - 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 Syariah 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 Syariah 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.
 - Prudential Syariah dapat menghubungi SAYA dan/atau Peserta (Yang Diasuransikan), baik secara langsung maupun melalui Tenaga Pemasar atau pihak lain yang ditunjuk oleh Prudential Syariah, untuk menyampaikan informasi mengenai Polis, informasi terkait produk atau layanan Prudential Syariah. 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 keliru, atau ditemukan adanya dokumen lain yang sah secara hukum dan membatalkan dokumen yang telah diberikan, maka SAYA mengerti bahwa Prudential Syariah dapat membatalkan persetujuan atas pengajuan perubahan ini.
 - Dalam hal Pemegang Polis dan/atau Peserta (Yang Diasuransikan) dan/atau Penerima Manfaat memiliki Polis di Prudential Syariah (“Polis Prudential”) dan/atau Peserta (Yang Diasuransikan) dan/atau Penerima Manfaat berbeda dengan data terbaru pada Formulir perubahan ini, maka SAYA setuju bahwa Prudential Syariah dapat mengganti data Polis Prudential dengan data yang tertera pada Formulir perubahan ini.
 - Apabila pembayaran yang SAYA lakukan terdapat indikasi mencurigakan sebagaimana yang tercantum pada peraturan perundang-undangan mengenai Pencegahan dan Pemberantasan Tindak Pidana Pencucian Uang, Pencegahan dan Pemberantasan Tindak Pidana Pendanaan Terorisme dan Pendanaan Proliferasi Senjata Pemusnah Massal beserta perubahan-perubahan dan peraturan pelaksanaannya, maka Prudential Syariah dapat melakukan hal-hal yang diperlukan sebagaimana tercantum di dalam peraturan perundang-undangan tersebut.
 - Sesuai dengan Peraturan OJK Tentang Penerapan Program Anti Pencucian Uang, Pencegahan Pendanaan Terorisme, dan Pencegahan Pendanaan Proliferasi Senjata Pemusnah Massal di Sektor Jasa Keuangan, yang berlaku beserta 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 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 Terorisme 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.
 - Bahwa sebagai bagian dari pelaksanaan program Anti Pencucian Uang, Pencegahan Pendanaan Terorisme, dan Pencegahan Pendanaan Proliferasi Senjata Pemusnah Massal, Prudential Syariah 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 Syariah mengetahui atau diberi tahu bahwa Pemegang Polis, Peserta (yang diasuransikan), Pemayar Kontribusi, Pemilik Manfaat/ Pengendali Perusahaan, orang yang mewakili (nominee), penerima manfaat, orang perorangan atau entitas yang terkait dengan pengajuan Perubahan Data Pemayar Kontribusi/Perubahan Pemayar Kontribusi ini beserta perubahannya di kemudian hari disebutkan atau tercantum di dalam daftar Sanksi Tertentu, atau (ii) jika Prudential Syariah atau bank atau pihak ketiga terkait lainnya ditemukan melanggar kewajiban penerapan Sanksi Tertentu tersebut sebagai akibat dari pengambilan tindakan apa pun terhadap Perubahan Data Pemayar Kontribusi/Perubahan Pemayar Kontribusi ini, maka Prudential Syariah dapat mengakhiri pertanggungan dengan segera, setelah memberikan pemberitahuan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender kepada Pemegang Polis, dan/atau mengambil tindakan lain yang Prudential Syariah anggap perlu, termasuk namun tidak terbatas pada pemberitahuan kepada otoritas pemerintah terkait, menunda transaksi, membekukan uang yang dibayarkan kepada Prudential Syariah, dan/atau mentransfer pembayaran atau uang tersebut kepada otoritas pemerintah terkait. Selain itu, Prudential Syariah dapat mengklaim segala kerugian yang mungkin dialami oleh Prudential Syariah kepada SAYA sebagai akibat dari pelaksanaan ketentuan ini, dan hak ini akan tetap berlaku walaupun Kepesertaan 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 Syariah. Pengkinian data dapat dilakukan melalui:

- Aplikasi PRUServices, untuk kemudahan melakukan pengkinian data.
- Teleprocessing (Customer Walk In dan Call Centre)*, dalam hal *Teleprocessing melalui Call Centre*, Pemegang Polis dapat menghubungi *Call Centre* Prudential Syariah 1500577.
- Mengirimkan formulir Perubahan Data Pemegang Polis ke Kantor Pusat Prudential Syariah.

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) Syariah atau Formulir Perubahan Tanda Tangan Syariah, mana yang terkini)



Nama Jelas (Wajib diisi)