

No. SPAJ/
Proposal No.:

□□□□□
(diisi jika status SPAJ masih Proposal) / If the status of
SPAJ is still Proposal.

No. Polis
Policy No.:

□□□□□
(diisi jika status Polis Inforced) / If the status of Policy is In
Force.

Jika TIDAK, mengapa tidak ada rencana penggantian? / If NO, why is there no succession plan?

10. Apakah perusahaan memiliki, atau berniat memiliki polis-polis atas diri Key-person lainnya? / Does the company have plan to have policies on the lives of other Key-Persons?

Ya/Yes Tidak/No

Jika Ya, mohon isi rincian berikut. / If Yes, please fill details below.

| Nama/Name | Posisi/Position | Tanggal Berlaku Polis/Policy Effective Date | Jenis Polis/Policy Type | Uang Pertanggungan/Sum Insured | Alasan Pertanggungan/Reason for Cover |
|-----------|-----------------|---|-------------------------------|-----------------------------------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah memberikan jawaban dan keterangan dalam Formulir ini dengan sejelas-jelasnya dan sebenar-benarnya. Saya tidak menyembunyikan informasi apapun yang dapat memengaruhi penerimaan Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) dan/atau Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Tambahan (SPAJT) saya. Saya menyetujui Formulir ini akan menjadi satu kesatuan bagian yang tidak terpisahkan dari SPAJ dan/atau SPAJT saya pada PT Prudential Life Assurance dan bahwa penyembunyian informasi apapun dapat mengakibatkan tidak disetujuinya pengajuan SPAJ dan/atau SPAJT saya oleh PT Prudential Life Assurance atau batalnya pertanggungan sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis.

I hereby declare that my answers and statements in this Form are true and that I have not withheld any information that may affect the acceptance of my Life Insurance Policy Application Form (SPAJ) and/or Additional Life Insurance Policy Application Form (SPAJT). I agree that this Form will constitute as an integral and inseparable part of my SPAJ and/or SPAJT with PT Prudential Life Assurance and that any non-disclosure of fact may cause my SPAJ and/or SPAJT to not be approved by PT Prudential Life Assurance or the cancellation of my coverage in accordance with the Policy terms and conditions.

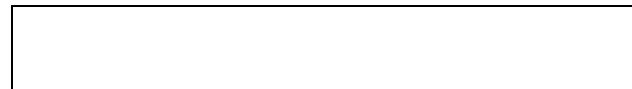
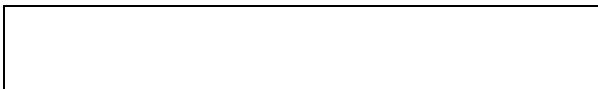
Mohon ditandatangani sesuai kartu identitas diri yang dilampirkan/Please sign consistently to the attached identity card.

Dinyatakan di: _____
Signed in

Tanggal: □□ - □□ - □□□□ (tgl/bln/thn)
Date (dd/mm/yyyy)

Tanda Tangan Pihak Berwenang dari/ yang ditunjuk oleh Badan Usaha
sesuai kartu identitas diri yang dilampirkan
Signature of (Proposed) Policy Holder as per attached ID card

Tanda Tangan (Calon) Tertanggung/Peserta*, jika berbeda dengan (Calon)
Pemegang Polis, sesuai dengan kartu identitas diri yang
dilampirkan/Signature of (Proposed) Life Assured/Participant*, if different
from (Proposed) Policy Holder, as per attached ID card



Tanda Tangan Tenaga Pemasar
Signature of Sales Representative



Kode Tenaga Pemasar:
Code of Sales Representative:
□□□□□

Catatan: Segala risiko yang timbul akibat ditandatanganinya Formulir ini dalam keadaan kosong menjadi tanggung jawab (Calon) Pemegang Polis dan apabila terdapat hal yang ingin ditanyakan, dapat menghubungi Tenaga Pemasar atau Customer Relation Officer kami setiap hari kerja dari pukul 07.00 WIB hingga pukul 19.00 WIB di nomor telepon 1500085.

Note: All risks that arise by signing this form in blank will be the (Proposed) Policy Holder's responsibility and if there is any question, please contact our Sales Representative or Customer Relations Officer every weekday from 07.00 am until 19.00 pm at 1500085 (phone number).

