



2. Apakah Anda pernah berkonsultasi dengan dokter umum/spesialis termasuk melakukan pemeriksaan laboratorium/radiologis?

- Jika Ya, mohon mengisi tabel kondisi di pertanyaan nomor 4
- Jika ada, mohon melampirkan fotokopi hasil pemeriksaan

TU/PU	TT1/PT1	TT2/PT2
<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya
<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak

3. Apakah Anda pernah atau sedang dirawat inap di rumah sakit?

- Jika Ya, mohon mengisi tabel kondisi di pertanyaan nomor 4

TU/PU	TT1/PT1	TT2/PT2
<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya
<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak

4. Untuk pertanyaan nomor 2 dan 3, jika menjawab “Ya”, silakan mengisi tabel di bawah ini

Tertanggung/ Peserta (Yang Diasuransikan)	Nama dan Alamat Lengkap Dokter/Rumah Sakit yang Dikunjungi	Tanggal & Alasan Pemeriksaan/ Perawatan	Diagnosa dan Pemeriksaan yang Dilakukan	Jenis Pengobatan yang Diberikan	Hasil dan Kondisi Saat Ini
TU/PU					
TT1/PT1					
TT2/PT2					

5. Apakah Anda pernah mengalami kecelakaan atau cacat jasmani?

- Jika Ya, mohon mengisi tabel penjelasan di pertanyaan nomor 9

TU/PU	TT1/PT1	TT2/PT2
<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya
<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak

6. Apakah ada penyakit atau kondisi medis lainnya yang mungkin perlu pengobatan, yang belum tercakup di pertanyaan no. 2 s.d 4?

- Jika Ya, mohon mengisi tabel penjelasan di pertanyaan nomor 9

TU/PU	TT1/PT1	TT2/PT2
<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya
<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak

7. Apakah pengajuan asuransi jiwa Anda pada perusahaan asuransi jiwa lain ada yang pernah ditangguhkan atau ditolak atau diterima dengan tingkat Premi/Kontribusi khusus atau dikecualikan?

- Jika Ya, mohon mengisi tabel penjelasan di pertanyaan nomor 9

TU/PU	TT1/PT1	TT2/PT2
<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya
<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak

8. Apakah Anda memiliki hobi atau sewaktu-waktu melakukan kegiatan yang berisiko tinggi atau Anda masih aktif dalam pekerjaan berisiko tinggi yang disebutkan berikut ini: Menyelam, Olahraga Air selain Menyelam, *Caving & Potholing*, Terjun Payung, Paralayang, Panjat Tebing/Mendaki Gunung, *Microlighting*, Balap Motor/Mobil, Penerbangan, Minyak dan Gas Bumi, Pertambangan, Angkatan Bersenjata, Nelayan, Kelautan, Penggunaan alat pemotong kayu bertenaga listrik besar?

- Jika Ya, mohon mengisi tabel penjelasan di pertanyaan nomor 9 dan mengisi kuesioner sesuai hobi/pekerjaan tersebut

TU/PU	TT1/PT1	TT2/PT2
<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya
<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak

9. Untuk pertanyaan nomor 5 s.d 8, jika menjawab “Ya”, silakan mengisi tabel di bawah ini

Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan)	Jelaskan
TU/PU	



Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan)	Jelaskan
TT1/PT1	
TT2/PT2	

III. Persyaratan dan Ketentuan Pemulihan Polis Khusus Produk Selain PRULink Assurance Account, PRULink Syariah Assurance Account, PRULink Generasi Baru, PRULink Syariah Generasi Baru, dan PRULink Universal Life untuk Pemegang Pemegang Polis Individu

A. Persyaratan/Dokumen yang harus diserahkan ke Kantor Pusat PT Prudential Life Assurance ("Prudential"):

- Formulir Pemulihan Polis Khusus Produk Selain PRULink Assurance Account, PRULink Syariah Assurance Account, PRULink Generasi Baru, PRULink Syariah Generasi Baru, dan PRULink Universal Life untuk Pemegang Polis Individu ("Formulir") asli yang telah diisi lengkap dan jelas serta ditandatangani oleh Pemegang Polis dan Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan), dengan kondisi:
 - Tanda tangan Pemegang Polis dan Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) harus sama dengan spesimen tanda tangan yang terdapat pada SPAJ, atau Kartu Identitas Diri yang berlaku, atau Formulir Perubahan Tanda Tangan (jika pernah mengajukan perubahan tanda tangan) yang terakhir diajukan dan telah disetujui untuk diproses.
 - Tanggal pengajuan pada Formulir tidak boleh lebih dari 30 hari kalender sejak tanggal dokumen di terima di Kantor Pusat Prudential.
- Fotokopi Kartu Identitas Diri yang masih berlaku atas nama Pemegang Polis dan Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) (jika berusia ≥ 17 tahun).
- Bukti pembayaran Premi pemulihan Polis.
- Formulir Data Kesehatan dan Hobi untuk (Calon) Pemegang Polis Perorangan/Badan Usaha, jika:
 - Polis tidak aktif (*lapsed*) > 1 (satu) tahun; dan/atau
 - Polis memiliki manfaat PRUEarly Stage Crisis Cover/PRUEarly Stage Crisis Cover Plus/PRUEarly Stage Crisis Cover Syariah/PRUEarly Stage Crisis Cover Plus Syariah/PRUEarly Stage Payor/PRUEarly Stage Payor Syariah/PRUEarly Stage Parent Payor/PRUEarly Stage Parent Payor Syariah/PRUEarly Stage Spouse Payor/PRUEarly Stage Spouse Payor Syariah dan terdapat riwayat klaim atas Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan), atau
 - Polis PRUMy Child (khusus untuk pengajuan pemulihan Polis yang pertama kali diajukan).
- Formulir (Calon) Pembayar Premi/Kontributor (jika Polis tidak aktif (*lapsed*) > 1 (satu) tahun).
- Hasil pemeriksaan kesehatan sesuai persyaratan dan ketentuan seleksi risiko (*underwriting*), jika diperlukan.

B. Ketentuan:

- Batas maksimum usia Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) pada saat dilakukannya pemulihan Polis adalah sesuai dengan jenis pertanggungan/kepesertaan pada Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan masing-masing Polis.
- Batas maksimum status Polis tidak aktif (*lapsed*) yang dapat dipulihkan adalah sesuai dengan ketentuan pada masing-masing kontrak Polis.
- Melunasi seluruh Premi/Kontribusi tertunggak dengan ketentuan:
 - Polis *Unit Link*: tidak dikenakan bunga atas tunggakan Premi/Kontribusi.
 - Polis *Non-Unit Link/Tradisional*:
 - Jika pengajuan pemulihan telah melebihi 6 (enam) bulan sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi yang terakhir, maka Polis akan dikenakan bunga pemulihan atas sejumlah Premi tertunggak yang dihitung sejak Polis tidak aktif (*lapsed*) sampai dengan diterimanya pengajuan pemulihan Polis.
 - Jika terdapat hutang pinjaman Premi Otomatis (*Automatic Premium Loan*), maka hutang pinjaman Premi Otomatis tersebut harus diunasi bersamaan dengan seluruh Premi tertunggak ditambah bunga pemulihan (jika ada).
- Pemulihan Polis akan disetujui sepanjang memenuhi ketentuan dan persyaratan yang berlaku di Prudential.
- Dikenakan masa tunggu yang berlaku kembali sejak tanggal final pengajuan pemulihan Polis.
- Formulir yang diterima oleh Prudential adalah bersifat final dan akan digunakan sebagai dasar pengajuan pemulihan Polis.

IV. Pernyataan Pemegang Polis (Harap dibaca dengan teliti sebelum menandatangani Formulir Pemulihan Polis Khusus Produk Selain PRULink Assurance Account, PRULink Syariah Assurance Account, PRULink Generasi Baru, PRULink Syariah Generasi Baru, dan PRULink Universal Life untuk Pemegang Polis Individu)

Pemegang Polis (selanjutnya disebut "SAYA") menyatakan bahwa SAYA telah mengerti, memahami, dan menyetujui mengenai hal-hal yang tersebut di bawah ini:

- SAYA sendiri yang menandatangani Formulir ini setelah Formulir ini terisi lengkap dan benar.
- SAYA telah membaca seluruh persyaratan dan ketentuan yang terdapat pada Formulir ini.
- Semua keterangan yang SAYA berikan di dalam Formulir ini 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.
- Pemulihan Polis akan mengikuti dan melalui proses seleksi risiko (*underwriting*), di mana terdapat kemungkinan untuk diminta melakukan pemeriksaan kesehatan atau persyaratan lainnya.
- Manfaat perlindungan asuransi jiwa tidak berlaku untuk segala kondisi yang dialami oleh Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) sebelum tanggal dimulainya pertanggungan/kepesertaan pada asuransi tambahan atau sebelum tanggal pemulihan Polis yang terakhir, tergantung saat mana yang lebih akhir.
- Apabila SAYA mengajukan pemulihan Polis dan Polis sedang dalam kondisi Cuti Premi/Cuti Kontribusi (*Premium Holiday*) serta tidak melampirkan Formulir Penghentian Cuti Premi/Cuti Kontribusi (*Premium Holiday*), maka jika pemulihan Polis disetujui dan titipan Premi/Kontribusi yang ada mencukupi untuk pembayaran Premi/Kontribusi terdekat sejak pemulihan Polis disetujui dengan demikian Pemegang Polis juga setuju untuk melakukan penghentian Cuti Premi/Cuti Kontribusi (*Premium Holiday*) serta pemulihan Polis dengan menggunakan titipan Premi/Kontribusi yang telah disesuaikan untuk jatuh tempo terdekat. Jika pembayaran Premi/Kontribusi melalui pendebitan Kartu Kredit, maka akan dilakukan pendebitan kembali saat jatuh tempo sesuai siklus pendebitan.
- Apabila ternyata SAYA dan/atau Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) melakukan pemeriksaan kesehatan atau mengajukan klaim sebelum pemulihan Polis disetujui tanpa adanya pemberitahuan ke Penanggung/Pengelola, di mana hasil pemeriksaan atau data pada klaim tersebut dapat memengaruhi/mengubah keputusan seleksi risiko (*underwriting*), maka pengajuan pemulihan Polis akan ditinjau ulang oleh Penanggung/Pengelola dan penilaian ulang tersebut dapat menyebabkan pembatalan pengajuan pemulihan Polis atau pembatalan Polis.
- Apabila ditemukan ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan pengisian Formulir ini, maka:
 - Apabila ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan tersebut terjadi sebelum pertanggungan/kepesertaan Polis diadakan, maka akan merujuk pada Ketentuan Umum Polis mengenai Dasar Pertanggungan/Kepesertaan.
 - Apabila ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan tersebut terjadi setelah pertanggungan/kepesertaan Polis diadakan namun sebelum pemulihan Polis terakhir disetujui dan Penanggung/Pengelola tidak pernah menyatakan secara tertulis bahwa Penanggung/Pengelola setuju untuk mengesampingkan ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan tersebut apabila diketahui setelah tanggal berlaku pemulihan Polis, maka:



- (i) Pemulihan Polis tidak akan diadakan; atau
(ii) Pemulihan Polis tidak akan diadakan dengan syarat/keputusan yang sama; atau
(iii) Dikenakan suatu persyaratan tertentu ketika Penanggung/Pengelola melakukan penilaian atas risiko.
- c) Dalam hal terjadi keadaan sebagaimana dimaksud pada butir (b) di atas, maka:
- (i) Apabila ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan informasi, keterangan, atau pernyataan yang disampaikan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung/Pengelola berkaitan dengan Asuransi Dasar pada pemulihan Polis, maka pemulihan Polis menjadi batal sejak pemulihan tersebut disetujui, Pemegang Polis bertanggung jawab atas kerugian dan biaya/*ujrah* yang timbul dan Penanggung/Pengelola wajib mengembalikan Nilai Tunai (jika ada) serta Biaya Asuransi dan Biaya/*Ujrah* Administrasi yang telah dibebankan dari Unit yang terbentuk sejak pemulihan Polis disetujui.
- (ii) Apabila ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan informasi, keterangan, atau pernyataan yang disampaikan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung/Pengelola berkaitan dengan Asuransi Tambahan pada pemulihan Polis, maka Asuransi Tambahan tersebut akan dibatalkan dan Penanggung/Pengelola tidak berkewajiban untuk mengembalikan apa pun.
- d) Apabila hal sebagaimana dimaksud dalam butir (a) dan (b) baru diketahui setelah dilakukan pembayaran Manfaat Asuransi Dasar dan/atau Asuransi Tambahan, maka Pemegang Polis wajib untuk mengembalikan kepada Penanggung/Pengelola Manfaat Asuransi yang telah diterima, sesuai Ketentuan Umum Polis mengenai Dasar Pertanggungjawaban/Kepesertaan.
- e) Pengembalian Manfaat Asuransi harus dikembalikan kepada Penanggung/Pengelola tanpa perlu memperhatikan apakah Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) masih hidup atau telah meninggal dunia.
- f) Dalam hal Pemegang Polis telah meninggal dunia, pengembalian Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud dalam butir (e) di atas wajib dilakukan oleh Penerima Manfaat atau pihak lain yang menerima Manfaat Asuransi sebagaimana diatur dalam Polis.
9. Dalam hal Pemegang Polis dan/atau Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) memiliki Polis lain di Prudential ("Polis Prudential") dan data Pemegang Polis dan/atau Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) berbeda dengan data terbaru pada Formulir ini (tidak termasuk data nama), maka SAYA setuju bahwa Penanggung/Pengelola dapat mengganti data Polis Prudential dengan data yang tertera pada Formulir ini.
10. Penanggung/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 Penanggung/Pengelola dalam rangka memberikan pelayanan atas Polis, atau untuk tujuan lain seperti informasi produk dan layanan terbaru sehubungan dengan pertanggungjawaban/kepesertaan SAYA berdasarkan Polis, dengan tunduk pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
11. Penanggung/Pengelola dapat menghubungi SAYA untuk menyampaikan informasi mengenai Polis, informasi terkait produk atau layanan Prudential. 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.
12. Dengan ini SAYA dan/atau Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) memberikan kuasa kepada Dokter, klinik/laboratorium, rumah sakit, perusahaan asuransi, instansi lain atau perorangan yang mempunyai catatan/keterangan tentang diri SAYA dan/atau Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) berhubungan dengan riwayat kesehatan, penyakit, atau perawatan SAYA dan/atau Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) untuk diberikan kepada Penanggung/Pengelola atau petugas yang ditunjuk oleh Penanggung/Pengelola. Kuasa ini tidak berakhir apabila tidak ada permintaan pembatalan dari SAYA, maupun oleh sebab-sebab yang disebutkan dalam Pasal 1813, Pasal 1814, dan Pasal 1816 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Indonesia. Salinan kuasa ini berlaku sama kuat 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. Pengkinian data dapat dilakukan melalui:

1. Aplikasi Pulse untuk melakukan pengkinian informasi dengan mudah.
2. *Teleprocessing* dengan menghubungi Prudential Customer Care di 1500085.
3. Mengirimkan formulir Perubahan Data Pemegang Polis ke kantor pusat PT Prudential Life Assurance.

Pemulihan Polis hanya akan diproses apabila ditandatangani dengan menggunakan pulpen.

Ditandatangani di: _____

Tanda Tangan Pemegang Polis*

Tanda Tangan Tertanggung Utama/Peserta
Utama (Yang Diasuransikan)*

Nama Jelas

Nama Jelas

Tanda Tangan Tertanggung Tambahan 1/Peserta
Tambahan 1 (Yang Diasuransikan)*

Tanda Tangan Tertanggung Tambahan 2/Peserta
Tambahan 2 (Yang Diasuransikan)*

Nama Jelas

Nama Jelas

* Tanda tangan sesuai spesimen tanda tangan yang terdapat pada Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPA), atau Kartu Identitas Diri yang berlaku, atau Formulir Perubahan Tanda Tangan. Khusus Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) di bawah usia 21 tahun, tanda tangan oleh Pemegang Polis.



Daftar Kode

Pilihan pekerjaan

No.	Deskripsi
1.	Wirausaha Penukaran Uang
2.	Wirausaha Pengiriman Dana
3.	Wirausaha Travel Perjalanan
4.	Wirausaha Pengisian Bahan Bakar
5.	Wirausaha Penitipan Kendaraan
6.	Wirausaha <i>Minimarket/Supermarket</i>
7.	Wirausaha Kehutanan
8.	Wirausaha Pengiriman Barang
9.	Wirausaha Penjualan Properti
10.	Wirausaha Permata dan Perhiasan
11.	Wirausaha Emas/Pemotong Logam Berharga
12.	Wirausaha Kendaraan Mewah
13.	Wirausaha <i>Export/Import</i> Sumber Daya Alam
14.	Wirausaha Barang Antik/Seni
15.	Karyawan pada Perusahaan Keuangan (Bank, Asuransi, dll)
16.	Karyawan pada Perusahaan Non Keuangan

No.	Deskripsi
17.	Perwira Tinggi Polisi/TNI
18.	Perwira Menengah Polisi/TNI
19.	Anggota Polisi/TNI
20.	Pegawai Negeri Sipil Eselon
21.	Pegawai Negeri Sipil Non Eselon
22.	Pejabat Pemerintah Pusat/Daerah/ BUMN/BUMD/Lembaga Pemerintah Lainnya
23.	Hakim/Jaksa/Panitera Pengadilan Lainnya
24.	Anggota Legislatif Pusat/Daerah
25.	Profesional Pengacara
26.	Profesional Kepala Museum
27.	Profesional Notaris
28.	Profesional Akuntan
29.	Profesional Perencanaan Keuangan
30.	Profesional Konsultan Pajak
31.	Lainnya (sebutkan pekerjaan Anda)

Catatan: Jika mengisi kode 17-24, mohon menjawab pertanyaan departemen, jabatan, pangkat dan golongan di Deskripsi Pekerjaan.