RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM

PRUCritical Benefit 88

Tentang Produk

PRUCritical Benefit 88 merupakan Produk Asuransi Jiwa Tradisional dari PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia). Produk ini memiliki Masa Pertanggungan hingga tertanggung berusia 88 tahun atau selama Polis masih aktif. Premi yang dibayarkan memberikan manfaat perlindungan (proteksi) atas risiko Kondisi Kritis, Meninggal Dunia, dan Meninggal Dunia akibat Kecelakaan. Produk ini tersedia dalam mata uang Rupiah dan memberikan Manfaat Asuransi selama Polis masih aktif.

Harap dibaca dan dipelajari dengan seksama Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini.

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk PRUCritical Benefit 88 dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Produk ini hanya dapat dipasarkan kepada Calon Pemegang Polis yang berada di dalam wilayah Indonesia serta mengerti dan memahami bahasa Indonesia dalam bentuk lisan dan tulisan dengan baik dan benar. Anda wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis PRUCritical Benefit 88.

PT Prudential Life Assurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Produk ini dipasarkan oleh Financial Service Consultant (FSC) yang terdaftar berizin dan diawasi OJK.

Pemegang Polis	Orang perseorangan atau badan usaha yang membuat perjanjian Pertanggungan Jiwa dengan Penanggung sebagaimana tertera dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada) dan mempunyai hubungan kepentingan asuransi (*Insurable Interest*) terhadap Tertanggung atas pertanggungan yang bersangkutan
Tertanggung	Orang perseorangan yang atas dirinya diadakan Pertanggungan Jiwa dengan Penanggung, sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada). Tertanggung dapat, sekaligus menjadi Pemegang Polis.
Penanggung	PT Prudential Indonesia Life Assurance selaku Penanggung yang akan memberikan Manfaat Asuransi sesuai dengan Polis.
Penerima Manfaat	Orang perseorangan sebagaimana tertera dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (Jika Ada) dan mempunyai hubungan kepentingan asuransi (*Insurable Interest*) terhadap Tertanggung atas pertanggungan yang bersangkutan, yang ditunjuk oleh Pemegang Polis sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi apabila Tertanggung meninggal dunia atau dalam keadaan lain sebagaimana diatur di dalam Polis dengan ketentuan bahwa Pemegang Polis juga telah meninggal dunia. Selama Pemegang masih hidup, maka Manfaat Asuransi akan dibayarkan kepada Pemegang Polis.
Polis	Perjanjian Pertanggungan Jiwa antara Penanggung dan Pemegang Polis yang dapat dibuat dalam bentuk cetak atau elektronik.

Manfaat Asuransi apa saja yang akan didapatkan melalui produk ini?

Berikut adalah informasi mengenai Manfaat Asuransi yang dapat diberikan melalui produk ini:

Manfaat Asuransi	Kondisi Tertanggung	Uang Pertanggungan
Manfaat Kondisi Kritis[1]	Jika Tertanggung mengalami satu dari 60 kondisi kritis tingkat akhir.	100%

Manfaat Meninggal Dunia	Jika terjadi risiko meninggal dunia atas diri Tertanggung sesuai dengan yang tercantum di dalam Polis, dan Polis akan berakhir.	100%
Tambahan Manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan[2]	Jika Tertanggung meninggal dunia sebelum usia 70 tahun karena kecelakaan dengan mengikuti ketentuan yang tercantum di dalam Polis, dan polis akan berakhir.	200%
Manfaat Angioplasti[3]	Jika Tertanggung menjalankan perawatan Angioplasti	10%
Manfaat Akhir Pertanggungan[4]	Jika polis masih aktif dan Tertanggung masih hidup sampai akhir pertanggungan (pada usia 88 tahun).	100%

Catatan:
[1]Manfaat Kondisi Kritis ini dapat diklaim sekali saja dan polis akan berakhir. Setelah manfaat ini dibayarkan, manfaat lain (angioplasti) dan manfaat meninggal dunia tidak dapat diklaim.
[2]Maksimum manfaat yang dapat dibayarkan atas nama satu Tertanggung untuk produk **PRU**Critical Benefit 88 mengikuti ketentuan berikut:
* Untuk Tertanggung dewasa (usia ≥ 17 tahun) dan sudah berpenghasilan: maks. UP yang dibayarkan RP 6 Milyar untuk semua produk **PRU**Critical Benefit 88 atas diri Tertanggung
* Untuk Tertanggung anak (usia < 17 tahun) & Tertanggung dewasa (usia ≥ 17 tahun) namun belum memiliki penghasilan: maks. UP yang dibayarkan RP 3 Milyar untuk semua produk **PRU**Critical Benefit 88 atas diri Tertanggung

[3]Pembayaran manfaat Uang Pertanggungan *angioplasty* hanya dapat dilakukan klaim sekali saja dengan jumlah paling tinggi Rp 200 Juta. Manfaat ini tidak akan mengurangi Uang Pertanggungan **PRU**Critical Benefit 88. Setelah manfaat ini dibayarkan, manfaat **PRU**Critical Benefit 88 lainnya tetap berlaku selama polis tetap aktif.
[4]Tidak ada pengembalian premi untuk manfaat jatuh tempo.

Uang Pertanggungan
Sejumlah uang yang dapat Penanggung bayarkan berdasarkan Klaim yang Pemegang Polis ajukan sesuai dengan Syarat dan Ketentuan Polis.

Nilai Tunai
Sejumlah uang yang akan dibayarkan dalam hal Polis ditebus sebelum Tanggal Akhir Pertanggungan. Apabila Penebusan Polis (*Surrender*) dilakukan tidak pada saat Ulang Tahun Polis, maka Nilai Tunai akan dihitung secara proporsional sesuai dengan ketentuan pada polis.

Syarat Pertanggungan **PRU**Critical Benefit 88

Usia Masuk Calon Tertanggung 1-60 tahun (Ulang Tahun Berikutnya)	**Usia Masuk Pemegang Polis** 21 tahun atau 18 tahun jika sudah menikah (Usia Ulang Tahun Sebenarnya)	**Tipe Pembayaran Premi** Premi Berkala atau Premi Tunggal	**Masa Pembayaran Premi** 1-50 tahun : 5/10/15 tahun 51-60 tahun: 5/10 tahun Ketentuan di atas berlaku khusus untuk Tipe Pembayaran Premi Berkala	**Frekuensi Pembayaran Premi Berkala** Tahunan, Semesteran, Kuartalan, Bulanan
Premi Minimum Premi Berkala Rp2.000.000 per bulan / RP22.000.000 per tahun Minimum Premi Tunggal Rp50.000.000	**Masa Pertanggungan** Hingga Usia Tertanggung 88 Tahun	**Uang Pertanggungan** Maksimum Rp12.000.000.000 atau sesuai dengan ketentuan *Underwriting* yang berlaku		
Mata Uang Rupiah	**Seleksi Risiko** *Full Underwriting*			

Bagaimana cara mengajukan Polis?

1. Pastikan Calon Pemegang Polis berusia 21 tahun atau 18 tahun jika sudah menikah (ulang tahun sebenarnya).
2. Pastikan Calon Tertanggung berusia 1 - 60 tahun (Ulang Tahun berikutnya).
3. Melengkapi dokumen yang diperlukan:
   - Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang telah diisi dengan benar dan lengkap.
   - Ilustrasi Manfaat Produk Asuransi yang telah ditandatangani oleh Pemegang Polis dan Tertanggung
   - Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis dan Tertanggung yang masih berlaku
   - Memenuhi kriteria *financial underwriting* yang berlaku di Prudential Indonesia
   - Surat Kuasa Pendebitan Rekening (SKPR) atau Surat Kuasa Pendebitan Kartu Kredit (SKPKK) jika pembayaran premi dibayarkan dengan metode non-cash (*direct* debit rekening/kartu kredit)
   - Untuk membeli produk ini dimungkinkan adanya Pemeriksaan kesehatan yang pelaksanaannya melalui Rumah Sakit atau Laboratorium Klinik yang ditunjuk oleh Kami, dengan prosedur sesuai Syarat dan Ketentuan.
   - Dokumen-dokumen lain yang diperlukan sebagai syarat penerbitan Polis
   - Melakukan pemeriksaan kesehatan sesuai dengan nilai Uang Pertanggungan dan usia masuk (apabila dipersyaratkan)

Kewajiban Anda sebagai Pemegang Polis

- Memberikan informasi dengan benar dan lengkap serta memahami dokumen sebelum ditandatangani.
- Membayar Premi tepat waktu sebelum jatuh tempo secara berkala (Tahunan/Semesteran/Kuartalan/Bulanan) untuk memastikan Polis tetap aktif (khusus untuk Tipe Pembayaran Premi Berkala).
- Melakukan pembayaran Premi secara langsung ke Prudential Indonesia melalui *channel-channel* pembayaran Premi yang ditunjuk Prudential Indonesia setelah pengajuan Polis anda disetujui Prudential Indonesia.
- Apabila Premi tidak dibayarkan tepat waktu, ada risiko status Polis bisa menjadi tidak aktif (*lapsed*) dan klaim Manfaat Asuransi dapat tidak dibayarkan (khusus untuk Tipe Pembayaran Premi Berkala).
- Melakukan Pengkinian data rekening Bank di PT Prudential Life Assurance jika ada perubahan.

Kewajiban Anda sebagai Tertanggung

- Memberikan informasi dengan benar dan lengkap serta memahami dokumen sebelum ditandatangani.

Berapa lama Pemegang Polis dapat mempelajari Polis (Masa Mempelajari Polis / *Free Look Period*)?

1. Pemegang Polis diberikan waktu untuk mempelajari Polis selama 14 (empat belas) hari kalender terhitung sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis. Mohon hubungi *Financial Service Consultant* (FSC) atau *Customer Line* Prudential Indonesia jika Polis belum diterima dalam waktu 10 (sepuluh) hari kerja sejak tanggal penerbitan Polis untuk memastikan Pemegang Polis memiliki waktu yang cukup untuk mempelajari Polis.
2. Selama Masa Mempelajari Polis, apabila Pemegang Polis tidak setuju dengan ketentuan Polis, Pemegang Polis dapat segera memberitahukan hal tersebut kepada Penanggung dengan cara mengisi Formulir Pembatalan Polis dalam Masa Mempelajari Polis (*Free Look*) dan mengembalikan dokumen Polis kepada Penanggung (untuk bentuk Polis Non-Elektronik (cetak)) atau dokumen Ringkasan Polis (untuk bentuk Polis Elektronik).
3. Apabila hal sebagaimana dimaksud pada poin (2) terjadi, maka Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis setelah dikurangi biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan penerbitan Polis (jika ada). Dengan demikian Polis dianggap batal sejak Tanggal Mulai Merlaku Pertanggungan dan Penanggung tidak berkewajiban membayar manfaat asuransi apapun, serta dokumen Polis dianggap tidak berlaku lagi.
4. Pemegang Polis tidak berhak untuk membatalkan Polis dalam hal Pemegang Polis pernah mengajukan perubahan Polis dan/ atau mengajukan klaim atas manfaat asuransi yang di tanggung dalam Polis ini.

Hal yang menyebabkan Polis batal dan Manfaat Asuransi tidak dibayarkan (Pengecualian Manfaat)?

1. Ketentuan dalam asuransi **PRU**Critical benefit 88 tidak berlaku untuk:

a. Kondisi Kritis yang dialami Tertanggung termasuk untuk gejala yang telah diketahui dan atau telah didiagnosis atau mendapat pengobatan dalam Masa Tunggu;
b. Kondisi Kritis yang telah dialami oleh Tertanggung sebelum Tanggal Mulai Pertanggungan asuransi **PRU**Critical benefit 88, atau tanggal Pemulihan Polis yang terakhir, tergantung pada tanggal yang paling akhir;
c. Kondisi Kritis yang dialami oleh Tertanggung disebabkan hal di bawah ini:
   - Tindak pidana kejahatan atau percobaan tindak pidana kejahatan oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
   - Tindak pidana pelanggaran atau percobaan tindak pidana pelanggaran oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
   - Perlawanan oleh Tertanggung dalam hal terjadi penahanan Tertanggung atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
   - Pelanggaran peraturan perundang-undangan (pelanggaran atau percobaan pelanggaran yang mana tidak perlu dibuktikan dengan adanya suatu putusan pengadilan) oleh Tertanggung;
   - Cacat bawaan dan/atau kelainan bawaan, baik yang diketahui atau tidak diketahui oleh Pemegang Polis atau Tertanggung;
   - Percobaan bunuh diri, dugaan bunuh diri atau pencederaan diri oleh Tertanggung, baik yang dilakukan dalam keadaan waras atau sadar, atau dalam keadaaan tidak waras atau tidak sadar, dengan ketentuan bahwa tindakan tersebut dapat Penanggung simpulkan dari dokumen medis atas diri Tertanggung;
   - Tertanggung berada dalam suatu penerbangan bukan sebagai penumpang yang terdaftar dalam manifes dan/atau sebagai awak pesawat maskapai penerbangan sipil komersial yang berlisensi dan beroperasi dalam penerbangan rutin;
   - Tertanggung mengikuti suatu kegiatan dan/atau cabang olahraga berbahaya antara lain *bungee jumping*, menyelam, semua jenis balapan, olahraga udara termasuk gantole, balon udara, terjun payung, dan *sky diving*, dan kegiatan atau olahraga berbahaya lainnya, kecuali telah disetujui secara tertulis oleh Penanggung sebelum kegiatan dan/atau cabang olahraga tersebut dilakukan;
   - Perang, invasi, tindakan bermusuhan dari militer atau tentara asing baik dinyatakan maupun tidak, perang saudara, pemberontakan, revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, perebutan kekuasaan oleh tentara atau militer, ikut serta dalam huru-hara, pemogokan atau kerusuhan sipil;
   - Tertanggung berada di bawah pengaruh atau terlibat dalam penyalahgunaan, psikotropika, alkohol, racun, gas, bahan sejenis, atau obat, kecuali apabila zat atau bahan tersebut digunakan sebagai obat dalam resep Dokter
   - Kelainan jiwa, cacat mental, neurosis, psikosomatis atau psikosis; atau
   - Tertanggung mengidap *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) atau *Human Immuno-deficiency Virus* (HIV), kecuali infeksi HIV tersebut dibuktikan berasal dari transfusi darah kepada Tertanggung oleh lembaga transfusi darah yang telah membuktikan sumber darah terinfeksi HIV tersebut.
d. Tertanggung meninggal dunia karena hal berikut:
   - Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri, dugaan bunuh diri, atau pencederaan diri oleh Tertanggung, baik yang dilakukan dalam keadaan sadar atau tidak sadar, sehat jiwa atau sakit jiwa dengan ketentuan bahwa tindakan tersebut dapat Penanggung simpulkan dari dokumen yang disampaikan dan diterima oleh Penanggung atas diri Tertanggung;
   - Tindak pidana kejahatan atau percobaan tindak pidana kejahatan oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;
   - Tindak pidana pelanggaran atau percobaan tindak pidana pelanggaran oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;
   - Perlawanan oleh Tertanggung dalam hal terjadi penahanan Tertanggung atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
   - Pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan oleh Tertanggung, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan; atau
   - Hukuman mati berdasarkan putusan pengadilan.

2. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada poin diatas tidak berlaku apabila Tertanggung meninggal dunia disebabkan oleh Kecelakaan karena hal berikut:
   - Perang, invasi, tindakan bermusuhan dari militer atau tentara asing baik dinyatakan maupun tidak dinyatakan, perang saudara, pemberontakan, revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, perebutan kekuasaan oleh militer atau tentara, ikut serta dalam huru-hara, pemogokan atau kerusuhan sipil;
   - Tindak pidana kejahatan atau percobaan tindak pidana kejahatan oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
   - Tindak pidana pelanggaran atau percobaan tindak pidana pelanggaran oleh atau pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
   - Perlawanan oleh Tertanggung dalam hal terjadi penahanan Tertanggung atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
   - Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri atau pencederaan diri oleh Tertanggung, baik yang dilakukan dalam keadaan waras atau sadar, atau dalam keadaaan tidak waras atau tidak sadar, dengan ketentuan bahwa tindakan tersebut dapat Penanggung simpulkan dari dokumen yang disampaikan dan diterima oleh Penanggung atas diri Tertanggung;
   - Keterlibatan dalam suatu perkelahian bukan untuk membela diri;
   - Hukuman mati berdasarkan putusan pengadilan;
   - Cedera yang diakibatkan oleh atau akibat dari kelainan jiwa;

- Penggunaan mesin penggergajian kayu jenis apa pun, kecuali peralatan portabel yang digunakan dengan tangan dan hanya untuk keperluan pribadi serta tidak mendapatkan imbalan;
- Tertanggung berada dalam suatu penerbangan bukan sebagai penumpang yang terdaftar dalam manifes dan/atau sebagai awak pesawat maskapai penerbangan sipil komersial yang berlisensi dan beroperasi dalam penerbangan;
- Tertanggung mengikuti suatu kegiatan dan/atau cabang olahraga berbahaya antara lain *bungee jumping*, menyelam, semua jenis balapan, olahraga udara termasuk gantole, balon udara, terjun payung, dan *sky diving*, kecuali telah disetujui secara tertulis oleh Penanggung sebelum kegiatan dan/atau cabang tersebut dilakukan;
- Tertanggung berada dalam penugasan pada dinas militer atau tentara atau kepolisian; atau
- Tertanggung di bawah pengaruh atau terlibat dalam penyalahgunaan narkotika, psikotropika, alkohol, racun, gas, bahan sejenis, atau obat, kecuali apabila zat atau bahan tersebut digunakan sebagai obat dalam resep Dokter.

3. Jika Anda tidak jujur atau tidak memberikan informasi dengan lengkap dalam mengisi antara lain data kesehatan, pekerjaan, dan hobi.
4. Kondisi Kritis yang dialami Tertanggung termasuk untuk gejala yang telah diketahui dan atau telah didiagnosis atau mendapat pengobatan dalam Masa Tunggu (90 (Sembilan puluh) hari sejak Polis terbit atau Pemulihan, mana yang paling akhir);
5. Kondisi Kritis yang telah dialami oleh Tertanggung sebelum Tanggal Mulai Pertanggungan asuransi **PRU**Critical Benefit 88, atau tanggal Pemulihan Polis yang terakhir, tergantung pada tanggal yang paling akhir;

Dalam hal Tertanggung meninggal dunia karena salah satu dari hal sebagaimana dimaksud pada ketentuan **Pengecualian untuk Manfaat Kondisi Kritis** atau **Pengecualian untuk Manfaat Meninggal Dunia** atau **Pengecualian untuk Manfaat Meninggal Dunia Karena Kecelakaan** atau **Manfaat Angioplasti**, Penanggung tidak berkewajiban membayar apa pun selain Nilai Tunai setelah dikurangi dengan kewajiban Pemegang Polis yang tertunggak kepada Penanggung (jika ada).

Informasi lengkap atas hal-hal yang dapat menyebabkan polis batal dan manfaat tidak dapat dibayarkan mengacu pada ketentuan Pengecualian yang tertera dalam Polis asuransi **PRU**Critical Benefit 88.

Premi

- Premi adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis (atau pihak ketiga yang ditunjuk oleh Pemegang Polis) kepada Penanggung berdasarkan Polis, yang wajib dibayar jika pengajuan pertanggungan diterima oleh Penanggung dan selalu dibayar seterusnya pada setiap tanggal jatuh tempo pembayaran premi selama Masa Pembayaran Premi (untuk tipe pembayaran Premi Berkala). Besar Premi didasarkan pada Usia masuk Tertanggung, Status Merokok, Masa Pembayaran Premi yang dipilih, dan besarnya uang Pertanggungan.
- Premi asuransi dari produk ini sudah termasuk biaya sehubungan dengan permohonan pertanggungan dan penerbitan Polis yang meliputi antara lain biaya pengadaan Polis dan pencetakan dokumen, komisi Bank, dan biaya pemasaran lainnya.

Masa Leluasa (*Grace Period*)

1. Penanggung memberikan masa leluasa (*Grace Period*) untuk melakukan pembayaran Premi hingga 1 hari sebelum tanggal yang sama di bulan berikutnya dari Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi.
2. Polis dinyatakan lewat waktu atau *lapsed* apabila Premi tidak dibayar lunas paling lambat dalam masa leluasa (*Grace Period*) selama Masa Pembayaran Premi.

Ketentuan di atas berlaku khusus untuk Tipe Pembayaran Premi Berkala.

Hal apa yang menyebabkan Pertanggungan Berakhir?

Pertanggungan atas Asuransi **PRU**Critical Benefit88 akan berakhir secara otomatis pada saat:
1. Polis dibatalkan atau diakhiri oleh Penanggung berdasarkan ketentuan Polis;
2. Penebusan Polis disetujui oleh Penanggung;
3. Polis menjadi lewat waktu (*lapsed*);
4. Tanggal Akhir Pertanggungan asuransi **PRU**Critical Benefit88;
5. Tertanggung meninggal dunia; atau
6. Pengajuan klaim Manfaat Asuransi meninggal dunia atau kondisi kritis telah disetujui oleh Penanggung;

Mana yang terjadi lebih dahulu
Informasi lengkap mengenai hal-hal yang dapat menyebabkan Pertanggungan berakhir mengacu pada ketentuan Polis.

Ketentuan Penebusan (*Surrender*)

Pemegang Polis wajib menyerahkan Polis asli atau dalam hal Polis dibuat dalam bentuk Polis elektronik, maka Pemegang Polis wajib menyerahkan Ringkasan Polis asli, beserta dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Penanggung.

Dalam hal Pemegang Polis melakukan penebusan Polis, maka Pemegang Polis akan mendapatkan Nilai Tunai. Apabila Penebusan Polis (*surrender*) dilakukan tidak pada saat Ulang Tahun Polis, maka Nilai Tunai akan dihitung secara proporsional dengan perhitungan sebagai berikut:

$$NT_{(c)} = [\ NT_{(t)} + [\ NT_{(t+1)} - NT_{(t)}\ ] \times (c\text{-}t)]$$

di mana:
$NT_{(c)}$ = Nilai Tunai pada saat pengajuan Penebusan Polis disetujui
$NT_{(t)}$ = Nilai Tunai pada Ulang Tahun Polis ke-t sebelum pengajuan Penebusan Polis disetujui
$NT_{(t+1)}$ = Nilai Tunai pada Ulang Tahun ke t+1 sesudah pengajuan Penebusan Polis disetujui
c = tahun pengajuan Penebusan Polis disetujui yang dihitung berdasarkan proporsi bulanan, apabila pengajuan tidak bertepatan pada Ulang Tahun Polis
t = tahun sebelum pengajuan Penebusan Polis
t+1 = tahun sesudah pengajuan Penebusan Polis

Hal apa saja yang dapat menyebabkan Polis *Lapsed* dan bagaimana cara melakukan Pemulihan Polis?

- Polis berhenti berlaku karena lewat waktu/*lapsed* jika Pemegang Polis tidak membayar Polis paling lambat dalam masa leluasa (*grace period*) untuk polis dengan masa pembayaran 5, 10, dan 15 tahun dan frekuensi pembayaran premi (bulanan, tiga bulanan, enam bulanan, tahunan).
- Apabila Polis *lapsed*, Pemegang Polis dapat mengajukan Pemulihan Polis, dengan memenuhi persyaratan berikut:
  a. Pemulihan Polis diajukan dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) bulan dari tanggal Polis *lapsed*;
  b. Melunasi seluruh Premi yang tertunggak dan bunganya (jika ada) dan telah jatuh tempo;
  c. Memenuhi syarat *underwriting* dan syarat lainnya yang ditetapkan oleh Penanggung (jika ada);
  d. Membayar seluruh premi dan biaya yang timbul yang berkaitan dengan Pemulihan Polis (jika ada) yang tertera pada Formulir Pemulihan Polis, yang dapat dipelajari Pemegang Polis sebelum mengajukan permohonan Pemulihan Polis;
  e. Mengisi Formulir Pemulihan Polis dengan lengkap dan benar.
- Apabila Pemulihan Polis telah disetujui, maka pertanggungan Polis akan berlaku kembali sesuai ketentuan Polis. Pemulihan Polis akan mengikuti proses *underwriting* ulang sesuai ketentuan yang berlaku. Dalam hal Polis telah dipulihkan, ketentuan Masa Tunggu akan diterapkan kembali serta tidak ada perlindungan yang berlaku sejak tanggal Polis *lapsed* sampai dengan tanggal pemulihan Polis.

Ketentuan di atas berlaku khusus untuk Tipe Pembayaran Premi Berkala

Skema ilustrasi Manfaat

Contoh 1:
Bapak A, 30 Tahun. Pada tanggal 1 Januari 2023, membeli **PRU**Critical Benefit 88 dengan Uang Pertanggungan Rp500 Juta.

Uang petanggungan	Contoh 1	Contoh 2	Contoh 3
Rp 500 Juta	Jika terdiagnosa *Angioplasty* 10% x Rp 500 juta = Rp 50 Juta Kemudian Meninggal Dunia 100% x Rp 500 juta = Rp 500 Juta Total Manfaat: Rp 50 Juta + Rp 500 Juta = Rp 550 Juta, dan polis berakhir	Jika terdiagnosa *Angioplasty* 10% x Rp 500 juta = Rp 50 Juta Kemudian Meninggal Dunia karena kecelakaan 100% x Rp500 juta + 200% x Rp500 juta = Rp1,5 Miliar Total Manfaat: Rp 50 Juta + Rp 1,5 Miliar = Rp 1,55 Miliar, dan polis berakhir	Jika terdiagnosa Kanker 100% x Rp 500 juta = Rp 500 Juta Total Manfaat: Rp 500 Juta = Rp 500 Juta, dan polis berakhir

Contoh 2:
Bapak B 30 Tahun. Pada tanggal 1 Januari 2023, membeli **PRU**Critical Benefit 88 dengan Uang Pertanggungan Rp 1 Miliar.

- Bapak B hidup sampai dengan usia 88 tahun
  Maka manfaat yang akan diberikan adalah:
  100% x Rp 1 Miliar = Rp 1 Miliar, dan polis berakhir

Risiko yang perlu Anda ketahui

1) Risiko Likuiditas

Risiko yang dapat terjadi jika aset investasi tidak dapat dengan segera dikonversi menjadi uang tunai, misalnya ketika terjadi kondisi pasar yang ekstrim atau ketika semua Pemegang Polis melakukan klaim Manfaat Asuransi, Penarikan (*Withdrawal*) dan/atau Penebusan (*Surrender*) secara bersamaan atas keseluruhan produk. Risiko Likuiditas juga termasuk risiko yang berkaitan dengan kemampuan Penanggung dalam membayar kewajiban asuransi terhadap nasabahnya dari pendanaan arus kas. Penanggung akan memastikan penempatan aset sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan terus mempertahankan kinerjanya untuk melebihi batas minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Pemerintah.

2) Risiko Ekonomi dan Perubahan Politik (Domestik dan Internasional)

Risiko yang berhubungan dengan perubahan kondisi ekonomi, kebijakan politik, hukum dan peraturan pemerintah yang berkaitan dengan dunia investasi dan usaha baik di dalam maupun luar negeri.

3) Risiko Kredit

Risiko yang dapat terjadi jika pihak ketiga yang menerbitkan instrumen investasi mengalami wanprestasi (*default*) atau tidak mampu memenuhi kewajibannya untuk membayar sebagian/ seluruh pokok utang, bunga dan/atau dividen pada saat jatuh tempo. Prudential Indonesia memiliki limit penempatan dana yang ketat, hanya kepada institusi yang memiliki *credit rating* yang baik berdasarkan *International Rating Agency* maupun *Local Rating Agency* dan dikaji ulang secara berkala.

4) Risiko Operasional

Risiko yang timbul dari proses internal yang tidak memadai/gagal, atau dari perilaku karyawan, pihak ketiga (termasuk, namun tidak terbatas pada *Financial Service Consultant* (FSC)) dan sistem operasional, atau dari peristiwa eksternal (termasuk situasi *force majeure* namun tidak terbatas pada bencana alam, kebakaran, kerusuhan, dan lain-lain) yang dapat mempengaruhi kegiatan operasional perusahaan.

Syarat Mengajukan Klaim Manfaat Asuransi

1. Pengajuan klaim Manfaat Asuransi **PRU**Critical benefit 88 apabila Tertanggung meninggal dunia harus dilampiri dokumen sebagai berikut:
   - Polis asli atau dalam hal Polis dibuat dalam bentuk elektronik, maka Pemegang Polis wajib menyerahkan Ringkasan Polis asli;
   - Formulir Klaim Meninggal yang telah diisi secara benar dan lengkap;
   - Surat Keterangan Dokter untuk klaim meninggal dunia;
   - Fotokopi Catatan medis atau resume medis Tertanggung apabila diminta Penanggung;
   - Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi;
   - Fotokopi KTP atau tanda kenal diri Pemegang Polis dan Penerima Manfaat dalam hal Pemegang Polis telah meninggal dunia;
   - Surat Keterangan Kematian Tertanggung yang diterbitkan oleh instansi yang berwenang;
   - Fotokopi Surat Perubahan Nama Pemegang Polis, Tertanggung, dan Penerima Manfaat, jika pernah dilakukan perubahan nama;

- Berita Acara Kepolisian asli wajib disertakan jika Tertanggung meninggal karena Kecelakaan yang diproses oleh pihak Kepolisian;
- Dokumen lain yang dipandang perlu oleh Penanggung.

2. Pengajuan klaim Manfaat Asuransi untuk Kondisi Kritis harus dilampiri dokumen sebagai berikut:
   - Formulir Klaim Kondisi Kritis yang disediakan oleh Penanggung yang telah diisi dengan akurat, benar, dan lengkap;
   - Surat Keterangan Dokter untuk klaim Kondisi Kritis sesuai dengan jenis Kondisi Kritis Tertanggung;
   - Catatan medis atau resume medis Tertanggung, apabila diminta oleh Penanggung;
   - Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi;
   - Fotokopi identitas Pemegang Polis yang masih berlaku; dan
   - Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung.

3. Pengajuan klaim Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud pada Poin 1 atau 2, harus diserahkan kepada Penanggung dalam jangka waktu paling lama 180 (seratus delapan puluh) hari terhitung setelah tanggal terjadinya peristiwa dimaksud atau Kondisi Kritis yang dialami Tertanggung pertama kali ditegakan.

4. Penanggung berhak menolak pengajuan klaim Manfaat Asuransi dan/atau menolak membayar Manfaat Asuransi, apabila syarat sebagaimana dimaksud di atas dan syarat lain sebagaimana ditentukan dalam Polis tidak dipenuhi.

Bagaimana cara mengajukan Klaim Manfaat Asuransi?

	Dapatkan Formulir Klaim dengan cara menghubungi *Financial Service Consultant* (FSC) Pemegang Polis, atau *Customer Line* Prudential Indonesia, Formulir Klaim juga bisa diunduh di *website* Prudential Indonesia https://www.prudential.co.id/id/claims-support/claim/
	Isi Formulir Klaim dengan benar dan lengkap.
	Persiapkan dokumen yang wajib disertakan. Dokumen yang disyaratkan dapat dilihat di *website* Prudential Indonesia https://www.prudential.co.id/id/claims-support/claim/
	Serahkan/Kirimkan Formulir Klaim beserta dokumen-dokumen yang diperlukan baik secara langsung, melalui pos, atau melalui *Financial Service Consultant* (FSC) Pemegang Polis, ke kantor pusat Prudential Indonesia.

Pengajuan klaim akan diproses setelah dokumen lengkap diterima Prudential Indonesia. Manfaat Asuransi akan dibayarkan paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak pengajuan klaim disetujui oleh Prudential Indonesia.

Pusat Informasi dan Pelayanan Polis

Pemegang Polis dan Tertanggung dapat mengakses berbagai informasi mulai dari pelayanan Polis hingga menyampaikan pengaduan yang dapat disampaikan secara lisan maupun secara tertulis melalui jalur layanan yang disediakan, melalui:

- ***Customer Line***
  1500085
  Senin-Sabtu: Pukul 08.00-17.00 WIB
- ***Customer Care Centre* Prudential Indonesia**
  Senin – Jumat: Pukul 08.30-16.00 WIB
  Prudential Centre, Kota Kasablanka Lt. 15
  Jl. Kasablanka Raya 88 - Jakarta Selatan
- ***Website***: http://www.prudential.co.id
- ***E-mail***: customer.idn@prudential.co.id
- **Dokumen yang diperlukan untuk penyampaian pengaduan**:
  Untuk menyampaikan pengaduan secara tertulis, diperlukan kelengkapan dokumen berupa:
  1. Surat pengaduan yang menjelaskan nomor Polis, jenis produk, tanggal pemanfaatan produk dan/atau layanan, serta permasalahan yang diadukan.
  2. Surat kuasa disertai dengan fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pemegang Polis, apabila yang menyampaikan pengaduan bukan Pemegang Polis.
  3. Fotokopi KTP Pemegang Polis dan/atau Penerima Kuasa yang masih berlaku.
  4. Nomor telepon Pemegang Polis dan/atau Penerima Kuasa yang masih berlaku.
  5. Dokumen pendukung atas pengaduan, yang dipandang perlu oleh Prudential Indonesia.

  Pengaduan secara tertulis akan ditindaklanjuti dan diselesaikan selambat-lambatnya 10 hari kerja sejak dokumen pengaduan diterima secara lengkap dan dapat diperpanjang dengan kondisi tertentu dengan pemberitahuan kepada Pemegang Polis sebelumnya.

  Proses penyelesaian pengaduan diharapkan dapat diselesaikan antara Nasabah (atau Perwakilannya) dengan Prudential Indonesia terlebih dahulu. Jika kesepakatan tidak tercapai, maka Nasabah dan Prudential Indonesia dapat menyelesaikannya melalui Lembaga Peradilan, maupun di luar Peradilan, yaitu melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) sebagai lembaga resmi penyelesaian alternatif sengketa atau jalur penyelesaian sengketa lainnya sesuai ketentuan yang disepakati dalam Polis.
- Mengakses informasi Polis dan Layanan Asuransi secara digital melalui **PRU**Services.

Catatan Penting

1. PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia) berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
2. Informasi yang tercantum pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum ini adalah akurat sampai dengan adanya perubahan yang dilakukan oleh Penanggung. Pemegang Polis diharapkan untuk membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum ini dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasar atau pusat informasi dan pelayanan polis Penanggung atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum ini.
3. Definisi, Pengecualian, informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko serta keterangan lebih lengkap dapat dipelajari pada Polis yang akan diterbitkan oleh Penanggung untuk Pemegang Polis jika pengajuan disetujui.
4. **PRU**Critical Benefit 88 adalah produk asuransi dari Prudential Indonesia. Produk ini bukan merupakan produk bank dan tidak termasuk dalam lingkup program penjaminan simpanan oleh Lembaga Penjamin Simpanan sebagaimana dimaksud dan diatur di dalam Undang-Undang Mengenai Lembaga Penjamin Simpanan. Standard Chartered Bank hanya bertindak sebagai pihak yang mereferensikan produk ini. Standard Chartered Bank tidak menanggung atau tidak turut menanggung risiko yang timbul dari asuransi.
5. Standard Chartered Bank berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan Bank Indonesia (BI).

6. Penjelasan rincian manfaat, syarat ketentuan asuransi, pembebanan biaya yang mengikat mengacu pada Ketentuan Polis **PRU**Critical Benefit 88 yang diterbitkan oleh Prudential Indonesia. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk **PRU**Critical Benefit 88 dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Pemegang Polis wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis **PRU**Critical Benefit 88. Informasi lain mengenai produk ini termasuk persyaratan dan tata cara juga dapat diakses pada *website* Penanggung di www.prudential.co.id
7. Informasi ini hanya untuk kepentingan promosi produk yang dikeluarkan oleh Prudential Indonesia dan ditujukan secara khusus kepada target pasar yang berada dalam wilayah Indonesia.
8. Prudential Indonesia bertanggung jawab sepenuhnya atas produk **PRU**Critical Benefit 88 dan isi Polis asuransi yang diterbitkan untuk produk **PRU**Critical Benefit 88 sehingga Standard Chartered Bank tidak bertanggung jawab dalam bentuk apapun terhadap produk **PRU**Critical Benefit 88 dan isi Polis yang diterbitkan sehubungan dengan produk **PRU**Critical Benefit 88 ini.
9. Penanggung wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.
10. Produk ini telah dilaporkan dan/atau memperoleh surat penegasan dan/atau persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
11. Produk ditawarkan oleh tenaga pemasar yang memiliki lisensi resmi dan berasal dari Perusahaan yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
12. Dalam hal pengajuan Polis, Pemegang Polis wajib mengisi Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) dengan benar dan lengkap. Kebenaran dan kelengkapan pengisian SPAJ termasuk formulir terkait akan menjadi dasar Pertanggungan Polis. Ketidakbenaran maupun ketidaklengkapan pengisian SPAJ dapat mengakibatkan Pengajuan Asuransi tidak dapat diterima.
13. Dengan mengisi dan menyetujui SPAJ, Pemegang Polis setuju untuk menerima informasi penawaran produk dan layanan terbaru dari Penanggung atau pihak ketiga yang bekerja sama dengan Penanggung apabila dianggap perlu.
14. Penanggung dapat menolak pengajuan asuransi jika tidak memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.

PRUDENTIAL

PT Prudential Life Assurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)

822/DR/PSUM/09/24