



## Formulir Perubahan Mayor untuk Pemegang Polis Individu

- Wajib diisi dengan tulisan tangan menggunakan PULPEN, TINTA WARNA HITAM, HURUF CETAK, JELAS dan memberikan 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.
- Untuk mempercepat proses pengajuan, wajib mengisi Formulir ini 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.

### I. Data Polis

Nomor Polis

Nama Pemegang Polis

Tertanggung Utama (TU)

Tertanggung Tambahan 1 (TT1)

Tertanggung Tambahan 2 (TT2)

### II. Jenis Perubahan Mayor Yang Diajukan

Saya menyatakan setuju untuk mengajukan perubahan atas Polis Saya di atas sebagai berikut:

1. Perubahan Polis

Manfaat Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan, sampai dengan Usia Tertanggung, Uang Pertanggung, Status Merokok, Premi Berkala, Premi *Top-up* Berkala adalah sesuai dengan ilustrasi yang terlampir dan disajikan oleh:

Nama Tenaga Pemasar:

Kode Tenaga Pemasar:

Tanggal Ilustrasi:




(Tgl/Bln/Thn)

Pukul:




(Jam:Menit:Detik)

Pembayaran Biaya Perubahan Polis sebesar Rp 50.000 (lima puluh ribu rupiah) akan dilakukan dengan cara:

 Transfer/Tunai

 Pembatalan Unit\* (Khusus untuk Polis *Unit Link* dalam mata uang Rupiah)

(Jika kolom pilihan pembayaran tidak diisi atau memilih pembayaran dengan cara transfer/tunai namun sampai dengan perubahan Polis disetujui pembayaran tidak diterima, maka Biaya Perubahan Polis akan diproses dengan cara pembatalan Unit).

2. Perubahan Status Merokok Menjadi Tidak Merokok lebih dari 12 (dua belas) bulan terakhir, yaitu sejak: \_\_\_\_\_

atas nama:  TU TT1 TT2

3. Perubahan Pekerjaan/Hobi/Aktivitas: (Mohon melampirkan kuesioner (jika ada) sesuai dengan jenis pekerjaan/hobi/aktivitas yang baru)

atas nama:  TU TT1 TT2

Jenis Pekerjaan/Hobi/Aktivitas yang baru:



Deskripsi Pekerjaan:



4. Perubahan Polis (khusus untuk produk PRULink Generasi Baru) atas nama Tertanggung Utama:

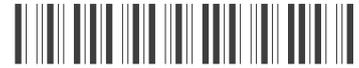
 Pembatalan Manfaat PRUBooster Proteksi

 Penambahan Manfaat PRUBooster Proteksi

5. Perubahan Polis Tradisional tanpa ilustrasi yang berhubungan dengan Uang Pertanggung dan Manfaat Asuransi:

Jenis Perubahan	Mata Uang	Jenis Asuransi Dasar/Tambahan	Uang Pertanggung
<input type="checkbox"/> Penurunan Uang Pertanggung	<input type="checkbox"/> IDR <input type="checkbox"/> USD		
<input type="checkbox"/> Pembatalan Manfaat Asuransi Tambahan	<input type="checkbox"/> IDR <input type="checkbox"/> USD		





### C. Ketentuan Pembayaran Biaya Perubahan Mayor dengan cara Pembatalan Unit:

1. Pembatalan Unit akan dilakukan setelah perubahan disetujui/diproses oleh Prudential Indonesia dengan menggunakan harga Unit pada tanggal perhitungan terdekat berikutnya setelah pembatalan Unit diproses.
2. Pembayaran Biaya Perubahan Mayor akan diproses dengan cara pembatalan Unit apabila pembayaran secara transfer/tunai tidak diterima sampai dengan pengajuan Perubahan Mayor disetujui dan Polis memiliki Nilai Tunai sebesar > Rp 250.000 (dua ratus lima puluh ribu rupiah).
3. Minimum sisa Nilai Tunai Polis setelah pemotongan Biaya Perubahan Mayor adalah sebesar Rp 200.000 (dua ratus ribu rupiah).
4. Apabila terdapat lebih dari 1 (satu) alokasi dana investasi, maka pemotongan Biaya Perubahan Mayor akan diambil secara proporsional berdasarkan jumlah dana investasi yang tersedia pada setiap alokasi investasi yang ada.
5. Jika Nilai Tunai Polis tidak mencukupi pada saat pembatalan Unit dilakukan, maka:
  - a) Perubahan Mayor akan ditunda prosesnya dan Pemegang Polis akan diminta untuk melakukan pembayaran Biaya Perubahan Mayor dengan cara transfer/tunai; atau
  - b) Apabila pada Polis terdapat Titipan dana sebesar Rp 50.000 (lima puluh ribu rupiah) atau lebih, maka pembayaran Biaya Perubahan Mayor akan diambil dari dana tersebut.
6. Pembayaran Biaya Perubahan Mayor tidak dapat dikembalikan kecuali apabila pengajuan perubahan Polis tidak disetujui oleh Prudential Indonesia.

**Perhatian:**

Ada kemungkinan setelah pembayaran Biaya Perubahan Polis *Unit Link* disetujui, Unit yang tersedia tidak mencukupi lagi untuk membayar Biaya Asuransi dan Biaya Administrasi sehingga Polis menjadi tidak aktif (*lapsed*). Mohon Pemegang Polis selalu memonitor kecukupan Unit sehingga pertanggungjawaban dapat terus berjalan.

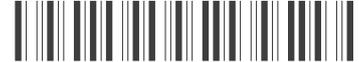
### D. Ketentuan Perubahan Polis PRULink Generasi Baru:

1. Penambahan manfaat PRUBooster Proteksi atas nama Tertanggung Utama hanya dapat dilakukan apabila Polis telah memiliki manfaat tersebut pada saat diterbitkan.
2. Manfaat PRUBooster Proteksi dapat dibatalkan secara otomatis sesuai dengan ketentuan Polis yang berlaku.
3. Dengan penambahan manfaat PRUBooster Proteksi maka manfaat pertanggungjawaban PRULink Generasi Baru dan PRULink Term (jika ada) akan meningkat sebesar 5% dari Uang Pertanggungan awal atau Uang Pertanggungan yang berlaku setelah Perubahan Mayor, mana yang lebih rendah setiap tahun s.d. Tertanggung berusia 55 tahun atau 10 tahun sebelum tanggal akhir pertanggungan (mana yang lebih dulu terjadi).
4. Akan dilakukan penilaian ulang untuk penambahan manfaat PRUBooster Proteksi.

## V. Pernyataan Pemegang Polis (Harap dibaca dengan teliti sebelum menandatangani Formulir Perubahan Mayor 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:

1. SAYA sendiri yang menandatangani Formulir ini setelah Formulir ini terisi lengkap dan benar.
2. SAYA telah membaca seluruh persyaratan dan ketentuan yang terdapat pada Formulir ini.
3. Semua keterangan yang SAYA berikan di dalam Formulir ini kepada PT Prudential Life Assurance (selanjutnya disebut "Penanggung") dan termasuk yang tercantum pada ilustrasi yang terlampir bersama dengan Formulir ini adalah benar telah SAYA tuliskan dan dibuat atas keinginan dan persetujuan SAYA, serta 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. SAYA mengerti dan telah mendapatkan penjelasan sepenuhnya dari Tenaga Pemasar dan selanjutnya menyatakan setuju mengenai hal-hal yang tersebut di bawah ini:
  - a) Semua informasi yang tertulis di dalam Formulir ini dan kepada Pemeriksa Kesehatan yang ditunjuk oleh Penanggung (jika ada) akan menjadi dasar dari ketentuan-ketentuan dalam Polis.
  - b) Pertanggungjawaban sesuai perubahan atas Polis tidak akan berlaku sebelum perubahan Polis disetujui yang ditandai dengan dikeluarkannya Endorsemen sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
5. Ilustrasi mengenai Nilai Tunai yang terlampir (jika ada) tidak berlaku.
6. Dengan memilih pembayaran Biaya Perubahan Polis melalui pembatalan Unit, atau dalam hal pembayaran secara transfer/tunai tidak diterima sampai dengan pengajuan Perubahan Mayor disetujui, atau apabila kolom pilihan pembayaran Biaya Perubahan Polis tidak diisi, maka SAYA menyetujui untuk melakukan pembayaran Biaya Perubahan Polis dengan cara pembatalan Unit dan dengan ini mengesampingkan Ketentuan Umum Polis terkait dengan cara pembayaran Biaya Perubahan Polis.
7. SAYA setuju untuk mengesampingkan ketentuan mengenai perubahan manfaat dari Ketentuan Khusus Manfaat Asuransi Tambahan yang memberikan Manfaat Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah serta Manfaat Rawat Jalan yang memiliki fasilitas Kartu Peserta, sehingga perubahan pertanggungjawaban pada Manfaat Asuransi Tambahan berlaku pada Ulang Bulan tanggal mulai pertanggungjawaban pada Manfaat Asuransi Tambahan yang memberikan Manfaat Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah serta Manfaat Rawat Jalan yang memiliki fasilitas Kartu Peserta.
8. Dalam hal perubahan Polis PRULink Prime Account, VERSALink Maxima Account, BUILDERAssurance Account Max, dan PREVINALink Assurance Account, yang meliputi perubahan Uang Pertanggungan, penambahan atau pengurangan Asuransi Tambahan, atau peningkatan Premi *Top-up* Berkala, maka:
  - a) Ketentuan di dalam Polis yang mengatur mengenai larangan perubahan Polis yang dilakukan dalam kurun waktu tertentu (jika ada), menjadi tidak berlaku.
  - b) Merujuk pada poin (a) di atas, perubahan Polis hanya dapat dilakukan dengan tanpa mengubah besarnya Premi Berkala.
9. Apabila Polis saat ini dalam kondisi Cuti Premi (*Premium Holiday*) dan tidak melampirkan Formulir Penghentian Cuti Premi (*Premium Holiday*), maka jika perubahan Premi pada pengajuan ini disetujui dengan demikian Pemegang Polis setuju untuk melakukan penghentian Cuti Premi (*Premium Holiday*) dan tanggal jatuh tempo Premi berikutnya sesuai dengan tanggal efektif perubahan Premi. Pembayaran Premi akan dilakukan kembali setelah penghentian Cuti Premi (*Premium Holiday*) diproses. Jika pembayaran Premi melalui pendebitan Kartu Kredit/Rekening, maka akan dilakukan pendebitan kembali saat jatuh tempo sesuai siklus pendebitan.
10. Dalam hal pembayaran selisih kenaikan Premi yang diberlakukan sebagai Premi *Top-up* Tunggal, maka SAYA setuju apabila dana yang diberlakukan sebagai Premi *Top-up* Tunggal tersebut tidak dapat ditarik (*Withdrawal*) sampai dengan tahun ke-4 (empat) Polis atau sampai dengan jatuh tempo Premi Polis berikutnya jika usia Polis lebih dari 3 (tiga) tahun.
11. Apabila SAYA dan/atau Tertanggung melakukan pemeriksaan kesehatan atau mengajukan klaim sebelum perubahan Polis disetujui di luar pengetahuan Penanggung, di mana hasil pemeriksaan atau data pada klaim tersebut dapat memengaruhi/mengubah keputusan seleksi risiko (*underwriting*), maka pengajuan perubahan Polis akan ditinjau ulang oleh Penanggung dan penilaian ulang tersebut dapat menyebabkan pembatalan pengajuan perubahan Polis atau pembatalan
12. Apabila ditemukan ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan pengisian Formulir ini, maka:
  - a) Apabila ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan tersebut terjadi sebelum pertanggungjawaban Polis diadakan, maka akan merujuk pada Ketentuan Umum Polis mengenai Dasar Pertanggungan.
  - b) Apabila ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan tersebut terjadi setelah pertanggungjawaban Polis diadakan namun sebelum Perubahan Mayor terakhir disetujui dan Penanggung tidak pernah menyatakan secara tertulis bahwa Penanggung setuju untuk mengesampingkan ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan tersebut apabila diketahui setelah tanggal berlaku perubahan Polis maka:
    - (i) Perubahan dan/atau Polis tidak akan diadakan (batal); atau
    - (ii) Perubahan dan/atau Polis tidak akan diadakan dengan syarat/keputusan yang sama; atau
    - (iii) Dikenakan suatu persyaratan dan ketentuan yang disampaikan oleh Penanggung setelah Penanggung melakukan penilaian risiko.
  - c) Dalam hal terjadi keadaan sebagaimana dimaksud pada butir (b) di atas, maka:
    - (i) Perubahan Asuransi Dasar dan/atau Asuransi Tambahan Polis menjadi batal sejak perubahan tersebut disetujui dan dianggap tidak pernah berlaku sehingga tidak ada Manfaat Asuransi yang dapat dibayarkan. Dengan demikian pertanggungjawaban pada Polis akan kembali pada kondisi sebelum perubahan Polis disetujui dan berlaku sejak tanggal pengalihan Biaya Asuransi dan Premi berikutnya.
    - (ii) Dalam hal perubahan Asuransi Dasar dan/atau Asuransi Tambahan batal sebagaimana dimaksud dalam butir c (i), Pemegang Polis bertanggung jawab atas kerugian dan biaya yang timbul dan Penanggung wajib mengembalikan selisih Biaya Asuransi yang telah dibebankan sebelum perubahan Polis disetujui. Pengembalian yang dimaksud akan dialokasikan dalam bentuk Unit yang penempatannya sesuai dengan alokasi Dana Investasi PRULink pada Premi Berkala yang terakhir tercatat pada Penanggung.



- d) Apabila hal sebagaimana dimaksud dalam butir (a) dan (b) diketahui setelah dilakukan pembayaran Manfaat Asuransi Dasar dan/atau Asuransi Tambahan, maka Pemegang Polis wajib untuk mengembalikan kepada Penanggung Manfaat Asuransi yang telah diterima, sesuai Ketentuan Umum Polis mengenai Dasar Pertanggungan.
- e) Pengembalian Manfaat Asuransi harus dikembalikan kepada Penanggung tanpa perlu memperhatikan apakah Tertanggung 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.
13. Dalam hal Pemegang Polis dan/atau Tertanggung memiliki Polis lain di Prudential Indonesia dan/atau Prudential Syariah ("Polis Prudential") dan data Pemegang Polis dan/atau Tertanggung berbeda dengan data terbaru pada Formulir ini (tidak termasuk data nama), maka SAYA setuju bahwa Penanggung dapat mengganti data Polis Prudential dengan data yang tertera pada Formulir ini (sebagaimana relevan).
14. SAYA mengerti bahwa dengan diberlakukannya Perubahan Mayor, fasilitas garansi Polis tetap aktif menjadi tidak berlaku sesuai dengan yang tercantum pada Ketentuan Umum Polis yang berlaku.
15. Penanggung dapat meminta dokumen berupa bukti penghasilan atau dokumen lainnya yang diperlukan untuk memastikan kesesuaian profil SAYA dan/atau Tertanggung dan/atau Pembayar Premi. Dalam hal dokumen yang diperlukan tersebut tidak diterima Penanggung atau dokumen yang diperlukan tersebut mempunyai informasi yang berbeda dengan informasi yang sebelumnya diterima Penanggung, SAYA menyetujui bahwa Penanggung dapat menagguhkan transaksi yang SAYA ajukan atau membatalkan pertanggungan pada Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan.
16. 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 Penanggung dapat melakukan hal-hal yang diperlukan sebagaimana tercantum di dalam peraturan perundang-undangan tersebut.
17. 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 Penanggung dan menyerahkan salinan dokumen pendukung yang berlaku kepada Penanggung. Berdasarkan peraturan tersebut, SAYA juga setuju bahwa Penanggung 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 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.
18. Bahwa sebagai bagian dari pelaksanaan program Anti Pencucian Uang dan Pencegahan Pendanaan Terorisme, Penanggung 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*".
19. Sehubungan dengan penerapan daftar Sanksi Tertentu, apabila (i) Penanggung mengetahui atau diberi tahu bahwa Pemegang Polis, Tertanggung, Pembayar Premi, 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 Penanggung 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 Penanggung dapat mengakhiri pertanggungan dengan segera, setelah memberikan pemberitahuan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender kepada Pemegang Polis, dan/atau mengambil tindakan lain yang Penanggung anggap perlu, termasuk namun tidak terbatas pada memberitahukan kepada otoritas pemerintah terkait, menunda transaksi, membekukan uang yang dibayarkan kepada Penanggung, dan/atau mentransfer pembayaran atau uang tersebut kepada otoritas pemerintah terkait. Selain itu, Penanggung dapat mengklaim segala kerugian yang mungkin dialami oleh Penanggung kepada SAYA sebagai akibat dari pelaksanaan ketentuan ini, dan hak ini akan tetap berlaku walaupun Pertanggungan ini telah berakhir.
20. Penanggung 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 dalam rangka memberikan pelayanan atas Polis, atau untuk tujuan lain seperti informasi produk dan layanan terbaru sehubungan dengan pertanggungan SAYA berdasarkan Polis, dengan tunduk pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
21. Penanggung dapat menghubungi SAYA untuk menyampaikan informasi mengenai Polis, informasi terkait produk, atau layanan Penanggung. Dalam hal informasi tersebut diberikan melalui *Short Message Service* (SMS), SAYA menyetujui bahwa SMS tersebut dapat dikirim baik pada atau di luar hari/jam kerja.
22. SAYA dan/atau Tertanggung, dengan ini memberikan kuasa dan izin kepada:
- (i) Penanggung untuk meminta catatan riwayat kesehatan Tertanggung atau informasi lain mengenai diri Tertanggung 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 Tertanggung; 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 Tertanggung untuk mengungkapkan atau memberikan kepada Penanggung semua catatan riwayat kesehatan, atau perawatan atau informasi lain mengenai diri Tertanggung.
- 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 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 Indonesia. Pengkinian data dapat dilakukan melalui:

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

**Perubahan hanya akan diproses apabila ditandatangani dengan menggunakan pulpen.**

Ditandatangani di: \_\_\_\_\_

Tanggal (Tgl/Bln/Thn)

Tanda Tangan Pemegang Polis

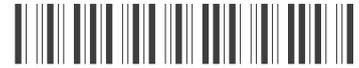
(sesuai Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPA)), atau Kartu Identitas Diri yang berlaku, atau Formulir Perubahan Tanda Tangan)

Tanda Tangan Tenaga Pemasar

Pernyataan Tenaga Pemasar: SAYA sebagai Tenaga Pemasar menyatakan bahwa SAYA mengetahui Pemegang Polis mengajukan dan menandatangani Formulir Perubahan Mayor untuk Pemegang Polis Individu ini.

\_\_\_\_\_  
Nama Jelas

\_\_\_\_\_  
Nama Jelas

**Daftar Kode****Pilihan total penghasilan rutin per bulan**

No.	Deskripsi	No.	Deskripsi
1.	Kurang dari Rp 2,5 Juta	11.	Rp 1 Miliar s/d < Rp 1,5 Miliar
2.	Rp 2,5 Juta s/d < Rp 5 Juta	12.	Rp 1,5 Miliar s/d < Rp 2 Miliar
3.	Rp 5 Juta s/d < Rp 7,5 Juta	13.	Rp 2 Miliar s/d < Rp 3 Miliar
4.	Rp 7,5 Juta s/d < Rp 10 Juta	14.	Rp 3 Miliar s/d < Rp 4 Miliar
5.	Rp 10 Juta s/d < Rp 25 Juta	15.	Rp 4 Miliar s/d < Rp 5 Miliar
6.	Rp 25 Juta s/d < Rp 50 Juta	16.	≥ Rp 5 Miliar
7.	Rp 50 Juta s/d < Rp 100 Juta		
8.	Rp 100 Juta s/d < Rp 250 Juta		
9.	Rp 250 Juta s/d < Rp 500 Juta		
10.	Rp 500 Juta s/d < Rp 1 Miliar		