

 UOB



Asuransi Jiwa **PRU**Income Maxima

*Maxima Benefit, Makin Mudah*

**PRU**Income Maxima, merupakan pilihan asuransi jiwa yang memberikan manfaat maksimal berupa perlindungan dan pendapatan tahunan dengan proses yang mudah.



## Sekilas **PRU**Income Maxima

Setiap orang mendambakan ketenangan. Hidup yang tenang dapat dicapai dengan perencanaan finansial yang tepat dan memadai. **PRUIncome Maxima** hadir untuk membantu Anda merencanakan stabilitas finansial yang memberikan Anda rasa Aman di masa depan. Dengan Manfaat Meninggal Dunia, Manfaat *Terminal Illness*, Manfaat Tunai Tahunan, dan Manfaat Akhir Pertanggungan, **PRUIncome Maxima** membantu mengoptimalkan ketahanan finansial Anda dan keluarga.

## Apa itu **PRU**Income Maxima

**PRUIncome Maxima** merupakan produk asuransi jiwa tradisional (dwiguna kombinasi), yang memberikan Manfaat Perlindungan Jiwa atas risiko meninggal dunia atau terdiagnosis *Terminal Illness* serta memberikan Manfaat Tunai Tahunan dan Manfaat Akhir Pertanggungan, selama polis masih aktif. Produk ini hanya tersedia dalam mata uang Rupiah.

## Keistimewaan **PRU**Income Maxima



### Seleksi Risiko Mudah

Seleksi risiko yang mudah tanpa pemeriksaan kesehatan



### Manfaat Akhir Polis

Pengembalian sebesar 103% dari total Premi yang dibayarkan jika Tertanggung masih hidup sampai dengan Tanggal Akhir Pertanggungan dan Polis masih berlaku



### Manfaat Tunai Tahunan

Pembayaran Manfaat Tunai Tahunan sebesar 15% dari Premi Tahunan pada Ulang Tahun Polis ke 6 hingga ke 10, dan selanjutnya meningkat menjadi sebesar 22% dari Premi Tahunan pada Ulang Tahun Polis ke 11 hingga Ulang Tahun Polis ke 15.



### Manfaat Meninggal Dunia

Apabila Meninggal Dunia pada tahun polis ke-1 hingga kedua, maka akan mendapatkan Manfaat meninggal dunia sebesar 102% dari seluruh Premi yang telah dibayarkan. Apabila meninggal Dunia pada tahun polis ke-3 hingga ke-15, maka akan mendapatkan sebesar, mana yang lebih rendah antara 120% dari seluruh premi yang telah dibayarkan atau 100% dari seluruh premi yang telah dibayarkan ditambahkan dengan Rp 1.000.000.000.



### Perlindungan *Terminal Illness*

Manfaat perlindungan 10 kondisi *Terminal Illness* yang terdaftar pada Polis



### Pembayaran Premi & Perlindungan

Memberikan pertanggungan selama 15 tahun dengan Masa Pembayaran Premi hanya 5 tahun



# Manfaat PRU Income Maxima

## Manfaat Asuransi Meninggal Dunia

1. Dalam hal Tertanggung meninggal dunia, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi Meninggal Dunia dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. Apabila Tertanggung meninggal dunia pada tahun ke-1 (kesatu) hingga tahun ke-2 (kedua) Polis sejak Tanggal Mulai Pertanggungan, maka Penanggung akan membayarkan secara sekaligus sebesar 102% (seratus dua persen) dari seluruh Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis;
  - b. Apabila Tertanggung meninggal dunia pada tahun ke-3 (ketiga) hingga tahun ke-15 (kelima belas) Polis sejak Tanggal Mulai Pertanggungan, maka Penanggung akan membayarkan secara sekaligus sebesar mana yang lebih rendah jumlahnya antara:
    - i. 120% (seratus dua puluh persen) dari seluruh Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis; atau
    - ii. 100% (seratus persen) dari seluruh Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis ditambah dengan Rp1.000.000.000 (satu miliar Rupiah).
2. Penanggung hanya akan membayarkan salah satu antara Manfaat Asuransi Meninggal Dunia atau Manfaat Asuransi *Terminal Illness*, mana yang terjadi lebih dahulu. Dengan disetujuinya pengajuan klaim dan dibayarkannya Manfaat Asuransi Meninggal Dunia atas Tertanggung, maka pertanggungan secara otomatis berakhir, Polis menjadi tidak berlaku dan manfaat lainnya (Manfaat *Terminal Illness*, Manfaat Tunai Tahunan serta Manfaat Akhir Pertanggungan) tidak diberikan lagi oleh Penanggung.
3. Atas Manfaat Asuransi Meninggal Dunia, tidak berlaku Masa Tunggu.

## Manfaat Asuransi *Terminal Illness*

1. *Terminal Illness* adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan atau tidak dapat diobati secara memadai yang akan menyebabkan kematian dalam waktu 6 (enam) bulan dan didiagnosis pertama kali secara tertulis oleh Dokter Spesialis yang merawat dan/atau Dokter Spesialis yang ditunjuk oleh Penanggung, yang mana diagnosis tersebut harus dibuktikan dengan bukti-bukti pendukung secara medis oleh Dokter Spesialis di bidang yang terkait, terjadi setelah melewati Masa Tunggu, yang mana keadaan sakit Tertanggung memenuhi kriteria seperti tercantum pada Tabel Pertanggungan *Terminal Illness* dalam Polis asuransi.
2. Dalam hal Tertanggung terdiagnosis *Terminal Illness*, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi *Terminal Illness* dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. Apabila Tertanggung terdiagnosis *Terminal Illness* pada tahun ke-1 (kesatu) hingga tahun ke-2 (kedua) Polis sejak Tanggal Mulai Pertanggungan, maka Penanggung akan membayarkan secara sekaligus sebesar 102% (seratus dua persen) dari seluruh Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis;
  - b. Apabila Tertanggung terdiagnosis *Terminal Illness* pada tahun ke-3 (ketiga) hingga tahun ke-15 (kelima belas) Polis sejak Tanggal Mulai Pertanggungan, maka Penanggung akan membayarkan secara sekaligus sebesar mana yang lebih rendah jumlahnya antara:
    - i. 120% (seratus dua puluh persen) dari seluruh Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis; atau
    - ii. 100% (seratus persen) dari seluruh Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis ditambah dengan Rp1.000.000.000 (satu miliar Rupiah).



3. Penanggung hanya akan membayarkan salah satu antara Manfaat Asuransi Meninggal Dunia atau Manfaat Asuransi *Terminal Illness*, mana yang terjadi lebih dahulu. Dengan disetujuinya pengajuan klaim dan dibayarkannya Manfaat Asuransi *Terminal Illness* atas Tertanggung, maka pertanggungan secara otomatis berakhir, Polis menjadi tidak berlaku dan manfaat lainnya (Manfaat Meninggal Dunia, Manfaat Tunai Tahunan serta Manfaat Akhir Pertanggungan) tidak diberikan lagi oleh Penanggung.
4. Atas Manfaat Asuransi *Terminal Illness*, berlaku Masa Tunggu sesuai Ketentuan Umum.
5. Daftar kondisi *Terminal Illness* adalah sebagai berikut:
  - i. Kanker dengan Metastase (*Metastatic Cancer*)
  - ii. Mati Batang Otak (*Apallic Syndrome*)
  - iii. Stroke Berat (*Severe Stroke*)
  - iv. Meningitis Bakteri Berat (*Severe Bacterial Meningitis*)
  - v. HIV karena Transfusi Darah dan Komplikasinya (*HIV due to Blood Transfusion*)
  - vi. Gagal Ginjal (*Kidney Failure*)
  - vii. Transplantasi Jantung atau Paru (*Heart or Lung Transplantation*)
  - viii. Kelumpuhan (*Paralysis*)
  - ix. Trauma Kepala Berat (*Severe Head Trauma*)
  - x. Luka Bakar (*Burns*)

Informasi lebih detail mengenai kondisi *Terminal Illness* mengacu pada ketentuan dalam Polis asuransi.

## Manfaat Tunai Tahunan

1. Manfaat Tunai Tahunan diberikan selama Polis masih berlaku, pembayaran Manfaat Tunai Tahunan dimulai dari ulang tahun polis ke-6 (keenam) sampai dengan Tanggal Akhir Pertanggungan sebesar persentase dari Premi Tahunan, sesuai dengan ketentuan berikut:

Manfaat Tunai Tahunan	
Ulang Tahun Polis ke-6 (keenam) hingga ke-10 (kesepuluh)	Ulang Tahun Polis ke-11 ( kesebelas) hingga Tanggal Akhir Pertanggungan (akhir tahun Polis ke-15)
15% dari Premi Tahunan	22% dari Premi Tahunan

2. Manfaat Tunai Tahunan seperti yang dimaksud pada poin (1) di atas, akan diberikan secara otomatis jika Polis masih berlaku pada akhir tahun Polis.
3. Apabila Tertanggung meninggal dunia sebelum Manfaat Tunai Tahunan dibayarkan namun pengajuan klaim tersebut baru dilakukan setelah Manfaat Tunai Tahunan dibayarkan oleh Penanggung, maka atas pengajuan klaim tersebut, Penanggung akan mengurangi pembayaran Manfaat Asuransi Meninggal Dunia dengan Manfaat Tunai Tahunan yang telah dibayarkan serta mengembalikan Premi yang diterima Penanggung setelah Tertanggung meninggal dunia (jika ada).



## Manfaat Akhir Pertanggungan

Dalam hal Tertanggung hidup sampai dengan Tanggal Akhir Pertanggungan dan Polis masih berlaku, maka Penanggung akan membayarkan secara sekaligus Manfaat Akhir Pertanggungan sebesar 103% (seratus tiga persen) dari seluruh Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis.

Informasi lebih lanjut terkait Manfaat mengacu pada ketentuan dalam Polis asuransi.

## Syarat Pertanggungan **PRU**Income Maxima

Usia Masuk Pemegang Polis	<b>Polis Individu</b> Minimum 21 tahun atau 18 tahun jika sudah menikah (usia sebenarnya) <b>Badan Usaha</b> Lembaga yang didirikan berdasarkan hukum di Indonesia dan terdaftar pada instansi pemerintah yang berwenang, termasuk namun tidak terbatas pada Perseroan Terbatas (PT), Yayasan, Koperasi, CV, Firma, dan Perkumpulan/Persekutuan						
Usia Masuk Tertanggung	<b>Polis Individu</b> 1 - 65 tahun (ulang tahun berikutnya) <b>Badan Usaha</b> 19 - 65 tahun (ulang tahun berikutnya)						
Premi Tahunan	Minimum: Rp24.000.000 Maksimum: N/A						
Masa Pertanggungan	15 (lima belas) tahun						
Masa Pembayaran Premi	5 (lima) tahun						
Mata Uang	Tersedia dalam mata uang Rupiah						
Manfaat Asuransi Meninggal Dunia/ Manfaat Asuransi Terminal Illness	<table border="1"><thead><tr><th>Tahun Polis</th><th>Faktor Pengali (% dari total Premi yang telah dibayarkan)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1-2</td><td>102%</td></tr><tr><td>3-15</td><td>120% atau 100% + Rp 1 miliar (yang mana yang lebih rendah)</td></tr></tbody></table>	Tahun Polis	Faktor Pengali (% dari total Premi yang telah dibayarkan)	1-2	102%	3-15	120% atau 100% + Rp 1 miliar (yang mana yang lebih rendah)
Tahun Polis	Faktor Pengali (% dari total Premi yang telah dibayarkan)						
1-2	102%						
3-15	120% atau 100% + Rp 1 miliar (yang mana yang lebih rendah)						
Persyaratan lainnya	Mengisi dan menandatangani Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ)						



## Hal Lainnya **PRU**Income Maxima

- Masa mempelajari Polis (*free-look period*) adalah 14 hari kalender terhitung sejak dokumen Polis diterima oleh Pemegang Polis atau Tertanggung.
- Selama Masa Mempelajari Polis, apabila Pemegang Polis tidak setuju dengan ketentuan Polis, maka Pemegang Polis dapat segera memberitahukan hal tersebut kepada Penanggung dengan mengajukan formulir pembatalan Polis dan melengkapi dokumen lain yang dipersyaratkan. Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis setelah dikurangi biaya-biaya yang timbul sebagaimana tercantum dalam formulir Pembatalan Polis.
- Premi adalah sejumlah uang yang wajib dibayarkan oleh Pemegang Polis, atau pihak ketiga yang ditunjuk Pemegang Polis kepada Penanggung berdasarkan ketentuan Polis.
- Periode pembayaran Premi yaitu selama 5 (lima) tahun untuk Masa Pertanggung 15 (lima belas) tahun.
- Penanggung memberikan Masa Leluasa (*Grace Period*) untuk melakukan pembayaran Premi hingga 1 (satu) hari sebelum tanggal yang sama di bulan berikutnya dari Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi.
- Besar Premi untuk setiap frekuensi Pembayaran Premi ditentukan oleh faktor pengali yakni sebagai berikut:

Frekuensi Pembayaran Premi	Premi Tahunan x Faktor Pengali
Tahunan	1
Bulanan	1,0909*

\*total Premi bulanan apabila disetahunkan

- Terdapat 2 (dua) pilihan frekuensi pembayaran Premi yaitu:
  - Bulanan
  - Tahunan

Notes: Perubahan frekuensi pembayaran Premi tidak diperkenankan

## Biaya-biaya **PRU**Income Maxima

1. Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya termasuk untuk pembayaran Manfaat Asuransi, biaya pemasaran, biaya pengadaan Polis, biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada), biaya lapangan, biaya pos dan telekomunikasi, remunerasi karyawan, serta komisi Tenaga Pemasar, termasuk komisi yang diberikan kepada pihak Bank, perantara produk, maupun pihak yang memasarkan **PRU**Income Maxima.
2. Pajak akan dikenakan berdasarkan peraturan perundang-undangan di bidang perpajakan dan/atau setiap perubahannya sebagaimana dapat ditentukan oleh pemerintah Republik Indonesia dari waktu ke waktu.
3. Pembebanan biaya secara lengkap mengacu pada Ketentuan Umum dan Khusus Polis.



# Ilustrasi Manfaat PRUIncome Maxima

**Bapak A**  
35 tahun  
(Ilustrasi 1)

Membeli produk Asuransi Jiwa **PRUIncome Maxima** saat berusia 35 tahun.



Premi yang ditetapkan Bapak A adalah sebesar **Rp. 50.000.000**

40 tahun

Setelah pembayaran Premi pada Tahun Polis ke-5, maka pembayaran Premi telah selesai



Bapak A membayar Premi secara tahunan selama 5 tahun dengan Masa Pertanggungan selama **15 tahun.**



50 tahun

Masa Akhir Pertanggungan

Akhir Tahun Polis	Premi Ditetahunkan	Total Premi yang telah dibayarkan	Manfaat Asuransi Meninggal Dunia/Manfaat Asuransi Terminal Illness	Manfaat Tunai Tahunan	Manfaat Akhir Pertanggungan
1	50.000.000	50.000.000	51.000.000	-	-
2	50.000.000	100.000.000	102.000.000	-	-
3	50.000.000	150.000.000	180.000.000	-	-
4	50.000.000	200.000.000	240.000.000	-	-
5	50.000.000	250.000.000	300.000.000	-	-
6	-	250.000.000	300.000.000	7.500.000	-
7	-	250.000.000	300.000.000	7.500.000	-
8	-	250.000.000	300.000.000	7.500.000	-
9	-	250.000.000	300.000.000	7.500.000	-
10	-	250.000.000	300.000.000	7.500.000	-
11	-	250.000.000	300.000.000	11.000.000	-
12	-	250.000.000	300.000.000	11.000.000	-
13	-	250.000.000	300.000.000	11.000.000	-
14	-	250.000.000	300.000.000	11.000.000	-
15	-	250.000.000	300.000.000	11.000.000	257.500.000

Catatan:

1. Manfaat Tunai Tahunan akan diberikan secara otomatis jika Polis masih berlaku pada akhir tahun Polis.



## Ilustrasi Manfaat PRUIncome Maxima

**Bapak B**  
**35 tahun**  
(Ilustrasi 2)

Membeli produk Asuransi Jiwa **PRUIncome Maxima** saat berusia 35 tahun.



Premi yang ditetapkan Bapak B adalah sebesar **Rp. 2.000.000.000**

**40**  
tahun

Sejak ulang tahun polis ke-6 Bapak B berhak atas Manfaat Tunai Tahunan sebesar 15% dari Premi Tahunan atau setara dengan **Rp. 300.000.000**

Bapak B membayar Premi secara tahunan selama 5 tahun dengan Masa Pertanggungans selama **15 tahun.**



Dalam hal Bapak A meninggal dunia/terdiagnosis *Terminal Illness* pada tahun Polis ke-8, maka Manfaat Asuransi Meninggal Dunia/Manfaat Asuransi *Terminal Illness* yang akan diterima oleh Bapak B sebagai berikut:

Tahun Polis ke-	Total Premi yang telah dibayarkan (A)	Manfaat Asuransi Meninggal Dunia/Manfaat Asuransi <i>Terminal Illness</i>		Manfaat Asuransi Meninggal Dunia/Manfaat Asuransi <i>Terminal Illness</i> yang akan dibayarkan, mana yang lebih rendah antara (B) atau (C)
		120% dari A (B)	100% dari A + Rp 1.000.000.000 (C)	
8	10.000.000.000	12.000.000.000	11.000.000.000	11.000.000.000

Catatan:

1. Ilustrasi diatas hanya sebatas ilustrasi dan bersifat tidak mengikat.
2. Besarnya Premi, Manfaat Asuransi, Nilai Penebusan dapat berbeda pada setiap Pemegang Polis.



## Risiko yang perlu Pemegang Polis ketahui



### 1. 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.



### 2. Risiko Kredit

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Prudential Indonesia dalam membayar kewajiban terhadap Nasabahnya. Prudential Indonesia terus mempertahankan kinerjanya untuk melebihi minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Pemerintah.



### 3. Risiko Operasional

Risiko akibat ketidakcukupan dan/atau tidak berfungsinya proses internal, kesalahan manusia, kegagalan sistem, dan/atau adanya kejadian-kejadian eksternal yang mempengaruhi operasional Perusahaan.



### 4. 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.



## Hal yang Dapat Menyebabkan Polis Batal dan Manfaat Asuransi Tidak Dibayarkan (Termasuk Pengecualian Manfaat)

1. Jika Pemegang Polis tidak jujur atau tidak memberikan informasi dengan lengkap dalam mengisi SPAJ atau Formulir terkait (jika ada), ketidakbenaran atau ketidaklengkapan informasi antara lain termasuk namun tidak terbatas pada pekerjaan, usia, jenis kelamin, dan hobi.
2. Jika Tertanggung meninggal dunia karena hal berikut:
  - a. 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 jika tindakan tersebut terjadi dalam kurun waktu 12 (dua belas) bulan sejak Polis berlaku atau sejak terakhir dipulihkan (apabila Polis pernah dipulihkan), bergantung pada yang mana yang terakhir terjadi, dengan ketentuan bahwa tindakan tersebut dapat Penanggung simpulkan dari dokumen yang disampaikan dan diterima oleh Penanggung atas diri Tertanggung
  - b. Tindak pidana kejahatan atau percobaan tindak pidana kejahatan oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;
  - c. Tindak pidana pelanggaran atau percobaan tindak pidana pelanggaran oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;
  - d. Perlawanan oleh Tertanggung dalam hal terjadi penahanan Tertanggung atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
  - e. Pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan oleh Tertanggung, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan (termasuk tetapi tidak terbatas pada mengendarai kendaraan tanpa Surat Izin Mengemudi/SIM yang berlaku) ; atau
  - f. Hukuman mati berdasarkan putusan pengadilan.

Dalam hal Tertanggung meninggal dunia karena salah satu dari hal sebagaimana dimaksud pada poin (2) di atas, Penanggung tidak berkewajiban membayar apapun, kecuali membayar nilai yang setara dengan Nilai Penebusan sebagaimana diatur dalam Ketentuan Umum Polis kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat (apabila Pemegang Polis meninggal dunia atau dalam keadaan lain sebagaimana diatur dalam Polis).

3. Penanggung tidak berkewajiban membayar Manfaat Asuransi *Terminal Illness* yang disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut:
  - a. *Terminal Illness* yang dialami Tertanggung termasuk untuk gejala yang telah diketahui dan/atau telah didiagnosis atau mendapat pengobatan dalam Masa Tunggu;
  - b. *Terminal Illness* yang dialami Tertanggung sebelum Tanggal Mulai Pertanggungan ini, atau tanggal Pemulihan Polis yang terakhir, tergantung pada tanggal yang paling akhir;



c. *Terminal Illness* yang dialami Tertanggung yang disebabkan:

- i. Tindak pidana kejahatan dan/atau pelanggaran atau percobaan tindak pidana kejahatan dan/atau pelanggaran oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;
- ii. Pelanggaran peraturan perundang-undangan (pelanggaran atau percobaan pelanggaran yang mana tidak perlu dibuktikan dengan adanya suatu putusan pengadilan) oleh Tertanggung;
- iii. Perlawanan oleh Tertanggung dalam hal terjadi penahanan Tertanggung atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
- iv. Cacat bawaan dan/atau kelainan bawaan, baik yang diketahui atau tidak diketahui oleh Pemegang Polis atau Tertanggung;
- v. Percobaan bunuh diri, dugaan bunuh diri, atau pencederaan diri oleh Tertanggung, baik yang dilakukan dalam keadaan waras atau sadar, atau dalam keadaan tidak waras atau tidak sadar, dengan ketentuan bahwa tindakan tersebut dapat Penanggung simpulkan dari dokumen medis atas diri Tertanggung;
- vi. Tertanggung berada dalam suatu penerbangan bukan sebagai penumpang yang terdaftar dalam manifes dan/atau sebagai awak pesawat dari maskapai penerbangan sipil komersial yang berlisensi dan beroperasi dalam penerbangan rutin;
- vii. 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, *sky diving*, maupun kegiatan atau olahraga berbahaya lainnya, kecuali yang telah disetujui secara tertulis oleh Penanggung sebelum kegiatan dan/atau cabang olahraga tersebut dilakukan;
- viii. 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;
- ix. 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;
- x. Kelainan jiwa, cacat mental, neurosis, psikosomatis atau psikosis; atau
- xi. Tertanggung mengidap *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) atau *Human Immunodeficiency 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.

Informasi lengkap yang dapat menyebabkan Polis batal dan Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan mengacu pada ketentuan dalam Polis asuransi.



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

1. Masa berlaku Polis berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* apabila Premi tidak dibayar lunas paling lambat dalam Masa Leluasa (*Grace Period*) selama Masa Pembayaran Premi sebagaimana tercantum pada Ringkasan Polis.
2. Dalam hal Polis berakhir karena lewat waktu atau *lapsed*, Polis dapat dipulihkan atas permohonan Pemegang Polis dan dengan mendapatkan persetujuan dari Penanggung, dengan wajib memenuhi syarat sebagai berikut:
  - a. Tertanggung belum berusia 65 (enam puluh lima) tahun pada saat Pemulihan Polis diajukan;
  - b. Pemulihan Polis diajukan dalam kurun waktu 6 (enam) bulan dari tanggal Polis menjadi lewat waktu atau *lapsed*;
  - c. Tidak pernah dilakukan Penebusan Polis (*Surrender*);
  - d. Melunasi setiap dan seluruh Premi yang tertunggak dan telah jatuh tempo;
  - e. Memenuhi syarat seleksi risiko (*underwriting*) dan syarat lain yang ditetapkan oleh Penanggung; dan
  - f. Membayar seluruh biaya yang timbul berkaitan dengan Pemulihan Polis (jika ada) yang tertera pada formulir Pemulihan Polis, yang dapat dipelajari Pemegang Polis sebelum mengajukan permohonan Pemulihan Polis.
3. Pemulihan Polis akan mengikuti proses seleksi risiko (*underwriting*) ulang sesuai ketentuan yang berlaku. Dalam hal Polis telah dipulihkan, tidak ada perlindungan yang berlaku sejak tanggal Polis menjadi lewat waktu (*lapsed*) sampai dengan Tanggal Pemulihan Polis.

Apabila Pemulihan Polis telah disetujui, maka pertanggungan Polis akan berlaku kembali sesuai ketentuan Polis.

## Hal apa saja yang dapat menyebabkan Pertanggungan berakhir?

Asuransi Jiwa PRUIncome Maxima ini akan berakhir secara otomatis pada saat salah satu kondisi di bawah terjadi:

1. Polis dibatalkan atau diakhiri oleh Penanggung dan/atau Pemegang Polis berdasarkan ketentuan Polis;
2. Penebusan Polis (*Surrender*) disetujui oleh Penanggung;
3. Polis menjadi lewat waktu atau *lapsed*;
4. Tanggal Akhir Pertanggungan asuransi PRUIncome Maxima;
5. Tertanggung meninggal dunia; atau
6. Pengajuan klaim Manfaat Asuransi *Terminal Illness* disetujui oleh Penanggung, mana yang lebih dahulu.

Informasi lengkap mengenai hal-hal yang dapat menyebabkan Pertanggungan berakhir mengacu pada ketentuan Polis.



## Persyaratan dan Tata Cara Pengajuan Polis

1. Memenuhi persyaratan dan melengkapi dokumen berikut:
  - a. Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang telah diisi dengan benar dan lengkap serta ditandatangani oleh Calon Pemegang Polis dan Calon Tertanggung;
  - b. Ilustrasi Manfaat Produk Asuransi dan hasil analisa risiko dan kebutuhan keuangan yang telah ditandatangani oleh Calon Pemegang Polis;
  - c. Foto kartu identitas Calon Pemegang Polis, Calon Tertanggung dan Calon Pembayar Premi yang masih berlaku; dan
  - d. Dokumen-dokumen lain yang Penanggung perlukan sebagai syarat penerbitan Polis.
2. Memenuhi kriteria seleksi risiko (*underwriting*) yang berlaku di Prudential Indonesia.

## Tata Cara Pengajuan Klaim

1. Pengajuan klaim Manfaat Asuransi Meninggal Dunia harus dilampiri dokumen sebagai berikut:
  - a. Formulir Klaim Meninggal yang telah diisi dengan akurat, benar dan lengkap, Formulir Klaim juga dapat diunduh di *website* [www.prudential.co.id/id/claims-support/claim/](http://www.prudential.co.id/id/claims-support/claim/).
  - b. Surat Keterangan Dokter untuk klaim meninggal dunia;
  - c. Catatan medis atau resume medis Tertanggung apabila diminta oleh Penanggung;
  - d. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi dan/atau dokumen pemeriksaan lainnya yang diminta Penanggung (apabila diperlukan);
  - e. Fotokopi KTP atau tanda kenal diri Pemegang Polis dan Penerima Manfaat dalam hal Pemegang Polis telah meninggal dunia (untuk Pemegang Polis orang perseorangan), atau Surat Keterangan dari Pemegang Polis yang menjelaskan bahwa Tertanggung masih bekerja di Pemegang Polis (untuk Pemegang Polis perusahaan atau badan usaha);
  - f. Fotokopi Surat Keterangan Kematian Tertanggung yang diterbitkan oleh instansi yang berwenang;
  - g. Surat Keterangan Kecelakaan dari Kepolisian jika Tertanggung meninggal karena Kecelakaan yang diproses oleh pihak Kepolisian;
  - h. Fotokopi Surat Perubahan Nama Pemegang Polis, Tertanggung, dan Penerima Manfaat, jika pernah dilakukan perubahan nama;
  - i. Informasi data rekening Pemegang Polis atau Penerima Manfaat atau pihak yang berhak mengajukan klaim Manfaat Asuransi berdasarkan Polis; dan
  - j. Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung.



2. Pengajuan klaim Manfaat Asuransi *Terminal Illness* harus dilampiri dokumen sebagai berikut:
  - a. Formulir Klaim *Terminal Illness* yang disediakan oleh Penanggung yang telah diisi dengan akurat, benar dan lengkap, Formulir Klaim juga dapat diunduh di [website www.prudential.co.id/id/claims-support/claim/](http://www.prudential.co.id/id/claims-support/claim/);
  - b. Surat Keterangan dari Dokter Spesialis untuk klaim *Terminal Illness* sesuai dengan jenis *Terminal Illness* Tertanggung;
  - c. Catatan medis atau resume medis Tertanggung apabila diminta oleh Penanggung;
  - d. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi dan/atau dokumen pemeriksaan lainnya yang diminta Penanggung;
  - e. Fotokopi KTP atau tanda kenal diri Pemegang Polis (untuk Pemegang Polis orang perseorangan), atau Surat Keterangan dari Pemegang Polis yang menjelaskan bahwa Tertanggung masih bekerja di Pemegang Polis (untuk Pemegang Polis perusahaan atau badan usaha);
  - f. Surat Keterangan Kecelakaan dari Kepolisian jika Tertanggung terdiagnosis *Terminal Illness* karena Kecelakaan yang diproses oleh pihak Kepolisian;
  - g. Informasi data rekening Pemegang Polis atau Penerima Manfaat atau pihak yang berhak mengajukan klaim Manfaat Asuransi berdasarkan Polis; dan
  - h. Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung.
3. Pengajuan klaim Manfaat Akhir Pertanggungans harus dilampiri dokumen sebagai berikut:
  - a. Formulir Pembayaran Manfaat Polis yang telah diisi secara benar dan lengkap;
  - b. Fotokopi KTP atau tanda kenal diri Pemegang Polis dan Penerima Manfaat dalam hal Pemegang Polis telah meninggal dunia (untuk Pemegang Polis orang perseorangan), atau Surat Keterangan dari Pemegang Polis yang menjelaskan bahwa Tertanggung masih bekerja di Pemegang Polis (untuk Pemegang Polis perusahaan atau badan usaha); dan
  - c. Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung.
4. Dokumen sebagaimana dimaksud pada poin (1), (2) dan (3) harus dibuat dalam atau diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris.
5. Apabila dokumen sebagaimana dimaksud pada poin (1), (2), dan (3) dilakukan penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, maka penerjemahan tersebut harus dilakukan oleh penerjemah di bawah sumpah, atas biaya Pemegang Polis.
6. Pengajuan klaim Manfaat Asuransi dilengkapi dengan dokumen sebagaimana dimaksud pada poin (1) dan (2) harus diserahkan kepada Penanggung dalam jangka waktu paling lambat 3 (tiga) bulan terhitung sejak tanggal diagnosis untuk pengajuan klaim *Terminal Illness* atau sejak tanggal Tertanggung meninggal dunia untuk pengajuan klaim meninggal dunia.
7. Pengajuan klaim Manfaat Asuransi akan ditindaklanjuti dan diselesaikan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja sejak dokumen pengajuan klaim Manfaat Asuransi telah diterima Penanggung secara lengkap. Untuk kejadian klaim Manfaat Asuransi sebelum Periode Tidak Dapat Ditinjau Kembali atau klaim kondisi tertentu, pengajuan klaim tersebut akan ditindaklanjuti dan diselesaikan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) sampai 110 (seratus sepuluh) hari kerja sejak dokumen pengajuan klaim Manfaat Asuransi telah diterima Penanggung secara lengkap dan proses verifikasi yang dilakukan Penanggung dianggap sudah selesai. Manfaat Asuransi akan dibayarkan paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak pengajuan klaim Manfaat Asuransi disetujui oleh Penanggung.

Informasi lengkap mengenai tata cara pengajuan klaim manfaat asuransi mengacu pada ketentuan Polis.



## 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: [www.prudential.co.id](http://www.prudential.co.id)**

- **E-mail: [customer.idn@prudential.co.id](mailto: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 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

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 PRUServices**



## Sekilas Mengenai **PT Prudential Life Assurance**

**PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia)** didirikan pada 1995 dan merupakan bagian dari Prudential plc, yang menyediakan asuransi jiwa dan kesehatan serta manajemen aset, dengan berfokus di Asia dan Afrika. Dengan menggabungkan pengalaman internasional Prudential di bidang asuransi jiwa dengan pengetahuan tata cara bisnis lokal, Prudential Indonesia memiliki komitmen untuk mengembangkan bisnisnya di Indonesia.

Prudential Indonesia juga berkomitmen untuk menjadi mitra dan pelindung terpercaya bagi generasi saat ini dan generasi mendatang, dengan menyediakan solusi keuangan dan kesehatan yang sederhana dan mudah diakses.

Pada tahun 2024, Prudential Indonesia memiliki kantor pusat di Jakarta dengan 5 kantor pemasaran di Bandung, Semarang, Surabaya, Denpasar, dan Medan, serta 309 Kantor Pemasaran Mandiri (KPM) di seluruh Indonesia, dan didukung oleh lebih dari 80.000 Tenaga Pemasar berlisensi.

Prudential Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Untuk informasi lebih lanjut, mohon hubungi:

**Corporate Communications Prudential Indonesia**  
**PT Prudential Life Assurance**

Email: [communications@prudential.co.id](mailto:communications@prudential.co.id)

Prudential Centre - Kota Kasablanka 17th Floor

Jl. Kasablanka, kav. 88, Jakarta Selatan 12870, Indonesia



## Catatan Penting

**PRUIncome Maxima** adalah produk asuransi dari **PT Prudential Life Assurance**. Produk ini bukan merupakan produk Bank dan tidak termasuk dalam lingkup program penjaminan simpanan oleh Lembaga Penjamin Simpanan sebagaimana dimaksud dan diatur dalam Undang-Undang mengenai Lembaga Penjamin Simpanan.

Penjelasan pembebanan biaya secara lengkap mengacu pada Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus **PRUIncome Maxima**.

Brosur/dokumen ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk **PRUIncome Maxima** dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Nasabah yang membeli produk **PRUIncome Maxima** wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis **PRUIncome Maxima**.

Rincian manfaat, syarat ketentuan asuransi, dan keterangan lebih lengkap dapat dipelajari dalam Polis Asuransi yang akan diterbitkan oleh **PT Prudential Life Assurance**, PT Bank UOB Indonesia tidak bertanggung jawab atas isi dari Polis Asuransi yang diterbitkan oleh **PT Prudential Life Assurance**. Produk dipasarkan oleh Tenaga Pemasar yang memiliki lisensi resmi dan terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Produk ini telah dilaporkan dan/atau memperoleh surat penegasan dan/atau persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

UOB Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan Bank Indonesia (BI).

Brosur ini hanya untuk kepentingan promosi produk yang dikeluarkan oleh PT Prudential Life Assurance ("Prudential Indonesia") dan ditujukan secara khusus kepada target pasar yang berada dalam wilayah Indonesia dan hanya dapat dipasarkan untuk Warga Negara Indonesia.

Produk ini memiliki beberapa kondisi dimana manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan. Hal ini tercantum dan dijelaskan lebih detail pada ketentuan Pengecualian yang tertera pada Polis Asuransi.

Ilustrasi Manfaat yang terdapat dalam brosur ini hanya bertujuan untuk ilustrasi saja dan bersifat tidak mengikat, perhitungan akan berbeda untuk masing-masing profil Nasabah, dan bukan merupakan tolak ukur untuk perhitungan rata-rata besarnya Premi Tunggal atau Premi Berkala.



## PT Prudential Life Assurance

Prudential Tower  
Jl. Jend. Sudirman Kav. 79, Jakarta12910  
Indonesia

Tel: (62 21) 2995 8888  
Fax: (62 21) 2995 8800  
Customer Line: 1500085  
E-mail: [customer.idn@prudential.co.id](mailto:customer.idn@prudential.co.id)  
Website: [www.prudential.co.id](http://www.prudential.co.id)

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