

Asuransi Jiwa **PRU**Income Plus *Triple Benefit, Tanpa Sulit*

PRUIncome Plus adalah asuransi jiwa dengan proses pengajuan yang mudah dan memberikan jaminan proteksi serta pendapatan tahunan.



Sekilas **PRU** Income Plus

Setiap orang memimpikan ketenangan dalam kehidupan mereka. Hidup yang tenang dapat dicapai dengan perencanaan yang tepat. **PRUIncome Plus** hadir untuk membantu Anda dalam perencanaan masa depan. Dengan memberikan manfaat Perlindungan Jiwa atas risiko meninggal dunia atau terdiagnosis *Terminal Illness* serta memberikan Manfaat Tunai Tahunan, Manfaat Tunai Tambahan dan Manfaat Akhir Pertanggungan, selama Polis masih aktif. Produk ini hanya tersedia dalam mata uang Rupiah.

Apa itu **PRU** Income Plus

PRUIncome Plus adalah produk Asuransi Jiwa Tradisional (Dwiguna Kombinasi) dengan periode pembayaran Premi 8 (delapan) tahun untuk Masa Pertanggungan 15 (lima belas) tahun. Tidak hanya memberikan perlindungan jiwa atas risiko meninggal dunia atau terdiagnosis *Terminal Illness* atas diri Tertanggung (mana yang terjadi terlebih dahulu), produk ini juga memberikan Manfaat Tunai Tahunan di setiap akhir tahun Polis, Manfaat Tunai Tambahan di tahun pertama dan Manfaat Akhir Pertanggungan apabila Tertanggung hidup sampai dengan Tanggal Akhir Pertanggungan.

Keistimewaan **PRU** Income Plus



Tanpa Pemeriksaan Kesehatan

Pengajuan asuransi tanpa melihat riwayat medis



Manfaat Tunai Tahunan

Manfaat Tunai Tahunan yang dijamin, 12% dari Premi Tahunan



Manfaat Tunai Tambahan

Tambahan Manfaat Tunai sebesar 10% dari Premi Tahunan



Manfaat Akhir Polis

Pengembalian 110% dari total Premi yang telah dibayarkan pada akhir tahun Polis ke-15



Manfaat Meninggal Dunia

Uang Pertanggungan hingga Rp. 4 Miliar



Perlindungan *Terminal Illness*

Manfaat perlindungan 10 kondisi *Terminal Illness* yang terdaftar



Pembayaran Premi & Perlindungan

Pembayaran premi 8 tahun dengan perlindungan 15 tahun

Manfaat **PRU** Income Plus

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 125% (seratus dua puluh lima persen) dari seluruh Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis.
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 Asuransi *Terminal Illness*, Manfaat Tunai Tahunan, Manfaat Tunai Tambahan, dan 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 125% (seratus dua puluh lima persen) dari seluruh Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis.
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 Asuransi Meninggal Dunia, Manfaat Tunai Tahunan, Manfaat Tunai Tambahan, dan Manfaat Akhir Pertanggungan) tidak diberikan lagi oleh Penanggung.

4. Atas Manfaat Asuransi *Terminal Illness*, berlaku Masa Tunggu selama 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Pertanggungan atau tanggal Pemulihan Polis terakhir, mana yang terakhir terjadi.
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 dan Manfaat Tunai Tambahan

1. Manfaat Tunai Tahunan diberikan selama Polis aktif, pembayaran Manfaat Tunai Tahunan dimulai dari akhir tahun Polis ke-1 (kesatu) sampai dengan Tanggal Akhir Pertanggungan sebesar 12% (dua belas persen) dari Premi Tahunan.
2. Pada Tahun Polis ke-1 (kesatu) di bulan ke-2 (kedua) kalender penuh setelah Tanggal Mulai Pertanggungan, Penanggung juga akan membayarkan Manfaat Tunai Tambahan sebesar 10% (sepuluh persen) dari Premi tahunan
3. Manfaat Tunai Tahunan dan Manfaat Tunai Tambahan seperti yang dimaksud pada poin (1) dan poin (2) dan di atas, akan diberikan secara otomatis jika memenuhi kondisi berikut:
 - a. Polis masih berlaku pada masa pembayaran Manfaat Tunai Tahunan atau Manfaat Tunai Tambahan; dan
 - b. Seluruh Premi selalu dibayarkan tepat waktu sesuai Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi dan sebelum Masa Leluasa berakhir.
4. Dalam hal Premi tidak dibayar hingga Masa Leluasa berakhir dan Polis berakhir karena lewat waktu atau *lapsed*, maka pembayaran Manfaat Tunai Tahunan pada tahun Polis tersebut akan dibayarkan pada saat pembayaran Manfaat Tunai Tahunan pada akhir tahun Polis selanjutnya jika memenuhi kondisi berikut:
 - a. Polis masih berlaku pada saat pembayaran Manfaat Tunai Tahunan pada akhir tahun Polis selanjutnya; dan
 - b. Polis dipulihkan dalam kurun waktu 6 (enam) bulan dari tanggal Polis menjadi lewat waktu atau *lapsed*.
5. Apabila Tertanggung meninggal dunia sebelum Manfaat Tunai Tahunan atau Manfaat Tunai Tambahan dibayarkan namun pengajuan klaim meninggal dunia baru dilakukan setelah Manfaat Tunai Tahunan atau Manfaat Tunai Tambahan dibayarkan oleh Penanggung, maka atas pengajuan klaim tersebut, Penanggung akan mengurangi pembayaran Manfaat Asuransi dengan Manfaat Tunai Tahunan atau Manfaat Tunai Tambahan 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 110% (seratus sepuluh) dari seluruh Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis.

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

Syarat Pertanggungan PRU Income Plus

Usia Masuk Pemegang Polis	Minimum 21 tahun atau 18 tahun jika sudah menikah (usia sebenarnya)						
Usia Masuk Tertanggung	1-65 tahun (ulang tahun berikutnya)						
Premi Tahunan	Minimum: Rp24.000.000 Maksimum: Rp400.000.000						
Masa Pertanggungan	15 (lima belas) tahun						
Masa Pembayaran Premi	8 (delapan) tahun						
Mata Uang	Tersedia dalam mata uang Rupiah						
Manfaat Asuransi Meninggal Dunia/Manfaat Asuransi <i>Terminal Illness</i>	<table><tr><td>Tahun Polis</td><td>Uang Pertanggungan (% dari total Premi yang telah dibayarkan)</td></tr><tr><td>1-2</td><td>102%</td></tr><tr><td>3-15</td><td>125%</td></tr></table>	Tahun Polis	Uang Pertanggungan (% dari total Premi yang telah dibayarkan)	1-2	102%	3-15	125%
Tahun Polis	Uang Pertanggungan (% dari total Premi yang telah dibayarkan)						
1-2	102%						
3-15	125%						

Fasilitas **PRU** Income Plus

1. Pemulihan Polis, pemberlakuan kembali Polis yang berakhir karena lewat waktu atau *lapsed*. Penebusan Polis (*Surrender*)
2. Pemegang Polis berhak melakukan Penebusan Polis (*Surrender*) dengan ketentuan:
 - a. Pemegang Polis wajib menyerahkan formulir Penebusan Polis, beserta dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Penanggung. Dalam hal pengajuan disetujui, Nilai Penebusan akan dikirimkan ke rekening yang tercatat pada bank.
 - b. Apabila Penebusan Polis (*Surrender*) tidak dilakukan pada saat Ulang Tahun Polis, maka Nilai Penebusan akan dihitung secara proposional dengan perhitungan sebagai berikut:

$$NP(s) = [P(t) + [P(t+1) - P(t)] \times (s-t)] \times TP$$

NP(s) : Nilai Penebusan pada saat pengajuan Penebusan Polis (*Surrender*) disetujui.

P(t) : Persentase Penebusan pada Ulang Tahun Polis ke t.

P(t+1) : Persentase Penebusan pada Ulang Tahun Polis ke t+1.

s : Tahun pengajuan Penebusan Polis (*Surrender*) disetujui, yang dihitung berdasarkan proporsi bulanan, apabila pengajuan dilakukan tidak bertepatan dengan Ulang Tahun Polis.

t : Tahun sebelum Penebusan Polis (*Surrender*) disetujui.

t+1 : Tahun sesudah Penebusan Polis (*Surrender*) disetujui.

TP : Total Premi yang telah dibayarkan.

Dalam hal Pemegang Polis melakukan Penebusan Polis (*Surrender*) sebelum Tanggal Akhir Pertanggungan, maka Pemegang Polis berpotensi tidak mendapatkan Manfaat Asuransi. Terutama jika Penebusan Polis (*Surrender*) dilakukan pada Masa Pembayaran Premi, maka Nilai Penebusan yang diterima berpotensi lebih kecil daripada total Premi yang telah dibayarkan.

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

Premi **PRU** Income Plus

1. 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 8 (delapan) tahun untuk Masa Pertanggungan 15 (lima belas) tahun.
2. Penanggung memberikan Masa Leluasa (*Grace Period*) untuk melakukan pembayaran
3. Premi hingga 1 (satu) hari sebelum tanggal yang sama di bulan berikutnya dari Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi.
4. Frekuensi pembayaran Premi tersedia dalam tahunan.

Biaya-biaya **PRU** Income Plus

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 agen asuransi, perantara produk maupun pihak yang memasarkan **PRU** Income Plus.
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.

Persyaratan dan Tata Cara Pengajuan Polis

1. Memenuhi persyaratan dan melengkapi dokumen berikut:
 - a. Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang telah diisi dengan benar 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.

Masa Mempelajari Polis (*Freelook Period*)

1. Pemegang Polis diberikan waktu untuk mempelajari Polis selama 14 (empat belas) hari kalender terhitung sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis atau Tertanggung ('Masa Mempelajari Polis').
2. 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.
3. Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis setelah dikurangi biaya-biaya yang timbul (jika ada) sebagaimana tercantum dalam formulir pembatalan Polis.

Ketentuan di atas tidak berlaku dalam hal Pemegang Polis telah mengajukan/melakukan Perubahan Minor dan/atau mengajukan klaim Manfaat Asuransi.

Ketentuan lebih lanjut terkait Masa Mempelajari Polis mengacu pada ketentuan dalam Polis asuransi.

Ilustrasi Manfaat PRU Income Plus

Adam
40 tahun
Bukan perokok

Membeli produk Asuransi Jiwa **PRUIncome Plus** saat berusia 40 tahun.



Premi yang ditetapkan Bapak Adam adalah sebesar **Rp. 400.000.000 per tahun.**

48 tahun

Setelah pembayaran Premi pada Tahun Polis ke-8, maka pembayaran Premi telah selesai



Bapak Adam membayar Premi secara tahunan selama 8 tahun dengan Masa Pertanggungan selama **15 tahun.**



55 tahun

Masa Akhir Pertanggungan

Akhir Tahun Polis	Premi Disetahunkkan	Total Premi yang telah dibayarkan	Manfaat Asuransi Meninggal Dunia/Manfaat Asuransi Terminal Illness	Nilai Penebusan	Manfaat Tunai Tahunan dan Manfaat Tunai Tambahan	Total Manfaat Akhir Pertanggungan
1	400.000.000	400.000.000	408.000.000	-	88.000.000*	-
2	400.000.000	800.000.000	816.000.000	80.000.000	48.000.000	-
3	400.000.000	1.200.000.000	1.500.000.000	180.000.000	48.000.000	-
4	400.000.000	1.600.000.000	2.000.000.000	320.000.000	48.000.000	-
5	400.000.000	2.000.000.000	2.500.000.000	500.000.000	48.000.000	-
6	400.000.000	2.400.000.000	3.000.000.000	720.000.000	48.000.000	-
7	400.000.000	2.800.000.000	3.500.000.000	980.000.000	48.000.000	-
8	400.000.000	3.200.000.000	4.000.000.000	1.280.000.000	48.000.000	-
9	-	3.200.000.000	4.000.000.000	1.472.000.000	48.000.000	-
10	-	3.200.000.000	4.000.000.000	1.728.000.000	48.000.000	-
11	-	3.200.000.000	4.000.000.000	1.984.000.000	48.000.000	-
12	-	3.200.000.000	4.000.000.000	2.240.000.000	48.000.000	-
13	-	3.200.000.000	4.000.000.000	2.400.000.000	48.000.000	-
14	-	3.200.000.000	4.000.000.000	2.560.000.000	48.000.000	-
15	-	3.200.000.000	4.000.000.000	3.200.000.000	48.000.000	3.520.000.000

*Pada Tahun Polis ke-1 (kesatu), Manfaat Tunai Tambahan sebesar Rp40.000.000 akan dibayarkan pada bulan ke-2 (kedua) kalender penuh setelah Tanggal Mulai Pertanggungan dan Manfaat Tunai Tahunan sebesar Rp48.000.000 akan dibayarkan pada akhir tahun polis.

Catatan:

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

Resiko Investasi



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 ekstrem 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 membayarkan 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 **PRU**Income Plus 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;
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.

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 Pertanggung 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 cara 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**

- **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 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.

Hingga Kuartal III 2024, Prudential Indonesia memiliki kantor pusat di Jakarta dengan 5 kantor pemasaran di Bandung, Semarang, Surabaya, Denpasar, dan Medan. serta 320 Kantor Pemasaran Mandiri (KPM) di seluruh Indonesia, dan didukung oleh lebih dari 87.000 Tenaga Pemasar berlisensi.

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

Catatan Penting

PRUIncome Plus adalah produk asuransi dari **PT Prudential Life Assurance**. Produk 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 Plus**.

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

Rincian manfaat, syarat ketentuan asuransi, dan keterangan lebih lengkap dapat dipelajari dalam Polis Asuransi yang akan diterbitkan oleh **PT Prudential Life Assurance**, Standard Chartered Bank 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.

Informasi 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.

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

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, Jakarta 12910
Indonesia

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

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