Asuransi Jiwa **PRU**Income Maxima (**PRU**Income Maxima)

Tentang Produk

Asuransi Jiwa **PRU**Income Maxima merupakan produk Asuransi Jiwa Tradisional dari PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia) yang memberikan Manfaat Perlindungan Jiwa atas risiko meninggal dunia atau terdiagnosis *Terminal Illness* serta memberikan Manfaat Tunai Tahunan dan Manfaat Akhir Pertanggungan. Produk ini hanya tersedia dalam mata uang Rupiah, serta memberikan Manfaat Asuransi selama Polis masih aktif.

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

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

Produk ditawarkan oleh Tenaga Pemasar yang memiliki lisensi resmi dan berasal dari Perusahaan yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

Manfaat Asuransi	berarti sejumlah pertanggungan yang diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat, baik secara langsung maupun tidak langsung, berdasarkan ketentuan Polis.
Kami / Penanggung	berarti PT Prudential Life Assurance, berkedudukan di Jakarta, yang didirikan berdasarkan hukum Negara Republik Indonesia.
Pemegang Polis	berarti orang perseorangan atau badan usaha yang membuat perjanjian pertanggungan jiwa dengan Penanggung sebagaimana tertera dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada) dan mempunyai hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) terhadap Tertanggung atas perjanjian pertanggungan jiwa ini.
Penerima Manfaat	berarti orang perseorangan atau badan usaha sebagaimana tertera dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada) dan mempunyai hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) terhadap Tertanggung atas perjanjian pertanggungan jiwa ini, yang ditunjuk oleh Pemegang Polis sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi apabila Pemegang Polis dan/atau Tertanggung meninggal dunia (jika ada) atau dalam keadaan lain sebagaimana diatur dalam Polis.
Polis	berarti perjanjian pertanggungan jiwa antara Penanggung dan Pemegang Polis termasuk Ringkasan Polis, SPAJ yang telah disetujui oleh Penanggung, Ketentuan Umum Polis, Ketentuan Khusus Polis, dan ketentuan lainnya (apabila diadakan) beserta segala tambahan atau perubahannya yang memuat syarat dan ketentuan perjanjian pertanggungan jiwa.
Tertanggung	berarti orang perseorangan yang atas dirinya diadakan pertanggungan jiwa, sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada).

Asuransi Jiwa **PRU**Income Maxima (**PRU**Income Maxima)

Manfaat Asuransi apa saja yang akan didapatkan melalui produk ini?

Manfaat Asuransi	Manfaat Asuransi yang dibayarkan
Manfaat Asuransi Meninggal Dunia	Dalam hal Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Pertanggungan, maka Penanggung akan membayarkan manfaat sebesar persentase tertentu dari total Premi yang telah dibayarkan dan Polis berakhir.
Manfaat Asuransi *Terminal Illness*	Dalam hal Tertanggung terdiagnosis pertama kali menderita 1 (satu) dari 10 (sepuluh) kondisi *Terminal Illness* setelah melewati Masa Tunggu selama 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Pertanggungan atau Tanggal Pemulihan Polis terakhir, mana yang terakhir terjadi, maka Penanggung akan membayarkan persentase tertentu dari total Premi yang telah dibayarkan dan Polis berakhir.
Manfaat Tunai Tahunan	Manfaat Tunai Tahunan akan diberikan selama Polis tetap aktif. Pembayaran Manfaat Tunai Tahunan dimulai dari akhir tahun Polis ke-6 (keenam) hingga Tanggal Akhir Pertanggungan, sebesar persentase tertentu dari Premi tahunan sesuai dengan Tabel Manfaat Tunai Tahunan.
Manfaat Akhir Pertanggungan	Dalam hal Tertanggung hidup sampai dengan Tanggal Akhir Pertanggungan dan Polis masih berlaku, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat Akhir Pertanggungan sebesar 103% (seratus tiga persen) dari seluruh Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis.

Syarat Pertanggungan Asuransi Jiwa **PRU**Income Maxima

Usia Masuk Tertanggung

1-65 tahun (ulang tahun berikutnya) untuk Pemegang Polis Individu

19-65 tahun (ulang tahun berikutnya) untuk Pemegang Polis Badan Usaha

Usia Masuk Pemegang Polis

Minimum 21 tahun (usia sebenarnya) atau 18 tahun (usia sebenarnya) jika sudah menikah

Premi Disetahunkan

Minimum: Rp24.000.000

Maksimum: N/A

Manfaat Asuransi Meninggal Dunia/ Manfaat Asuransi *Terminal Illness*

Tahun Polis	Faktor Pengali (% dari total Premi yang telah dibayarkan)
1-2	102%
3-15	• 120%; atau • 100% + Rp 1 miliar, mana yang lebih rendah

Masa Pembayaran Premi

5 (lima) tahun

Masa Pertanggungan

15 (lima belas) tahun

Manfaat pada **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 ditambahkan 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 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. 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 ditambahkan 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 *Terminal Illness* atas Tertanggung, maka pertanggungan secara otomatis berakhir, Polis menjadi tidak berlaku dan manfaat lainnya (Manfaat Tunai Tahunan serta Manfaat Akhir Pertanggungan) tidak diberikan lagi oleh Penanggung.
3. Atas Manfaat Asuransi *Terminal Illness*, berlaku Masa Tunggu sesuai Ketentuan Umum.
4. 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 aktif, pembayaran Manfaat Tunai Tahunan dimulai dari akhir 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 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.

Fasilitas

1. Pemulihan Polis, pemberlakuan kembali Polis yang berakhir karena lewat waktu atau *lapsed.*

2. Penebusan Polis (*Surrender*)

   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:

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

   Di mana:

   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.

Asuransi Jiwa **PRU**Income Maxima (**PRU**Income Maxima)

Persyaratan dan Tata Cara Pengajuan Polis Asuransi

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 dan Calon Tertanggung dan Calon Pembayar Premi yang masih berlaku;
   d. Bukti pembayaran Premi pertama; dan
   e. Dokumen-dokumen lain yang Penanggung perlukan sebagai syarat penerbitan Polis.
2. Memenuhi kriteria seleksi risiko (*underwriting*) yang berlaku di Prudential Indonesia.

Premi

1. Premi adalah sejumlah uang yang wajib dibayarkan oleh Pemegang Polis, atau pihak ketiga yang ditunjuk Pemegang Polis, kepada Penanggung berdasarkan ketentuan Polis.
2. Periode pembayaran Premi yaitu selama 5 (lima) tahun untuk Masa Pertanggungan 15 (lima belas) tahun.
3. 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.
4. Terdapat 2 (dua) pilihan frekuensi pembayaran Premi yaitu:
   - Bulanan
   - Tahunan
5. Besar Premi untuk setiap frekuensi pembayaran Premi ditentukan oleh faktor pengali yakni sebagai berikut:

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

*total Premi bulanan apabila disetahunkan

Biaya

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.

Kewajiban sebagai Pemegang Polis

1. Memberikan informasi dengan benar dan lengkap serta memahami dokumen sebelum ditandatangani (apabila berlaku).
2. Membayarkan Premi tepat waktu sebelum jatuh tempo selama Masa Pembayaran Premi. Apabila Premi tidak dibayarkan tepat waktu, maka ada risiko Polis berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* dan klaim Manfaat Asuransi dapat tidak dibayarkan.
3. Membayarkan Premi secara langsung kepada Penanggung melalui *channel* pembayaran Premi yang ditunjuk Penanggung setelah pengajuan Polis disetujui oleh Penanggung.
4. Melakukan pengkinian data pribadi dan data rekening Bank pada Penanggung jika ada perubahan.

Berapa lama Pemegang Polis dapat mempelajari Polis (*Free Look period*)?

1. Pemegang Polis diberikan waktu untuk mempelajari Polis selama 14 (empat belas) hari kalender terhitung sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis 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. 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.

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 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 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 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 **PRU**Income Maxima;
5. Tertanggung meninggal dunia; atau
6. Pengajuan klaim Manfaat Asuransi *Terminal Illness* disetujui oleh Penanggung,

mana yang terjadi lebih dahulu.

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

Bagaimana cara melakukan Penebusan Polis?

Penarikan seluruh Nilai Penebusan yang diajukan oleh Pemegang Polis sebelum Tanggal Akhir Pertanggungan dan disetujui oleh Penanggung yang mengakibatkan Polis menjadi berakhir.

Pemegang Polis berhak melakukan Penebusan Polis dengan menyerahkan formulir Penebusan Polis beserta dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Penanggung.

Bagaimana cara mengajukan Klaim Manfaat Asuransi?

(1) Pengajuan klaim Manfaat Asuransi Meninggal Dunia harus dilampiri dokumen sebagai berikut:

a. Formulir Klaim Meninggal yang telah diisi dengan akurat, benar dan lengkap;
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;
   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 Pertanggungan 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) harus diserahkan kepada Penanggung dalam jangka waktu paling lambat 3 (tiga) bulan terhitung 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.

Asuransi Jiwa **PRU**Income Maxima (**PRU**Income Maxima)

Ilustrasi Produk Asuransi

Ilustrasi Manfaat **PRU**Income Maxima

Ilustrasi 1

Bapak A membeli produk Asuransi Jiwa **PRU**Income Maxima saat berusia 35 tahun dengan Premi yang ditetapkan Bapak A adalah sebesar Rp50.000.000 per tahun. Bapak A membayar Premi secara tahunan selama 5 tahun dengan Masa Pertanggungan selama 15 tahun.

Berikut adalah ilustrasi manfaat Asuransi Jiwa **PRU**Income Maxima yang dimiliki Bapak A:

Akhir Tahun Polis	Premi Disetahunkan	Total Premi yang telah Dibayarkan	Manfaat Asuransi Meninggal Dunia/Manfaat Asuransi *Terminal Illness*	Manfaat Tunai Tahunan	Manfaat Akhir Pertanggungan	Nilai Penebusan
1	50.000.000	50.000.000	51.000.000	-	-	2.500.000
2	50.000.000	100.000.000	102.000.000	-	-	15.000.000
3	50.000.000	150.000.000	180.000.000	-	-	30.000.000
4	50.000.000	200.000.000	240.000.000	-	-	50.000.000
5	50.000.000	250.000.000	300.000.000	-	-	75.000.000
6	-	250.000.000	300.000.000	7.500.000	-	87.500.000
7	-	250.000.000	300.000.000	7.500.000	-	100.000.000
8	-	250.000.000	300.000.000	7.500.000	-	115.000.000
9	-	250.000.000	300.000.000	7.500.000	-	132.500.000
10	-	250.000.000	300.000.000	7.500.000	-	152.500.000
11	-	250.000.000	300.000.000	11.000.000	-	172.500.000
12	-	250.000.000	300.000.000	11.000.000	-	192.500.000
13	-	250.000.000	300.000.000	11.000.000	-	212.500.000
14	-	250.000.000	300.000.000	11.000.000	-	232.500.000
15	-	250.000.000	300.000.000	11.000.000	257.500.000	250.000.000

Ilustrasi 2

Bapak B membeli produk Asuransi Jiwa **PRU**Income Maxima saat berusia 35 tahun dengan Premi yang ditetapkan Bapak B adalah sebesar Rp2.000.000.000 per tahun. Bapak B membayar Premi secara tahunan selama 5 tahun dengan Masa Pertanggungan selama 15 tahun. Sejak tahun Polis ke-5, Bapak B berhak atas Manfaat Tunai Tahunan sebesar 15% dari Premi Tahunan atau setara dengan Rp300.000.000.

Dalam hal Bapak A meninggal dunia/terdiagnosis 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 *Terminal Illness*		Manfaat Asuransi Meninggal Dunia/Manfaat Asuransi *Terminal Illness* yang akan dibayarkan, mana yang lebih rendah antara (B) atau (C)
		120% dari A (B)	100% dari A + Rp1.000.000.000 (C)	
8	10.000.000.000	12.000.000.000	11.000.000.000	11.000.000.000

Catatan:

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

Risiko yang perlu Pemegang Polis ketahui

Beberapa risiko yang perlu Pemegang Polis ketahui sehubungan dengan produk asuransi termasuk tetapi tidak terbatas pada risiko-risiko di bawah ini:

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.

Asuransi Jiwa **PRU**Income Maxima (**PRU**Income Maxima)

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 Center, 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 tertetu 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 PRU**Services.

Catatan Penting

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

Asuransi Jiwa **PRU**Income Maxima (**PRU**Income Maxima)

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

PT Prudential Life Assurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

412/DIR/PSUM/04/25