

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM

Pengelola	PT Prudential Sharia Life Assurance (Prudential Syariah)	Jenis produk	Asuransi Jiwa Syariah Tradisional Dwiguna Kombinasi
Nama produk	Asuransi Jiwa PRUCare 360 Syariah (PRUCare 360 Syariah)	Deskripsi produk	Asuransi Jiwa PRUCare 360 Syariah (PRUCare 360 Syariah) adalah produk Asuransi Jiwa Syariah Tradisional Dwiguna Kombinasi dari PT Prudential Sharia Life Assurance (Prudential Syariah) yang terdiri dari 2 pilihan plan, yaitu Plan Prime dan Plan Classic. Produk ini memberikan manfaat Santunan Meninggal Dunia, Dana Usia Non-Produktif, Manfaat Akhir Kepesertaan, dan khusus Plan Prime dilengkapi manfaat Santunan Harian Rawat Inap dan Santunan Harian Unit Perawatan Intensif (ICU). Produk ini tersedia dalam mata uang Rupiah dengan Masa Kepesertaan hingga Peserta Yang Diasuransikan berusia 80 tahun. Terdapat pilihan Masa Pembayaran Kontribusi dan Usia Non-Produktif yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan Peserta.
Mata uang	Rupiah		

FITUR UTAMA ASURANSI JIWA PRUCARE 360 SYARIAH

Pilihan Usia Non-Produktif	58 tahun atau 65 tahun	Masa Kepesertaan	Hingga Peserta Yang Diasuransikan berusia 80 tahun (Usia Sebenarnya)														
Usia masuk calon Peserta Yang Diasuransikan	Usia Non-Produktif 58 Tahun: 18 – 45 tahun (Usia pada Ulang Tahun berikutnya) Usia Non-Produktif 65 Tahun: 18 – 53 tahun (Usia pada Ulang Tahun berikutnya)	Masa Pembayaran Kontribusi	Tersedia pilihan 8 tahun, 12 tahun, atau hingga mencapai Usia Non-Produktif yang disesuaikan dengan Usia Masuk Peserta sebagai berikut:														
Usia masuk calon Pemegang Polis	Minimum 21 tahun atau 18 tahun jika sudah menikah (Usia sebenarnya)		<table><tr><th rowspan="2">Usia Masuk Peserta Yang Diasuransikan*</th><th colspan="2">Pilihan Usia Non-Produktif</th></tr><tr><th>58 Tahun</th><th>65 Tahun</th></tr><tr><td>18 – 40 Tahun</td><td colspan="2">8 tahun, 12 tahun, atau hingga mencapai Usia Non-Produktif</td></tr><tr><td>41 – 45 Tahun</td><td>8 Tahun</td><td>8 tahun, 12 tahun, atau hingga mencapai Usia Non-Produktif</td></tr><tr><td>46 – 53 Tahun</td><td></td><td>8 Tahun</td></tr></table>	Usia Masuk Peserta Yang Diasuransikan*	Pilihan Usia Non-Produktif		58 Tahun	65 Tahun	18 – 40 Tahun	8 tahun, 12 tahun, atau hingga mencapai Usia Non-Produktif		41 – 45 Tahun	8 Tahun	8 tahun, 12 tahun, atau hingga mencapai Usia Non-Produktif	46 – 53 Tahun		8 Tahun
Usia Masuk Peserta Yang Diasuransikan*	Pilihan Usia Non-Produktif																
	58 Tahun	65 Tahun															
18 – 40 Tahun	8 tahun, 12 tahun, atau hingga mencapai Usia Non-Produktif																
41 – 45 Tahun	8 Tahun	8 tahun, 12 tahun, atau hingga mencapai Usia Non-Produktif															
46 – 53 Tahun		8 Tahun															
			*Usia pada Ulang Tahun Berikutnya														

Santunan Asuransi	Minimum Rp250.000.000	Frekuensi pembayaran Kontribusi	Tahunan, 6 bulanan, 3 bulanan, dan Bulanan
Ketentuan Kontribusi	Minimum Rp500.000 per bulan	Seleksi risiko	Full Underwriting

RINGKASAN MANFAAT

Tersedia dua pilihan Plan, **Plan Classic** dan **Plan Prime** dengan manfaat asuransi sebagai berikut:

Manfaat Asuransi	Pilihan Plan	
	Plan Classic	Plan Prime
Sebelum Tanggal Mulai Usia Non-Produktif		
Santunan Meninggal Dunia	✓	✓
Manfaat Santunan Harian	X	✓
Sejak Tanggal Mulai Usia Non-Produktif		
Santunan Meninggal Dunia	✓	✓
Dana Usia Non-Produktif	✓	✓
Manfaat Akhir Kepesertaan	✓	✓

1. Santunan Meninggal Dunia

Santunan Meninggal Dunia adalah santunan yang akan dibayarkan oleh Pengelola dalam hal Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia pada Masa Kepesertaan. Dengan dibayarkannya santunan ini, maka akan mengakhiri kepesertaan Polis, dan Nilai Tunai yang terbentuk (jika ada) akan turut dibayarkan.

Periode	Besar Manfaat
Sebelum Tanggal Mulai Usia Non-Produktif	100% Santunan Asuransi
Sejak Tanggal Mulai Usia Non-Produktif	50% Santunan Asuransi

2. Santunan Harian¹ (khusus Plan Prime)

Manfaat Santunan Harian adalah santunan yang akan dibayarkan Pengelola dalam hal Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit pada Masa Berlaku Manfaat Santunan Harian. Pembayaran santunan ini tidak mengurangi nilai Santunan Asuransi.

Manfaat	Besar Manfaat
Santunan Harian Rawat Inap	0,1% dari Santunan Asuransi/hari; maks. Rp2.000.000/hari
Santunan Harian Unit Perawatan Intensif	0,2% dari Santunan Asuransi/hari; maks. Rp2.000.000/hari

Jumlah maksimum hari yang dapat dibayarkan selama Masa Berlaku Manfaat Santunan Harian adalah 30 hari

RISIKO

Hal yang Dapat Menyebabkan Polis Lewat Waktu (*lapsed*)

Polis dapat berakhir karena lewat waktu (*lapsed*) apabila Kontribusi tidak dibayar lunas paling lambat dalam Masa Leluasa (*Grace Period*) selama Masa Pembayaran Kontribusi. Informasi lebih lanjut dapat mengacu pada bagian "INFORMASI TAMBAHAN" sub bagian "Hal yang Dapat Menyebabkan Polis Lewat Waktu (*lapsed*) dan Cara Pemulihan Polis".

Hal yang Menyebabkan Polis Dapat Dibatalkan atau Diakhiri dan Manfaat Asuransi Dapat Tidak Dibayarkan (termasuk Pengecualian)

Polis dapat dibatalkan atau diakhiri disebabkan oleh hal – hal sesuai dengan ketentuan dan kebijakan Pengelola. Manfaat Asuransi dapat tidak dibayarkan disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari kepesertaan (Pengecualian). Informasi lebih lanjut dapat mengacu pada bagian "Hal yang Menyebabkan Polis Dapat Dibatalkan atau Diakhiri dan Manfaat Asuransi Dapat Tidak Dibayarkan (termasuk Pengecualian)".

Risiko yang Perlu Diketahui Pemegang Polis

Beberapa risiko yang perlu Anda ketahui sehubungan dengan produk Asuransi Syariah termasuk tetapi tidak terbatas pada risiko-risiko di bawah ini:

1. Risiko Ekonomi dan Perubahan Politik

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

2. Risiko Likuiditas

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Prudential Syariah dalam membayar kewajiban yang jatuh tempo terhadap Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan dari pendanaan arus kas. Prudential Syariah akan memastikan penempatan aset sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3. Risiko Operasional

Risiko yang timbul akibat ketidakcukupan dan/atau tidak berfungsinya proses internal secara memadai, atau timbul dari kesalahan manusia, kegagalan sistem operasional dan/atau dari kejadian eksternal (termasuk situasi *force majeure* namun tidak terbatas pada bencana alam, kebakaran, kerusakan, dan lain-lain) yang dapat memengaruhi kegiatan operasional perusahaan.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM PRUCARE 360 SYARIAH

dalam setiap 1 Tahun Polis. Jumlah maksimum tersebut dihitung secara gabungan antara Santunan Harian Rawat Inap dan Santunan Harian Unit Perawatan Intensif.

3. Dana Usia Non-Produktif²

Dana Usia Non-Produktif adalah dana sebesar 100% Santunan Asuransi pada saat Tanggal Mulai Usia Non-Produktif di mana penggunaannya untuk menunjang kesehatan ataupun penarikan sebagian. Dana Usia Non-Produktif sudah termasuk Ekstra Alokasi untuk Nilai Tunai dan merupakan bagian dari Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta).

4. Manfaat Akhir Kepesertaan

Manfaat Akhir Kepesertaan adalah sejumlah uang yang akan dibayarkan oleh Pengelola dalam hal Peserta Yang Diasuransikan masih hidup dan Polis masih aktif sampai dengan Tanggal Akhir Kepesertaan. Besar Manfaat Akhir Kepesertaan adalah sebesar Nilai Tunai yang tersedia pada Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) pada saat Tanggal Akhir Kepesertaan, di mana jumlah ini telah memperhitungkan penggunaan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) selama Masa Berlaku Manfaat Usia Non-Produktif.

Catatan:

¹ Manfaat Santunan Harian berlaku per Peserta Yang Diasuransikan pada produk **PRUCare 360 Syariah** atau produk asuransi syariah dengan manfaat sejenis. Manfaat ini berlaku sejak hari pertama Tahun Polis ke-2 hingga 1 hari sebelum Tanggal Mulai Usia Non-Produktif, dengan total maksimum santunan yang dapat dibayarkan selama Masa Berlaku Manfaat Santunan Harian adalah sebesar 20% dari nilai Santunan Asuransi, dihitung secara gabungan antara Santunan Harian Rawat Inap dan Santunan Harian Unit Perawatan Intensif / Intensive Care Unit (ICU).

² Apabila saat Tanggal Mulai Usia Non Produktif, Dana Usia Non-Produktif belum mencapai 100% Santunan Asuransi, maka Pengelola akan memberikan *hibah* sebesar kekurangannya dari dana milik Pengelola berdasarkan Akad *Hibah Mu'allaqah bi al-Syarth*. Dana Usia Non-Produktif merupakan bagian dari Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta), yang akan terus dikembangkan hingga akhir kepesertaan dan dapat ditarik sebagian dan/atau digunakan untuk menunjang kesehatan, sehingga besarnya dapat meningkat dan/atau menurun.

Informasi lebih lanjut mengenai Manfaat Asuransi **PRUCare 360 Syariah** mengacu pada bagian "MANFAAT ASURANSI".

UJRAH DAN IURAN TABARRU'

Ujrah

Ujrah adalah imbalan yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Pengelola sehubungan dengan pengelolaan Asuransi Jiwa Syariah. Besar *Ujrah* dibebankan atas Kontribusi yang dibayarkan sesuai dengan frekuensi pembayaran Kontribusi sejak Tanggal Mulai Kepesertaan.

Ujrah administrasi

Ujrah administrasi senilai Rp100.000 akan dikenakan apabila Pemegang Polis menerima Polis dalam bentuk cetak. Polis dalam bentuk cetak hanya diterbitkan berdasarkan permintaan Pemegang Polis.

Iuran Tabarru'

Iuran *Tabarru'* adalah iuran dalam bentuk pemberian sejumlah uang dari satu Pemegang Polis kepada Dana *Tabarru'* untuk dapat mengikuti kepesertaan pada Polis **PRUCare 360 Syariah**. Iuran *Tabarru'* dibebankan atas Kontribusi yang dibayarkan sesuai dengan frekuensi pembayaran Kontribusi sejak Tanggal Mulai Kepesertaan.

Informasi lebih lanjut mengenai alokasi Iuran *Tabarru'* dan *Ujrah* dapat mengacu pada bagian "INFORMASI TAMBAHAN" sub bagian "Alokasi Iuran *Tabarru'*, *Ujrah*, Porsi Nilai Tunai, dan *Nisbah*".

MANFAAT ASURANSI

1. Santunan Meninggal Dunia

- Dalam hal Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia pada Masa Berlaku Manfaat Usia Produktif, Pengelola akan membayarkan Santunan Meninggal Dunia sebesar 100% Santunan Asuransi sesuai dengan yang tercantum pada Tabel Manfaat Asuransi dan selanjutnya Polis berakhir. Santunan akan dibayarkan dari Dana *Tabarru'* dan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) dengan ketentuan:
 - i. Porsi yang dibayarkan dari Dana *Tabarru'* adalah sesuai persentase sebagaimana tercantum pada Tabel Porsi Santunan Meninggal Dunia saat Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia.
 - ii. Porsi yang dibayarkan dari Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) adalah selisih antara Santunan Meninggal Dunia dan porsi yang telah dibayarkan dari Dana *Tabarru'* sebagaimana tercantum pada poin (i).
 - iii. Apabila saat pembayaran Santunan Meninggal Dunia, Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) sebagaimana tercantum pada poin (ii) tidak cukup untuk memenuhi pembayaran jumlah tersebut, maka Pengelola akan memberikan hibah sebesar kekurangannya dari dana milik Pengelola berdasarkan Akad *Hibah Mu'allaqah bi al-Syarth* sehingga Santunan Meninggal Dunia dapat dibayarkan.
 - iv. Apabila masih terdapat sisa Nilai Tunai setelah memperhitungkan pembayaran Santunan Meninggal Dunia sebagaimana tercantum pada poin (ii), maka sisa Nilai Tunai tersebut akan turut dibayarkan bersamaan dengan pembayaran Santunan Meninggal Dunia.
- Dalam hal Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia pada Masa Berlaku Manfaat Usia Non-Produktif, Pengelola akan membayarkan Santunan Meninggal Dunia sebesar 50% Santunan Asuransi sesuai dengan yang tercantum pada Tabel Manfaat Asuransi dan selanjutnya Polis berakhir. Santunan Meninggal Dunia akan dibayarkan dari Dana *Tabarru'*. Seluruh Nilai Tunai pada Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) setelah memperhitungkan penggunaan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) selama Masa Berlaku Manfaat Usia Non-Produktif akan turut dibayarkan bersamaan dengan pembayaran Santunan Meninggal Dunia tersebut.
- Atas pembayaran manfaat Santunan Meninggal Dunia, tidak berlaku Masa Tunggu.

2. Santunan Harian (khusus Plan Prime)

- Manfaat Santunan Harian dapat dibayarkan untuk perawatan Rawat Inap di Rumah Sakit, baik karena Kecelakaan atau bukan karena Kecelakaan, yang terjadi pada Masa Berlaku Manfaat Santunan Harian.
- Dalam hal terdapat Pemulihan Polis, berlaku Masa Tunggu selama 90 hari kalender untuk Rawat Inap di Rumah Sakit yang bukan diakibatkan karena Kecelakaan. Apabila Pemulihan Polis terjadi dalam Tahun Polis ke-1, maka akhir dari Masa Tunggu tersebut adalah mana yang paling akhir antara akhir Tahun Polis ke-1 atau 90 hari kalender sejak tanggal Pemulihan Polis.
- Manfaat Santunan Harian terdiri dari:
 - i. **Manfaat Santunan Harian Rawat Inap** merupakan santunan harian yang dibayarkan oleh Pengelola apabila Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit selain di Unit Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit (ICU)*, yang Diperlukan Secara Medis untuk perawatan Ketidakmampuan dalam Masa Berlaku Manfaat Santunan Harian. Besar santunan adalah 0,1% dari Santunan Asuransi sesuai dengan yang tercantum pada Tabel Manfaat Asuransi, dengan jumlah maksimum yang dapat dibayarkan sebesar Rp 2.000.000 untuk setiap 1 hari Rawat Inap di Rumah Sakit per Peserta Yang Diasuransikan pada produk ini atau produk asuransi syariah dengan manfaat sejenis.
Rawat Inap yang dimaksud termasuk yang dilakukan di Unit/Instalasi Gawat Darurat (UGD/IGD), apabila kamar perawatan biasa tidak tersedia dengan persetujuan tertulis dari Rumah Sakit dan pemberitahuan kepada Pengelola.
 - ii. **Manfaat Santunan Harian Unit Perawatan Intensif** merupakan santunan harian yang dibayarkan oleh Pengelola apabila Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap di Unit Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit (ICU)* di Rumah Sakit, yang Diperlukan Secara Medis untuk perawatan Ketidakmampuan dalam Masa Berlaku Manfaat Santunan Harian. Besar santunan adalah 0,2% dari Santunan Asuransi sesuai dengan yang tercantum pada Tabel Manfaat Asuransi, dengan jumlah maksimum yang dapat dibayarkan sebesar Rp 2.000.000 untuk setiap 1 hari Rawat Inap di Rumah Sakit per Peserta Yang Diasuransikan pada produk ini atau produk asuransi syariah dengan manfaat sejenis.
- Jumlah maksimum hari yang dapat dibayarkan selama Masa Berlaku Manfaat Santunan Harian Rumah Sakit adalah 30 hari dalam setiap 1 Tahun Polis. Jumlah maksimum tersebut dihitung secara gabungan antara Manfaat Santunan Harian Rawat Inap dan Manfaat Santunan Harian Unit Perawatan Intensif.
- Total maksimum Manfaat Santunan Harian yang dapat dibayarkan selama Masa Berlaku Manfaat Santunan Harian adalah sebesar 20% dari Santunan Asuransi, yang dihitung secara gabungan antara Santunan Harian Rawat Inap dan Santunan Harian Unit Perawatan Intensif.
- Dalam hal Pengelola telah membayarkan manfaat Santunan Harian sampai dengan batas maksimum, maka manfaat Santunan Harian dinyatakan berakhir dan Pengelola tidak akan lagi membayarkan santunan atas manfaat ini.
- Pembayaran manfaat Santunan Harian ini tidak mengurangi Santunan Asuransi dan tidak menyebabkan berakhirnya kepesertaan pada Polis.
- Manfaat Santunan Harian dibayarkan dari Dana *Tabarru'* dan dilakukan dengan turut mempertimbangkan urutan penerbitan Polis.

3. Dana Usia Non-Produktif

- Pada Tanggal Mulai Usia-Non Produktif, terbentuk Dana Usia Non-Produktif yang merupakan bagian dari Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta). Apabila Dana Usia Non-Produktif belum mencapai 100% Santunan Asuransi, maka Pengelola akan memberikan *hibah* sebesar kekurangannya dari dana milik Pengelola berdasarkan Akad *Hibah Mu'allaqah bi al-Syarth*.
- Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) akan terus dikembangkan hingga akhir kepesertaan dan dapat ditarik sebagian dan/atau digunakan untuk menunjang kesehatan sesuai ketentuan Polis.
- Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) dapat meningkat dan/atau menurun sebagai berikut:
 - i. meningkat sebagai akibat dari pembayaran *Nisbah* Pengelolaan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta), jika ada;
 - ii. menurun sebagai akibat penarikan sebagian Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) dan/atau penggunaan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) untuk menunjang kesehatan.
- Jumlah sisa Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) setelah penarikan sebagian dan/atau penggunaan untuk menunjang kesehatan harus memenuhi ketentuan saldo minimum sebesar Rp1.000.000 atau jumlah lain yang ditetapkan oleh Pengelola dari waktu ke waktu sesuai kondisi yang berlaku saat pengajuan dilakukan. Ketentuan saldo minimum yang berlaku akan diinformasikan dalam formulir terkait dan/atau media lain yang disediakan Pengelola.
- Dalam hal terdapat pengajuan penarikan sebagian Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) dan pengajuan penggunaan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) untuk menunjang kesehatan dalam waktu yang berdekatan, Pengelola dapat menunda atau menolak salah satu pengajuan tersebut untuk memastikan ketersediaan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta)
- Laporan perkembangan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) akan disampaikan kepada Pemegang Polis setiap bulan dalam hal terdapat transaksi penambahan dan/atau pengurangan pada Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta).
- Penarikan sebagian Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) dapat dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - i. Dapat dilakukan maksimal 2 kali dalam setiap Tahun Polis.
 - ii. Jumlah dana yang ditarik ditentukan oleh Pemegang Polis, dengan jumlah maksimum per Tahun Polis sebesar 10% dari Santunan Asuransi dan tidak melebihi Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) yang tersedia pada saat pengajuan penarikan.
 - iii. Penarikan sebagian Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) ini tidak dikenakan *Ujrah*.
- Penarikan sebagian Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) bersifat pengajuan dan memerlukan persetujuan Pengelola. Ketentuan lebih lanjut terkait penarikan sebagian Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta), termasuk dengan kelengkapan dokumen yang dibutuhkan, diatur dalam formulir terkait yang dapat dipelajari Pemegang Polis sebelum melakukan transaksi.
- Penggunaan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) untuk menunjang kesehatan dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - i. Dapat dilakukan atas pelayanan, tindakan, terapi, dan/atau perawatan yang direkomendasikan oleh Dokter yang merawat untuk menunjang diagnosis, pengobatan, perawatan, pemulihan, atau rehabilitasi atas suatu Ketidakmampuan, yang dilakukan selama Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah.
 - ii. Biaya yang timbul sebelum atau setelah Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah hanya dapat dibayarkan melalui penarikan sebagian Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta).

- iii. Jumlah Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) yang digunakan untuk menunjang kesehatan ditentukan oleh Pemegang Polis, yaitu sebesar biaya yang ditagihkan oleh penyedia layanan kesehatan atau jumlah yang lebih rendah, sesuai pilihan Pemegang Polis, dengan ketentuan tidak melebihi Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) yang tersedia pada saat pengajuan.
- iv. Penggunaan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) untuk menunjang kesehatan bersifat pengajuan dan memerlukan persetujuan Pengelola.
- v. Pengajuan penggunaan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) ini tidak dikenakan *Ujrah*.
- Pengajuan penggunaan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) untuk menunjang kesehatan juga dapat dilakukan dengan metode non-tunai, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - i. Metode non-tunai merupakan layanan tambahan yang disediakan oleh Pengelola untuk memudahkan Pemegang Polis atau Peserta Yang Diasuransikan dalam menggunakan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) sesuai ketentuan Polis pada jaringan Rumah Sakit atau Klinik yang ditunjuk oleh Pengelola.
 - ii. Pemegang Polis dan Peserta Yang Diasuransikan wajib menunjukkan bukti kepesertaan Polis dan identitas diri yang sah yang dilengkapi dengan foto kepada Rumah Sakit atau Klinik untuk keperluan verifikasi.
 - iii. Pengelola akan melakukan penilaian berdasarkan informasi medis dan kecukupan jumlah Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) yang tersedia untuk menentukan persetujuan atau penolakan penggunaan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) melalui metode non-tunai.
 - iv. Biaya yang tidak memenuhi ketentuan penggunaan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) sebagaimana diatur dalam Polis menjadi tanggung jawab Pemegang Polis atau Peserta Yang Diasuransikan, dan wajib dibayarkan secara langsung kepada Rumah Sakit atau Klinik yang bersangkutan.
 - v. Untuk perawatan yang direncanakan, Pemegang Polis atau Peserta Yang Diasuransikan disarankan untuk melakukan pengajuan *pre-admission* atas metode non-tunai paling lambat 3 hari kerja sebelum tanggal perawatan yang direncanakan.
 - vi. Layanan tambahan metode non-tunai ini tidak berlaku untuk pelayanan, tindakan, terapi, dan/atau perawatan yang dilakukan di luar wilayah Indonesia.
 - vii. Pengelola berhak untuk mengubah, membatasi, atau menghentikan layanan tambahan ini sewaktu-waktu dengan pemberitahuan sesuai ketentuan yang berlaku.
- Pengajuan penggunaan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) untuk menunjang kesehatan dapat dilakukan melalui skema koordinasi manfaat dengan asuransi kesehatan, Polis PRUCare 360 Syariah lain, dan/atau Polis dengan manfaat sejenis yang dimiliki oleh Peserta Yang Diasuransikan, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - i. Pengelola hanya membayarkan bagian biaya yang belum dibayarkan oleh pihak-pihak lain, yaitu sebesar selisih antara biaya yang sebenarnya ditagihkan oleh penyedia layanan kesehatan dan jumlah penggantian atau manfaat yang telah diterima dari pihak-pihak lain, dengan tetap memperhatikan kecukupan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta). Jumlah keseluruhan penggantian atau manfaat yang diterima oleh Pemegang Polis dari seluruh pihak, termasuk Pengelola, tidak akan melebihi biaya yang sebenarnya ditagihkan oleh penyedia layanan kesehatan.
 - ii. Skema koordinasi manfaat sebagaimana dimaksud pada ayat ini tidak berlaku untuk pengajuan penggunaan dana untuk menunjang kesehatan melalui metode non-tunai, kecuali ditentukan lain oleh Pengelola.
 - iii. Pemegang Polis wajib untuk menyampaikan kepada Pengelola:
 - a. bukti pengiriman biaya atau pembayaran manfaat yang telah diterima dari pihak-pihak lain;
 - b. surat koordinasi manfaat atau dokumen sejenis yang diterbitkan dan ditandatangani atau dilegalisir oleh pejabat yang berwenang dari pihak-pihak lain; dan/atau
 - c. dokumen lain yang dianggap perlu oleh Pengelola.

4. Ekstra Alokasi untuk Nilai Tunai

- Untuk menunjang pembayaran Dana Usia Non-Produktif, Pengelola akan memberikan tambahan Nilai Tunai (Ekstra Alokasi untuk Nilai Tunai) untuk dialokasikan secara otomatis ke dalam Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) yang diberikan dari dana milik Pengelola berdasarkan Akad *Hibah Mu'allaqah bi al-Syarth*, di mana waktu pemberiannya adalah pada Tanggal Mulai Usia Non-Produktif.
- Besar Ekstra Alokasi untuk Nilai Tunai yang akan diberikan oleh Pengelola adalah berdasarkan usia masuk Peserta Yang Diasuransikan dan Masa Pembayaran Kontribusi yang dipilih oleh Pemegang Polis sebagai berikut:

Masa Pembayaran Kontribusi	% Ekstra Alokasi untuk Nilai Tunai atas Total Kontribusi yang Diterima Pengelola	
	Usia Masuk ≤ 40 Tahun	Usia Masuk > 40 Tahun
8 Tahun	80%	60%
12 Tahun	70%	50%
Hingga mencapai Usia Non-Produktif yang dipilih	20%	20%

- Dalam hal Polis dikenakan keputusan *underwriting* oleh Pengelola sehingga terdapat penambahan Kontribusi yang harus dibayarkan oleh Pemegang Polis, maka tambahan Kontribusi tersebut tidak dialokasikan ke dalam Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) dan tidak diperhitungkan ke dalam Ekstra Alokasi untuk Nilai Tunai.
- Ekstra Alokasi untuk Nilai Tunai akan diberikan dengan ketentuan:
 - i. Polis tetap berlaku dan Peserta Yang Diasuransikan hidup pada saat pemberian Ekstra Alokasi untuk Nilai Tunai; dan
 - ii. Pemegang Polis telah menyelesaikan seluruh pembayaran Kontribusi yang harus dibayarkan selama Masa Pembayaran Kontribusi.
- Apabila Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia sebelum Ekstra Alokasi untuk Nilai Tunai diberikan namun pengajuan klaim meninggal dunia tersebut baru dilakukan setelah Ekstra Alokasi untuk Nilai Tunai diberikan oleh Pengelola, maka atas pengajuan klaim yang bersangkutan, Pengelola akan mengurangi pembayaran Santunan Asuransi dengan Ekstra Alokasi untuk Nilai Tunai yang telah diberikan.

5. Manfaat Akhir Kepesertaan

- Pengelola akan membayarkan pengajuan Manfaat Akhir Kepesertaan dengan ketentuan Peserta Yang Diasuransikan tetap hidup pada Tanggal Akhir Kepesertaan.
- Besar Manfaat Akhir Kepesertaan adalah Nilai Tunai yang tersedia pada Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) pada saat Tanggal Akhir Kepesertaan, di mana jumlah ini telah memperhitungkan penggunaan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) selama Masa Berlaku Manfaat Usia Non-Produktif.
- Manfaat Akhir kepesertaan dibayarkan dari Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta).
- Apabila Pemegang Polis berhak atas Manfaat Akhir Kepesertaan namun Pemegang Polis tidak segera mengajukan pembayaran Manfaat Akhir Kepesertaan, maka Pengelola tidak berkewajiban untuk membayarkan kompensasi atas keterlambatan tersebut dalam bentuk apapun.

Informasi lengkap terkait Manfaat Asuransi mengacu pada ketentuan Polis asuransi.

HAL YANG MENYEBABKAN POLIS DAPAT DIBATALKAN ATAU DIAKHIRI DAN MANFAAT ASURANSI DAPAT TIDAK DIBAYARKAN (TERMASUK PENGECUALIAN)

1. Apabila Pengelola menemukan bahwa suatu Informasi Konsumen yang terdapat dalam Dokumen Permohonan tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya, tidak konsisten antara satu dengan yang lainnya, dan/atau tidak lengkap, antara lain termasuk namun tidak terbatas pada usia; jenis kelamin; jenis pekerjaan; alamat domisili; data kesehatan (termasuk Status Merokok) dan hobi Peserta Yang Diasuransikan; data penghasilan rutin; atau data-data lainnya yang telah disampaikan sebelumnya, meskipun dilakukan dengan iktikad terbaik, maka sesuai kesepakatan dan persetujuan Pemegang Polis, Peserta Yang Diasuransikan, dan/atau pihak lain yang berkepentingan terhadap Polis sebagaimana tercantum pada Dokumen Permohonan, Pengelola berhak membatalkan atau mengakhiri Polis.
2. Dalam jangka waktu 2 tahun sejak Tanggal Mulai Kepesertaan atau sejak tanggal Pemulihan Polis terakhir, mana yang paling akhir ("*Contestable Period*"), Pengelola berhak untuk meninjau ulang kebenaran atau keabsahan dari Polis berdasarkan setiap Informasi Konsumen yang diberikan dalam setiap Dokumen Permohonan. Jika selama *Contestable Period*, Pengelola menemukan fakta bahwa suatu Informasi Konsumen yang ada dalam suatu Dokumen Permohonan ternyata tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya, tidak konsisten antara satu dengan yang lainnya, dan/atau tidak lengkap, maka sesuai dengan kesepakatan dan persetujuan Pemegang Polis, Peserta Yang Diasuransikan, dan/atau pihak lain yang berkepentingan terhadap Polis sebagaimana tercantum dalam Dokumen Permohonan, Pengelola berhak:
 - i. membatalkan Polis dan Polis dianggap tidak pernah berlaku tanpa kewajiban untuk membayarkan Manfaat Asuransi apa pun, dan
 - ii. Pengelola akan mengembalikan Kontribusi yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan biaya pemeriksaan kesehatan, Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan, dan biaya-biaya yang timbul pada saat penerbitan Polis (jika ada).
3. Apabila terdapat unsur kebohongan, penipuan, pemalsuan, kesalahan yang disengaja dalam pemberian Informasi Konsumen, dan/atau menyembunyikan suatu Informasi Konsumen yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan, yang tidak perlu dibuktikan oleh putusan pengadilan, baik selama *Contestable Period* maupun setelahnya, maka sesuai dengan kesepakatan dan persetujuan Pemegang Polis, Peserta Yang Diasuransikan, dan/atau pihak lain yang berkepentingan terhadap Polis sebagaimana tercantum dalam Dokumen Permohonan, Pengelola berhak untuk mengakhiri Polis, termasuk Polis yang telah dipulihkan maupun Polis lainnya atas nama Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan yang ada pada Pengelola, terhitung sejak tanggal Pengelola menemukan unsur kebohongan, penipuan, pemalsuan, kesalahan yang disengaja dalam pemberian Informasi Konsumen, dan/atau menyembunyikan suatu Informasi Konsumen yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan. Atas pengakhiran tersebut, Pengelola tidak berkewajiban untuk mengembalikan Kontribusi dan membayarkan Manfaat Asuransi apa pun.
4. Selain hak pembatalan atau pengakhiran Polis, berdasarkan kesepakatan dan persetujuan Pemegang Polis, Peserta Yang Diasuransikan, dan/atau pihak lain yang berkepentingan terhadap Polis sebagaimana tercantum pada Dokumen Permohonan, Pengelola juga berhak untuk melakukan hal-hal berikut:
 - i. Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;
 - ii. Melakukan penilaian ulang atas risiko (*re-underwriting*) dan menambahkan syarat dan ketentuan tambahan dalam Polis, termasuk menambahkan risiko yang dikecualikan dari Polis, menyesuaikan Santunan Asuransi, dan/atau menyesuaikan jumlah Kontribusi yang harus dibayar; dan/atau
 - iii. Menagih kekurangan Kontribusi dalam hal hasil dari penilaian ulang atas risiko (*re-underwriting*), jumlah Kontribusi yang harus dibayar lebih besar daripada yang tercantum dalam Polis. Pengelola juga berhak untuk melakukan perjumpaan (*set-off*) atas kekurangan pembayaran Kontribusi tersebut dengan Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan. Atas hal tersebut, Pemegang Polis wajib membayarkan kekurangan Kontribusi (jika ada),

masing-masing sesuai kebijakan Pengelola dan/atau ketentuan penilaian atas risiko (*underwriting*) yang berlaku pada produk Asuransi Jiwa Syariah ini.

5. Ketentuan dalam Polis PRUCare 360 Syariah tidak berlaku apabila Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia karena hal berikut:

- i. Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri, dugaan bunuh diri, atau pencederaan diri oleh Peserta Yang Diasuransikan, baik yang dilakukan dalam keadaan sadar atau tidak sadar, sehat jiwa atau sakit jiwa, dengan ketentuan bahwa tindakan tersebut dapat Pengelola simpulkan dari dokumen yang disampaikan dan diterima oleh Pengelola atas diri Peserta Yang Diasuransikan;
- ii. Tindak pidana (termasuk kejahatan atau pelanggaran peraturan perundang-undangan) atau percobaan tindak pidana yang dilakukan oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
- iii. Perlawanan oleh Peserta Yang Diasuransikan dalam hal terjadi penahanan Peserta Yang Diasuransikan atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
- iv. Pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan oleh Peserta Yang Diasuransikan, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan; atau
- v. Hukuman mati berdasarkan putusan pengadilan;

Pengelola tidak berkewajiban membayar apa pun, kecuali membayarkan Pengembalian Dana *Tabarru'* dan/atau Nilai Tunai sesuai ketentuan Polis setelah dikurangi kewajiban yang timbul (jika ada).

6. Manfaat Santunan Harian dalam Polis PRUCare 360 Syariah (khusus Plan Prime) tidak berlaku untuk setiap hal berikut ini:

- i. Rawat Inap yang terjadi dalam 1 Tahun Polis pertama sejak Polis terbit;
- ii. Rawat Inap yang terjadi dalam Masa Tunggu;
- iii. Pemeriksaan kesehatan rutin atau pemeriksaan lainnya yang tidak berhubungan dengan penyimpangan dari keadaan normal yang sehat;
- iv. Kondisi yang Telah Ada Sebelumnya;
- v. Semua jenis perawatan, pemeriksaan, pengobatan, atau pembedahan gigi termasuk bedah mulut, gusi, atau struktur penyangga gigi secara langsung, dan pengobatan yang berhubungan dengan gigi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung, kecuali yang diakibatkan oleh Kecelakaan;
- vi. Operasi plastik dan kosmetik;
- vii. Donor organ dan jaringan tubuh;
- viii. Operasi pengubahan kelamin;
- ix. Pengobatan eksperimental termasuk prosedurnya dimana menurut Pengelola termasuk sebagai eksperimental atau tidak dapat dibuktikan berdasarkan praktek medis;
- x. Perawatan yang berhubungan dengan kehamilan/upaya untuk hamil, termasuk melahirkan, diagnosis dan perawatan ketidaksuburan, keguguran, aborsi, sterilisasi (vasektomi/MOP dan tubektomi/MOW) dan kontrasepsi, metode-metode pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya;
- xi. Sunat dengan segala konsekuensinya selain sunat yang dilaksanakan sehubungan dengan Kecelakaan atau Penyakit yang diderita oleh Peserta Yang Diasuransikan;
- xii. Perawatan/pengobatan Medis yang timbul sehubungan dengan atau yang diakibatkan oleh Kelainan Bawaan, cacat lahir dan/atau bawaan, atau penyakit diketahui ataupun tidak;
- xiii. Pengobatan atas diri Peserta Yang Diasuransikan sehubungan kelainan jiwa, cacat mental, neurosis, psikosomatis, psikosis atau suatu pengobatan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa atau di bagian psikiatri suatu Rumah Sakit atau pengobatan yang dilakukan oleh seorang psikiater;
- xiv. Percobaan bunuh diri atau pencederaan diri oleh Peserta Yang Diasuransikan baik yang dilakukan dalam keadaan sadar/waras ataupun dalam keadaan tidak sadar/tidak waras;
- xv. Penyalahgunaan narkotika, psikotropika, alkohol, racun, gas atau bahan-bahan sejenis, atau obat-obatan oleh Peserta Yang Diasuransikan (selain digunakan sebagai obat menurut resep yang dikeluarkan oleh Dokter);
- xvi. Risiko yang muncul bagi anggota militer/kepolisian sebagai akibat tugas dan fungsi pokok militer/kepolisian;
- xvii. Adanya *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) atau *Human Immunodeficiency Virus* (HIV);
- xviii. Cedera atau Penyakit akibat penyimpangan seksual, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
- xix. Cedera atau Penyakit yang disebabkan oleh penerbangan atau kegiatan udara lainnya kecuali sebagai penumpang yang membayar tarif pada pesawat udara yang mempunyai izin (berlisensi) lengkap yang dikelola oleh perusahaan penerbangan komersial berizin (berlisensi) atau perusahaan sewa yang diakui;
- xx. Keterlibatan Peserta Yang Diasuransikan dalam kegiatan berbahaya (atau ikut serta dalam latihan khusus itu), termasuk tetapi tidak terbatas pada kegiatan menyelam dengan menggunakan alat pernafasan, pendakian gunung dengan menggunakan tali atau penunjuk jalan, pot holing, terjun payung, layang gantung, olahraga musim dingin dan/atau yang melibatkan es atau salju termasuk tapi tidak terbatas pada ski es dan kereta luncur, hoki es, *bungee jumping*, serta olahraga profesional atau olahraga lainnya yang menggunakan kendaraan tertentu;

- xxi. Terorisme, perang, invasi, tindakan bermusuhan dari tentara asing (baik dinyatakan maupun tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, perebutan kekuasaan oleh militer, ikut serta dalam huru-hara, pemogokan dan kerusuhan sipil;
- xxii. Reaksi nuklir, radiasi dan kontaminasinya;
- xxiii. Tindak pidana atau percobaan tindak pidana yang dilakukan oleh Peserta Yang Diasuransikan, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
- xxiv. Perlawanan yang dilakukan oleh Peserta Yang Diasuransikan dalam hal terjadi penahanan Peserta Yang Diasuransikan atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
- xxv. Tindak pidana atau percobaan tindak pidana, terbatas pada tindak pidana kejahatan, yang dilakukan oleh pihak yang berkepentingan dalam Polis, baik secara langsung maupun tidak langsung;
- xxvi. Keterlibatan dalam suatu perkelahian bukan untuk membela diri; atau
- xxvii. Perawatan di Rumah Sakit yang Tidak Diperlukan Secara Medis.

Informasi lengkap terkait Hal yang Menyebabkan Polis Dapat Dibatalkan atau Diakhiri dan Manfaat Asuransi Dapat Tidak Dibayarkan (termasuk Pengecualian) dapat mengacu pada ketentuan Polis asuransi.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Persyaratan Dokumen Pengajuan Polis Asuransi

1. Usia calon Pemegang Polis minimal 21 tahun atau 18 tahun (Usia sebenarnya) jika sudah menikah.
2. Usia calon Peserta Yang Diasuransikan (Usia pada Ulang Tahun berikutnya):
 - Usia Non-Produktif 58 tahun: 18 – 45 tahun;
 - Usia Non-Produktif 65 tahun: 18 – 53 tahun.
3. Mengikuti kriteria *medical* dan *financial underwriting* sesuai ketentuan dari Pengelola.
4. Melengkapi dokumen yang diperlukan:
 - Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJ) Syariah) dan profil risiko yang telah diisi dengan lengkap dan benar serta ditandatangani oleh calon Pemegang Polis dan calon Peserta Yang Diasuransikan.
 - RIPLAY versi personal Manfaat Produk Asuransi dan hasil analisa risiko dan kebutuhan keuangan yang telah ditandatangani oleh calon Pemegang Polis.
 - Melakukan pemeriksaan kesehatan sesuai dengan nilai Santunan Asuransi dan usia masuk (apabila dipersyaratkan).
 - Salinan kartu identitas calon Pemegang Polis dan calon Peserta Yang Diasuransikan yang masih berlaku.
 - Bukti pembayaran Kontribusi dengan nominal sebagaimana yang ditetapkan oleh Pengelola setelah keputusan penerimaan kepesertaan.
 - Dokumen-dokumen lain yang Pengelola perlukan sebagai syarat penerbitan Polis.

Prosedur/Tata Cara

1. Pembayaran Kontribusi dapat mengacu pada: www.prudentialsyariah.co.id/id/claims-support/pembayaran-kontribusi/polis-syariah/.
2. Pengajuan, penyelesaian, dan pembayaran klaim dapat mengacu pada bagian “INFORMASI TAMBAHAN” sub bagian “Tata Cara Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi”
3. Penanganan dan penyelesaian pengaduan/sengketa dapat mengacu pada bagian “INFORMASI TAMBAHAN” sub bagian “Layanan Pengaduan Dan Penyelesaian Sengketa”

Pusat Informasi & Pelayanan Polis

Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan dapat mengakses berbagai informasi mulai dari pelayanan Polis hingga menyampaikan pengaduan secara lisan maupun secara tertulis melalui jalur layanan yang disediakan:

- **Customer Line**
1500577
Senin – Sabtu, pukul 08.00 – 17.00 WIB
- **Email**
customer.idn@prudentialsyariah.co.id
Senin – Sabtu, pukul 08.00 – 17.00 WIB
- **Customer Care Centre**
Senin – Jumat, pukul 08.30 – 16.00 WIB
Prudential Center, Kota Kasablanka Lt. 15
Jl. Kasablanka Raya 88, Jakarta Selatan
- **Website**
www.prudentialsyariah.co.id

Pemegang Polis dapat mengakses informasi Polis dan Layanan Asuransi secara digital melalui **PRU**Services.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM
PRUCARE 360 SYARIAH

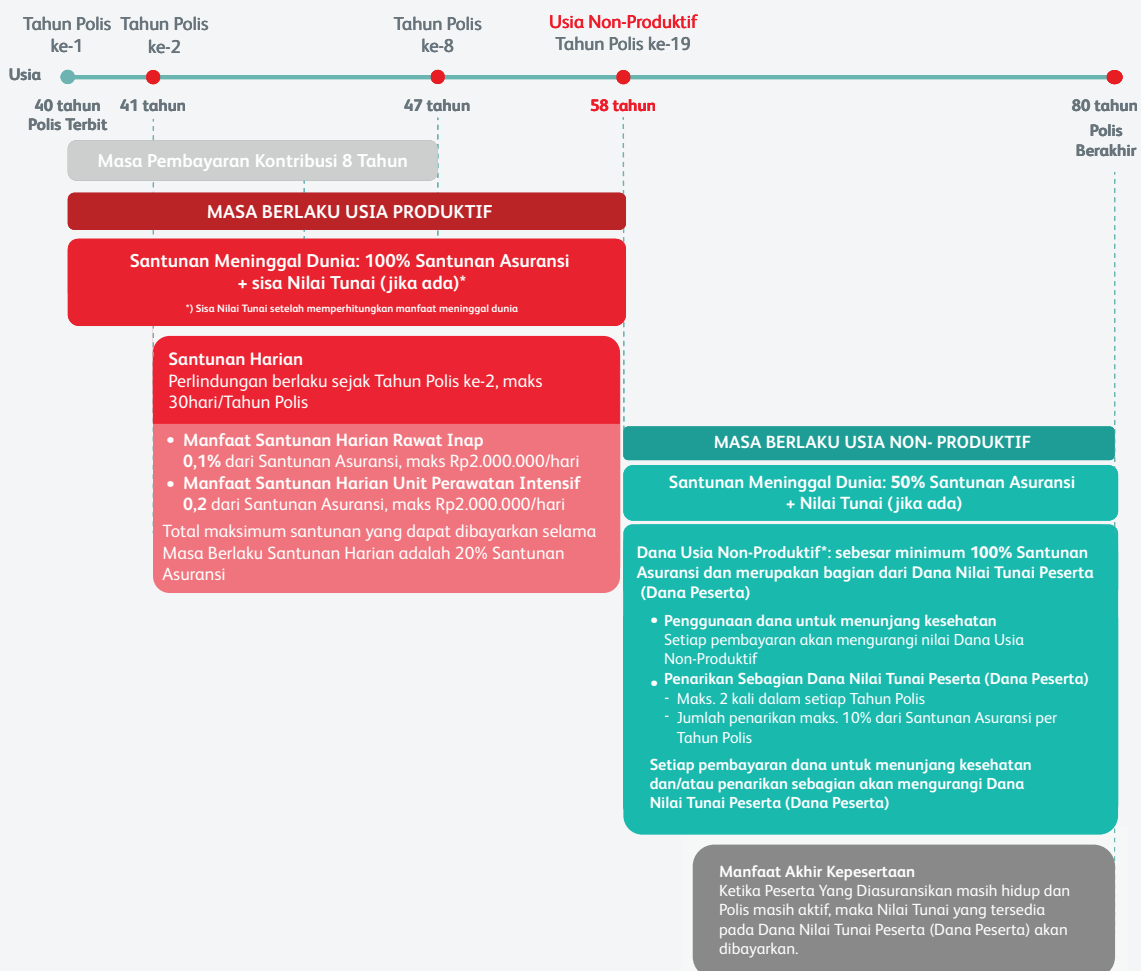
ILUSTRASI

Bapak A membeli Polis **PRUCare 360 Syariah Plan Prime** dengan detail data sebagai berikut:



Nama Peserta Yang Diasuransikan	Bapak A
Jenis Kelamin	Laki-Laki
Status Merokok	Tidak Merokok
Usia Ulang Tahun Berikutnya	40 tahun
Jenis Kepesertaan	Asuransi Dasar
Pilihan Plan	Plan Prime
Pilihan Usia Non-Produktif	58 Tahun

Mata Uang	IDR
Santunan Asuransi	Rp1.000.000.000
Masa Pembayaran Kontribusi	8 Tahun
Masa Kepesertaan	s.d Usia Peserta Yang Diasuransikan mencapai 80 Tahun
Frekuensi Pembayaran Kontribusi	Tahunan
Kontribusi Berkala	Rp80.063.000/Tahun



Catatan:

*) Ekstra Alokasi Nilai Tunai dialokasikan oleh Pengelola ke dalam Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) untuk menunjang pembayaran Dana Usia Non-Produktif.

Ilustrasi Manfaat Asuransi**Ilustrasi Manfaat Sebelum Tanggal Mulai Usia Non-Produktif**

- **Skenario 1:**
Apabila Bapak A, menjalani Rawat Inap di RS selama 3 hari di kamar biasa dan 1 hari di kamar ICU pada usia 41 tahun (Tahun Polis ke-2), maka Pengelola akan membayarkan **Manfaat Santunan Harian sebesar Rp5.000.000** dengan perhitungan sebagai berikut:
 - Manfaat Santunan Harian Rawat Inap = $3 \times (0,1\% \times \text{Rp}1.000.000.000) = \text{Rp}3.000.000$
 - Manfaat Santunan Harian Unit Perawatan Intensif = $1 \times (0,2\% \times \text{Rp}1.000.000.000) = \text{Rp}2.000.000$
 - Total manfaat Santunan Harian = $\text{Rp}3.000.000 + \text{Rp}2.000.000 = \text{Rp}5.000.000$
- **Skenario 2:**
Apabila Bapak A meninggal dunia pada usia 57 tahun (Tahun Polis ke-18), maka Pengelola akan membayarkan **Total Santunan Meninggal Dunia di Usia Produktif sebesar Rp1.000.094.000¹**.

Ilustrasi Manfaat Sejak Tanggal Mulai Usia Non-Produktif

- **Skenario 1:**
Apabila Bapak A menjalani rawat inap di rumah sakit dan tindakan bedah pada usia 60 tahun (Tahun Polis ke-21) dengan biaya perawatan sebesar Rp100.000.000, maka Pengelola akan membayarkan **Rp100.000.000 dari Dana Usia Non-Produktif**
- **Skenario 2:**
Apabila Bapak A terdiagnosis Osteoarthritis pada usia 65 tahun (Tahun Polis ke-26) dan membutuhkan biaya perawatan untuk pemeriksaan rawat jalan rutin, pengobatan, dan terapi sehingga melakukan **penarikan sebagian atas Dana Usia-Non Produktif sebanyak 2 kali yaitu masing-masing sebesar Rp25.000.000**
Penarikan ini dapat dilakukan karena masih sesuai dengan ketentuan penarikan atas Dana Usia Non-Produktif.
- **Skenario 3:**
Apabila Bapak A meninggal dunia pada usia 70 tahun (Tahun Polis ke-31), maka Pengelola akan membayarkan **Total Santunan Meninggal Dunia di Usia Non-Produktif sebesar Rp2.367.318.000¹**.

Ilustrasi Manfaat Akhir Kepesertaan

Apabila Bapak A tidak pernah mengajukan klaim atau penarikan atas Dana Usia Non-Produktif dan Bapak A masih hidup sampai dengan usia 80 tahun, maka Pengelola akan membayarkan **Manfaat Akhir Kepesertaan sebesar Nilai Tunai yang tersedia pada Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) pada saat Tanggal Akhir Kepesertaan yaitu Rp2.990.188.000²**.

Catatan:

- 1) Total Santunan Asuransi sudah memperhitungkan estimasi Nilai Tunai dengan asumsi tingkat hasil investasi sedang (5,0%). Perhitungan ini merupakan estimasi dan hanya untuk tujuan ilustrasi saja dan bukan merupakan batas bawah atau atas dari hasil pengelolaan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) produk ini, serta tidak menunjukkan hasil investasi dari Kontribusi yang dibayarkan.
- 2) Total Manfaat Akhir Kepesertaan adalah sebesar Nilai Tunai yang tersedia pada Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) dengan asumsi tingkat hasil investasi sedang (5,0%). Perhitungan ini merupakan estimasi dan hanya untuk tujuan ilustrasi saja dan bukan merupakan batas bawah atau atas dari hasil pengelolaan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) produk ini, serta tidak menunjukkan hasil investasi dari Kontribusi yang dibayarkan.

Tahun Polis	Usia Ulang Tahun Berikutnya	Santunan Meninggal Dunia (000)	Estimasi Nilai Tunai Pada Akhir Tahun Polis (000)			Total Santunan Meninggal Dunia untuuk Usia Produktif dan untuuk Usia Non-Produktif (000)		
			Rendah (4,0%)	Sedang (5,0%)	Tinggi (5,6%)	Rendah (4,0%)	Sedang (5,0%)	Tinggi (5,6%)
1	40	1,000,000	0	0	0	1,000,000	1,000,000	1,000,000
2	41	1,000,000	8,316	8,392	8,443	1,008,316	1,008,392	1,008,443
3	42	1,000,000	27,349	27,679	27,900	1,018,949	1,019,279	1,019,500
4	43	1,000,000	57,514	58,387	58,972	1,029,914	1,030,787	1,031,372
5	44	1,000,000	105,479	107,359	108,624	1,047,379	1,049,259	1,050,524
6	45	1,000,000	163,617	167,085	169,427	1,056,817	1,060,285	1,062,627
9	48	1,000,000	315,269	327,355	335,636	1,005,869	1,017,955	1,026,236
12	51	1,000,000	353,309	377,019	393,598	1,000,109	1,023,819	1,040,398
15	54	1,000,000	395,938	434,218	461,571	1,000,000	1,031,118	1,058,471
18	57	1,000,000	443,711	500,094	541,281	1,000,000	1,039,894	1,081,081
21	60	500,000	1,120,658	1,166,106	1,235,650	1,620,658	1,666,106	1,735,650
31	70	500,000	1,638,265	1,867,318	2,101,414	2,138,265	2,367,318	2,601,414
41	80	500,000	2,394,941	2,990,188	3,573,779	2,894,941	2,490,188	4,073,779
Manfaat Akhir Kepesertaan			2,394,941	2,990,188	3,573,779			

INFORMASI TAMBAHAN

Definisi Penting	
Akad Hibah Mu'allaqah bi al-Syarth	Akad dalam bentuk pemberian dana dari Pengelola kepada Pemegang Polis dengan syarat-syarat tertentu yang telah dipenuhi Pemegang Polis atas Manfaat Asuransi tertentu sebagaimana diatur dalam ketentuan Polis.
Akad Mudharabah	Akad antara pemilik dana (Pemegang Polis) dengan Pengelola dengan tujuan komersial yang memberikan kuasa kepada Pengelola untuk mengelola investasi Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan dengan imbalan berupa bagi hasil (<i>Nisbah</i>) yang besarnya telah disepakati sebelumnya.
Akad Tabarru'	Akad hibah dalam bentuk pemberian dana dari satu Pemegang Polis kepada Dana <i>Tabarru'</i> untuk tujuan tolong menolong di antara para Pemegang Polis yang tidak bersifat dan bukan untuk tujuan komersial.
Akad Wakalah Bil Ujrah	Akad antara Pemegang Polis secara kolektif atau orang perseorangan dengan Pengelola dengan tujuan komersial yang memberikan kuasa kepada Pengelola untuk mengelola Asuransi Jiwa Syariah sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa <i>Ujrah</i> .
Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta)	Dana yang dimiliki oleh Pemegang Polis atas akumulasi dari Kontribusi yang dibayarkan berdasarkan Porsi Nilai Tunai untuk pembayaran Nilai Tunai sebagaimana dicantumkan dalam ketentuan Polis.
Dana Usia Non-Produktif	100% Santunan Asuransi pada saat Tanggal Mulai Usia Non-Produktif, sudah termasuk Ekstra Alokasi untuk Nilai Tunai. Dana Usia Non-Produktif merupakan bagian dari Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta).
Dana <i>Tabarru'</i>	Kumpulan Iuran <i>Tabarru'</i> dari dan milik kolektif seluruh Pemegang Polis sesuai dengan prinsip syariah yang dikelola oleh Pengelola.
Diperlukan Secara Medis	Pelayanan, penyediaan jasa medis, atau perawatan yang dianjurkan oleh Dokter, dan: - ditujukan untuk pengobatan Ketidakmampuan secara langsung; - tepat dan konsisten dengan keluhan atau gejala, diagnosis, dan pengobatan atas suatu Ketidakmampuan; - sesuai standar praktik kedokteran; - biaya yang dikenakan merupakan biaya yang pada umumnya dibebankan untuk Ketidakmampuan tersebut, bukan untuk mencari keuntungan atau kepentingan bagi Peserta Yang Diasuransikan, Dokter, Klinik, atau Rumah Sakit; dan - dalam hal Peserta Yang Diasuransikan perlu menjalani Rawat Inap, maka Ketidakmampuan tersebut harus merupakan Ketidakmampuan yang tidak dapat ditangani secara Rawat Jalan.
Dokumen Permohonan	SPAJ Syariah, formulir Pemulihan Polis, formulir perubahan Polis, formulir klaim Manfaat Asuransi, serta setiap formulir dan/atau dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Pengelola, baik yang disampaikan dalam bentuk elektronik atau lainnya, sebagai bagian dari pengajuan permohonan Asuransi Jiwa Syariah, permohonan Pemulihan Polis, permohonan perubahan Polis dan/atau pengajuan klaim Manfaat Asuransi, serta permohonan lainnya terkait Polis (yang mana yang sesuai dengan keadaannya).
Informasi Konsumen	Semua data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan, pemberitahuan, dan/atau fakta yang diberikan kepada Pengelola.
Kecelakaan	Peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga, tidak disengaja, tidak diharapkan, bersifat fisik, berasal dari luar yang mengakibatkan kerusakan tubuh dan/atau bagian tubuh secara kasat mata yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan atas bagian tubuh tersebut yang dilakukan oleh Dokter di mana hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan hubungan sebab akibat langsung antara peristiwa tersebut dengan kerusakan tubuh dan/atau bagian tubuh
Masa Berlaku Manfaat Santunan Harian	Jangka waktu berlakunya Manfaat Santunan Harian, yaitu sejak hari pertama dalam Tahun Polis ke-2 hingga 1 hari sebelum Tanggal Mulai Usia Non-Produktif.
Masa Berlaku Manfaat Usia Produktif	Jangka waktu berlakunya Manfaat Asuransi pada tahap usia produktif, yaitu sejak Tanggal Mulai Kepesertaan hingga 1 hari sebelum Tanggal Mulai Usia Non Produktif.
Masa Berlaku Manfaat Usia Non-Produktif	Jangka waktu berlakunya Manfaat Asuransi pada tahap Usia Non-Produktif, yaitu sejak Tanggal Mulai Usia Non-Produktif sampai dengan Tanggal Akhir Kepesertaan.
Masa Tunggu	Jangka waktu di mana Manfaat Asuransi pada Polis ini tidak berlaku bagi Peserta Yang Diasuransikan, kecuali yang disebabkan oleh Kecelakaan, berdasarkan ketentuan Polis.
Nilai Tunai	Sejumlah nilai yang besarnya terbentuk sesuai dengan hasil pengembangannya (jika ada) yang dikelola berdasarkan prinsip syariah sesuai dengan kebijakan investasi Pengelola dan akan dibayarkan dari Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) dalam hal kepesertaan pada Polis ini berakhir sesuai dengan ketentuan Polis.
Pemegang Polis	Orang perseorangan atau badan usaha yang membuat perjanjian Asuransi Jiwa Syariah berdasarkan prinsip syariah dengan Pengelola sebagaimana tertera dalam Ringkasan Polis dan segala perubahannya (jika ada) dan mempunyai hubungan kepentingan asuransi (<i>insurable interest</i>) terhadap Peserta Yang Diasuransikan atas perjanjian Asuransi Jiwa Syariah ini.

Penerima Manfaat	Orang perseorangan atau badan usaha sebagaimana tertera dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada) dan mempunyai hubungan kepentingan asuransi (<i>insurable interest</i>) terhadap Peserta Yang Diasuransikan atas perjanjian Asuransi Jiwa Syariah ini, yang ditunjuk oleh Pemegang Polis sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi apabila Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia atau dalam keadaan lain sebagaimana diatur dalam Polis.
Pengelola	PT Prudential Sharia Life Assurance (Prudential Syariah), berkedudukan di Jakarta, yang didirikan berdasarkan hukum Negara Republik Indonesia.
Peserta Yang Diasuransikan	Orang perseorangan yang atas dirinya diikutsertakan pada Asuransi Jiwa Syariah, sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada).
Polis	Perjanjian Asuransi Jiwa Syariah antara Pengelola dan Pemegang Polis yang dapat dibuat dalam bentuk cetak atau elektronik.
Rawat Inap	Perawatan atas diri Peserta Yang Diasuransikan sebagai pasien menginap di Rumah Sakit atau Klinik untuk menerima perawatan dan/atau pengobatan karena Ketidakmampuan yang dilindungi oleh Pengelola selama minimal 1 kali 24 jam secara terus menerus sehingga menimbulkan tagihan biaya kamar Rawat Inap berdasarkan Ketentuan Khusus Polis ini.
Rumah Sakit	Sarana kesehatan yang memenuhi kriteria dan terdaftar sebagai rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta melakukan kegiatan perawatan dan/atau pengobatan secara sah terhadap orang yang mengalami Ketidakmampuan, serta menyediakan pelayanan Rawat Inap, Tindakan Bedah, tenaga Dokter dan tenaga perawat 24 jam sehari.
Santunan Asuransi	Manfaat Asuransi berupa sejumlah uang yang tertera pada Ringkasan Polis, yang dibayarkan dari Dana <i>Tabarru'</i> dan/atau Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) sebagaimana diatur pada Ketentuan Khusus Polis, oleh Pengelola kepada Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat yang memenuhi syarat pembayaran sebagaimana diatur dalam Polis.
Tabel Porsi Santunan Meninggal Dunia	Tabel persentase yang memuat porsi Santunan Meninggal Dunia yang akan dibayarkan dari Dana <i>Tabarru'</i> dalam hal pembayaran Santunan Meninggal Dunia dilakukan dari Dana <i>Tabarru'</i> dan Dana Nilai Tunai Peserta, yang tertera pada Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada).
Tanggal Mulai Usia Non-Produktif	Hari pertama dalam Tahun Polis pada saat Peserta Yang Diasuransikan mencapai Usia Non-Produktif, yang menjadi tanggal dimulainya Masa Berlaku Manfaat Usia Non-Produktif.
Unit Perawatan Intensif atau Intensive Care Unit (ICU)	Bagian perawatan Rumah Sakit yang membutuhkan ruangan dan pengawasan khusus secara berkesinambungan oleh Dokter yang memiliki kualifikasi untuk menangani perawatan di ICU termasuk <i>High Dependency Unit (HDU)</i> , <i>High Care Unit (HCU)</i> , <i>Intermediate Ward</i> , <i>Medical Intensive Care Unit (MICU)</i> , <i>Intensive Coronary Care Unit (ICCU)</i> , <i>Neo-natal Intensive Care Unit (NICU)</i> , dan <i>Pediatric Intensive Care Unit (PICU)</i> , dibantu Juru Rawat khusus dengan peralatan khusus, untuk pengobatan dan perawatan Peserta Yang Diasuransikan karena Ketidakmampuan yang: i. sedang dalam keadaan kritis; atau ii. membutuhkan fasilitas penunjang kehidupan dengan tingkat perawatan dan/atau pengawasan yang lebih intensif daripada di kamar perawatan biasa.
Usia Non-Produktif	Usia yang tercantum dalam Ringkasan Polis yang dipilih oleh Pemegang Polis pada saat pengajuan asuransi sebagai batas dimulainya perubahan tahapan Manfaat Asuransi.

Facilitas Polis PRUCare 360 Syariah

1. Penebusan Polis (*Surrender*)

- Pemegang Polis berhak melakukan Penebusan Polis (*Surrender*), dengan menyerahkan formulir yang disediakan oleh Pengelola untuk transaksi Penebusan Polis (*Surrender*) beserta dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Pengelola.
- Apabila pengajuan Penebusan Polis (*Surrender*) disetujui oleh Pengelola, maka Pengelola akan membayarkan Pengembalian Dana *Tabarru'* yang dibayarkan dari Dana *Tabarru'* dan Nilai Tunai yang telah diinformasikan oleh Pengelola secara berkala dari Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta).
- Apabila Pemegang Polis mengajukan Penebusan Polis (*Surrender*) maupun Penebusan Polis (*Surrender*) terjadi setelah Polis berakhir karena lewat waktu (*lapsed*), maka Pengembalian Dana *Tabarru'* akan dihitung dengan perhitungan sebagai berikut terhitung saat Penebusan Polis (*Surrender*) disetujui oleh Pengelola:

$$TR_t = 30\% \times \frac{n-t}{n} \times X_t$$

di mana:

- TR_t : Pengembalian Dana *Tabarru'* pada waktu ke- t
 n : Total periode kepesertaan (dalam bulan), yaitu (Usia saat Tanggal Akhir Kepesertaan-usia masuk+1)×12
 t : Masa waktu berlakunya Polis sampai dengan berakhirnya kepesertaan (dalam bulan)
 X_t : Total Iuran *Tabarru'* dari Peserta Yang Diasuransikan pada waktu ke- t

Pengelola juga akan membayarkan Nilai Tunai saat Penebusan Polis (*Surrender*) disetujui oleh Pengelola.

Pengembalian Dana *Tabarru'* tidak berlaku apabila Pengelola pernah melakukan pembayaran Manfaat Asuransi dari Dana *Tabarru'* sebelum Polis berakhir dan hanya akan berlaku setelah Ulang Tahun Polis ke-3.

- Dalam hal Penebusan Polis (*Surrender*) disetujui, maka Polis berakhir dan kepesertaan atas diri Peserta Yang Diasuransikan berdasarkan Polis menjadi berakhir sejak permohonan Penebusan Polis (*Surrender*) tersebut disetujui oleh Pengelola.

- Dalam hal Polis telah berakhir, Pengelola berhak menolak pengajuan klaim Manfaat Asuransi dan/atau menolak untuk membayar Manfaat Asuransi atas klaim yang diajukan setelah Polis berakhir, termasuk atas suatu peristiwa yang dilindungi oleh Asuransi Jiwa Syariah yang terjadi pada Masa Kepesertaan, yang mana atas peristiwa tersebut Manfaat Asuransi seharusnya dapat dibayarkan.
- Permohonan Penebusan Polis (*Surrender*) yang telah diajukan kepada Pengelola tidak dapat ditarik kembali.

2. Pemulihan Polis

- Pemberlakuan kembali Polis yang berakhir karena lewat waktu (*lapsed*) sebagaimana dimaksud pada ketentuan Polis PRUCare 360 Syariah.
- Dalam hal terjadi Pemulihan Polis, maka:
 - i. Pengelola berhak untuk melakukan penyesuaian Kontribusi;
 - ii. Ketentuan Masa Tunggu (jika ada) akan diterapkan kembali serta tidak ada perlindungan yang berlaku sejak tanggal Polis lewat waktu (*lapsed*) sampai dengan tanggal Polis berlaku kembali.

3. Wakaf

- Wakaf adalah fasilitas opsional yang dapat dipilih Pemegang Polis apabila ingin mempergunakan Manfaat Asuransi yang diterima untuk kebajikan, dengan mewakafkan Manfaat Asuransi yang dapat diwakafkan sesuai dengan ketentuan Polis melalui lembaga Wakaf yang telah memiliki perjanjian kerja sama dengan Pengelola.
- Dalam hal Pemegang Polis dan Penerima Manfaat ingin mewakafkan Manfaat Asuransi, maka Pemegang Polis dan Penerima Manfaat wajib mengisi lengkap formulir Janji Wakaf Manfaat Asuransi Jiwa Syariah yang disediakan Pengelola, serta memenuhi persyaratan dan ketentuan yang tercantum dalam formulir Janji Wakaf Manfaat Asuransi Jiwa Syariah.

Kewajiban Anda sebagai Pemegang Polis

1. Memberikan Informasi Konsumen dengan benar dan lengkap serta memahami Dokumen Permohonan sebelum ditandatangani.
2. Membayar Kontribusi tepat waktu sebelum jatuh tempo selama Masa Pembayaran Kontribusi. Apabila Kontribusi tidak dibayarkan tepat waktu, maka ada risiko kepesertaan berakhir karena lewat waktu (*lapsed*) dan Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan.
3. Membayarkan Kontribusi secara langsung kepada Pengelola melalui *channel* pembayaran Kontribusi yang ditunjuk Pengelola.
4. Melakukan pengkinian data pribadi dan data rekening Bank yang terdaftar pada Pengelola jika ada perubahan.

Kontribusi PRUCare 360 Syariah

1. Kontribusi adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis, atau pihak ketiga yang ditunjuk Pemegang Polis, kepada Pengelola berdasarkan Polis yang akan dialokasikan untuk pembayaran Iuran *Tabarru'*, Porsi Nilai Tunai, dan *Ujrah*.
2. Kontribusi wajib untuk selalu dibayar setiap Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Kontribusi sesuai dengan frekuensi pembayaran Kontribusi dan Masa Pembayaran Kontribusi agar Polis berlaku secara berkelanjutan sampai Tanggal Akhir Kepesertaan.
3. Besaran Kontribusi selama Masa Pembayaran Kontribusi tidak akan berubah. Jumlah Kontribusi telah memperhitungkan hemat Kontribusi dengan kriteria sebagai berikut:

Santunan Asuransi	Hemat Kontribusi Masa Pembayaran Kontribusi 8 tahun	Hemat Kontribusi Masa Pembayaran Kontribusi 12 tahun/ hingga mencapai Usia Non-Produktif
< Rp1.500.000.000	-	-
Rp1.500.000.000 – Rp2.499.999.999	5%	5%
≥ Rp2.500.000.000	5%	10%

4. Dalam hal dilakukan perubahan frekuensi pembayaran Kontribusi, maka besar Kontribusi setelah adanya perubahan frekuensi pembayaran tersebut dipengaruhi oleh faktor pengali tertentu sebagai berikut:

Frekuensi Pembayaran Kontribusi	Faktor Pengali x Kontribusi Bulanan
Tahunan	11
Semesteran	5,7
Triwulanan	2,9
Bulanan	1

5. Perubahan frekuensi pembayaran Kontribusi tidak akan menimbulkan perubahan Santunan Asuransi.
6. Kontribusi 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, perantara produk maupun pihak yang memasarkan produk ini.

Alokasi Iuran *Tabarru'*, Ujrah, Porsi Nilai Tunai, dan Nisbah

Kontribusi yang dibayarkan Pemegang Polis akan dialokasikan ke dalam Iuran *Tabarru'*, *Ujrah*, dan Porsi Nilai Tunai. Iuran *Tabarru'*, *Ujrah*, dan Porsi Nilai Tunai dialokasikan atas Kontribusi yang dibayarkan sesuai Usia Peserta Yang Diasuransikan sejak Tanggal Mulai Kepesertaan dan pilihan Usia Non-Produktif, Masa Pembayaran Kontribusi, besar Santunan Asuransi, serta plan yang dipilih oleh Peserta.

Porsi Nilai Tunai

Porsi Nilai Tunai adalah bagian dari Kontribusi yang dialokasikan untuk Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta).

Alokasi Kontribusi Plan Classic:**Usia Non-Produktif 58 tahun**

Tahun Polis ke-	Masa Pembayaran Kontribusi 8 tahun Usia Non-Produktif 58 tahun			Masa Pembayaran Kontribusi 12 tahun Usia Non-Produktif 58 tahun			Masa Pembayaran Kontribusi Selama Usia Produktif Usia Non-Produktif 58 tahun		
	Iuran <i>Tabarru'</i>	Ujrah	Porsi Nilai Tunai	Iuran <i>Tabarru'</i>	Ujrah	Porsi Nilai Tunai	Iuran <i>Tabarru'</i>	Ujrah	Porsi Nilai Tunai
1	2,5%-5,0%	95,0%-97,5%	0%	2,5%-7,5%	92,5%-97,5%	0%	2,5%-7,5%	92,5%-97,5%	0%
2	2,5%-10,0%	65,0%-85,0%	5,0%-30,0%	2,5%-7,5%	72,5%-90,0%	5,0%-25,0%	2,5%-10,0%	77,5%-87,5%	2,5%-17,5%
3	2,5%-10,0%	30,0%-80,0%	10,0%-65,0%	2,5%-10,0%	35,0%-80,0%	15,0%-62,5%	2,5%-12,5%	60,0%-82,5%	12,5%-37,5%
4	5,0%-10,0%	12,5%-65,0%	25,0%-82,5%	2,5%-10,0%	30,0%-70,0%	25,0%-67,5%	2,5%-12,5%	40,0%-72,5%	22,5%-55,0%
5	5,0%-12,5%	2,5%-45,0%	50,0%-90,0%	5,0%-12,5%	12,5%-60,0%	32,5%-77,5%	5,0%-12,5%	15,0%-62,5%	32,5%-80,0%
6	5,0%-12,5%	2,5%-10,0%	77,5%-90,0%	5,0%-12,5%	10,0%-45,0%	42,5%-85,0%	5,0%-12,5%	2,5%-50,0%	42,5%-92,5%
7	5,0%-15,0%	2,5%-5,0%	82,5%-90,0%	5,0%-12,5%	2,5%-32,5%	55,0%-90,0%	5,0%-12,5%	2,5%-25,0%	62,5%-92,5%
8	7,5%-15,0%	2,5%-2,5%	82,5%-90,0%	5,0%-12,5%	2,5%-15,0%	72,5%-90,0%	5,0%-12,5%	2,5%-20,0%	67,5%-92,5%
9				5,0%-12,5%	2,5%-10,0%	77,5%-92,5%	5,0%-12,5%	2,5%-20,0%	70,0%-92,5%
10				5,0%-12,5%	2,5%-5,0%	82,5%-92,5%	5,0%-12,5%	2,5%-10,0%	77,5%-92,5%
11				5,0%-15,0%	2,5%-5,0%	82,5%-92,5%	5,0%-12,5%	2,5%-10,0%	77,5%-92,5%
12				5,0%-15,0%	2,5%	82,5%-92,5%	5,0%-12,5%	2,5%-7,5%	80,0%-92,5%
13							5,0%-12,5%	2,5%-5,0%	82,5%-92,5%
14							5,0%-12,5%	2,5%-5,0%	82,5%-92,5%
15 dan seterusnya							5,0%-15,0%	2,5%	82,5%-92,5%

Usia Non-Produktif 65 tahun

Tahun Polis ke-	Masa Pembayaran Kontribusi 8 tahun Usia Non-Produktif 65 tahun			Masa Pembayaran Kontribusi 12 tahun Usia Non-Produktif 65 tahun			Masa Pembayaran Kontribusi Selama Usia Produktif Usia Non-Produktif 65 tahun		
	Iuran <i>Tabarru'</i>	Ujrah	Porsi Nilai Tunai	Iuran <i>Tabarru'</i>	Ujrah	Porsi Nilai Tunai	Iuran <i>Tabarru'</i>	Ujrah	Porsi Nilai Tunai
1	2,5%-7,5%	92,5%-97,5%	0%	2,5%-7,5%	92,5%-97,5%	0%	5,0%-7,5%	92,5%-95,0%	0%
2	2,5%-15,0%	72,5%-85,0%	5,0%-20,0%	2,5%-10,0%	75,0%-85,0%	10,0%-17,5%	5,0%-15,0%	80,0%-87,5%	2,5%-15,0%
3	5,0%-15,0%	17,5%-82,5%	10,0%-75,0%	5,0%-15,0%	40,0%-77,5%	12,5%-55,0%	5,0%-15,0%	70,0%-82,5%	7,5%-20,0%
4	7,5%-17,5%	2,5%-75,0%	15,0%-87,5%	5,0%-17,5%	25,0%-55,0%	35,0%-70,0%	5,0%-17,5%	40,0%-77,5%	15,0%-45,0%
5	7,5%-17,5%	2,5%-45,0%	42,5%-87,5%	5,0%-17,5%	12,5%-22,5%	62,5%-80,0%	5,0%-17,5%	22,5%-70,0%	22,5%-65,0%
6	7,5%-17,5%	2,5%-12,5%	72,5%-87,5%	5,0%-17,5%	7,5%-15,0%	67,5%-85,0%	5,0%-17,5%	2,5%-60,0%	32,5%-90,0%
7	10,0%-17,5%	2,5%-5,0%	77,5%-87,5%	5,0%-17,5%	5,0%-10,0%	75,0%-87,5%	5,0%-17,5%	2,5%-50,0%	40,0%-90,0%
8	10,0%-20,0%	2,5%-5,0%	77,5%-87,5%	5,0%-20,0%	2,5%-10,0%	77,5%-87,5%	5,0%-17,5%	2,5%-30,0%	72,5%-90,0%
9				7,5%-20,0%	2,5%-5,0%	77,5%-87,5%	5,0%-17,5%	2,5%-20,0%	72,5%-90,0%
10				7,5%-20,0%	2,5%-5,0%	77,5%-87,5%	5,0%-20,0%	2,5%-15,0%	77,5%-90,0%
11				7,5%-20,0%	2,5%-5,0%	77,5%-90,0%	7,5%-20,0%	2,5%-10,0%	77,5%-90,0%
12				7,5%-20,0%	2,5%	77,5%-90,0%	7,5%-20,0%	2,5%-7,5%	77,5%-90,0%
13							7,5%-20,0%	2,5%-5,0%	77,5%-90,0%
14							7,5%-20,0%	2,5%	77,5%-90,0%
15 dan seterusnya							7,5%-20,0%	2,5%	77,5%-90,0%

Alokasi Kontribusi Plan Prime:

Usia Non-Produktif 58 tahun

Tahun Polis ke-	Masa Pembayaran Kontribusi 8 tahun Usia Non-Produktif 58 tahun			Masa Pembayaran Kontribusi 12 tahun Usia Non-Produktif 58 tahun			Masa Pembayaran Kontribusi Selama Usia Produktif Usia Non-Produktif 58 tahun		
	Iuran Tabarru'	Ujrah	Porsi Nilai Tunai	Iuran Tabarru'	Ujrah	Porsi Nilai Tunai	Iuran Tabarru'	Ujrah	Porsi Nilai Tunai
1	2,5%-5,0%	95,0%-97,5%	0%	5,0%-7,5%	92,5%-95,0%	0%	5,0%-7,5%	92,5%-95,0%	0%
2	2,5%-10,0%	60,0%-90,0%	5,0%-32,5%	5,0%-10,0%	75,0%-85,0%	5,0%-17,5%	5,0%-15,0%	55,0%-85,0%	2,5%-40,0%
3	2,5%-12,5%	17,5%-75,0%	15,0%-72,5%	5,0%-12,5%	37,5%-75,0%	15,0%-50,0%	5,0%-15,0%	40,0%-75,0%	10,0%-55,0%
4	5,0%-17,5%	7,5%-65,0%	30,0%-80,0%	5,0%-15,0%	20,0%-65,0%	22,5%-72,5%	5,0%-15,0%	35,0%-60,0%	25,0%-60,0%
5	7,5%-17,5%	2,5%-40,0%	45,0%-82,5%	5,0%-17,5%	5,0%-50,0%	37,5%-87,5%	5,0%-17,5%	25,0%-50,0%	37,5%-65,0%
6	10,0%-17,5%	2,5%-22,5%	62,5%-85,0%	5,0%-17,5%	5,0%-40,0%	45,0%-87,5%	5,0%-17,5%	15,0%-45,0%	45,0%-72,5%
7	10,0%-17,5%	2,5%-15,0%	70,0%-87,5%	7,5%-17,5%	2,5%-35,0%	50,0%-87,5%	5,0%-17,5%	12,5%-37,5%	52,5%-75,0%
8	10,0%-20,0%	2,5%-5,0%	77,5%-87,5%	7,5%-17,5%	2,5%-25,0%	60,5%-87,5%	5,0%-17,5%	10,0%-30,0%	57,5%-80,0%
9				7,5%-17,5%	2,5%-15,0%	67,5%-87,5%	5,0%-17,5%	7,5%-20,0%	65,0%-85,0%
10				7,5%-17,5%	2,5%-12,5%	70,0%-87,5%	5,0%-17,5%	5,0%-17,5%	72,5%-85,0%
11				7,5%-17,0%	2,5%-7,5%	75,0%-87,5%	7,5%-17,5%	5,0%-15,0%	72,5%-87,5%
12				7,5%-22,5%	2,5%-5,0%	72,5%-87,5%	7,5%-20,0%	2,5%-10,0%	72,5%-90,0%
13							7,5%-20,0%	2,5%-5,0%	75,0%-90,0%
14							7,5%-20,0%	2,5%-5,0%	75,0%-90,0%
15 dan seterusnya							7,5%-22,5%	2,5%	75,0%-90,0%

Usia Non-Produktif 65 tahun

Tahun Polis ke-	Masa Pembayaran Kontribusi 8 tahun Usia Non-Produktif 65 tahun			Masa Pembayaran Kontribusi 12 tahun Usia Non-Produktif 65 tahun			Masa Pembayaran Kontribusi Selama Usia Produktif Usia Non-Produktif 65 tahun		
	Iuran Tabarru'	Ujrah	Porsi Nilai Tunai	Iuran Tabarru'	Ujrah	Porsi Nilai Tunai	Iuran Tabarru'	Ujrah	Porsi Nilai Tunai
1	5,0%-7,5%	92,5%-95,0%	0%	5,0%-7,5%	92,5%-95,0%	0%	5,0%-7,5%	92,5%-95,0%	0%
2	5,0%-15,0%	72,5%-87,5%	5,0%-20,0%	5,0%-12,5%	75,0%-82,5%	7,5%-17,5%	5,0%-20,0%	75,0%-85,0%	2,5%-20,0%
3	5,0%-17,5%	12,5%-75,0%	7,5%-70,0%	7,5%-15,0%	50,0%-70,0%	15,0%-40,0%	5,0%-25,0%	45,0%-80,0%	5,0%-50,0%
4	7,5%-22,5%	2,5%-70,0%	12,5%-82,5%	7,5%-17,5%	22,5%-50,0%	42,5%-70,0%	7,5%-25,0%	35,0%-70,0%	10,0%-57,5%
5	7,5%-22,5%	2,5%-45,0%	42,5%-82,5%	7,5%-22,5%	10,0%-25,0%	55,0%-82,5%	7,5%-25,0%	27,5%-62,5%	25,0%-65,0%
6	12,5%-22,5%	2,5%-22,5%	65,0%-82,5%	7,5%-22,5%	7,5%-22,5%	65,0%-82,5%	7,5%-25,0%	5,0%-52,5%	35,0%-77,5%
7	12,5%-22,5%	2,5%-7,5%	75,0%-85,0%	7,5%-22,5%	5,0%-20,0%	67,5%-87,5%	7,5%-25,0%	2,5%-42,5%	45,0%-77,5%
8	12,5%-22,5%	2,5%-2,5%	75,0%-85,0%	10,0%-22,5%	2,5%-10,0%	70,0%-87,5%	7,5%-25,0%	2,5%-27,5%	55,0%-80,0%
9				10,0%-22,5%	2,5%-10,0%	72,5%-87,5%	7,5%-25,0%	2,5%-22,5%	60,0%-80,0%
10				10,0%-22,5%	2,5%-5,0%	75,0%-87,5%	10,0%-25,0%	2,5%-17,5%	65,0%-80,0%
11				10,0%-22,5%	2,5%-5,0%	75,0%-87,5%	10,0%-25,0%	2,5%-12,5%	70,0%-85,0%
12				10,0%-22,5%	2,5%-5,0%	75,0%-87,5%	10,0%-25,0%	2,5%-7,5%	70,0%-87,5%
13							10,0%-25,0%	2,5%-7,5%	70,0%-87,5%
14							10,0%-25,0%	2,5%-5,0%	70,0%-87,5%
15 dan seterusnya							10,0%-25,0%	2,5%	72,5%-87,5%

Nisbah Pengelolaan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta)

- Nisbah Pengelolaan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) adalah Nisbah yang diperoleh Pemegang Polis dan Pengelola sehubungan dengan pengelolaan aset Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) sebesar persentase yang tercantum di bawah ini.
 - Nisbah Pengelolaan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) untuk Pengelola Sebesar 20% dari hasil investasi Dana Nilai Tunai Peserta per tahun.
 - Nisbah Pengelolaan Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) untuk Pemegang Polis Sebesar 80% dari hasil investasi Dana Nilai Tunai Peserta per tahun.
- Pemegang Polis berhak atas Nisbah Pengelolaan Dana Nilai Tunai Peserta dengan ketentuan Polis masih berlaku pada tanggal 31 Desember pada tahun keuangan yang bersangkutan dan pada saat dibagikannya Nisbah Pengelolaan Dana Nilai Tunai Peserta.
- Dalam hal Polis tidak berlaku karena tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada poin 2, maka Pemegang Polis melepaskan hak atas bagian Nisbah-nya kepada pihak lain yang ditentukan oleh Pengelola dengan pilihan alokasi sebagai berikut:
 - Diberikan kepada Dana Tabarru', dan/atau
 - Disalurkan kepada Dana Sosial.
- Pengelola memastikan bahwa penentuan alokasi Nisbah Pemegang Polis pada poin 3 dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku.

Pajak

Setiap pembayaran suatu jumlah berdasarkan Polis dikenakan Pajak berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku di bidang perpajakan.

Masa Mempelajari Polis (*Free Look Period*)

1. Pemegang Polis diberikan waktu untuk mempelajari Polis selama 14 hari kalender terhitung sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis atau Peserta Yang Diasuransikan ('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 Pengelola dengan mengajukan formulir Pembatalan Polis dalam Masa Mempelajari Polis (*Free Look*) yang disediakan oleh Pengelola.
3. Pengelola akan mengembalikan Kontribusi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis setelah dikurangi biaya-biaya yang timbul (jika ada) sebagaimana tercantum dalam formulir Pembatalan Polis dalam Masa Mempelajari Polis (*Free Look*), dalam waktu 14 hari kerja.
4. Kepesertaan pada Polis telah berlaku pada saat Masa Mempelajari Polis dimulai, sehingga dalam hal terjadi klaim Manfaat Asuransi pada Masa Mempelajari Polis, dengan tetap memperhatikan ketentuan Masa Tunggu (jika ada) sebagaimana tercantum pada ketentuan Polis, Santunan Asuransi dapat dibayarkan setelah mendapatkan persetujuan dari Pengelola.
5. Ketentuan Masa Mempelajari Polis tidak berlaku dalam hal Pemegang Polis telah:
 - Mengajukan/melakukan Perubahan Minor; dan/atau
 - Mengajukan klaim Manfaat Asuransi.

Surplus Underwriting

1. *Surplus Underwriting* adalah selisih lebih total Kontribusi Pemegang Polis ke dalam Dana *Tabarru'* ditambah total *recovery* klaim dari reasuradur dikurangi pembayaran Santunan Asuransi dari Dana *Tabarru'*, kontribusi reasuransi, dan kenaikan penyisihan teknis, dalam satu periode tertentu.
2. Apabila pada akhir suatu tahun keuangan terdapat *Surplus Underwriting*, Pemegang Polis setuju untuk membaginya dengan persentase pembagian sebagai berikut, dengan ketentuan bahwa dalam hal masih terdapat *Qardh* maka *Surplus Underwriting* akan digunakan untuk membayar *Qardh* terlebih dahulu:
 - 50% dibagikan kepada seluruh Pemegang Polis yang berhak;
 - 20% kelebihan tersebut akan tetap disimpan dalam Dana *Tabarru'*; dan
 - 30% merupakan hak dan diserahkan kepada Pengelola.
3. *Qardh* adalah pinjaman dana dari Pengelola kepada Dana *Tabarru'* untuk menanggulangi ketidakcukupan kekayaan Dana *Tabarru'* untuk membayar Santunan Asuransi yang dibayarkan dari Dana *Tabarru'* kepada Pemegang Polis, Peserta Yang Diasuransikan, dan/atau Penerima Manfaat.
4. Pemegang Polis yang berhak atas *Surplus Underwriting* sesuai ketentuan Polis adalah:
 - Tidak sedang dalam proses penyelesaian klaim dan tidak ada klaim yang pernah dibayarkan kepada Pemegang Polis yang bersangkutan sampai dengan tanggal 31 Desember tahun keuangan yang bersangkutan;
 - Peserta Yang Diasuransikan telah diasuransikan sekurang-kurangnya 1 tahun per 31 Desember tahun keuangan yang bersangkutan;
 - Iuran *Tabarru'* telah dibayar sampai dengan tanggal 31 Desember tahun keuangan yang bersangkutan; dan
 - Polis berlaku pada tanggal 31 Desember tahun keuangan yang bersangkutan dan pada saat dibagikannya *Surplus Underwriting*.

Informasi lengkap terkait *Surplus Underwriting* mengacu pada ketentuan Polis asuransi.

Hal yang Dapat Menyebabkan Polis Lewat Waktu (*lapsed*) dan Cara Pemulihan Polis

1. Pengelola memberikan Masa Leluasa (*Grace Period*) untuk melakukan pembayaran Kontribusi hingga 1 hari sebelum tanggal yang sama di bulan berikutnya dari Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Kontribusi.
2. Masa berlaku Polis berakhir karena lewat waktu (*lapsed*) apabila Kontribusi tidak dibayar lunas paling lambat dalam Masa Leluasa (*Grace Period*) selama Masa Pembayaran Kontribusi.
3. Dalam hal Polis berakhir karena lewat waktu (*lapsed*), Polis dapat dipulihkan atas permohonan Pemegang Polis dan dengan mendapatkan persetujuan dari Pengelola.
4. Pengajuan Pemulihan Polis wajib memenuhi syarat sebagai berikut:
 - Peserta Yang Diasuransikan belum berusia 53 tahun pada saat Pemulihan Polis diajukan;
 - Pemulihan Polis diajukan dalam kurun waktu 6 bulan dari tanggal Polis lewat waktu (*lapsed*);
 - Tidak pernah dilakukan Penebusan Polis (*Surrender*);
 - Melunasi setiap dan seluruh Kontribusi yang tertunggak dan telah jatuh tempo;
 - Memenuhi syarat penilaian atas risiko (*underwriting*) dan syarat lain yang ditetapkan oleh Pengelola; dan
 - Membayar seluruh biaya yang timbul yang berkaitan dengan Pemulihan Polis (jika ada) yang tertera pada formulir Pemulihan Polis, yang dapat dipelajari Pemegang Polis sebelum mengajukan permohonan Pemulihan Polis.

- Apabila Pemulihan Polis telah disetujui, maka kepesertaan Polis akan berlaku Kembali sesuai ketentuan Polis.
5. Dalam hal terjadi Pemulihan Polis, maka Pengelola berhak untuk melakukan penyesuaian atas besarnya Kontribusi.
 6. Dalam hal Polis telah dipulihkan, ketentuan Masa Tunggu (jika ada) sebagaimana tercantum pada ketentuan Polis akan diterapkan kembali serta tidak ada perlindungan yang berlaku sejak tanggal Polis lewat waktu (*lapsed*) sampai dengan tanggal Polis berlaku kembali.

Hal yang Dapat Menyebabkan Kepesertaan Berakhir

Kepesertaan pada Polis **PRUCare 360 Syariah** berakhir secara otomatis pada saat:

1. Polis dibatalkan atau diakhiri oleh Pengelola dan/atau Pemegang Polis berdasarkan ketentuan Polis;
 2. Penebusan Polis (*Surrender*) disetujui oleh Pengelola;
 3. Polis menjadi lewat waktu (*lapsed*);
 4. Tanggal Akhir Kepesertaan;
 5. Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia;
- mana yang lebih dahulu terjadi.

Tata Cara Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi



Dapatkan Formulir Klaim dengan cara menghubungi Tenaga Pemasar atau *Customer Line* Prudential Syariah. Formulir Klaim juga bisa diunduh di website Prudential Syariah www.prudentialsyariah.co.id/id/claims-support/claim



Isi Formulir Klaim dengan benar dan lengkap.



Persiapkan dokumen yang wajib disertakan. Dokumen yang disyaratkan dapat dilihat di website Prudential Syariah www.prudentialsyariah.co.id/id/claims-support/claim



Serahkan/kirimkan Formulir Klaim beserta dokumen-dokumen yang diperlukan secara langsung melalui Tenaga Pemasar atau ke kantor pusat Prudential Syariah.

Pengajuan klaim Manfaat Asuransi sebagaimana yang dimaksud di atas harus diserahkan kepada Pengelola dalam jangka waktu paling lambat 3 bulan terhitung sejak tanggal Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia untuk pengajuan Santunan Meninggal Dunia atau 30 hari kalender sejak tanggal peserta Yang Diasuransikan selesai menjalani Rawat Inap.

Khusus Manfaat Santunan Harian, apabila Pemegang Polis mengajukan berkas pengajuan pembayaran Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud di atas lebih dari 30 hari kalender, maka Pemegang Polis wajib memberikan pernyataan tertulis kepada Pengelola yang berisi alasan keterlambatan pengajuan pembayaran Manfaat Asuransi tersebut. Pengelola mempunyai hak untuk menolak pengajuan pembayaran Manfaat Asuransi jika alasan keterlambatan pengajuan pembayaran Manfaat Asuransi tersebut tidak dapat diterima Pengelola.

Pengajuan klaim Manfaat Asuransi akan ditindaklanjuti dan diselesaikan selambat-lambatnya 14 hari kerja sejak dokumen pengajuan klaim Manfaat Asuransi telah diterima Pengelola 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 sampai 110 hari kerja sejak dokumen pengajuan klaim Manfaat Asuransi telah diterima Pengelola secara lengkap dan proses verifikasi yang dilakukan Pengelola dianggap sudah selesai.

Manfaat Asuransi akan dibayarkan paling lambat 30 hari kalender sejak pengajuan klaim Manfaat Asuransi disetujui oleh Pengelola.

Informasi lengkap terkait Tata Cara Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi dapat mengacu pada ketentuan Polis asuransi.

Penggantian Pemegang Polis

1. Yang dapat menjadi Pemegang Polis adalah orang perseorangan yang mempunyai hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) terhadap Peserta Yang Diasuransikan atas kepesertaan yang bersangkutan.
2. Dengan mengajukan permohonan tertulis kepada Pengelola dan atas persetujuan Pengelola, Pemegang Polis orang perseorangan dapat menunjuk orang perseorangan lain atau badan usaha untuk menggantikan kedudukan Pemegang Polis dengan tunduk pada ketentuan poin 1.
3. Pemegang Polis orang perseorangan tidak dapat menunjuk badan usaha untuk menggantikan kedudukan Pemegang Polis, kecuali dilakukan atas persetujuan Pengelola dan tunduk pada ketentuan poin 1.
4. Dengan mengajukan permohonan tertulis kepada Pengelola dan atas persetujuan Pengelola, apabila Pemegang Polis orang perseorangan meninggal dunia, maka:
 - Dalam hal Pemegang Polis berbeda dengan Peserta Yang Diasuransikan, maka:
 - i. Peserta Yang Diasuransikan yang telah masuk usia dewasa akan menggantikan kedudukan sebagai Pemegang Polis;
 - ii. Apabila Peserta Yang Diasuransikan belum masuk usia dewasa, maka wali dari Peserta Yang Diasuransikan sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku dapat menjadi Pemegang Polis sampai dengan Peserta Yang Diasuransikan tersebut masuk usia dewasa, dan kemudian berlaku ketentuan pada poin (i) ini.
 - Dalam hal Pemegang Polis sekaligus sebagai Peserta Yang Diasuransikan, maka:

- i. Penerima Manfaat yang telah masuk usia dewasa akan menggantikan kedudukan sebagai Pemegang Polis.
- ii. Apabila Penerima Manfaat belum masuk usia dewasa, maka wali dari Penerima Manfaat sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku dapat menjadi Pemegang Polis sampai dengan Penerima Manfaat tersebut masuk usia dewasa, dan kemudian berlaku ketentuan pada poin (i) ini

Penerima Manfaat Asuransi

1. Yang dapat ditunjuk sebagai Penerima Manfaat adalah setiap pihak yang memenuhi ketentuan sebagai berikut:
 - Terdiri dari 1 orang;
 - Orang tersebut mempunyai hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) terhadap Peserta Yang Diasuransikan atas kepesertaan yang bersangkutan; dan
 - Orang atau penunjukan tersebut tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di negara Republik Indonesia.
2. Selama Peserta Yang Diasuransikan masih hidup dan Polis masih berlaku, serta atas persetujuan dari Pengelola, Pemegang Polis dapat mengganti atau mengubah Penerima Manfaat dengan mengajukan permohonan tertulis terlebih dahulu kepada Pengelola, dengan tunduk pada ketentuan poin 1.
3. Pihak yang menggantikan kedudukan sebagai Pemegang Polis berdasarkan suatu perwalian, tidak dapat melakukan perubahan Penerima Manfaat.
4. Yang berhak mengajukan dan menerima pembayaran Manfaat Asuransi dalam hal Peserta Yang Diasuransikan masih hidup adalah Pemegang Polis.
5. Dalam hal Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia, maka yang berhak mengajukan dan menerima pembayaran Manfaat Asuransi adalah Pemegang Polis, kecuali dalam hal:
 - Pemegang Polis meninggal dunia, maka yang berhak mengajukan dan menerima pembayaran Manfaat Asuransi adalah Penerima Manfaat;
 - Penerima Manfaat meninggal dunia setelah Pemegang Polis meninggal dunia, maka yang berhak mengajukan dan menerima pembayaran Manfaat Asuransi adalah Ahli Waris dari Penerima Manfaat;
 - Pemegang Polis meninggal dunia dan tidak ada Penerima Manfaat atau Penerima Manfaat meninggal dunia sebelum Pemegang Polis meninggal dunia, maka yang berhak mengajukan dan menerima pembayaran Manfaat Asuransi adalah Ahli Waris Pemegang Polis;
 - Pemegang Polis dan Penerima Manfaat meninggal dunia karena suatu malapetaka yang sama atau pada hari yang sama dengan tidak dapat diketahui siapa yang meninggal dunia terlebih dahulu, maka yang berhak mengajukan dan menerima pembayaran Manfaat Asuransi adalah ahli waris Pemegang Polis;
 - Pihak yang mengajukan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi meninggal dunia sebelum menerima pembayaran Manfaat Asuransi, maka Ahli Waris dari pihak yang mengajukan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi berhak menerima pembayaran Manfaat Asuransi;
6. Dalam hal Manfaat Asuransi dibayarkan kepada Ahli Waris, maka Ahli Waris tersebut merupakan pihak yang ditunjuk dan berhak mewakili berdasarkan surat kuasa yang ditandatangani di atas materai oleh seluruh pemberi dan penerima kuasa.
7. Pengelola tidak bertanggung jawab atas Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan ke rekening Penerima Manfaat atau Ahli Waris tersebut, termasuk dalam hal Penerima Manfaat atau Ahli Waris telah meninggal dunia pada saat pembayaran tersebut dilakukan namun Pengelola belum menerima pengajuan perubahan pembayaran Manfaat Asuransi.

Layanan Pengaduan dan Penyelesaian Sengketa

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 salinan Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan, apabila yang menyampaikan pengaduan bukan Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan.
3. Salinan KTP Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan dan/atau Penerima Kuasa yang masih berlaku.
4. Nomor telepon Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan dan/atau Penerima Kuasa yang masih berlaku.
5. Dokumen pendukung atas pengaduan, yang dipandang perlu oleh Prudential Syariah.

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 dan/atau Peserta Yang Diasuransikan sebelumnya.

Proses penyelesaian pengaduan diharapkan dapat diselesaikan antara Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan (atau Perwakilannya) dengan Prudential Syariah terlebih dahulu. Jika kesepakatan tidak tercapai, maka Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan dengan Prudential Syariah 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.

CATATAN PENTING

- Asuransi Jiwa PRUCare 360 Syariah (PRUCare 360 Syariah) adalah produk asuransi dari PT Prudential Sharia Life Assurance ("Prudential Syariah"). Produk ini telah dilaporkan dan/atau memperoleh surat penegasan dan/atau persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Definisi, informasi lain mengenai *Ujrah*, manfaat, dan risiko serta keterangan lebih lengkap wajib dipelajari pada Polis yang akan diterbitkan oleh Prudential Syariah untuk Pemegang Polis jika pengajuan disetujui.
- Informasi ini hanya untuk kepentingan promosi produk yang dikeluarkan oleh Prudential Syariah dan ditujukan secara khusus kepada Calon Pemegang Polis yang berada di wilayah Indonesia serta mengerti dan memahami Bahasa Indonesia dalam bentuk lisan dan tulisan dengan baik dan benar.
- Penjelasan manfaat produk secara lengkap mengacu pada Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis PRUCare 360 Syariah. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) versi umum ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk PRUCare 360 Syariah dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Pemegang Polis wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis PRUCare 360 Syariah.
- Produk ini dipasarkan oleh Tenaga Pemasar yang memiliki lisensi resmi dan berasal dari Prudential Syariah yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
- Pengelola akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, *Ujrah*, risiko, syarat, dan ketentuan produk ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 hari kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.
- Pengelola dapat menolak pengajuan asuransi jika tidak memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.
- Pemegang Polis akan menerima penawaran produk lain dari Prudential Syariah atau pihak ketiga yang bekerja sama dengan Prudential Syariah sesuai persetujuan Pemegang Polis.
- Dalam hal terdapat perbedaan informasi antara RIPLAY versi umum dan ketentuan Polis, maka akan mengacu pada ketentuan Polis.
- Calon Pemegang Polis dan/atau calon Peserta Yang Diasuransikan harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasar atas semua hal terkait RIPLAY versi umum ini.



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