

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM

**ASURANSI JIWA PRUSeJAHTERA SYARIAH
(PRUSeJAHTERA SYARIAH)**

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM

Pengelola	PT Prudential Sharia Life Assurance (Prudential Syariah)	Jenis produk	Asuransi Jiwa Dwiguna Syariah
Nama produk	Asuransi Jiwa PRUSejahtera Syariah (PRUSejahtera Syariah)	Deskripsi produk	Asuransi Jiwa PRUSejahtera Syariah (PRUSejahtera Syariah) adalah produk asuransi jiwa tradisional dwiguna syariah dari PT Prudential Sharia Life Assurance (Prudential Syariah) yang memberikan pembayaran Manfaat Asuransi baik ketika Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia dan/atau terdiagnosis <i>Terminal Illness</i> , atau hidup hingga akhir kepesertaan, selama Polis masih aktif. Produk ini memberikan perlindungan hingga 20 tahun dengan beragam pilihan Masa Pembayaran Kontribusi.
Mata uang	Rupiah		

FITUR UTAMA ASURANSI JIWA PRUSeJAHTERA SYARIAH

Usia masuk calon Peserta Yang Diasuransikan	6-60 tahun (Usia pada Ulang Tahun berikutnya)	Masa Kepesertaan	8, 15, atau 20 tahun
Usia masuk calon Pemegang Polis	Minimal 21 tahun atau 18 tahun jika sudah menikah (Usia sebenarnya)	Masa Pembayaran Kontribusi	5, 10, atau 15 tahun
Santunan Asuransi	- Masa Kepesertaan 8 tahun: Minimum Rp500.000.000 - Masa Kepesertaan 15 dan 20 tahun: Minimum Rp100.000.000	Frekuensi pembayaran Kontribusi	Tahunan, 6 bulanan, 3 bulanan, dan bulanan* *Pilihan frekuensi pembayaran Kontribusi bulanan saat ini tidak tersedia untuk pengajuan perlindungan asuransi baru efektif per 11 Mei 2026
Ketentuan Kontribusi	Minimum Rp500.000 per bulan	Seleksi risiko	Full Underwriting

RINGKASAN MANFAAT

- Santunan Meninggal Dunia¹**
100% Santunan Asuransi atau sisa Santunan Asuransi setelah pembayaran Santunan *Terminal Illness*. Pembayaran ini mengakhiri kepesertaan pada Polis.
- Santunan *Terminal Illness*² (hanya tersedia pada Masa Kepesertaan 20 tahun)**
100% Santunan Asuransi. Pembayaran ini dapat mengakhiri kepesertaan pada Polis.
- Ekstra Santunan Asuransi³**
Tambahan Santunan Asuransi sebesar Rp30.000.000.
- Manfaat Akhir Kepesertaan⁴**
 - 107% Total Kontribusi yang diterima Pengelola untuk Masa Kepesertaan 8 tahun.
 - 120% Total Kontribusi yang diterima Pengelola untuk Masa Kepesertaan 15 tahun.
 - 130% Total Kontribusi yang diterima Pengelola untuk Masa Kepesertaan 20 tahun.

¹ Nilai Tunai yang terbentuk akan turut dibayarkan bersamaan dengan pembayaran manfaat ini.

² Pembayaran ini mengurangi Santunan Asuransi. Maksimal santunan yang dapat dibayarkan per Peserta Yang Diasuransikan adalah sesuai dengan ketentuan

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)".

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM PRUSejahtera SYARIAH

underwriting yang berlaku. Nilai Tunai yang terbentuk akan turut dibayarkan ketika kepesertaan pada Polis berakhir.

³ Dibayarkan bersamaan dengan pembayaran Santunan Meninggal Dunia atau Santunan *Terminal Illness*, yang mana pembayaran tersebut menyebabkan berakhirnya kepesertaan pada Polis.

⁴ Jika masih terdapat sisa Nilai Tunai setelah memperhitungkan pembayaran Manfaat Akhir Kepesertaan, maka sisa Nilai Tunai tersebut akan turut dibayarkan bersamaan dengan pembayaran manfaat ini. Untuk menunjang pembayaran Manfaat Akhir Kepesertaan, Pengelola akan memberikan Ekstra Alokasi untuk Nilai Tunai sesuai ketentuan Polis.

Informasi lebih lanjut mengenai Manfaat Asuransi PRUSejahtera Syariah mengacu pada bagian “MANFAAT ASURANSI”.

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, kerusuhan, dan lain-lain) yang dapat memengaruhi kegiatan operasional perusahaan.

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.

Ujrah Pengelolaan Dana Tabarru'

Ujrah Pengelolaan Dana Tabarru' adalah *Ujrah* yang dikenakan sehubungan dengan pengelolaan asset Dana Tabarru'. *Ujrah* Pengelolaan Dana Tabarru' sebesar 0%.

Iuran Tabarru'

Iuran Tabarru' adalah iuran dalam bentuk pemberian sejumlah uang dari satu Pemegang Polis kepada Dana Tabarru' untuk dapat mengikuti kepesertaan pada PRUSejahtera 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', Nisbah, Porsi Nilai Tunai dan *Ujrah*”.

MANFAAT ASURANSI

1. Santunan Meninggal Dunia

- Dalam hal Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia pada Masa Kepesertaan, Pengelola akan membayarkan Santunan Meninggal Dunia atau sisa Santunan Asuransi setelah pembayaran Santunan *Terminal Illness*, atas beban Dana *Tabarru'*, ditambah dengan seluruh Nilai Tunai yang terbentuk pada Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) dikurangi dengan kewajiban yang tertunggak (jika ada), dan selanjutnya kepesertaan pada Polis ini berakhir.
- Atas Santunan Meninggal Dunia, tidak berlaku Masa Tunggu.

2. Santunan *Terminal Illness* (hanya tersedia untuk Polis dengan Masa Kepesertaan 20 tahun)

- Dalam hal Peserta Yang Diasuransikan terdiagnosis *Terminal Illness* pertama kali pada Masa Kepesertaan di mana besar Santunan *Terminal Illness*:
 - i. Sama dengan Santunan Asuransi sebagaimana tertera pada Ringkasan Polis, maka Pengelola akan membayarkan Santunan *Terminal Illness* atas beban Dana *Tabarru'*, ditambah dengan seluruh Nilai Tunai yang terbentuk pada Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) dikurangi dengan kewajiban yang tertunggak (jika ada), dan selanjutnya kepesertaan pada Polis ini berakhir.
 - ii. Lebih kecil daripada Santunan Asuransi sebagaimana tertera pada Ringkasan Polis, maka Pengelola akan membayarkan Santunan *Terminal Illness* atas beban Dana *Tabarru'*, dan selanjutnya manfaat ini berakhir namun kepesertaan pada Polis ini tetap berlaku. Kontribusi sebagaimana tercantum pada Ringkasan Polis wajib selalu dibayar hingga Masa Pembayaran Kontribusi berakhir.
- Santunan *Terminal Illness* hanya dapat dibayarkan 1 (satu) kali selama Masa Kepesertaan, di mana jumlah maksimal santunan yang dapat dibayarkan per Peserta Yang Diasuransikan adalah sesuai dengan ketentuan underwriting yang berlaku. Pembayaran Santunan *Terminal Illness* ini dilakukan dengan turut mempertimbangkan urutan penerbitan Polis.
- Atas Santunan *Terminal Illness*, berlaku Masa Tunggu selama 90 hari kalender sejak Tanggal Mulai Kepesertaan atau tanggal Pemulihan Polis terakhir, mana yang terakhir terjadi.
- Jenis *Terminal Illness* yang dilindungi dalam Polis **PRUSejahtera Syariah** sebagaimana dimuat pada Tabel Kepesertaan *Terminal Illness* adalah sebagai berikut:
 - i. Kanker dengan Metastase
 - ii. Mati Batang Otak
 - iii. Stroke Berat
 - iv. Meningitis Bakteri Berat
 - v. HIV karena Transfusi Darah dan Komplikasinya

3. Ekstra Santunan Asuransi

- Dalam hal kepesertaan pada Polis **PRUSejahtera Syariah** berakhir dikarenakan Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia atau terdiagnosis *Terminal Illness* pertama kali pada Masa Kepesertaan sesuai ketentuan Polis, yang mana pembayaran tersebut menyebabkan berakhirnya kepesertaan pada Polis, maka Pengelola akan membayarkan Ekstra Santunan Asuransi.
- Ekstra Santunan Asuransi akan dibayarkan atas beban Dana *Tabarru'*.
- Dalam hal Peserta Yang Diasuransikan memiliki beberapa Polis produk **PRUSejahtera Syariah**, maka Pengelola hanya akan membayarkan Ekstra Santunan Asuransi sebanyak 1 kali per Peserta Yang Diasuransikan pada produk ini, atas Polis pertama yang memenuhi Syarat Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi sebagaimana tercantum pada Ketentuan Khusus Polis serta dengan turut mempertimbangkan urutan penerbitan Polis.

4. Manfaat Akhir Kepesertaan

- Pengelola akan membayarkan Manfaat Akhir Kepesertaan ditambah dengan sisa Nilai Tunai setelah memperhitungkan pembayaran Manfaat Akhir Kepesertaan, dikurangi dengan kewajiban yang tertunggak (jika ada), dengan ketentuan:
 - i. Peserta Yang Diasuransikan tetap hidup pada Tanggal Akhir Kepesertaan, dan
 - ii. Tidak pernah terdapat pembayaran Santunan Asuransi yang dilakukan oleh Pengelola.
- 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 Manfaat Akhir Kepesertaan
- Manfaat Akhir Kepesertaan akan dibayarkan atas beban Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta).
- Apabila saat pembayaran Manfaat Akhir Kepesertaan, Dana Nilai Tunai Peserta (Dana Peserta) tidak cukup untuk memenuhi pembayaran manfaat, maka Pengelola akan memberikan hibah sebesar kekurangannya dari dana milik Pengelola berdasarkan Akad *Hibah Mu'allaqah bi al-Syarh* sehingga Manfaat Akhir Kepesertaan dapat dibayarkan.

Ekstra Alokasi untuk Nilai Tunai

- Untuk menunjang pembayaran Manfaat Akhir Kepesertaan, Pengelola akan memberikan Tambahan 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-Syarh*, di mana waktu pemberiannya adalah sebagai berikut:
 - i. Ekstra Alokasi untuk Nilai Tunai ke-1 akan diberikan pada akhir tahun Polis, 1 tahun setelah Masa Pembayaran Kontribusi berakhir; dan
 - ii. Ekstra Alokasi untuk Nilai Tunai ke-2 akan diberikan pada akhir Masa Kepesertaan, selama tidak pernah terdapat pembayaran Santunan Asuransi yang dilakukan oleh Pengelola.
- Besar Ekstra Alokasi untuk Nilai Tunai yang akan diberikan oleh Pengelola adalah sebagaimana tercantum pada Ringkasan Polis, berdasarkan Masa Kepesertaan dan Masa Pembayaran Kontribusi yang dipilih oleh Pemegang Polis, yakni sebagai berikut:

Masa Kepesertaan	Masa Pembayaran Kontribusi	% Ekstra Alokasi untuk Nilai Tunai ke-1	% Ekstra Alokasi untuk Nilai Tunai ke-2
8 tahun	5 tahun	10%	50%
15 tahun	5 tahun	10%	50%
15 tahun	10 tahun	15%	50%
20 tahun	5 tahun	15%	50%
20 tahun	10 tahun	20%	50%
20 tahun	15 tahun	25%	50%

- 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 sebagai berikut:
 - Polis tetap berlaku dan Peserta Yang Diasuransikan hidup pada saat pemberian Ekstra Alokasi untuk Nilai Tunai; dan
 - Pemegang Polis telah menyelesaikan seluruh pembayaran Kontribusi yang harus dibayarkan selama Masa Pembayaran Kontribusi sebagaimana tercantum pada Ringkasan Polis.
 - Khusus untuk Polis dengan perlindungan *Terminall Illness*, Ekstra Alokasi untuk Nilai Tunai ke-2 akan diberikan selama tidak pernah terdapat pembayaran Santunan Asuransi yang dilakukan oleh Pengelola.

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)

- 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.
- 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:
 - membatalkan Polis dan Polis dianggap tidak pernah berlaku tanpa kewajiban untuk membayarkan Manfaat Asuransi apa pun, dan
 - 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).
- Apabila terdapat unsur kebohongan, penipuan, pemalsuan, kesalahan yang disengaja dalam pemberian Informasi Konsumen, dan/atau penyembunyian 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 penyembunyian suatu Informasi Konsumen yang sebenarnya dalam Dokumen Permohonan. Atas pengakhiran tersebut, Pengelola tidak berkewajiban untuk mengembalikan Kontribusi dan membayarkan Manfaat Asuransi apa pun. Informasi lebih lanjut mengacu pada ketentuan Polis.
- 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:
 - Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;
 - 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
 - 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 PRUSejahtera Syariah tidak berlaku apabila Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia karena hal berikut:
 - 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;
 - Tindak pidana kejahatan atau percobaan tindak pidana kejahatan oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;
 - Tindak pidana pelanggaran atau percobaan tindak pidana pelanggaran oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;
 - Perlawanan oleh Peserta Yang Diasuransikan dalam hal terjadi penahanan Peserta Yang Diasuransikan atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
 - Pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan oleh Peserta Yang Diasuransikan, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan; atau
 - Hukuman mati berdasarkan putusan pengadilan.
6. Dalam hal Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia karena salah satu dari hal sebagaimana dimaksud pada angka 5, Pengelola tidak berkewajiban membayar apa pun, kecuali membayarkan Pengembalian Dana *Tabarru'* dan/atau Nilai Tunai sesuai ketentuan Polis setelah dikurangi kewajiban lain yang timbul (jika ada).
7. Dengan tetap memperhatikan kriteria yang tercantum pada Tabel Kepesertaan *Terminal Illness*, ketentuan dalam Polis PRUSejahtera Syariah tidak berlaku apabila Peserta Yang Diasuransikan terdiagnosis *Terminal Illness* yang disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut:
 - *Terminal Illness* yang dialami Peserta Yang Diasuransikan termasuk untuk gejala yang telah diketahui dan/atau telah didiagnosis atau mendapat pengobatan dalam Masa Tunggu;
 - *Terminal Illness* yang dialami Peserta Yang Diasuransikan sebelum Tanggal Mulai Kepesertaan ini, atau tanggal Pemulihan Polis yang terakhir, tergantung pada tanggal yang paling akhir;
 - *Terminal Illness* yang dialami Peserta Yang Diasuransikan yang disebabkan antara lain:
 - 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 Peserta Yang Diasuransikan;
 - iii. Perlawanan oleh Peserta Yang Diasuransikan dalam hal terjadi penahanan Peserta Yang Diasuransikan atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
 - iv. Cacat bawaan dan/atau kelainan bawaan, baik yang diketahui atau tidak diketahui oleh Pemegang Polis atau Peserta Yang Diasuransikan;
 - v. 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 medis yang disampaikan dan diterima oleh Pengelola atas diri Peserta Yang Diasuransikan;
 - vi. Peserta Yang Diasuransikan berada dalam suatu penerbangan bukan sebagai penumpang yang terdaftar dalam manifest dan/atau sebagai awak pesawat dari maskapai penerbangan sipil komersial yang berlisensi dan beroperasi dalam penerbangan rutin;
 - vii. Peserta Yang Diasuransikan 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 Pengelola 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. Peserta Yang Diasuransikan di bawah pengaruh atau terlibat dalam penyalahgunaan narkoba, 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. Peserta Yang Diasuransikan mengidap *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) atau *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), kecuali infeksi HIV tersebut dibuktikan berasal dari transfusi darah kepada Peserta Yang Diasuransikan oleh lembaga transfusi darah yang telah membuktikan sumber darah terinfeksi HIV tersebut.

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.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM
PRUSEJAHTERA SYARIAH

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 6 - 60 tahun (Usia pada Ulang Tahun berikutnya).
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 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
PRUSEJAHTERA SYARIAH

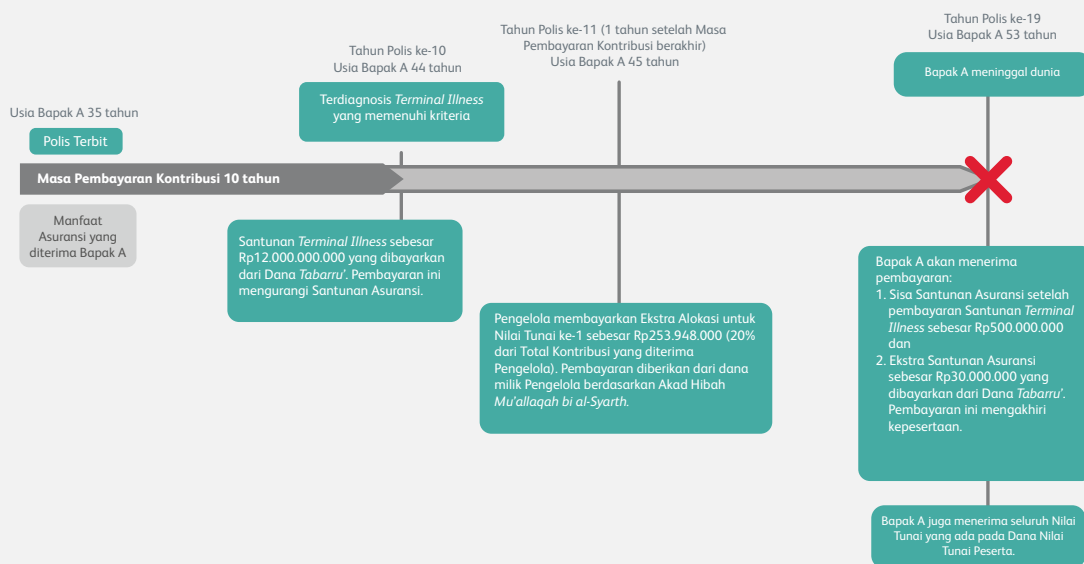
ILUSTRASI



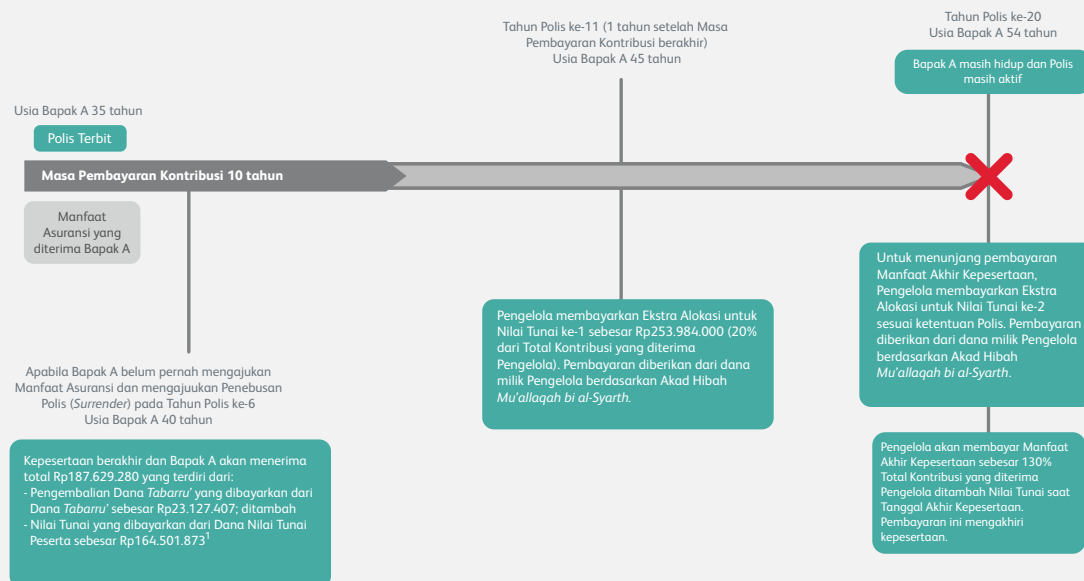
Nama Peserta Yang Diasuransikan : Bapak A
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Status Merokok : Tidak Merokok
Tanggal Lahir : 01/01/1992
Usia Pada Ulang Tahun Berikutnya : 35 tahun
Mata Uang : IDR
Masa Pembayaran Kontribusi : 15 tahun
Frekuensi Pembayaran Kontribusi : Tahunan

Jenis Kepesertaan	Masa Kepesertaan	Santunan Asuransi	Total Kontribusi per tahun
Asuransi Dasar	20 tahun	Rp 12.500.000.000	Rp126.974.000

Apabila Bapak A terdiagnosis *Terminal Illness* dan meninggal dunia pada Masa Kepesertaan



Apabila Bapak A selalu sehat dan hidup hingga akhir kepesertaan



Dengan asumsi hasil investasi 4,8% per tahun setelah dikurangi *Nisbah* untuk Pengelola

INFORMASI TAMBAHAN

Definisi Penting	
Akad <i>Tabarru'</i>	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 Hibah <i>Mu'allaqah bi al Syarth</i>	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 <i>Mudharabah</i>	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 (Nisbah) yang besarnya telah disepakati sebelumnya.
Akad <i>Wakalah Bil Ujah</i>	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>Ujah</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 <i>Tabarru'</i>	Kumpulan Iuran <i>Tabarru'</i> dari seluruh Pemegang Polis sesuai dengan prinsip syariah yang dikelola oleh Pengelola.
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.
Masa Tunggu	Periode di mana Manfaat Asuransi tidak berlaku, dengan ketentuan sebagai berikut: a. Untuk meninggal dunia, tidak berlaku Masa Tunggu. b. Untuk Manfaat Asuransi yang terkait dengan Kondisi Kritis, berlaku 90 hari kalender sejak Tanggal Mulai Kepesertaan atau tanggal Pemulihan Polis terakhir, mana yang terakhir terjadi.
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.
Pengembalian Dana <i>Tabarru'</i>	Pengembalian Iuran <i>Tabarru'</i> yang sudah dibayarkan oleh Pemegang Polis yang dihitung secara proporsional dalam hal peristiwa berikut terjadi setelah Ulang Tahun Polis ke-3: a. Terjadinya Penebusan Polis (<i>Surrender</i>); atau b. Terjadinya pengakhiran Polis oleh Pengelola sesuai dengan ketentuan Polis.
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.
Santunan Asuransi	Manfaat Asuransi berupa sejumlah uang yang tertera pada Ringkasan Polis, yang dibayarkan dari Dana <i>Tabarru'</i> sebagaimana diatur pada Ketentuan Khusus Polis, oleh Pengelola kepada Pemegang

	Polis dan/atau Penerima Manfaat yang memenuhi syarat pembayaran sebagaimana diatur dalam Polis.
Tabel Kepesertaan <i>Terminal Illness</i>	Tabel yang memuat keadaan <i>Terminal Illness</i> yang dilindungi dalam perlindungan Asuransi Jiwa Syariah ini, yang hanya tersedia untuk Polis dengan Masa Kepesertaan 20 tahun.
<i>Terminal Illness</i> (hanya tersedia pada Masa Kepesertaan 20 tahun)	Penyakit yang tidak dapat disembuhkan atau tidak dapat diobati secara memadai, dan harus memenuhi seluruh ketentuan sebagai berikut: - Penyakit tersebut akan menyebabkan kematian dalam waktu 6 (enam) bulan, dan didiagnosis pertama kali secara tertulis oleh Dokter Spesialis yang merawat dan/atau Dokter Spesialis yang ditunjuk oleh Pengelola, yang mana diagnosis tersebut harus dibuktikan dengan bukti-bukti pendukung secara medis oleh Dokter Spesialis di bidang yang terkait; - Terjadi setelah melewati Masa Tunggu; dan - Keadaan sakit Peserta Yang Diasuransikan tersebut memenuhi kriteria seperti tercantum pada Tabel Kepesertaan <i>Terminal Illness</i>.

Fasilitas Polis PRUSejahtera Syariah

1. Penebusan Polis (*Surrender*)

- Pemegang Polis berhak melakukan Penebusan Polis (*Surrender*), dengan menyerahkan formulir 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'*.
- Pengembalian Dana *Tabarru'* adalah pengembalian Iuran *Tabarru'* yang sudah dibayarkan oleh Pemegang Polis yang dihitung secara proporsional dalam hal peristiwa berikut terjadi setelah Ulang Tahun Polis ke-3:
 - Terjadinya Penebusan Polis (*Surrender*); atau
 - Terjadinya pengakhiran Polis oleh Pengelola sesuai dengan ketentuan Polis.
- Pengembalian Dana *Tabarru'* dihitung dengan perhitungan sebagai berikut saat Penebusan Polis (*Surrender*) disetujui oleh Pengelola:

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

$$n = (\text{usia saat Tanggal Akhir Kepesertaan} - \text{usia masuk} + 1) \times 12$$

di mana:

- TR_t : Pengembalian Dana *Tabarru'* pada waktu ke- t
 n : Total periode kepesertaan dalam waktu bulanan
 t : Masa waktu berlakunya Polis (dalam bulanan)
 X_t : Total Iuran *Tabarru'* dari Peserta Yang Diasuransikan pada waktu ke- t

- Pengembalian Dana *Tabarru'* tidak berlaku apabila Pengelola pernah melakukan pembayaran Manfaat Asuransi sebelum Polis berakhir.
- 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 PRUSejahtera Syariah.

3. Wakaf

Fasilitas opsional yang dapat dipilih Pemegang Polis apabila ingin mempergunakan Manfaat Asuransi yang diterima untuk kebajikan, dengan mewakafkan Santunan Asuransi yang dapat diwakafkan sesuai dengan ketentuan Polis melalui lembaga wakaf yang telah memiliki perjanjian kerja sama dengan Pengelola.

Kewajiban Anda sebagai Pemegang Polis

- Memberikan Informasi Konsumen dengan benar dan lengkap serta memahami Dokumen Permohonan sebelum ditandatangani.
- 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.
- Membayarkan Kontribusi secara langsung kepada Pengelola melalui *channel* pembayaran Kontribusi yang ditunjuk Pengelola.
- Melakukan pengkinian data pribadi dan data rekening Bank yang terdaftar pada Pengelola jika ada perubahan.

Kontribusi PRUSejahtera 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. Pemegang Polis dapat memilih Masa Pembayaran Kontribusi dengan pilihan frekuensi pembayaran Kontribusi yang mempertimbangkan faktor pengali sebagaimana tercantum pada tabel berikut:

Frekuensi Pembayaran Kontribusi	Faktor Pengali x Kontribusi Bulanan
Tahunan	11
6 bulanan	5.7
3 bulanan	2.9
Bulanan	1

3. Kontribusi wajib 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.
4. Besar Kontribusi selama Masa Pembayaran Kontribusi tidak akan berubah sesuai dengan jumlah Kontribusi yang tercantum pada Ringkasan Polis dan segala perubahannya (jika ada). Jumlah Kontribusi yang tercantum pada Ringkasan Polis telah memperhitungkan hemat Kontribusi dengan kriteria sebagai berikut:

Santunan Asuransi (Rp)	Hemat Kontribusi
<500.000.000	0%
500.000.000 – 999.999.999	15%
1.000.000.000 – 4.999.999.999	35%
≥5.000.000.000	45%

5. 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'*, Nisbah, Porsi Nilai Tunai dan *Ujrah***Iuran *Tabarru'***

Tahun Polis ke-	Iuran <i>Tabarru'</i> dari Kontribusi					
	MPK 5 tahun			MPK 10 tahun		MPK 15 tahun
	Masa Kepesertaan 8 tahun	Masa Kepesertaan 15 tahun	Masa Kepesertaan 20 tahun	Masa Kepesertaan 15 tahun	Masa Kepesertaan 20 tahun	Masa Kepesertaan 20 tahun
1	2,5%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%
2	2,5%	10,0%	10,0%	10,0%	15,0%	20,0%
3	2,5%	10,0%	10,0%	10,0%	15,0%	20,0%
4	5,0%	10,0%	35,0%	15,0%	15,0%	25,0%
5	7,5%	32,5%	50,0%	15,0%	15,0%	25,0%
6				15,0%	20,0%	25,0%
7				20,0%	30,0%	25,0%
8				20,0%	40,0%	25,0%
9				20,0%	42,5%	25,0%
10				25,0%	42,5%	25,0%
11						25,0%
12						25,0%
13						25,0%
14						25,0%
15						25,0%

Ujrah

Tahun Polis ke-	Ujrah dari Kontribusi					
	MPK 5 tahun			MPK 10 tahun		MPK 15 tahun
	Masa Kepesertaan 8 tahun	Masa Kepesertaan 15 tahun	Masa Kepesertaan 20 tahun	Masa Kepesertaan 15 tahun	Masa Kepesertaan 20 tahun	Masa Kepesertaan 20 tahun
1	95,0%	80,0%	85,0%	85,0%	90,0%	92,5%
2	95,0%	75,0%	75,0%	75,0%	75,0%	77,5%
3	57,5%	55,0%	65,0%	60,0%	70,0%	70,0%
4	35,0%	45,0%	35,0%	50,0%	65,0%	65,0%
5	10,0%	12,5%	5,0%	50,0%	55,0%	50,0%
6				45,0%	45,0%	45,0%
7				40,0%	35,0%	45,0%
8				40,0%	25,0%	45,0%
9				35,0%	22,5%	45,0%
10				20,0%	2,5%	45,0%
11						30,0%
12						20,0%
13						20,0%
14						20,0%
15						10,0%

Porsi Nilai Tunai

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

Tahun Polis ke-	Porsi Nilai Tunai dari Kontribusi					
	MPK 5 tahun			MPK 10 tahun		MPK 15 tahun
	Masa Kepesertaan 8 tahun	Masa Kepesertaan 15 tahun	Masa Kepesertaan 20 tahun	Masa Kepesertaan 15 tahun	Masa Kepesertaan 20 tahun	Masa Kepesertaan 20 tahun
1	2,5%	15,0%	10,0%	10,0%	5,0%	2,5%
2	2,5%	15,0%	15,0%	15,0%	10,0%	2,5%
3	40,0%	35,0%	25,0%	30,0%	15,0%	10,0%
4	60,0%	45,0%	30,0%	35,0%	20,0%	10,0%
5	82,5%	55,0%	45,0%	35,0%	30,0%	25,0%
6				40,0%	35,0%	30,0%
7				40,0%	35,0%	30,0%
8				40,0%	35,0%	30,0%
9				45,0%	35,0%	30,0%
10				55,0%	55,0%	30,0%
11						45,0%
12						55,0%
13						55,0%
14						55,0%
15						65,0%

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 untuk Pengelola**
Sebesar 20% dari hasil investasi Dana Nilai Tunai Peserta per tahun.
 - Nisbah* Pengelolaan Dana Nilai Tunai 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 atau Polis elektronik (dalam hal Polis dibuat dalam bentuk elektronik) 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. Apabila hal sebagaimana dimaksud pada poin sebelumnya terjadi, maka 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 sebagaimana tercantum pada Ketentuan Khusus, Santunan Asuransi dapat dibayarkan setelah mendapatkan persetujuan dari Pengelola.
5. 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 positif dari total Iuran *Tabarru'* ke dalam Dana *Tabarru'* dan pembayaran klaim reasuransi dikurangi dengan pembayaran Santunan Asuransi dari Dana *Tabarru'*, kontribusi reasuransi, total Pengembalian Dana *Tabarru'*, kenaikan/penurunan tingkat solvabilitas, dan kenaikan/penurunan 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 60 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.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM
PRUSejahtera SYARIAH

5. Dalam hal terjadi Pemulihan Polis, maka Pengelola berhak untuk melakukan penyesuaian atas besarnya Kontribusi.
6. Dalam hal Polis telah dipulihkan, ketentuan Masa Tunggu sebagaimana tercantum pada Ketentuan Khusus 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 PRUSejahtera 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 seperti yang tercantum pada Ringkasan Polis;
5. Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia; atau
6. Pengajuan pembayaran santunan Kondisi Kritis Tahap Akhir disetujui oleh Pengelola, *Terminal Illness* sama dengan Santunan Asuransi, disetujui oleh Pengelola, 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 Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia untuk pengajuan Santunan Meninggal Dunia dan/atau sejak diagnosis *Terminal Illness* yang dialami Peserta Yang Diasuransikan pertama kali ditegakkan untuk pengajuan Santunan *Terminal Illness*.

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 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 permohonan tertulis kepada Pengelola dan atas persetujuan Pengelola, apabila Pemegang Polis orang perseorangan meninggal dunia, maka:
 - Peserta Yang Diasuransikan yang telah masuk usia dewasa dapat menggantikan Pemegang Polis sebagai Pemegang Polis;
 - Apabila Peserta Yang Diasuransikan belum masuk usia dewasa, maka wali dari Peserta Yang Diasuransikan dapat menjadi Pemegang Polis.

Penerima Manfaat Asuransi

1. Yang dapat ditunjuk sebagai Penerima Manfaat adalah setiap pihak yang memenuhi ketentuan sebagai berikut:
 - Orang atau badan usaha tersebut mempunyai hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) terhadap Peserta Yang Diasuransikan atas kepesertaan yang bersangkutan; dan
 - Orang atau badan usaha atau penunjukkan 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. Yang berhak mengajukan dan menerima pembayaran Manfaat Asuransi dalam hal Peserta Yang Diasuransikan masih hidup adalah Pemegang Polis.
4. 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;
 - Apabila pihak yang ditunjuk oleh Penerima Manfaat (jika lebih dari satu orang Penerima Manfaat) mengajukan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi meninggal dunia sebelum menerima pembayaran Manfaat Asuransi, maka Penerima Manfaat lainnya dapat menunjuk seorang diantara mereka untuk mengajukan permintaan 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.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM
PRUSejahtera SYARIAH
CATATAN PENTING

- Asuransi Jiwa Syariah **PRUSejahtera Syariah** (**PRUSejahtera 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. Produk ini bukan merupakan produk bank dan tidak termasuk dalam lingkup program penjaminan simpanan oleh Lembaga Penjamin Simpanan (LPS) sebagaimana diatur dalam Undang-Undang mengenai LPS.
- 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.
- Produk ini dipasarkan oleh *Financial Service Consultant* (FSC) yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan dan sebagai alat pemasaran, serta bukan merupakan Polis asuransi yang mengikat. Penjelasan mengenai manfaat asuransi serta syarat dan ketentuan produk asuransi yang bersifat mengikat diatur dalam Polis asuransi yang akan diterbitkan oleh Prudential Syariah dan merupakan tanggung jawab Prudential Syariah.
- Definisi, informasi lain mengenai *Ujrah*, manfaat, dan risiko serta keterangan lebih lengkap dapat dipelajari pada Polis yang akan diterbitkan oleh Prudential Syariah untuk Pemegang Polis jika pengajuan disetujui.
- Dalam hal pengajuan Polis, Pemegang Polis wajib mengisi Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJ Syariah) dengan benar dan lengkap. Kebenaran dan kelengkapan pengisian SPAJ Syariah termasuk formulir terkait akan menjadi dasar kepesertaan Polis. Ketidakbenaran maupun ketidaklengkapan pengisian SPAJ Syariah dapat mengakibatkan Pengajuan asuransi tidak dapat diterima. Pengelola dapat menolak pengajuan asuransi jika tidak memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.
- PT Bank Syariah Indonesia Tbk (BSI) hanya bertindak sebagai pihak yang mereferensikan produk ini. PT Bank Syariah Indonesia Tbk (BSI) adalah Lembaga Perbankan yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan Bank Indonesia.
- Penjelasan mengenai manfaat asuransi serta syarat dan ketentuan produk asuransi yang bersifat mengikat diatur dalam Polis asuransi yang akan diterbitkan oleh Prudential Syariah dan merupakan tanggung jawab Prudential Syariah.
- PT Bank Syariah Indonesia Tbk (BSI) tidak menanggung atau tidak turut menanggung risiko yang timbul sehubungan dengan produk asuransi dari Prudential Syariah. PT Bank Syariah Indonesia Tbk (BSI) tidak bertanggung jawab atas isi dari Polis asuransi yang diterbitkan oleh Prudential Syariah.
- 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.
- 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.
- Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis **PRUSejahtera Syariah** jika pengajuan disetujui.



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