

PRUSolusi Sehat Plus Pro

Tentang Produk

PRUSolusi Sehat Plus Pro merupakan produk Asuransi Kesehatan Perorangan dari PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia) yang memberikan Perlindungan berupa pembayaran Manfaat Asuransi Kesehatan sesuai tagihan Rumah Sakit untuk sebagian besar manfaat sesuai Plan yang dipilih.

Produk ini tersedia dalam mata uang Rupiah dan memberikan Manfaat Asuransi selama Polis masih aktif.

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

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini merupakan penjelasan singkat tentang produk Asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis yang ditujukan secara khusus kepada target pasar yang berada dalam wilayah Indonesia dan hanya dapat dipasarkan untuk Warga Negara Indonesia.

Produk Asuransi ini telah dilaporkan dan disetujui oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Produk ini dipasarkan oleh Tenaga Pemasar berizin dan diawasi OJK.

Pemegang Polis

Orang perseorangan atau badan usaha yang membuat perjanjian Pertanggungan kesehatan dengan Penanggung sebagaimana tertera dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada) dan mempunyai hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) terhadap Tertanggung atas Pertanggungan yang bersangkutan.

Tertanggung

Orang perseorangan yang atas dirinya diadakan Pertanggungan kesehatan, sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada).

Penanggung

PT Prudential Life Assurance, berkedudukan di Jakarta, yang didirikan berdasarkan hukum Negara Republik Indonesia.

Penerima Manfaat

Orang perseorangan atau badan usaha sebagaimana tertera dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada), yang ditunjuk oleh Pemegang Polis sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi apabila Tertanggung meninggal dunia atau dalam keadaan lain sebagaimana diatur dalam Polis.

Polis

Perjanjian Pertanggungan kesehatan yang dapat dibuat dalam bentuk cetak atau elektronik antara Penanggung dan Pemegang Polis termasuk Ringkasan Polis, SPAJ yang telah disetujui oleh Penanggung, Ketentuan Umum Polis, Ketentuan Khusus Polis, dan ketentuan lainnya (apabila diadakan) beserta segala tambahan atau perubahannya yang memuat syarat dan ketentuan perjanjian Pertanggungan kesehatan.

Manfaat Asuransi apa saja yang akan didapatkan melalui produk ini?

1

Manfaat Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah;

Manfaat Asuransi yang ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUSolusi Sehat Plus Pro** merupakan setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan atas pelayanan maupun perawatan bagi Tertanggung yang Diperlukan Secara Medis, dan terdiri atas:

- Biaya Kamar
- Biaya Unit Perawatan Intensif/*Intensive Care Unit* (ICU)
- Biaya Kunjungan Dokter Umum serta Dokter Spesialis dan/atau Subspesialis
- Biaya Tindakan Bedah
- Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit
- Biaya Perawatan Oleh Juru Rawat Setelah Rawat Inap
- Biaya Ambulans Lokal
- Biaya Fisioterapi, Terapi Okupasi, dan Terapi Wicara
- Biaya Perawatan Sebelum dan Sesudah Rawat Inap
- *Telehealth* di Indonesia
- *Telehealth* untuk Perawatan Kanker di Malaysia dan Singapura
- Biaya Perawatan Paliatif
- Biaya Pendamping
- Biaya Bedah Rekonstruksi Payudara (setelah Tindakan Mastektomi akibat Kanker atau Kecelakaan)
- Biaya Bedah Rekonstruksi Wajah (setelah Tindakan Bedah akibat Kanker atau Kecelakaan)
- Biaya Bedah Rekonstruksi Lainnya akibat Kanker atau Kecelakaan selain Payudara dan Rekonstruksi Wajah (hanya berlaku pada Plan tertentu)
- Penggantian Biaya untuk Donor Pihak Ketiga atas Transplantasi Organ Penting (termasuk Ginjal, Jantung, Paru-paru, Hati, dan Sum-sum Tulang Belakang)
- Perawatan Psikiatri dan Psikologis
- Manfaat Santunan Harian Rawat Inap
- Perawatan Tradisional Rawat Jalan

2

Manfaat Rawat Jalan

Manfaat Asuransi yang ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUSolusi Sehat Plus Pro** merupakan setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan atas pelayanan dan perawatan bagi Tertanggung yang Diperlukan Secara Medis, yang terdiri atas:

- Biaya Rawat Jalan Darurat Hanya Untuk Kecelakaan (termasuk gigi)
- Biaya Rawat Jalan Darurat Lanjutan Hanya Untuk Kecelakaan
- Biaya Tindakan Bedah Rawat Jalan
- Biaya Perawatan Sebelum dan Setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan
- Biaya Perawatan Kanker
- Biaya Manfaat Pemantauan untuk Perawatan Kanker
- Biaya Perawatan Cuci Darah atau Dialisis

3

Manfaat Lainnya

- Manfaat Santunan HIV/AIDS
- Manfaat Santunan Pemakaman

Ada beberapa kondisi dimana Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan. Hal ini tercantum pada ketentuan Pengecualian yang tertera pada Polis Asuransi. Nasabah disarankan untuk membaca Polis Asuransi untuk mendapatkan informasi yang lengkap mengenai pengecualian manfaat ini.

Syarat Pertanggungans Asuransi PRUSolusi Sehat Plus Pro

- Usia Masuk Tertanggung**
Mulai usia 30 hari (Usia Sebenarnya) sampai dengan 75 tahun (Ulang Tahun Berikutnya)
- Usia Masuk Pemegang Polis**
Minimum 21 tahun atau 18 tahun jika sudah menikah (Usia Sebenarnya)
- Masa Perlindungan**
Masa Perlindungan 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang hingga 99 tahun (Usia Sebenarnya)
- Premi**
Minimum Premi: Rp210.000 per bulan
- Mata Uang**
tersedia dalam Rupiah

Manfaat/Fasilitas pada Polis PRUSolusi Sehat Plus Pro

PRUSolusi Sehat Saver

PRUSolusi Sehat Saver adalah setiap biaya yang akan ditanggung sendiri oleh Pemegang Polis hingga jumlah tertentu sebelum Manfaat Asuransi PRUSolusi Sehat Plus Pro dapat dibayarkan oleh Penanggung sebagaimana dimaksud dalam Ringkasan Polis.

PRUSolusi Sehat Saver tersedia sesuai dengan Plan yang dipilih. Pemegang Polis bisa mendapatkan perlindungan dengan Premi yang lebih rendah karena Pemegang Polis memilih untuk menanggung sendiri sejumlah biaya rawat inap hingga batas tertentu (sesuai pilihan).

PRUSolusi Sehat Limit Booster

PRUSolusi Sehat Limit Booster adalah fasilitas pilihan yang dapat Tertanggung gunakan untuk meningkatkan Batas Manfaat Tahunan perlindungan rawat inap Tertanggung. PRUSolusi Sehat Limit Booster hanya diberikan satu kali di awal Masa Perlindungan PRUSolusi Sehat Plus Pro. Namun, apabila pada saat Tertanggung menjalani rawat inap, Tertanggung memilih untuk menempati kamar rumah sakit dibawah Plan yang Tertanggung miliki, maka selisih dari harga kamar tersebut akan ditambahkan pada PRUSolusi Sehat Limit Booster Tertanggung.

No-Claim Bonus (NCB)

Batas Manfaat Asuransi Tahunan meningkat sebesar 10% dari Batas Manfaat Asuransi Tahunan Awal hingga maksimal 50% dari Batas Manfaat Tahunan Awal dengan ketentuan:

- Tidak ada klaim selama 1 tahun Polis berjalan termasuk Santunan Harian Rawat Inap.
- Total akumulasi klaim selama Pertanggungans Asuransi Kesehatan lebih kecil dari pada 10% dari Batas Manfaat Tahunan Awal.
- Polis tidak pernah lewat waktu atau *lapsed* dalam satu tahun Masa Pertanggungans.

Ilustrasi No-Claim Bonus pada Plan Bronze A

Persentase Pertambahan Manfaat	+10%	+10%	+10%	+10%	+10%	
Batas Manfaat Tahunan	3 miliar	3.3 miliar	3.6 miliar	3.9 miliar	4.2 miliar	4.5 miliar
Tahun	2022	2023	2024	2025	2026	2027

Perhitungan Pro Rata

- Apabila Tertanggung selama menjalani rawat inap menempati kamar dengan Biaya Kamar yang melebihi Biaya Kamar sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat PRUSolusi Sehat Plus Pro, khusus untuk Plan Bronze A –Diamond, kami akan membayarkan Manfaat Asuransi secara pro rata.
- Perhitungan pro rata atas Biaya Kamar dalam hal Tertanggung menempati kamar melebihi Biaya Kamar sebagaimana ditetapkan:

Faktor pro rata:

Total Biaya Unit Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit (ICU)* dan/atau Biaya Kamar sesuai plan yang dipilih oleh Pemegang Polis

Penjumlahan dari Biaya Unit Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit (ICU)* dan Biaya Kamar setiap hari selama Rawat Inap dengan perhitungan biaya setiap harinya tersebut dilihat dari mana yang lebih besar antara Biaya Kamar yang sebenarnya atau Biaya Kamar sesuai Plan yang dipilih oleh Pemegang Polis.

Pembayaran klaim diluar Wilayah Pertanggung

Apabila Tertanggung melakukan perawatan di luar Wilayah Pertanggung sesuai Plan yang dipilih, Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi PRUSolusi Sehat Plus Pro khusus untuk Bronze A – Diamond, secara persentase.

Perubahan Mayor

Perubahan terkait Manfaat Asuransi yang dilakukan atas permintaan Pemegang Polis berupa perubahan Plan dan/ atau perubahan lain yang tercantum dalam formulir Perubahan Mayor atas Manfaat Asuransi.

Persetujuan dari Penanggung atas segala perubahan peningkatan atau penurunan Plan dapat diberikan sebelum Ulang Tahun Polis, namun perubahan tersebut mulai berlaku pada saat Ulang Tahun Polis.

Manfaat Santunan Harian Rawat Inap

Manfaat yang akan dibayarkan walaupun biaya Rawat Inap Tertanggung telah dibayarkan oleh perusahaan asuransi lain atau program asuransi kesehatan karyawan atau asuransi yang dikelola oleh Pemerintah. Manfaat Santunan Harian Rawat Inap akan memberikan santunan sejumlah nilai berdasarkan Plan yang Tertanggung pilih dikalikan jumlah hari Rawat Inap.

Pembayaran Manfaat tanpa pro rata untuk Plan Cermat Apabila Tertanggung menempati kamar perawatan di atas Biaya Kamar sesuai Plan atau menjalani perawatan di luar Wilayah Pertanggung, khusus untuk Plan Cermat maka klaim yang memenuhi syarat akan dibayarkan sebesar batas maksimum Manfaat Asuransi sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat PRUSolusi Sehat Plus Pro yang berlaku.

Plan Cermat	Plan Bronze A - Diamond
Pilihan kamar perawatan berdasarkan limit yang tersedia (<i>inner limit</i>)	Pilihan Plan fleksibel dan dapat disesuaikan antara pilihan 1 atau 2 tempat tidur di Rumah Sakit dan batas harga kamar (mana yang lebih tinggi)
Klaim yang memenuhi syarat akan dibayarkan sebesar batas maksimum Manfaat Asuransi (tanpa pro rata) apabila memilih untuk menjalani perawatan di atas Biaya Kamar sesuai Plan atau menjalani perawatan di Luar Wilayah Pertanggung	Menggunakan perhitungan pro rata apabila Tertanggung menempati kamar diatas Plan atau perawatan di Luar Wilayah Pertanggung
Klaim untuk Perawatan di Luar Wilayah Pertanggung dilakukan dengan metode penggantian	Pengajuan klaim untuk Perawatan di Luar Negeri dapat dilakukan dengan Metode Non-tunai atau penggantian

Apabila kamar sesuai Plan yang dipilih tidak tersedia karena penuh, yang dapat dibuktikan dengan surat keterangan dari Rumah Sakit, maka Tertanggung diperbolehkan untuk menempati kamar dengan 1 (satu) kelas lebih tinggi yang tersedia dengan batas waktu maksimal 2 (dua) hari pertama terhitung dari tanggal rawat inap yang pertama.

Telehealth di Indonesia

Setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan atas biaya konsultasi, pengobatan, pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pemeriksaan patologi atau radiologi yang dibebankan oleh Dokter Umum, Dokter Spesialis, Klinik atau Rumah Sakit, sebelum atau sesudah Tertanggung menjalani Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan atau perawatan kanker karena suatu Ketidakmampuan, dengan ketentuan bahwa:

- i. Biaya pembayaran dan/atau rujukan atas biaya perawatan ini harus dilakukan melalui penyedia *telehealth* di Indonesia, atau Rumah Sakit rekanan Penanggung yang berada di Indonesia. Penggantian hanya dapat dilakukan hingga maksimal 3 (tiga) kali dari *telehealth* yang dilakukan dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum Tertanggung mulai menjalani Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan, atau dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah Tertanggung keluar dari Rumah Sakit karena Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan atau perawatan kanker untuk Ketidakmampuan tersebut;
- ii. *Telehealth* di Indonesia ini tidak ditanggung apabila Tertanggung kemudian tidak menjalani Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan atau perawatan kanker untuk Ketidakmampuan tersebut; dan
- iii. Penyedia *telehealth* merujuk pada setiap penyedia *telehealth* sebagaimana dipublikasikan dalam *website* Penanggung. Penanggung hanya memberikan biaya pengobatan (biaya pengiriman tidak dapat dibayarkan). Penanggung hanya memberikan biaya pengobatan (biaya pengiriman tidak dapat dibayarkan).

Telehealth untuk Perawatan Kanker di Malaysia dan Singapura (hanya berlaku pada Plan tertentu)

Setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan atas biaya konsultasi, pengobatan, pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pemeriksaan patologi atau radiologi untuk perawatan kanker yang dibebankan oleh Dokter, Klinik atau Rumah Sakit, sebelum atau sesudah Tertanggung menjalani Rawat Inap atas diagnosis kanker atau untuk perawatan kanker, dengan ketentuan bahwa:

- i. Biaya pembayaran dan/atau rujukan atas biaya perawatan ini hanya dapat dilakukan melalui Rumah Sakit rekanan Penanggung yang berada di Malaysia atau Singapura. Penggantian hanya dapat dilakukan untuk 1 (satu) kali dari *telehealth* yang dilakukan dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum Tertanggung mulai menjalani Rawat Inap atau dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah Tertanggung keluar dari Rumah Sakit karena Rawat Inap atas diagnosis kanker atau untuk perawatan kanker, yang dilakukan di dalam Wilayah Pertanggung sesuai Plan yang tercantum di Tabel Manfaat PRUSolusi Sehat Plus Pro;
- ii. *Telehealth* di Malaysia atau Singapura untuk Diagnosis Kanker ini tidak ditanggung apabila Tertanggung kemudian tidak menjalani Rawat Inap atau perawatan kanker untuk diagnosis kanker tersebut;
- iii. *Telehealth* di Malaysia atau Singapura untuk Diagnosis Kanker harus dilakukan di negara yang sama dengan negara pada saat Rawat Inap atau perawatan kanker dan dengan dokter spesialis yang sama untuk diagnosis kanker tersebut; dan
- iv. Dalam hal Tertanggung sudah kembali ke Indonesia dan pengobatan yang diberikan oleh penyedia *telehealth* tersedia di Indonesia, maka pengobatan tersebut harus diperoleh di Indonesia.

Penanggung hanya memberikan biaya pengobatan (biaya pengiriman tidak dapat dibayarkan).

Perawatan Paliatif

Penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik atas biaya Rawat Inap atau Rawat Jalan untuk Perawatan Paliatif yang diderita oleh Tertanggung. Biaya Perawatan Paliatif dapat diberikan dengan tidak melebihi 180 (seratus delapan puluh) hari kalender selama masa berlaku Asuransi PRUSolusi Sehat Plus Pro.

Perawatan Paliatif ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup Tertanggung berdasarkan rekomendasi dari dokter yang merawat, termasuk rawat jalan dan rawat inap (hanya berlaku pada Plan tertentu).

Perawatan Psikiatri dan Psikologis (hanya berlaku pada Plan tertentu)

Penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan untuk perawatan, konsultasi, atau pengobatan atas kondisi psikiatri, kondisi psikologis, atau *stress response syndrome* yang terjadi sebagai akibat dari Tertanggung menjalani perawatan yang Diperlukan Secara Medis untuk Penyakit atau Cedera yang tidak bersifat psikiatri.

Penggantian atas biaya ini termasuk:

- i. Perawatan Psikiatri dan Psikologis yang diberikan selama Rawat Inap yang disebabkan oleh karena kondisi Rawat Inap, Tindakan Bedah, dan perawatan kanker pada saat Rawat Inap yang memicu kondisi psikiatri, kondisi psikologis, atau *stress response syndrome*, dan dilakukan hingga perawatan selanjutnya berlangsung dalam kurun waktu 1 (satu) Tahun Pertanggung Polarisasi setelah Tertanggung keluar dari Rumah Sakit karena Rawat Inap; atau

- ii. Perawatan Psikiatri dan Psikologis yang diberikan pada saat Rawat Jalan, dimana perawatan pertama harus dilakukan dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah Tertanggung keluar dari Rumah Sakit karena Rawat Inap, Tindakan Bedah, atau perawatan kanker yang memicu kondisi psikiatri, kondisi psikologis, atau *stress response syndrome*, dan dilakukan hingga perawatan selanjutnya berlangsung dalam kurun waktu 1 (satu) Tahun Pertanggung Polarisasi setelah Tertanggung keluar dari Rumah Sakit karena Rawat Inap.

Perawatan Psikiatri dan Psikologis harus diberikan di Rumah Sakit atau Klinik oleh psikiater atau psikolog terdaftar dan Diperlukan Secara Medis, berdasarkan rekomendasi tertulis dari Dokter atau Dokter Spesialis yang merawat Tertanggung pada saat Rawat Inap. Perawatan Psikiatri dan Psikologis yang dapat ditanggung adalah maksimum 10 (sepuluh) perawatan dalam rentang waktu 1 (satu) Tahun Pertanggung Polarisasi.

Penggantian atas biaya ini tidak termasuk:

- i. Kondisi psikiatri, kondisi psikologis, atau *stress response syndrome* yang telah ada sebelumnya;
- ii. Rawat Inap karena kondisi psikiatri, kondisi psikologis, atau *stress response syndrome*; atau
- iii. Perawatan Psikiatri dan Psikologis yang dilakukan di rumah sakit jiwa dan institusi yang tidak memiliki izin.

Perawatan Tradisional Rawat Jalan (hanya berlaku pada Plan tertentu)

Penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan untuk biaya perawatan dan pengobatan tradisional yang Diperlukan Secara Medis dan direkomendasikan oleh Dokter yang merawat Tertanggung selama Rawat Inap, dengan ketentuan bahwa perawatan tradisional ini harus timbul dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah Tertanggung keluar dari Rumah Sakit karena Rawat Inap atau Tindakan Bedah untuk Penyakit atau Cedera yang sama, dengan syarat dan ketentuan mengenai batas maksimum Manfaat Asuransi ini adalah sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat PRUSolusi Sehat Plus Pro yang berlaku.

Biaya Bedah Rekonstruksi Payudara (setelah Tindakan Mastektomi akibat Kanker atau Kecelakaan)

Penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik atas tindakan bedah rekonstruksi payudara yang Diperlukan Secara Medis dalam kurun waktu 6 (enam) bulan sejak tanggal tindakan mastektomi karena pengobatan kanker atau karena Kecelakaan yang dilakukan terhadap diri Tertanggung atas saran Dokter yang merawat, yang terdiri atas:

- i. Biaya pemakaian kamar bedah atas Tindakan Bedah yang diperlukan sesuai dengan diagnosis;
- ii. Biaya profesional untuk asisten Dokter Spesialis Bedah atau Dokter Spesialis;

- iii. Biaya profesional Dokter Spesialis lain yang memiliki kualifikasi tertentu untuk melakukan Tindakan Bedah; dan
- iv. Biaya obat-obatan, alat medis implan, penunjang diagnostik, sarana dan prasarana yang diberikan serta dibutuhkan berdasarkan instruksi medis oleh Dokter Spesialis Bedah atau Dokter Spesialis lainnya yang digunakan untuk Tindakan Bedah.

Biaya Bedah Rekonstruksi Wajah (setelah Tindakan Bedah akibat Kanker atau Kecelakaan)

Penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik atas tindakan bedah rekonstruksi wajah yang Diperlukan Secara Medis untuk dalam kurun waktu 6 (enam) bulan sejak tanggal tindakan bedah karena pengobatan kanker atau karena Kecelakaan yang dilakukan terhadap diri Tertanggung atas saran Dokter yang merawat, yang terdiri atas:

- i. Biaya pemakaian kamar bedah atas Tindakan Bedah yang diperlukan sesuai dengan diagnosis;
- ii. Biaya profesional untuk asisten Dokter Spesialis Bedah atau Dokter Spesialis;
- iii. Biaya profesional Dokter Spesialis lain yang memiliki kualifikasi tertentu untuk melakukan Tindakan Bedah; dan
- iv. Biaya obat-obatan, alat medis implan, penunjang diagnostik, sarana dan prasarana yang diberikan serta dibutuhkan berdasarkan instruksi medis oleh Dokter Spesialis Bedah atau Dokter Spesialis lainnya yang digunakan untuk Tindakan Bedah.

Biaya Bedah Rekonstruksi Lainnya akibat Kanker atau Kecelakaan selain Payudara dan Rekonstruksi Wajah (hanya berlaku pada Plan tertentu)

Penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik atas tindakan bedah rekonstruksi yang Diperlukan Secara Medis dalam kurun waktu 6 (enam) bulan sejak tanggal tindakan bedah karena pengobatan kanker atau karena Kecelakaan yang dilakukan terhadap diri Tertanggung Yang Diasuransikan atas saran Dokter yang merawat, selain bedah rekonstruksi payudara dan bedah rekonstruksi wajah, yang terdiri atas:

- i. Biaya pemakaian kamar bedah atas Tindakan Bedah yang diperlukan sesuai dengan diagnosis;
- ii. Biaya profesional untuk asisten Dokter Spesialis Bedah atau Dokter Spesialis;
- iii. Biaya profesional Dokter Spesialis lain yang memiliki kualifikasi tertentu untuk melakukan Tindakan Bedah; dan
- iv. Biaya obat-obatan, alat medis implan, penunjang diagnostik, sarana dan prasarana yang diberikan serta dibutuhkan berdasarkan instruksi medis oleh Dokter Spesialis Bedah atau Dokter Spesialis lainnya yang digunakan untuk Tindakan Bedah.

Persyaratan dan Tata Cara Pengajuan Polis Asuransi

Tertanggung harus melengkapi persyaratan dan dokumen yang diperlukan berikut:

- Usia calon Pemegang Polis minimal 21 tahun atau 18 tahun jika sudah menikah
- Usia calon Tertanggung 30 hari (Usia Sebenarnya) - 75 tahun (Ulang Tahun Berikutnya)

- Memenuhi kriteria *financial underwriting* yang berlaku di Prudential Indonesia
- Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) dan profil risiko yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pemegang Polis
- Manfaat Produk Asuransi yang telah ditandatangani oleh Pemegang Polis
- Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis dan Tertanggung yang masih berlaku

- Bukti Pembayaran Premi
- Untuk membeli produk PRUSolusi Sehat Plus Pro dimungkinkan adanya pemeriksaan kesehatan yang pelaksanaannya melalui Rumah Sakit atau Laboratorium Klinik yang ditunjuk oleh Pengelola, dengan prosedur sesuai Syarat dan Ketentuan
- Dokumen-dokumen lain yang diperlukan oleh Prudential Indonesia sebagai syarat penerbitan Polis

Plan		Cermat	Bronze A	Bronze B	Silver A	Silver B	Gold A	Gold B	Platinum	Diamond									
Wilayah Pertanggung		Indonesia	Perawatan di Luar Negeri atau Naik Kelas Kamar	Indonesia	Indonesia	Asia kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong	Asia kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong	Asia	Asia	Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat	Seluruh Dunia								
No	Manfaat Rawat Inap & Pembedahan	Penjelasan										Maksimal Rp (000)							
1	Biaya Kamar	Per hari; maksimal sesuai dengan hari kalender per tahun		Sesuai Tagihan, mana yang lebih besar antara: harga kamar terendah dengan 2 tempat tidur atau sebesar Batas Harga Kamar:		Sesuai Tagihan, mana yang lebih besar antara: harga kamar terendah dengan 1 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam atau sebesar Batas Harga Kamar:		Sesuai Tagihan, mana yang lebih besar antara: harga kamar terendah dengan 2 tempat tidur atau sebesar Batas Harga Kamar:		Sesuai Tagihan, mana yang lebih besar antara: harga kamar terendah dengan 1 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam atau sebesar Batas Harga Kamar:		Sesuai Tagihan, mana yang lebih besar antara: harga kamar terendah dengan 2 tempat tidur atau sebesar Batas Harga Kamar:		Sesuai Tagihan, mana yang lebih besar antara: harga kamar terendah dengan 1 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam atau sebesar Batas Harga Kamar:		Sesuai Tagihan, mana yang lebih besar antara: harga kamar terendah dengan 1 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam atau sebesar Batas Harga Kamar:			
		Pilihan Batas Harga Kamar untuk Plan Bronze A- Diamond (pilih salah satu)		650		Ops 1	Ops 2	Ops 1	Ops 2	Ops 1	Ops 2	Ops 1	Ops 2	Ops 1	Ops 2	Ops 1	Ops 2	Ops 1	Ops 2
				550	1.100	1.100	3.000	550	1.100	1.100	3.000	1.100	3.000	1.700	5.000	1.700	10.000	1.700	10.000
2	Biaya Unit Perawatan Intensif/Intensive Care Unit (ICU) (Termasuk NICU/PICU/HDU/Intermediate Ward/Ruang isolasi atau unit perawatan intensif lainnya yang diakui)	Sesuai dengan hari kalender; kecuali Kondisi Vegetatif maksimal 150 (seratus lima puluh) hari kalender		1.300															
3	Biaya Kunjungan Dokter Umum	Maksimal 2 (dua) kali kunjungan per hari		Sesuai Tagihan	250	Sesuai Tagihan													
4	Biaya Kunjungan Dokter Spesialis dan/atau Subspesialis	Maksimal 2 (dua) kali kunjungan per hari per jenis spesialisasi		Sesuai Tagihan	350														

Plan		Cermat		Bronze A	Bronze B	Silver A	Silver B	Gold A	Gold B	Platinum	Diamond	
Wilayah Pertanggungungan		Indonesia	Perawatan di Luar Negeri atau Naik Kelas Kamar	Indonesia	Indonesia	Asia kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong	Asia kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong	Asia	Asia	Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat	Seluruh Dunia	
No	Manfaat Rawat Inap & Pembedahan	Penjelasan		Maksimal Rp (000)								
5	Biaya Tindakan Bedah	Khusus untuk Cermat Maksimal per 1 (satu) tindakan Bedah										
	Tipe 1											17.000
	Tipe 2											30.000
	Tipe 3											50.000
	Tipe 4											80.000
6	Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	Khusus untuk Cermat Maksimal per 1 (satu) kali Ketidakmampuan	Sesuai Tagihan	10.000	Sesuai Tagihan							
7	Biaya Perawatan oleh Juru Rawat Setelah Rawat Inap	Maksimal 120 (seratus dua puluh) hari per tahun	Sesuai Tagihan	350								
8	Biaya Ambulans Lokal	Khusus untuk Cermat Maksimal per 1 (satu) kali ketidakmampuan	Sesuai Tagihan	450								
9	Biaya Fisioterapi, Terapi Okupasi, atau Terapi Wicara	Maksimal 30 (tiga puluh) hari sebelum Rawat Inap, selama Rawat Inap, dan 90 (sembilan puluh) hari setelah Rawat Inap; Maksimal 90 (sembilan puluh) hari per tahun	Sesuai Tagihan	700								
10	Biaya Pendamping	Per hari; maksimal 150 (seratus lima puluh) hari per tahun. Untuk 1 (satu) orang pendamping yang tinggal satu kamar dengan Tertanggung	100	150	150	150	150	300	300	300	300	
11	Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap	Setiap Rawat Inap, Maksimal 30 (tiga puluh) hari sebelum rawat inap (Khusus untuk Cermat, Maksimal 1 (satu) kali per ketidakmampuan)	Sesuai Tagihan	2.000	Sesuai Tagihan							
12	Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap	Setiap Rawat Inap, Maksimal 90 (sembilan puluh) hari setelah rawat inap (Khusus untuk Cermat, Maksimal 1 (satu) kali per ketidakmampuan)	Sesuai Tagihan	2.000								
13	Telehealth di Indonesia	Maksimal 3 (tiga) kali Telehealth per Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan atau perawatan kanker sebelum atau sesudah keluar dari Rumah Sakit atau Klinik; Maksimal 30 (tiga puluh) hari sebelum Rawat Inap atau 90 (sembilan puluh) hari setelah Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan	Sesuai Tagihan									
14	Telehealth di Malaysia atau Singapura untuk Diagnosis Kanker	Maksimal 1 (satu) kali Telehealth untuk Diagnosis Kanker per Rawat Inap atau perawatan kanker setelah keluar dari Rumah Sakit atau Klinik. Penyedia Telehealth di Malaysia atau Singapura untuk Diagnosis Kanker hanya berlaku di Rumah Sakit Rekanan Penanggung di Malaysia atau Singapura dalam Wilayah Pertanggungungan yang tercantum di Tabel Manfaat PRUSolusi Sehat Plus Pro yang disediakan Penanggung; maksimal 30 (tiga puluh) hari sebelum Rawat Inap kanker atau 90 (sembilan puluh) hari setelah Rawat Inap kanker atau perawatan kanker	Tidak Tersedia	Tidak Tersedia	Tidak Tersedia	Sesuai Tagihan (Malaysia saja)	Sesuai Tagihan (Malaysia saja)	Sesuai Tagihan (Singapura atau Malaysia saja)	Sesuai Tagihan (Singapura atau Malaysia saja)	Sesuai Tagihan (Singapura atau Malaysia saja)	Sesuai Tagihan (Singapura atau Malaysia saja)	

Plan		Cermat		Bronze A	Bronze B	Silver A	Silver B	Gold A	Gold B	Platinum	Diamond		
Wilayah Pertanggungungan		Indonesia	Perawatan di Luar Negeri atau Naik Kelas Kamar	Indonesia	Indonesia	Asia kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong	Asia kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong	Asia	Asia	Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat	Seluruh Dunia		
No	Manfaat Rawat Inap & Pembedahan	Penjelasan		Maksimal Rp (000)									
15	Biaya Perawatan Paliatif	Maksimal 180 (seratus delapan puluh) hari kalender selama masa Pertanggungungan		Tidak Tersedia									
16	Biaya Bedah Rekonstruksi Payudara (setelah Tindakan Mastektomi akibat Kanker atau Kecelakaan)	Sesuai Tagihan	80.000	Sesuai Tagihan									
17	Biaya Bedah Rekonstruksi Wajah (setelah Tindakan Bedah akibat Kanker atau Kecelakaan)	Sesuai Tagihan	80.000										
18	Penggantian Biaya untuk Donor Pihak Ketiga atas Transplantasi Organ Penting (termasuk Ginjal, Jantung, Paru-paru, Hati, dan Sumsum Tulang Belakang)	Sesuai Tagihan	250.000										
19	Biaya Bedah Rekonstruksi Lainnya akibat Kanker atau Kecelakaan selain Payudara dan Rekonstruksi Wajah	Tidak Tersedia											
20	Perawatan Psikiatri dan Psikologis	Perawatan pertama dilakukan selama Rawat Inap atau 90 (sembilan puluh) hari setelah Rawat Inap; Maksimal 10 (sepuluh) perawatan per tahun Polis		Tidak Tersedia									
21	Manfaat Santunan Harian Rawat Inap	Per hari; maksimal 100 (seratus) hari per tahun; apabila Biaya Rawat Inap telah dibayarkan oleh program/perusahaan asuransi lain		400	500	1.000	500	1.000	1.000	1.500	1.500	1.500	
22	Perawatan Tradisional	Selama Rawat Inap atau maksimal 90 (sembilan puluh) hari setelah Rawat Inap atau Tindakan Bedah		Tidak Tersedia	1.000 per hari/ 15.000 per tahun	1.000 per hari/ 15.000 per tahun	1.000 per hari/ 15.000 per tahun	1.000 per hari/ 15.000 per tahun	1.000 per hari/ 30.000 per tahun	1.000 per hari/ 30.000 per tahun	1.000 per hari/ 50.000 per tahun	1.000 per hari/ 50.000 per tahun	
No	Manfaat Rawat Jalan	Selama Rawat Inap atau maksimal 90 (sembilan puluh) hari setelah Rawat Inap atau Tindakan Bedah		Maksimal Rp (000)									
1	Biaya Rawat Jalan Darurat Hanya Untuk Kecelakaan	Rawat Jalan diberikan dalam jangka waktu 48 (delapan puluh empat) jam dari saat mengalami Kecelakaan (Khusus untuk Cermat Maksimal per tahun Polis)		Sesuai Tagihan	6.500								
2	Biaya Rawat Jalan Darurat Lanjutan Hanya Untuk Kecelakaan	Rawat Jalan diberikan dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari dari saat mengalami Kecelakaan ((Khusus untuk Cermat Maksimal per tahun Polis)		Sesuai Tagihan	6.500								
3	Biaya Tindakan Bedah Rawat Jalan	Khusus untuk Cermat Maksimal 1 (satu) kali per tindakan Bedah		Sesuai Tagihan									
	Tipe 1											17.000	
	Tipe 2											30.000	
	Tipe 3											50.000	
	Tipe 4											80.000	

Plan		Cermat		Bronze A	Bronze B	Silver A	Silver B	Gold A	Gold B	Platinum	Diamond
Wilayah Pertanggungungan		Indonesia	Perawatan di Luar Negeri atau Naik Kelas Kamar	Indonesia	Indonesia	Asia kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong	Asia kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong	Asia	Asia	Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat	Seluruh Dunia
No	Manfaat Rawat Jalan	Penjelasan	Maksimal Rp (000)								
4	Biaya Perawatan Sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan	Maksimal 30 (tiga puluh) hari sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan (Khusus untuk Cermat Maksimal 1 (satu) kali per ketidakmampuan)	Sesuai Tagihan	2.000	Sesuai Tagihan						
5	Biaya Perawatan Setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan	Maksimal 90 (sembilan puluh) hari setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan (Khusus untuk Cermat Maksimal 1 (satu) kali per ketidakmampuan)	Sesuai Tagihan	2.000							
6	Biaya Perawatan Kanker	(Khusus untuk Cermat maksimal per tahun Polis)	Sesuai Tagihan	70.000							
7	Biaya Manfaat Pemantauan untuk Perawatan Kanker	Hingga maksimal 5 (lima) tahun setelah Perawatan Aktif	Sesuai Tagihan	16.000							
8	Biaya Perawatan Cuci Darah atau Dialisis	(Khusus untuk Cermat maksimal per tahun Polis)	Sesuai Tagihan	16.000							
Batas Manfaat Asuransi Tahunan Awal			880.000	3.300.000	4.400.000	3.300.000	5.500.000	5.500.000	7.700.000	16.500.000	22.000.000
PRUSolusi Sehat Limit Booster			1.600.000	8.000.000	12.000.000	8.000.000	12.000.000	26.000.000	30.000.000	40.000.000	50.000.000
Manfaat Lainnya											
1	Manfaat Santunan Pemakaman	Santunan yang dibayarkan sekaligus untuk meninggal akibat sakit atau kecelakaan	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	30.000	30.000
2	Manfaat Santunan HIV/AIDS	Santunan yang dibayarkan sekaligus per jiwa untuk HIV/AIDS akibat transfusi darah atau pekerjaan	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000
PRUSolusi Sehat Saver*		Per rawat inap	3.000	4.000	5.000	4.000	5.000	9.000	10.000	15.000	20.000

*Setiap biaya Rawat Inap yang muncul atas diri Tertanggung yang akan ditanggung sendiri oleh Pemegang Polis hingga jumlah tertentu sebelum Manfaat Asuransi Kesehatan PRUSolusi Sehat Plus Pro dapat dibayarkan oleh Penanggung sebagaimana dimaksud dalam Polis.

PRUSolusi Sehat Plus Pro

Kewajiban Anda sebagai Pemegang Polis

- Membayar Premi melalui metode pembayaran yang tersedia (*cash/cheque, credit card, auto debit* atau metode pembayaran lainnya).
- Melakukan Pengkinian data rekening Bank di PT Prudential Life Assurance jika ada perubahan.
- Memberikan informasi dengan benar dan lengkap serta memahami dokumen sebelum ditandatangani.
- Membayar Premi tepat waktu sebelum jatuh tempo secara berkala (bulanan, tiga bulanan, enam bulanan, dan tahunan) untuk memastikan Polis tetap aktif. Apabila Premi tidak dibayarkan tepat waktu, ada risiko status Polis Tertanggung bisa menjadi tidak aktif (*lapsed*) dan klaim Manfaat Asuransi dapat tidak dibayarkan.

Ilustrasi Produk Asuransi

Ilustrasi Manfaat dapat dilihat pada Ilustrasi Produk Asuransi, yang akan disediakan oleh Tenaga Pemasar.

Pada Tanggal 28 Juli 2022, Bapak A membeli Asuransi Kesehatan PRUSolusi Sehat Plus Pro Silver B dengan Masa Pertanggungannya hingga usia 99 tahun dimana Wilayah Pertanggungannya di Asia (kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong), dengan manfaat Kamar perawatan berupa mana yang lebih besar antara: harga kamar terendah dengan 1 (satu) tempat tidur dengan kamar mandi di dalam atau sebesar Rp1.100.000 beserta manfaat lainnya sesuai tabel manfaat Polis. Bapak A memilih melakukan pembayaran Premi secara Tahunan dengan Premi sesuai usia saat ini adalah sebesar Rp7.491.000.

Pada Tanggal 20 Desember 2022, Bapak A dirawat inap karena Usus Buntu Akut di Rumah Sakit selama 7 hari, Bapak A menempati kamar sesuai dengan Plan yang dimiliki. Adapun Ilustrasi Pembayaran Premi serta perincian pembayaran Manfaat Asuransi adalah sebagai berikut:

Ilustrasi Pembayaran Premi dan Manfaat Asuransi PRUSolusi Sehat Plus Pro yang didapatkan



PRUSolusi Sehat Plus Pro Plan Silver B dengan manfaat kamar perawatan mana yang lebih besar antara: harga kamar terendah dengan 1 (satu) tempat tidur dengan kamar mandi di dalam atau sebesar Rp1.100.000 beserta manfaat lainnya sesuai tabel manfaat Polis.

Tipe Kamar	Harga	Batas Harga Kamar
Kamar dengan 1 tempat tidur termurah (Kelas 1)	1.500.000	1.100.000
Kamar 1 tingkat lebih tinggi (VIP A)	2.000.000	
Kamar 2 tingkat lebih tinggi (VIP B)	2.500.000	

Perincian Perawatan	Hari	Biaya	Biaya Perawatan	Manfaat Asuransi yang dibayarkan
Kamar Kelas 1	7	1.500.000	10.500.000	10.500.000
VIP A	0	2.000.000	-	-
VIP B	0	2.500.000	-	-
Kunjungan Dokter Umum		-	2.500.000	2.500.000
Kunjungan Dokter Spesialis		-	5.000.000	5.000.000
Biaya Bedah		-	50.000.000	50.000.000
Biaya Aneka Perawatan		-	25.000.000	25.000.000
Total			93.000.000	93.000.000
Total Manfaat Asuransi yang dibayarkan				93.000.000

Total biaya perawatan Bapak A selama Rawat Inap, dibayarkan sesuai Tagihan Rumah Sakit berdasarkan Plan yang dipilih.

Ilustrasi perhitungan pro rata

Pada Tanggal 14 Februari 2023, Bapak A kembali dirawat inap karena kecelakaan dan mengalami patah tulang sehingga perlu tindakan bedah di Rumah Sakit selama 4 hari, dimana pada 3 hari pertama pilihan kamar yang sesuai dengan Plan tidak tersedia karena penuh, Bapak A menempati kamar 1 tingkat lebih tinggi dari Plan yang dimiliki. Dan di hari ke-4 Bapak A menempati kamar sesuai dengan Plan yang dimiliki. Adapun total biaya yang ditagihkan oleh pihak Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

Cara mendapatkan faktor pro rata:

$$\frac{(2 \times 1.500.000) + (2 \times 2.000.000)}{(3 \times 2.000.000) + (1 \times 1.500.000)} = \frac{7.000.000}{7.500.000} = 93\%$$

PRUSolusi Sehat Plus Pro

Perincian Perawatan	Hari	Biaya	Total Biaya Perawatan	Biaya yang dibayarkan Prudential
VIP A*	2	2.000.000	4.000.000	4.000.000
VIP A	1	2.000.000	2.000.000	1.500.000
Kamar Kelas 1	1	1.500.000	1.500.000	1.500.000
Kunjungan Dokter Umum		500.000	500.000	465.000
Kunjungan Dokter Spesialis		3.000.000	3.000.000	2.790.000
Biaya Bedah		200.000.000	200.000.000	186.000.000
Biaya Aneka Perawatan		25.000.000	25.000.000	23.250.000
Total			236.000.000	219.505.000
Total Biaya yang dibayarkan oleh Tertanggung				16.495.000

*Batas Toleransi 2 hari menempati kamar 1 tingkat diatas Plan, karena kelas kamar sesuai Plan tidak tersedia karena penuh.

Catatan:

Tertanggung dikenakan pro rata atas biaya kunjungan Dokter Umum, Spesialis, Bedah serta aneka perawatan karena Tertanggung menempati kelas kamar yang lebih tinggi diatas Plan.

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

1

Pemegang Polis diberikan waktu untuk mempelajari Polis selama 14 hari kalender terhitung sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis atau Tertanggung. Mohon hubungi Tenaga Pemasar atau *Customer Line* Prudential Indonesia jika Polis belum diterima dalam waktu 10 hari kerja sejak tanggal penerbitan Polis untuk memastikan Pemegang Polis memiliki waktu yang cukup untuk mempelajari Polis.

2

Jika Pemegang Polis tidak setuju dengan ketentuan Polis, maka Pemegang Polis dapat segera memberitahukan hal tersebut kepada Penanggung dengan mengembalikan dokumen Polis cetak atau menyerahkan Ringkasan Polis asli yang dikeluarkan dalam bentuk cetak oleh Penanggung, apabila Polis dibuat dalam bentuk Polis elektronik.

3

Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah Pemegang Polis bayarkan setelah dikurangi biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan penerbitan Polis (jika ada).

Hal apa saja yang dapat menyebabkan Pertanggungan berakhir?

Asuransi PRUSolusi Sehat Plus Pro ini akan berakhir secara otomatis pada saat salah satu hal di bawah ini paling dulu terjadi:

- i. Tanggal Tertanggung meninggal dunia;
- ii. Tanggal Polis dibatalkan atau diakhiri oleh Penanggung;
- iii. Tanggal Polis menjadi lewat waktu atau *lapsed*;
- iv. Tanggal Akhir Pertanggungan;
- v. Tanggal ketika asuransi PRUSolusi Sehat Plus Pro diakhiri oleh Pemegang Polis sebelum Tanggal Akhir Pertanggungan dan disetujui oleh Penanggung; atau
- vi. Tengah malam menurut Waktu Indonesia Bagian Barat yang merupakan Tanggal Akhir Pertanggungan, kecuali jika pada saat itu Tertanggung sedang menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit atau Klinik, sesuai yang tercantum dalam ketentuan Polis.

Informasi lengkap mengenai hal-hal yang dapat menyebabkan Perlindungan berakhir mengacu pada Ketentuan Polis.

Hal yang menyebabkan Polis batal dan Manfaat Asuransi tidak dibayarkan?

1

Jika Pemegang Polis tidak benar atau tidak memberikan informasi dengan lengkap dalam mengisi SPAJ atau Formulir terkait (jika ada), ketidakbenaran atau ketidaklengkapan informasi antara lain data kesehatan, pekerjaan, usia, jenis kelamin, dan hobi.

2

Pengecualian PRUSolusi Sehat Plus Pro:

1. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya;
2. Rawat Inap atau Tindakan Bedah apa pun untuk Penyakit yang terjadi dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Mulai Pertanggungan, atau tanggal Pemulihan Polis, atau tanggal disetujuinya peningkatan Manfaat Asuransi PRUSolusi Sehat Plus Pro oleh Penanggung (jika ada) sebagaimana tercantum dalam Endorsemen, tergantung tanggal mana yang paling akhir, baik Tertanggung telah mengetahui atau tidak mengetahui, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya, baik secara langsung maupun tidak langsung, yaitu:
 - a. Semua jenis hernia;
 - b. Semua jenis tumor jinak, benjolan, kista (pembesaran (*hyperplasia* atau *hypertrophy*));
 - c. *Tuberculosis*;
 - d. Wasir;

- e. Penyakit pada tonsil atau adenoid yang kronis dan/ atau yang memerlukan pembedahan;
 - f. Kondisi abnormal rongga hidung, sekat hidung, atau kerang hidung (*turbinates*), termasuk sinus;
 - g. Penyakit kelenjar gondok (*tiroid*);
 - h. *Hysterektomi* (dengan atau tanpa *salpingo ooforektomi*);
 - i. Penyakit tekanan darah tinggi;
 - j. Penyakit jantung dan pembuluh darah (*kardiovaskuler*);
 - k. Fistula ani;
 - l. Batu pada sistem saluran empedu;
 - m. Batu pada ginjal, saluran kemih atau kandung kemih;
 - n. Katarak;
 - o. Tukak pada lambung atau usus dua belas jari;
 - p. Semua jenis kelainan sistem reproduksi;
 - q. Diskus Intervertebrata yang menonjol; dan/ atau
 - r. Penyakit Kencing Manis;
3. Setiap Ketidakmampuan yang mulai atau terjadi dalam Masa Tunggu, kecuali diakibatkan oleh Kecelakaan;
 4. Biaya yang tidak sesuai dengan kenyataan dan keperluan, dan bukan Biaya Yang Dibebankan pada perawatan suatu Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan dengan standar yang serupa dengan tempat dimana biaya tersebut terjadi ketika adanya penyediaan jasa medis atau perawatan yang serupa dan sebanding, atau merupakan pilihan pembedahan atau perawatan yang tidak Diperlukan Secara Medis;
 5. Penyakit, Cedera, Ketidakmampuan atau setiap keadaan yang disebabkan oleh tindakan percobaan bunuh diri atau pencederaan diri, baik dilakukan dalam keadaan sadar ataupun tidak sadar termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;

6. Perawatan untuk mengatasi kegemukan, seperti operasi bariatrik, penurunan berat badan atau menambah berat badan, bulimia, anoreksia nervosa termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
7. Pemeriksaan mata dan Tindakan Bedah yang berhubungan dengan kelainan refraksi mata, pembelian atau penyewaan kacamata atau lensa atau alat bantu pendengaran, **termasuk lensa selain monofokal**;
8. Perawatan dan/atau pembedahan perubahan jenis kelamin termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
9. Semua jenis perawatan, pemeriksaan, pengobatan, atau pembedahan gigi termasuk bedah mulut, gusi, atau struktur penyangga gigi (mandibula dan maksila) 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;
10. Pemasangan gigi palsu, mahkota gigi dan implan gigi karena sebab apa pun termasuk karena Kecelakaan;
11. Kanker yang tanda-tanda dan gejalanya diketahui oleh Tertanggung atau yang telah didiagnosis atau mendapat pengobatan dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Pertanggungan, atau tanggal Pemulihan Polis terakhir, tergantung tanggal mana yang paling akhir terjadinya;
12. Biaya pengobatan atau tes yang dilakukan pada Tertanggung yang berkaitan dengan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), infeksi karena *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau penyakit lainnya yang disebabkan dari komplikasi keduanya, kecuali termasuk Manfaat Santunan HIV/AIDS sebagaimana dimaksud dalam Polis ini. Kondisi-kondisi di bawah ini harus terjadi 12 (dua belas) bulan setelah Tanggal Mulai Pertanggungan, atau tanggal Pemulihan Polis terakhir, tergantung tanggal mana yang paling akhir terjadinya:

- a. Kondisi disebabkan oleh transfusi darah pada Tertanggung di Rumah Sakit atau Klinik; atau
 - b. Kondisi disebabkan karena Kecelakaan dalam bekerja dengan serokonversi menjadi antibodi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) positif terjadi dalam waktu 6 (enam) bulan dari Kecelakaan. Kecelakaan yang dapat menimbulkan potensi klaim harus dilaporkan kepada Penanggung dalam waktu 30 (tiga puluh) hari dari Kecelakaan dan dibuktikan dengan hasil pemeriksaan;
13. Perawatan kehamilan atau upaya untuk hamil, termasuk melahirkan, diagnosis dan perawatan ketidaksuburan, keguguran, aborsi, sterilisasi (vasektomi/MOP dan tubektomi/MOW), dan kontrasepsi, metode pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi/vaginismus, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung kecuali yang tidak bertujuan untuk mengatasi masalah reproduksi;
 14. Sunat termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung selain sunat yang dilaksanakan sehubungan dengan indikasi medis;
 15. Perawatan dan/atau pengobatan yang timbul sehubungan dengan atau yang diakibatkan oleh kelainan bawaan, cacat lahir, kelainan/keterlambatan perkembangan atau penyakit keturunan (*hereditary disease*) baik yang diketahui ataupun tidak diketahui Tertanggung sebelum pengajuan klaim, dalam hal penyebab kondisi medis tidak dapat ditentukan apakah merupakan kelainan bawaan/kongenital atau kelainan yang didapat setelah lahir, maka penyebab kondisi medis akan mengacu pada literatur/jurnal kedokteran barat yang mencantumkan lebih besar kemungkinan kondisi medis yang diderita merupakan kelainan bawaan/cacat lahir/kelainan/keterlambatan perkembangan/penyakit keturunan (*hereditary disease*)/*kongenital*;

16. Tindakan Bedah yang dilakukan semata-mata keinginan Tertanggung tanpa ada Cedera atau Penyakit, pembedahan untuk tujuan kosmetik, atau pembedahan plastik, kecuali disebabkan oleh Cedera atau Penyakit termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
17. Biaya pemeriksaan kesehatan rutin (*medical check up*), biaya pemeriksaan atau pengobatan yang tidak berhubungan dengan diagnosis atau alasan Rawat Inap, biaya rehabilitasi dan/atau fisioterapi tanpa rekomendasi Dokter, biaya preventif atau pencegahan Penyakit, termasuk pembelian alat bantu medis/non medis yang bukan untuk menunjang proses penyembuhan setelah Rawat Inap tanpa rekomendasi Dokter, imunisasi dan vaksinasi, *food supplement*, biaya telekomunikasi, biaya penyewaan televisi berikut salurannya, biaya lemari pendingin termasuk isinya dan biaya lain yang tidak berhubungan dengan perawatan medis;
18. Rawat Inap di Rumah Sakit atau Klinik yang bertujuan hanya untuk tindakan dan/atau pemeriksaan diagnostik;
19. Perawatan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit atau Klinik, seperti perawatan di spa atau sauna atau salon atau klinik estetika, termasuk perawatan untuk kondisi medis yang disebabkan oleh komplikasi penggunaan obat-obatan dan/atau tindakan yang bertujuan untuk kosmetik;
20. Pengobatan Tertanggung yang berhubungan dengan 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/psikolog, kecuali kondisi psikiatri/psikologis akibat secara langsung dari Rawat Inap sebelumnya;
21. Pertanggungannya ini mengecualikan setiap tindakan, perawatan dan/atau pengobatan yang dilakukan di fasilitas perawatan sebagai berikut:

- a. Klinik pribadi atau perorangan yang setiap tindakan dan/atau perawatannya dilaksanakan oleh profesi lain selain Dokter;
 - b. Rumah bersalin yang setiap tindakan dan/atau perawatannya dilaksanakan oleh profesi lain selain Dokter;
 - c. Rumah peristirahatan termasuk sanatorium atau rumah sakit jiwa kecuali untuk perawatan yang berhubungan dengan Perawatan Psikiatri dan Psikologis dan Perawatan Paliatif sebagai akibat langsung dari Rawat Inap sebelumnya; **(berlaku pada Plan Bronze A –Diamond)**
 - d. Rumah peristirahatan termasuk sanatorium atau rumah sakit jiwa; **(berlaku pada Plan Cermat)**
 - e. Rumah untuk rehabilitasi setelah mengalami sakit;
 - f. Rumah jompo;
 - g. Fasilitas perawatan dan/atau pengobatan ketergantungan, penyalahgunaan, kecanduan alkohol, atau kecanduan obat terlarang; dan/atau
 - h. Balai pengobatan;
 - i. Klinik pengobatan alternatif, naturopati, *homeopati*, *chiropractor*, akupunktur, atau pengobatan tradisional lain. **(berlaku pada Plan Cermat)**
22. Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan yang terjadi pada saat Tertanggung di bawah pengaruh narkotika, alkohol, psikotropika, racun, gas atau kecanduan atas bahan sejenis lainnya, atau obat selain digunakan sebagai obat menurut resep yang dikeluarkan oleh Dokter;
 23. Cedera atau Penyakit yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari terorisme, perang, invasi, serangan musuh asing, tindak kekerasan, perang baik yang diumumkan atau tidak diumumkan, perang sipil, pemberontakan, revolusi, keikutsertaan langsung dalam huru-hara, perkelahian, pemogokan dan keributan massa, tindakan tentara atau militer, perampasan kekuasaan, atau tugas aktif dalam angkatan bersenjata atau kepolisian;
 24. Cedera atau Penyakit akibat reaksi nuklir, radiasi, dan kontaminasinya;
 25. Cedera atau Penyakit akibat penyimpangan seksual

dan/atau penyakit menular seksual, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;

26. Tertanggung berpartisipasi dalam kegiatan atau olahraga berbahaya termasuk namun tidak terbatas pada jenis balap atau adu kecepatan (selain berjalan kaki atau berenang), *potholing*, panjat tebing, gunung, mendaki membutuhkan penggunaan tali atau panduan, menyelam ke kedalaman lebih dari 30 (tiga puluh) meter, kegiatan bawah air yang melibatkan penggunaan peralatan bawah air pernapasan, *sky diving*, *cliff diving*, *bungee jumping*, *BASE jumping (Building Antena Span Earth)*, paralayang, gantole dan terjun payung;
27. Cedera atau Penyakit yang disebabkan oleh penerbangan atau kegiatan udara lainnya, kecuali sebagai penumpang yang terdaftar dalam manifes dengan membayar tarif pada maskapai penerbangan sipil komersial, atau perusahaan sewa yang mempunyai izin dan beroperasi dalam penerbangan rutin;
28. Cedera yang disebabkan oleh tindak pidana kejahatan/ pelanggaran atau percobaan tindak pidana kejahatan/ pelanggaran yang dilakukan oleh Tertanggung, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
29. Cedera yang disebabkan oleh pelanggaran peraturan perundang-undangan oleh Tertanggung, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
30. Cedera yang disebabkan oleh perlawanan oleh Tertanggung dalam hal terjadi penangkapan atau penahanan Tertanggung atau orang lain oleh pihak yang berwenang;

31. Konsultasi ahli gizi dan podiatrik, terapi wicara dan terapi pekerjaan yang bukan merupakan bagian dari program rehabilitasi karena trauma, kecuali merupakan tindak lanjut dari ketidakmampuan Rawat Inap;
32. Perawatan dan/atau pengobatan tradisional dan/atau alternatif, termasuk dan tidak terbatas pada sinse, pengobatan herbal, ahli patah tulang, paranormal, chiropractor, naturopati, holistik, akupuntur, akupresur, refleksologi, pijat, terapi oksigen hiperbarik, terapi aroma dan sejenisnya; **(hanya berlaku untuk Plan Cermat, detail manfaat perawatan tradisional pada Plan Bronze - Diamond dapat dilihat pada Polis)**
33. Perawatan dan/atau Pengobatan Eksperimental, termasuk tindakan **Digital Subtraction Angiography (DSA) dengan flushing ataupun perawatan lainnya yang berkaitan dengan Perawatan dan/atau Pengobatan Eksperimental;**
34. Perawatan dan/atau pengobatan yang tidak ditujukan untuk penyembuhan, konservasi atas kondisi Tertanggung ataupun pemulihan terhadap kondisi kesehatan sebelumnya;
35. Perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapatkan penggantian atas semua biaya perawatan atas Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan dari perusahaan/lembaga mana pun, dan ketidakmampuan yang muncul karena kegiatan di luar pekerjaan yang telah ditanggung oleh pemberi kerja; **(hanya berlaku untuk Plan Cermat)**
36. Manfaat Santunan Pemakaman pada asuransi PRUSolusi Sehat Plus Pro tidak berlaku apabila Tertanggung meninggal karena hal berikut:
 - a. Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri, dugaan bunuh diri, atau pencederaan diri oleh Tertanggung, baik yang dilakukan dalam keadaan sadar atau tidak sadar, sehat jiwa atau sakit jiwa jika tindakan tersebut terjadi dalam kurun waktu 12 (dua belas) bulan sejak Polis berlaku atau sejak terakhir dipulihkan (apabila Polis pernah dipulihkan), bergantung pada yang mana yang terakhir terjadi, dengan ketentuan bahwa tindakan tersebut dapat Penanggung simpulkan dari dokumen yang disampaikan dan diterima oleh Penanggung atas diri Tertanggung;

- b. Tindak pidana kejahatan atau percobaan tindak pidana kejahatan oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;
- c. Tindak pidana pelanggaran atau percobaan tindak pidana pelanggaran oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;
- d. Perlawanan oleh Tertanggung dalam hal terjadi penahanan Tertanggung atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
- e. Pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan oleh Tertanggung, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan; atau
- f. Hukuman mati berdasarkan putusan pengadilan.

Informasi lengkap yang dapat menyebabkan Polis batal dan manfaat tidak dapat dibayarkan mengacu pada ketentuan Pengecualian yang tertera dalam Polis Asuransi PRUSolusi Sehat Plus Pro.

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

Masa berlaku Polis akan berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* apabila Premi tidak dibayar lunas ketika masa leluasa (*grace period*) telah dilewati. Penanggung memberikan masa leluasa (*grace period*) untuk melakukan pembayaran Premi hingga 1 (satu) hari sebelum tanggal yang sama di bulan berikutnya dari Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi.

Apabila Polis *lapsed*, Pemegang Polis dapat mengajukan Pemulihan Polis, dengan memenuhi persyaratan berikut:

- i. Tertanggung belum berusia 75 (tujuh puluh lima) tahun pada saat Pemulihan Polis diajukan;
- ii. Pemulihan Polis dilakukan dalam kurun waktu 12 (dua belas) bulan dari tanggal Polis lewat waktu atau *lapsed*;
- iii. Memenuhi syarat *Underwriting* dan syarat lain yang ditetapkan oleh Penanggung; dan
- iv. Membayar seluruh biaya yang timbul berkaitan dengan Pemulihan Polis (jika ada) yang tertera pada Formulir Pemulihan Polis, yang dapat dipelajari Pemegang Polis sebelum mengajukan permohonan Pemulihan Polis;

Pemulihan Polis akan mengikuti proses *Underwriting* ulang sesuai ketentuan yang berlaku. Dalam hal Polis telah dipulihkan, ketentuan Masa Tunggu dan Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya akan diterapkan kembali serta tidak ada perlindungan yang berlaku sejak tanggal Polis *lapsed* sampai dengan tanggal Pemulihan Polis.

Perpanjangan Pertanggungan dan Perubahan Premi

Premi adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis, atau pihak ketiga yang ditunjuk Pemegang Polis, kepada Penanggung berdasarkan Polis.

Masa bayar Premi adalah sampai dengan Masa Perlindungan yaitu sampai dengan usia Tertanggung 99 tahun.

Besarnya Premi untuk PRUSolusi Sehat Plus Pro dapat berubah sesuai dengan usia dan kondisi Tertanggung pada saat dilakukannya perpanjangan secara otomatis pada setiap Ulang Tahun Polis berikutnya dan dapat berubah sewaktu-waktu sebagai penyesuaian atas, termasuk namun tidak terbatas pada pengalaman klaim, inflasi biaya

kesehatan, pilihan PRUSolusi Sehat Plus Pro Tertanggung dan Manfaat Asuransi kesehatan lainnya yang Tertanggung miliki di Prudential Indonesia dengan pemberitahuan tertulis baik dalam bentuk cetak, elektronik maupun lainnya kepada Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum Ulang Tahun Polis berikutnya yang terdekat.

Perpanjangan secara otomatis tidak dilakukan apabila Pemegang Polis atau Penanggung mengakhiri Pertanggung PRUSolusi Sehat Plus Pro dengan pemberitahuan tertulis baik dalam bentuk cetak, elektronik maupun lainnya kepada Penanggung atau Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum Ulang Tahun Polis berikutnya yang terdekat.

Penanggung berhak mengubah manfaat dan/atau syarat dan ketentuan dari Ketentuan Polis dan ketentuan lainnya dengan pemberitahuan tertulis baik dalam bentuk cetak, elektronik maupun lainnya kepada Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum hal tersebut mulai berlaku.

Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya pemeriksaan kesehatan, pengadaan Polis dan pencetakan dokumen, biaya lapangan, biaya pos dan telekomunikasi serta remunerasi karyawan dan Komisi Tenaga Pemasar.

Terdapat 4 pilihan frekuensi pembayaran Premi yaitu:

- i. bulanan
- ii. 3 (tiga) bulanan
- iii. 6 (enam) bulanan
- iv. tahunan

Biaya-Biaya

Pajak

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

Risiko yang perlu Pemegang Polis ketahui

1) Risiko Ekonomi dan Perubahan Politik (Domestik dan Internasional)

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

2) Risiko Likuiditas

Risiko yang dapat terjadi jika aset investasi tidak dapat dengan segera dikonversi menjadi uang tunai, misalnya ketika terjadi kondisi pasar yang ekstrim atau ketika semua Pemegang Polis melakukan penarikan (*withdrawal/surrender*) secara bersamaan. Risiko Likuiditas juga termasuk risiko yang berkaitan dengan kemampuan Prudential Indonesia dalam membayar kewajiban asuransi terhadap nasabahnya dari pendanaan arus kas. Prudential Indonesia akan memastikan penempatan aset sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan terus mempertahankan kinerjanya untuk melebihi batas minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Pemerintah.

3) Risiko Operasional

Risiko yang timbul dari proses internal yang tidak memadai/gagal, atau dari perilaku karyawan, pihak ketiga (termasuk, namun tidak terbatas pada Tenaga Pemasar) dan sistem operasional, atau dari peristiwa eksternal (termasuk situasi *force majeure* namun tidak terbatas pada bencana alam, kebakaran, kerusuhan, dan lain-lain) yang dapat mempengaruhi kegiatan operasional perusahaan.

Bagaimana cara mengajukan Klaim Manfaat Asuransi?

1



Dapatkan **Formulir Klaim** dengan cara menghubungi Tenaga Pemasar Anda, atau *Customer Line* Prudential Indonesia. Formulir Klaim juga bisa diunduh di *website* kami www.prudential.co.id/id/claims-support/claim.

2



Isi **Formulir Klaim** dengan benar dan lengkap.

3



Persiapkan **dokumen** yang wajib disertakan. Dokumen yang disyaratkan dapat dilihat di *website* kami www.prudential.co.id/id/claims-support/claim.

4



Serahkan/Kirimkan **Formulir Klaim** beserta dokumen-dokumen yang diperlukan baik secara langsung, melalui pos, atau melalui Tenaga Pemasar Anda, ke kantor pusat Prudential Indonesia.

Catatan:

Pengajuan klaim Manfaat Asuransi, harus diserahkan kepada Penanggung dalam jangka waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari terhitung setelah tanggal peristiwa dimaksud. Pengajuan klaim akan diproses setelah dokumen lengkap diterima Penanggung. Manfaat Asuransi akan dibayarkan paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak pengajuan klaim disetujui oleh Penanggung.

Pusat Informasi dan Pelayanan Polis

Pemegang Polis dan Tertanggung dapat mengakses berbagai informasi mulai dari pelayanan Polis hingga menyampaikan pengaduan yang dapat disampaikan secara lisan maupun secara tertulis melalui jalur layanan yang disediakan, melalui:

- **Customer Line**
1500085

Senin-Sabtu: Pukul 08.00-17.00 WIB

- **Customer Care Centre Prudential Indonesia**

Senin – Jumat: Pukul 08.30-16.00 WIB
Prudential Centre, Kota Kasablanka Lt. 15
Jl. Kasablanka Raya 88 - Jakarta Selatan

- **Website:** www.prudential.co.id

- **E-mail:** customer.idn@prudential.co.id

- **Dokumen yang diperlukan untuk penyampaian pengaduan:**

Untuk menyampaikan pengaduan secara tertulis, diperlukan kelengkapan dokumen berupa:

1. Surat pengaduan yang menjelaskan nomor Polis, jenis produk, tanggal pemanfaatan produk dan/atau layanan, serta permasalahan yang diadukan.
2. Surat kuasa disertai dengan fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pemegang Polis, apabila yang menyampaikan pengaduan bukan Pemegang Polis.
3. Fotokopi KTP Pemegang Polis dan/atau Penerima Kuasa yang masih berlaku.
4. Nomor telepon Pemegang Polis dan/atau Penerima Kuasa yang masih berlaku.
5. Dokumen pendukung atas pengaduan, yang dipandang perlu oleh Prudential Indonesia.

Pengaduan secara tertulis akan ditindaklanjuti dan diselesaikan selambat-lambatnya 10 hari kerja sejak dokumen pengaduan diterima secara lengkap dan dapat diperpanjang dengan kondisi tertentu dengan pemberitahuan kepada Pemegang Polis sebelumnya.

Proses penyelesaian pengaduan diharapkan dapat diselesaikan antara Nasabah (atau Perwakilannya) dengan Prudential Indonesia terlebih dahulu. Jika kesepakatan

tidak tercapai, maka Nasabah dan Prudential Indonesia dapat menyelesaikannya melalui Lembaga Peradilan, maupun di luar Peradilan, yaitu melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) sebagai lembaga resmi penyelesaian alternatif sengketa atau jalur penyelesaian sengketa lainnya sesuai ketentuan yang disepakati dalam Polis.

- **Mengakses informasi Polis melalui fitur My Policies/Polis Ku pada aplikasi Pulse by Prudential (Pulse) yang dapat diakses secara bebas biaya melalui Apple App Store atau Google Play Store dengan nama We Do Pulse.**

Catatan Penting

- PT Prudential Life Assurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
- Informasi yang tercantum pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini adalah akurat sampai dengan adanya perubahan yang dilakukan oleh Kami.
- Anda diharapkan untuk membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasar atau pusat informasi dan pelayanan polis kami atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai PRUSolusi Sehat Plus Pro dan bukan sebagai Polis Asuransi yang mengikat. Anda wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis PRUSolusi Sehat Plus Pro.
- Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat Anda pelajari pada Polis yang Kami terbitkan jika pengajuan disetujui.

- Prudential Indonesia dapat menolak pengajuan asuransi jika tidak memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.
- Kebenaran dan kelengkapan pengisian SPAJ termasuk formulir terkait akan menjadi dasar Pertanggungjawaban Polis. Ketidakbenaran maupun ketidaklengkapan pengisian SPAJ dapat mengakibatkan Penanggung membatalkan Polis.
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk biaya pemeriksaan kesehatan, pengadaan Polis dan pencetakan dokumen, biaya lapangan, biaya pos dan telekomunikasi serta remunerasi karyawan dan Komisi Tenaga Pemasar.
- Penanggung akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, 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 (tiga puluh) hari kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.
- Dengan mengisi dan mengajukan SPAJ Anda dapat menerima penawaran produk lain dari Prudential Indonesia atau pihak ketiga yang bekerja sama dengan Prudential Indonesia apabila dianggap perlu.