

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat

Tentang Produk

PRUSehat merupakan produk Asuransi Kesehatan perorangan dari PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia) yang memberikan perlindungan terhadap risiko Rawat Inap, Tindakan Bedah, dan pengobatan Rawat Jalan pada tindakan dan perawatan tertentu serta manfaat lainnya sesuai dengan Plan yang dipilih berdasarkan syarat dan ketentuan mengenai batas maksimum Manfaat Asuransi sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRU**Sehat. Manfaat atas Biaya kamar Rawat Inap akan diberikan maksimum Manfaat Asuransi Kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRU**Sehat. Manfaat atas Biaya Kamar Rawat Inap akan diberikan maksimum sesuai Plan yang dipilih serta terdapat kewajiban Tanggungan Sendiri yang akan dikenakan untuk setiap klaim pengajuan Rawat Inap. Produk ini tersedia dalam mata uang Rupiah dan memberikan Manfaat Asuransi selama Polis masih aktif.

Anda berkesempatan memiliki perlindungan kesehatan yang dapat meringankan beban tagihan biaya medis ketika Rawat Inap di Rumah Sakit. Menjadi sehat memberikan Anda keringanan Premi hingga 15%¹ untuk Masa Pertanggungungan yang akan datang melalui fitur **PRU**Hemat sebagai *reward* dengan **PRU**Sehat yang **#BeneranPas** memberikan perlindungan kesehatan.

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 dan Warga Negara Asing yang dapat berbahasa Indonesia.

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

¹ detail informasi kunjungi bit.ly/prusehat

Pemegang Polis	Orang perseorangan atau badan usaha yang membuat perjanjian pertanggungungan kesehatan dengan Penanggung sebagaimana tertera dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada) serta mempunyai hubungan kepentingan asuransi (<i>insurable interest</i>) terhadap Tertanggung atas perjanjian pertanggungungan kesehatan ini.
Tertanggung	Orang perseorangan yang atas dirinya diadakan pertanggungungan 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) dan mempunyai hubungan kepentingan asuransi (<i>insurable interest</i>) terhadap Tertanggung atas perjanjian pertanggungungan kesehatan ini, yang ditunjuk oleh Pemegang Polis sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi apabila Tertanggung meninggal dunia (jika ada) atau dalam keadaan lain sebagaimana diatur dalam Polis.
Polis	Perjanjian pertanggungungan kesehatan antara Penanggung dan Pemegang Polis termasuk Ringkasan Polis, SPAJ yang telah disetujui oleh Penanggung, Ketentuan Umum Polis, Ketentuan Khusus Polis, Ketentuan Khusus Lanjutan, dan ketentuan lainnya (apabila diadakan) beserta segala tambahan atau perubahannya yang memuat syarat dan ketentuan perjanjian pertanggungungan kesehatan

Manfaat Asuransi PRUSehat**1. Manfaat Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah**

Manfaat Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah sebagaimana yang ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUSehat** merupakan setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan atas pelayanan dan perawatan bagi Tertanggung yang Diperlukan Secara Medis sesuai batas maksimum tiap Manfaat Asuransi dalam Tabel Manfaat **PRUSehat** (*inner limit*), yang terdiri atas:

- Biaya Kamar
- Biaya Unit Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit* (ICU) termasuk yang dilakukan di NICU/PICU/HDU/*Intermediate Ward*/Ruang Isolasi atau unit perawatan intensif lainnya yang diakui
- Biaya Kunjungan Dokter Umum serta Dokter Spesialis dan/atau Subspesialis
- Biaya Tindakan Bedah
- Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit
- Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap
- Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap
- Biaya Ambulans Lokal
- Biaya Perawatan Oleh Juru Rawat Setelah Rawat Inap (tersedia untuk Plan Sehat B)

2. Manfaat Rawat Jalan

Manfaat Rawat Jalan sebagaimana yang ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUSehat** merupakan setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan karena pelayanan dan perawatan bagi Tertanggung yang Diperlukan Secara Medis sesuai batas maksimum tiap Manfaat Asuransi dalam Tabel Manfaat **PRUSehat** (*Inner Limit*), yang terdiri atas:

- Biaya Rawat Jalan Darurat Hanya Untuk Kecelakaan
- Biaya Tindakan Bedah Rawat Jalan
- Biaya Perawatan Sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan
- Biaya Perawatan Setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan
- Biaya Perawatan Cuci Darah atau Dialisis
- Biaya Perawatan Kanker
- Biaya Perawatan Demam Berdarah dan/atau Tifus

3. Manfaat Lainnya

- Manfaat Santunan Meninggal Dunia (tersedia untuk Plan Sehat B)

Manfaat **PRUSehat** dapat dibayarkan setelah melewati Masa Tunggu (30 hari) sejak Tanggal Mulai Pertanggunganaan **PRUSehat**, dan/atau Tanggal Pemulihan Polis terakhir, atau tanggal disetujuinya peningkatan Manfaat Asuransi **PRUSehat** oleh Penanggung (jika ada) sebagaimana dicantumkan dalam Endorsemen; tergantung tanggal mana yang paling akhir terjadi dengan mengikuti ketentuan Polis, kecuali manfaat Rawat Inap atau Tindakan Rawat Jalan yang disebabkan oleh Kecelakaan.

(Keterangan lengkap mengenai Manfaat Asuransi, termasuk syarat-syarat dan pengecualiannya, tercantum pada Polis yang berlaku dan mengikat)

Syarat Pertanggunganaan Asuransi Kesehatan PRUSehat

<p>Usia Masuk Tertanggung</p> <p>Mulai usia 30 (tiga puluh) hari (usia sebenarnya) sampai dengan 75 (tujuh puluh lima) tahun (Ulang Tahun Berikutnya),</p>	<p>Usia Masuk Pemegang Polis</p> <p>Minimum 21 (dua puluh satu) tahun atau 18 (delapan belas) tahun jika sudah menikah (usia sebenarnya)</p>
<p>Masa Pertanggunganaan</p> <p>Masa Pertanggunganaan 1 (satu) tahun dapat diperpanjang hingga 99 (sembilan puluh sembilan) tahun (usia sebenarnya)</p>	<p>Mata Uang</p> <p>Tersedia dalam Rupiah</p>

Tanggungans Sendiri

Tanggungans Sendiri adalah setiap biaya Rawat Inap yang muncul atas diri Tertanggung yang akan ditanggung sendiri oleh Pemegang Polis hingga jumlah tertentu sebelum Manfaat Asuransi Kesehatan **PRUSehat** dapat dibayarkan oleh Penanggung sebagaimana dimaksud dalam Ringkasan Polis. Informasi lebih detail kunjungi bit.ly/prusehat

Syarat dan ketentuan Tanggungans Sendiri:

Tanggungans Sendiri (jika ada) akan berlaku per satu Rawat Inap*. Dalam hal Tertanggung melakukan Rawat Inap kembali dalam jangka waktu 10 (sepuluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung keluar dari Rawat Inap sebelumnya dan kedua Rawat Inap tersebut disebabkan oleh satu atau lebih Ketidakmampuan yang sama sebagai diagnosis utama yang merupakan indikasi untuk Rawat Inap, maka perawatan sebelumnya akan mengurangi batas maksimum Manfaat Asuransi dan Tanggungans Sendiri ketika melakukan Rawat Inap kembali.

*Definisi "per satu Rawat Inap" untuk Tanggungans Sendiri tidak akan berlaku jika ada rawat inap terpisah yang terjadi sebelum dan setelah ulang tahun polis.

Ketentuan Khusus Lanjutan Asuransi Kesehatan **PRUSehat**

Besarnya Premi untuk Asuransi Kesehatan **PRUSehat** yang dikenakan oleh Penanggung pada suatu Tahun Pertanggungans Asuransi Kesehatan **PRUSehat** akan ditentukan berdasarkan Usia Tertanggung dan **PRUHemat** yang dikenakan sesuai dengan perhitungan sebagai berikut:

$$P = P_t \times (1 - \text{PRUHemat})$$

di mana:

- t : Usia Tertanggung pada suatu tahun Polis
- P : Premi yang dikenakan oleh Penanggung pada suatu tahun Polis
- P_t : Premi Pokok untuk Tertanggung yang berusia t tahun pada suatu tahun Polis

PRUHemat: Suatu persentase sebagaimana dimaksud pada penjelasan di bawah

Periode Pengamatan

1. Periode Pengamatan adalah periode di mana Penanggung akan meninjau klaim Tertanggung, yang mana terhadap hasil peninjauan tersebut dapat ditentukan besar **PRUHemat** (jika ada) yang akan dikenakan kepada Premi pada suatu Tahun Pertanggungans Asuransi Kesehatan **PRUSehat**.
2. Periode Pengamatan adalah suatu periode selama 12 (dua belas) bulan, yang:
 - a. dimulai dari tanggal yang sama di 2 (dua) bulan sebelumnya dari tanggal awal Tahun Polis;
 - b. hingga 1 (satu) hari kalender sebelum tanggal yang sama di 10 (sepuluh) bulan selanjutnya dari tanggal awal Tahun Polis.
3. Dengan mengesampingkan ketentuan pada poin 2 (dua), Periode Pengamatan untuk tahun pertama Polis Asuransi Kesehatan **PRUSehat** dimulai dari Tanggal Mulai Pertanggungans hingga 1 (satu) hari kalender sebelum tanggal yang sama di 10 (sepuluh) bulan berikutnya.

PRUHemat

1. **PRUHemat** adalah *reward* yang diberikan oleh Penanggung yang dapat dikenakan setiap tahunnya kepada Premi pada suatu tahun Polis jika memenuhi syarat-syarat yang ditentukan dalam Ketentuan Khusus Lanjutan.
2. **PRUHemat** hanya dapat dikenakan pada suatu Tahun Polis Asuransi Kesehatan **PRUSehat** jika:
 - a. Tidak terdapat klaim Manfaat Asuransi yang disetujui oleh Penanggung pada Periode Pengamatan terakhir; dan
 - b. Polis atau Asuransi Kesehatan **PRUSehat** tidak pernah berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* dalam Periode Pengamatan terakhir.

3. Dalam hal Polis memenuhi seluruh syarat sebagaimana dimaksud pada poin 2 (dua) dalam beberapa Periode Pengamatan secara berturut-turut, maka besar **PRUHemat** yang dikenakan (jika ada) pada suatu Tahun Polis Asuransi Kesehatan **PRUSehat** berjalan, ditentukan berdasarkan tabel di bawah ini:

Memenuhi seluruh syarat dalam (x) Periode Pengamatan secara berturut-turut	PRUHemat
(x)	(%)
1	5%
2	10%
≥ 3	15%

4. Dalam hal Polis yang sebelumnya telah memenuhi syarat sebagaimana dimaksud pada poin 2 (dua) dan pada Periode Pengamatan selanjutnya tidak memenuhi salah satu atau lebih syarat sebagaimana dimaksud pada poin 2 (dua) di atas, maka penghitungan **PRUHemat** untuk Tahun Polis Asuransi Kesehatan **PRUSehat** selanjutnya akan dimulai kembali dari awal perhitungan 1 (satu) Periode Pengamatan sesuai tabel pada poin 3 (tiga) di atas.
5. Dengan tetap mengacu pada poin 3 (tiga) di atas, maksimum **PRUHemat** yang dapat diberikan sebesar 15% (lima belas persen).

Informasi lengkap dapat mengacu pada Ketentuan Khusus Lanjutan **PRUSehat** pada Polis dan pada bit.ly/prusehat.

Persyaratan Dokumen dan Tata Cara Pengajuan Polis Asuransi

Tertanggung harus melengkapi persyaratan dan dokumen yang diperlukan sebagai berikut:

- Dokumen yang diperlukan:
 - Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) termasuk namun tidak terbatas pada kondisi kesehatan yang telah diisi dengan jujur, benar, dan lengkap serta ditandatangani oleh Pemegang Polis;
 - Ilustrasi Manfaat Produk Asuransi dan hasil analisa risiko dan kebutuhan keuangan yang telah ditandatangani oleh Pemegang Polis;
 - Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis dan/atau Tertanggung yang masih berlaku;
 - Bukti Pembayaran Premi dengan nominal sebagaimana yang ditetapkan oleh Penanggung setelah keputusan penerimaan Pertanggung;
 - Dokumen-dokumen lain yang Penanggung perlukan sebagai syarat penerbitan Polis.
- Usia calon Pemegang Polis minimal 21 (dua puluh satu) tahun atau 18 (delapan belas) tahun jika sudah menikah.
- Usia calon Tertanggung 30 (tiga puluh) hari (usia sebenarnya) hingga 75 (tujuh puluh lima) tahun (Ulang Tahun Berikutnya).
- Memenuhi kriteria *medical* dan *financial underwriting* yang berlaku di Prudential Indonesia.
- Untuk membeli produk **PRUSehat** dimungkinkan adanya pemeriksaan kesehatan yang pelaksanaannya melalui Rumah Sakit atau Laboratorium Klinik yang ditunjuk oleh Penanggung, dengan prosedur sesuai Syarat dan Ketentuan.

Tabel Manfaat dan Plan Asuransi Kesehatan PRUSehat

Plan			Sehat A	Sehat B
Wilayah Pertanggungjawaban			ASIA (Kecuali Singapura, Jepang dan Hong Kong)	
No	Manfaat	Penjelasan	Maksimal Rp (000)	
Manfaat Rawat Inap dan/ atau Tindakan Bedah				
1	Biaya Kamar	Per hari; maksimal sesuai dengan hari kalender per tahun	600	900
2	Biaya Unit Perawatan Intensif/ Intensive Care Unit (ICU) (Termasuk NICU/PICU/HDU/ Intermediate Ward/ Ruang Isolasi atau unit perawatan intensif lainnya yang diakui)	Per hari; biaya kamar sesuai dengan hari kalender, kecuali Kondisi Vegetatif maksimal 150 hari kalender	1.200	1.800
3	Biaya Kunjungan Dokter Umum	Maksimal per hari	225	300
4	Biaya Kunjungan Dokter Spesialis dan/ atau Subspesialis	Maksimal per hari, per jenis spesialis	325	400
5	Biaya Tindakan Bedah	Maksimal per 1 kali Tindakan Bedah	60.000	80.000
6	Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap	Maksimal per satu Rawat Inap*, Maksimal 30 hari sebelum Rawat Inap	1.800	2.700
7	Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap	Maksimal per satu Rawat Inap*, Maksimal 90 hari setelah Rawat Inap	1.800	2.700
8	Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	Maksimal per satu Rawat Inap*	12.000	18.000
9	Biaya Ambulans Lokal	Maksimal per 1 kali layanan ambulans	400	450
10	Biaya Perawatan Oleh Juru Rawat Setelah Rawat Inap	Per hari; Maksimal 120 hari per tahun	–	350
Manfaat Rawat Jalan				
1	Biaya Rawat Jalan Darurat Hanya Untuk Kecelakaan	Maksimal per tahun Polis; Rawat Jalan diberikan dalam jangka waktu 48 jam dari saat mengalami Kecelakaan	5.000	7.500
2	Biaya Tindakan Bedah Rawat Jalan	Maksimal per 1 kali Tindakan Bedah tanpa Rawat Inap	15.000	25.000
3	Biaya Perawatan Sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan	Maksimal per 1 kali Tindakan Bedah Rawat Jalan, Maksimal 30 hari sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan	1.800	2.700
4	Biaya Perawatan Setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan	Maksimal per 1 kali Tindakan Bedah Rawat Jalan, Maksimal 90 hari setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan	1.800	2.700
5	Biaya Perawatan Cuci Darah atau Dialisis	Maksimal per tahun Polis	15.000	25.000
6	Biaya Perawatan Kanker	Maksimal per tahun Polis	80.000	100.000
7	Biaya Perawatan Demam Berdarah dan/ atau Tifus	Maksimal per tahun Polis, memenuhi kriteria sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> Untuk Demam Berdarah: laboratorium NS1 dengan hasil positif (+) atau Dengue IgM dengan hasil positif (+), dan Trombosit kurang dari atau sama dengan 150.000 per mikroliter darah; atau Untuk Tifus/ Paratifus: pemeriksaan laboratorium Tubex dengan hasil positif (+) bernilai lebih besar atau sama dengan 6, atau Widal bernilai lebih dari atau sama dengan 1/160, atau kultur <i>Salmonella typhoidal</i> dengan hasil positif (+) 	8.000	12.000

Manfaat Lainnya

1	Manfaat Santunan Meninggal Dunia	Santunan yang dibayarkan sekaligus untuk meninggal akibat sakit atau Kecelakaan	--	15.000
---	----------------------------------	---	----	--------

Batas Manfaat Asuransi Tahunan

900.000

1.000.000

Fitur Tambahan

Tanggungans Sendiri**	Per satu Rawat Inap* di PRUPriority Hospitals	1.000	2.000
	Per satu Rawat Inap* di bukan PRUPriority Hospitals	2.500	5.000
PRUHemat		Memenuhi syarat dalam (X) Periode Pengamatan secara berturut-turut	PRUHemat
		(X)	(%)
		1	5%
		2	10%
		≥3	15%

*Dalam hal Tertanggung melakukan Rawat Inap kembali dalam jangka waktu 10 (sepuluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung keluar dari Rawat Inap sebelumnya dan kedua Rawat Inap tersebut disebabkan oleh satu atau lebih Ketidakmampuan yang sama sebagai diagnosis utama yang merupakan indikasi untuk Rawat Inap, maka perawatan sebelumnya akan mengurangi batas maksimum Manfaat Asuransi dan Tanggungans Sendiri ketika melakukan Rawat Inap kembali.

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

Ilustrasi Manfaat Asuransi Kesehatan PRUSehat

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

Pada Tanggal 30 Juli 2025, Bapak Damar membeli Asuransi Kesehatan PRUSehat Plan Sehat A dengan Masa Pertanggungans hingga Usia 99 (sembilan puluh sembilan) tahun, dengan manfaat Kamar perawatan sebesar Rp600,000 per hari beserta manfaat lainnya sebagaimana tercantum dalam Tabel Manfaat.

Ilustrasi Pembayaran Premi dan Manfaat Asuransi

Bapak Damar Usia 30 Tahun

Masa Pertanggungans hingga Tertanggung berusia 99 Tahun

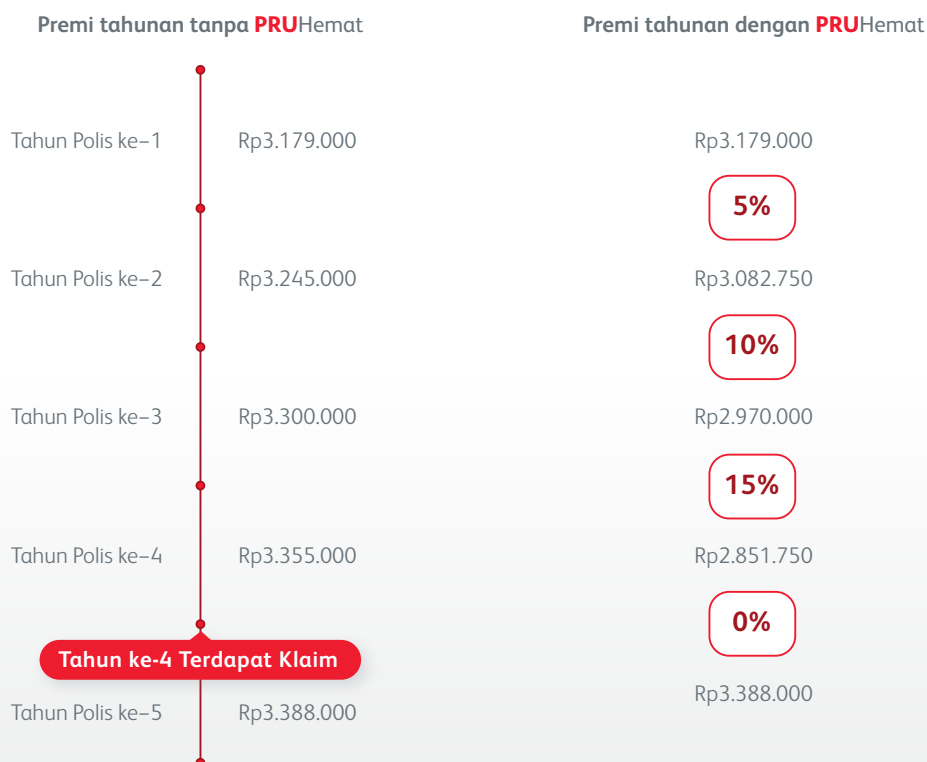


Bapak Damar Usia 99 Tahun



Contoh hidup sehat tanpa klaim

Premi tahunan untuk Masa Pertanggungan tahun Polis pertama Rp3,179,000



Catatan:

- Informasi mengenai ilustrasi ini hanyalah contoh gambaran dan bukan data sesungguhnya.
- Sesuai dengan Ketentuan Polis, besarnya Premi akan berubah di setiap Ulang Tahun Polis dan dikenakan sesuai dengan Usia dan **PRU**Hemat (jika ada), serta dapat naik sewaktu-waktu sebagai penyesuaian atas, termasuk namun tidak terbatas pada inflasi biaya kesehatan ataupun pengalaman klaim secara portofolio.



Contoh klaim Rawat Inap di PRUPriority Hospitals:

Pada tahun Polis ke 4 (empat), tanggal 15 Mei 2029, Bapak Damar melakukan Rawat Inap di PRUPriority Hospitals selama 7 (tujuh) hari, Bapak Damar menempati kamar sesuai dengan Plan yang dimiliki. Adapun Ilustrasi perincian pembayaran Manfaat Asuransi Kesehatan adalah sebagai berikut:

Manfaat	('000)					
	Jumlah Hari Rawat Inap	Klaim yang diajukan	Batasan Manfaat	Total Klaim Yang Diajukan	Tanggung Jawab Sendiri	Klaim Yang Dibayarkan
Biaya Kamar	7	600	600	4,200	(Dibayar Bapak Damar)	(Dibayar PRUSehat)
Biaya Kunjungan Dokter Umum	7	225	225	1,575		
Biaya Kunjungan Dokter Spesialis dan/ atau Subspesialis	5	325	325	1,625		
Biaya Tindakan Bedah	1	20,000	60,000	20,000		
Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	1	9,000	12,000	9,000		
Total Klaim Rawat Inap				36,400	1,000	35,400

Dengan klaim di PRUPriority Hospitals, Bapak Damar cukup menanggung biaya Tanggungan Sendiri sebesar Rp1,000,000, dan sisa nya sebesar Rp35,400,000 (Rp36,400,000 – Rp1,000,000) akan dibayarkan oleh Prudential. Jika Bapak Damar melakukan klaim Rawat Inap di bukan PRUPriority Hospitals, maka jumlah biaya Tanggungan sendiri adalah sebesar Rp2,500,000.



Contoh klaim Rawat Jalan di PRUPriority Hospitals:

Manfaat	('000)					
	Jumlah Hari Rawat Inap/ Kunjungan	Klaim yang diajukan	Batasan Manfaat	Total Klaim Yang Diajukan	Tanggung Jawab Sendiri	Klaim Yang Dibayarkan
Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap	1	1,500	1,800	1,500	-	(Dibayar PRUSehat)
Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap	1	1,000	1,800	1,000		
Total Klaim Rawat Jalan				2,500		2,500

Dikarenakan total klaim yang diajukan oleh Bapak Damar sesuai dengan Tabel Manfaat, maka Prudential akan menanggung seluruh tagihan Rawat Jalan.



Contoh klaim Rawat Jalan Demam Berdarah dan/atau Tifus

Pada tahun Polis ke 5 (lima) tanggal 10 Desember 2029, Bapak Damar melakukan Rawat Jalan dikarenakan sakit Demam Berdarah, dengan hasil laboratorium sesuai dengan ketentuan Asuransi Kesehatan PRUSehat. Adapun Ilustrasi perincian pembayaran Manfaat Asuransi Kesehatan adalah sebagai berikut:

Manfaat	('000)			
	Klaim Yang Diajukan	Batasan Manfaat	Tanggung Sendiri	Klaim Yang Dibayarkan
Biaya perawatan Demam Berdarah (Rawat Jalan - biaya konsultasi, pengobatan, dan semua biaya pemeriksaan yang berhubungan dengan kondisi Demam Berdarah)	2,700	8,000	–	(Dibayar PRUSehat)
Total Klaim Rawat Jalan				2,700

Dikarenakan total tagihan klaim yang diajukan masih sesuai dengan batas manfaat, maka Prudential akan menanggung seluruh tagihan Rawat Jalan Bapak Damar.

Kewajiban Anda sebagai Pemegang Polis

- Memberikan informasi dengan jujur, benar, dan lengkap serta memahami dokumen sebelum ditandatangani.
- Membayar Premi tepat waktu sebelum jatuh tempo secara berkala (bulanan, tiga bulanan, enam bulanan, dan tahunan), selama Masa Pertanggung, untuk memastikan Polis tetap aktif. Apabila Premi tidak dibayarkan tepat waktu, ada risiko status Polis bisa menjadi tidak aktif (*lapsed*) dan klaim Manfaat Asuransi dapat tidak dibayarkan.
- Membayar Premi melalui metode pembayaran yang tersedia (*cash/cheque, credit card, auto debit* atau metode pembayaran lainnya).

Masa mempelajari Polis (*Free Look Period*)

- Pemegang Polis diberikan waktu untuk mempelajari Polis selama 14 (empat belas) hari kalender terhitung sejak Polis elektronik diterima oleh Pemegang Polis atau Tertanggung.
- Selama Masa Mempelajari Polis, apabila Pemegang Polis tidak setuju dengan ketentuan Polis, maka Pemegang Polis dapat segera memberitahukan hal tersebut kepada Penanggung dengan mengajukan formulir pembatalan Polis.
- Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis setelah dikurangi biaya-biaya yang timbul (jika ada) sebagaimana tercantum dalam formulir pembatalan Polis, dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak formulir pembatalan Polis diterima oleh Penanggung.

Hal yang dapat menyebabkan Pertanggungjawaban berakhir

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat ini akan berakhir secara otomatis pada saat salah satu hal di bawah ini paling dulu terjadi:

- a. Tanggal Tertanggung meninggal dunia;
- b. Tanggal Polis diakhiri oleh Penanggung;
- c. Tanggal Polis menjadi lewat waktu atau *lapsed*;
- d. Tanggal Akhir Pertanggungjawaban;
- e. Tanggal ketika Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat diakhiri oleh Pemegang Polis sebelum Tanggal Akhir Pertanggungjawaban dan disetujui oleh Penanggung; atau
- f. Tengah malam mengacu pada pukul 24.00 menurut Waktu Indonesia Bagian Barat yang merupakan Tanggal Akhir Pertanggungjawaban, 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 Dapat Menyebabkan Polis Lewat Waktu (*Lapsed*) dan Cara Pemulihan Polis

1. Masa berlaku Polis akan berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* apabila Premi tidak dibayar lunas paling lambat dalam Masa Leluasa (*Grace Period*) selama Masa Pembayaran Premi sebagaimana tercantum pada Ringkasan Polis. Penanggung memberikan Masa Leluasa (*Grace Period*) untuk melakukan pembayaran Premi hingga 1 (satu) hari kalender sebelum tanggal yang sama di bulan berikutnya dari Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi.
2. Apabila Polis *lapsed* dan belum pernah dilakukan Penebusan Polis (*Surrender*), Pemegang Polis dapat mengajukan Pemulihan Polis, dengan memenuhi persyaratan berikut:
 - a. Tertanggung belum berusia 75 (tujuh puluh lima) tahun pada saat Pemulihan Polis diajukan;
 - b. Pemulihan Polis diajukan dalam kurun waktu 12 (dua belas) bulan dari tanggal Polis menjadi lewat waktu atau *lapsed*;
 - c. Memenuhi syarat seleksi risiko (*underwriting*) dan syarat lain yang ditetapkan oleh Penanggung; dan
 - d. 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.

Apabila Pemulihan Polis telah disetujui, maka pertanggungjawaban Polis akan berlaku kembali sesuai ketentuan Polis.

3. Dalam hal terjadi Pemulihan Polis, maka:
 - a. Ketentuan Masa Tunggu sebagaimana tercantum pada Ketentuan Khusus Polis akan diterapkan kembali serta tidak ada perlindungan yang berlaku sejak tanggal Polis menjadi lewat waktu (*lapsed*) sampai dengan tanggal Polis berlaku kembali;
 - b. Penanggung berhak untuk melakukan penyesuaian atas besarnya Premi, di mana Premi yang harus dibayarkan sesuai Tanggal Jatuh Tempo Premi Pembayaran saat Pemulihan Polis dilakukan, termasuk apabila terdapat perubahan Premi terkait keputusan seleksi risiko (*underwriting*).

Perpanjangan Pertanggungjawaban 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 Utama 99 (sembilan puluh sembilan) tahun.

Penanggung akan mengenakan besarnya Premi sesuai dengan Usia Tertanggung pada saat dilakukannya perpanjangan secara otomatis sampai dengan usia 99 tahun, dengan pemberitahuan tertulis baik dalam bentuk cetak, elektronik maupun lainnya kepada Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum Ulang Tahun Polis terdekat atau kenaikan Premi tersebut diberlakukan. Selain itu Penanggung juga dapat menaikkan Premi dengan mempertimbangkan keadaan terkini dan semua faktor yang relevan yang mempengaruhi Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat, termasuk namun tidak terbatas pada inflasi biaya kesehatan ataupun pengalaman klaim secara portofolio, dengan pemberitahuan kepada Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum kenaikan Premi tersebut diberlakukan.

Perpanjangan secara otomatis tidak dilakukan apabila Pemegang Polis atau Penanggung mengakhiri Pertanggungan PRUSehat 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.

Penanggung dengan ini tidak menjanjikan besarnya Premi untuk asuransi PRUSehat yang akan datang.

Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya termasuk untuk pembayaran Manfaat Asuransi, biaya pemasaran, biaya pengadaan Polis, biaya pemeriksaan Kesehatan (jika ada), biaya lapangan, biaya pos dan telekomunikasi, remunerasi karyawan, serta komisi Tenaga Pemasar, perantara produk maupun pihak yang memasarkan PRUSehat.

Terdapat 4 pilihan frekuensi pembayaran Premi yaitu:

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

Biaya-biaya

Premi yang dibayarkan telah memperhitungkan komponen biaya-biaya termasuk untuk pembayaran Manfaat Asuransi, biaya pemasaran, biaya pengadaan Polis, biaya pemeriksaan Kesehatan (jika ada), biaya lapangan, biaya pos dan telekomunikasi, remunerasi karyawan, serta komisi agen asuransi, perantara produk maupun pihak yang memasarkan PRUSehat. Setiap pembayaran suatu jumlah berdasarkan Polis dikenakan Pajak berdasarkan peraturan perundang-undangan di bidang perpajakan.

Hal yang Menyebabkan Polis Diakhiri dan Manfaat Asuransi Tidak Dibayarkan

1. Apabila terdapat ketidakbenaran dalam keterangan, pernyataan, pemberitahuan, dan informasi yang disampaikan kepada Penanggung melalui SPAJ, formulir-formulir terkait dan/atau data dan informasi tambahan lainnya yang diminta oleh Penanggung (jika ada), antara lain termasuk namun tidak terbatas pada usia; jenis kelamin; jenis pekerjaan; alamat domisili; data kesehatan (termasuk status merokok) dan hobi calon Tertanggung; data penghasilan rutin; atau data-data lainnya yang telah disampaikan sebelumnya oleh Pemegang Polis, maka Polis dapat dinilai ulang oleh Penanggung.
2. Jika ditemukan kondisi yang telah ada sebelumnya (*pre-existing condition*) yang tidak diberitahukan oleh Pemegang Polis atau Tertanggung sesuai ketentuan Polis. *Pre-existing condition* adalah kondisi di mana segala jenis penyakit, cedera atau ketidakmampuan yang tanda atau gejalanya diketahui atau tidak diketahui oleh Pemegang Polis atau Tertanggung, baik telah ataupun belum didiagnosis oleh Dokter, baik telah ataupun belum mendapatkan perawatan/pengobatan/ saran/konsultasi dari Dokter, terlepas dari pengobatan sebenarnya telah ataupun belum dilakukan, yang terjadi dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sebelum Tanggal Mulai Pertanggungan, atau tanggal Pemulihan Polis yang terakhir, tergantung pada tanggal yang paling akhir sesuai dengan ketentuan Polis. Dalam hal Pemegang Polis atau Tertanggung memberitahukan kondisi yang telah ada sebelumnya (*pre-existing condition*), maka Penanggung akan melakukan penilaian terhadap kondisi tersebut yang mana pengajuan ilustrasi ini dapat diterima atau perlu penyesuaian, atau ditolak.

Informasi lengkap yang dapat menyebabkan Polis diakhiri dan manfaat tidak dapat dibayarkan mengacu pada ketentuan Pengecualian yang tertera dalam Polis Asuransi Kesehatan PRUSehat.

Pengecualian

1. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (*pre-existing condition*);
2. Rawat Inap atau Tindakan Bedah apa pun untuk Penyakit yang terjadi dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Mulai Pertanggungjawaban, atau tanggal Pemulihan Polis, atau tanggal disetujuinya peningkatan Manfaat Asuransi PRUSehat 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. Tuberkulosis;
 - 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 Pertanggungjawaban, 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.
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/kongential 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;
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;
 - d. Rumah untuk rehabilitasi setelah mengalami sakit;
 - e. Rumah jompo;
 - f. Fasilitas perawatan dan/atau pengobatan ketergantungan, penyalahgunaan, kecanduan alkohol, atau kecanduan obat terlarang;
 - g. Balai pengobatan; dan/atau
 - h. Klinik pengobatan alternatif, naturopati, homeopati, *chiropractor*, akupunktur, atau pengobatan tradisional lain.
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 dan beresiko tinggi termasuk namun tidak terbatas pada jenis balap atau adu kecepatan (selain berjalan kaki atau berenang), seni bela diri dan segala jenis olahraga kontak fisik, berkuda, *potholing*, panjat tebing, gunung, mendaki yang membutuhkan penggunaan tali atau panduan, menyelam ke kedalaman lebih dari 30 (tiga puluh) meter, kegiatan bawah air yang melibatkan penggunaan peralatan bawah air pernapasan, aktifitas di udara (*sky diving, cliff diving, bungee jumping, BASE jumping (Building Antena Span Earth)*), paralayang, *gantole* dan terjun payung dan lain-lain);
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;
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;
36. Manfaat Santunan Meninggal Dunia pada Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat 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.

Cara Mengajukan Klaim Manfaat Asuransi



Dapatkan **Formulir Klaim** dengan cara menghubungi Tenaga Pemasar Pemegang Polis, atau *Customer Line* Prudential Indonesia. Formulir Klaim juga bisa diunduh di *website* Kami www.prudential.co.id



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



Persiapkan **dokumen** yang wajib disertakan. Dokumen yang disyaratkan dapat dilihat di *website* Kami www.prudential.co.id



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

Pengajuan klaim Manfaat Asuransi dalam hal Tertanggung menjalani Rawat Inap dan/atau Rawat Jalan, atau meninggal dunia, harus diserahkan kepada Penanggung dalam jangka waktu paling lambat 3 (tiga) bulan terhitung sejak tanggal Tertanggung mengajukan klaim Rawat Inap dan/atau Rawat Jalan, atau meninggal dunia. Pengajuan klaim akan diproses setelah dokumen lengkap diterima Penanggung. Manfaat Asuransi akan dibayarkan paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak pengajuan Manfaat Asuransi klaim disetujui oleh Penanggung. Selain itu, biaya yang tidak memiliki relevansi langsung dengan pengobatan kondisi medis akan ditanggung oleh Pemegang Polis atau Tertanggung. Perawatan untuk suatu tindakan yang direncanakan, Pemegang Polis atau Tertanggung disarankan melakukan *pre-admission* atas Metode Non-Tunai ini terlebih dahulu selambat-lambatnya 3 (tiga) hari kerja sebelum rencana perawatan. Metode Non-Tunai ini sewaktu-waktu dapat dihentikan oleh Penanggung.

Risiko yang perlu Anda ketahui

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

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

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

2) Risiko Kredit

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Prudential Indonesia dalam membayar kewajiban terhadap Nasabahnya. Prudential Indonesia terus mempertahankan kinerjanya untuk melebihi minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Pemerintah.

3) Risiko Operasional

Risiko yang timbul dari proses internal yang tidak memadai/gagal, atau dari perilaku karyawan dan sistem operasional, atau dari peristiwa eksternal yang dapat mempengaruhi kegiatan operasional perusahaan.

4) Risiko Likuiditas

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

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**

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

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

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

- Mengakses informasi Polis dan Layanan Asuransi secara digital melalui **PRU**Services.

- **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 Keuangan (LAPS SJK) sebagai lembaga resmi penyelesaian alternatif sengketa atau jalur penyelesaian sengketa lainnya sesuai ketentuan yang disepakati dalam Polis.

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 PT Prudential Life Assurance.
- 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 **PRU**Sehat dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Anda wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis **PRU**Sehat.

- Definisi, Informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko serta keterangan lebih lengkap dapat dipelajari pada polis yang akan diterbitkan oleh Prudential Indonesia untuk pemegang polis 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 perlindungan Polis. Ketidakbenaran maupun ketidaklengkapan pengisian SPAJ dapat mengakibatkan Penanggung mengakhiri Polis.
- Anda dapat menerima penawaran produk lain dari Prudential Indonesia atau pihak ketiga yang bekerja sama dengan Prudential Indonesia apabila dianggap perlu apabila mengisi dan mengajukan SPAJ.
- Penanggung akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, Premi, 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 sebelum efektif berlakunya perubahan.
- Produk ini telah dilaporkan dan/atau memperoleh surat penegasan dan/atau persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.



PT Prudential Life Assurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan