

# Asuransi Tambahan PRUWell Health

Produk berikut merupakan produk Asuransi Tambahan yang dapat dipilih oleh Pemegang Polis pada Produk Yang Dikaitkan dengan Investasi (PAYDI) yang dikeluarkan oleh PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia) dan tersedia dalam mata uang Rupiah (sesuai mata uang pada Polis Dasar).

Menjadi sehat bisa berikan kamu kesempatan miliki perlindungan komplit karena **#SehatPangkalBisa** dengan Asuransi Tambahan Kesehatan PRUWell Health memiliki fitur PRUWell sebagai *reward* berupa keringanan biaya asuransi hingga 20%<sup>1</sup> untuk Masa Pertanggung jawaban yang akan datang.

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

Ringkasan Informasi Produk Asuransi Tambahan ini merupakan penjelasan singkat tentang produk Asuransi Tambahan dan bukan merupakan bagian dari Polis, produk ini hanya dapat dipasarkan kepada Warga Negara Indonesia yang berada di dalam wilayah Indonesia dan mengerti bahasa Indonesia.

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

<sup>1</sup>detail informasi kunjungi [bit.ly/PRUWellHealth](https://bit.ly/PRUWellHealth).

## PRUWell Health

Asuransi Tambahan PRUWell Health memberikan pembayaran manfaat asuransi kesehatan sesuai tagihan Rumah Sakit untuk beberapa manfaat pada Tabel Manfaat PRUWell Health, sesuai dengan Plan yang dipilih Pemegang Polis.

PRUWell Health hadir dengan memberikan pilihan Plan mulai dari Plan Bronze, Silver, Gold, Platinum hingga Plan Diamond, beserta manfaat lainnya untuk melengkapi perlindungan kesehatan Anda:

- Untuk dapat memiliki Asuransi Tambahan PRUWell Health, Tertanggung harus berusia antara 30 (tiga puluh) hari (usia sebenarnya) sampai dengan 75 (tujuh puluh lima) tahun (ulang tahun berikutnya) dimana pertanggung jawaban akan diberikan hingga Tertanggung mencapai usia 55/65/75/85/99 tahun (sesuai dengan pilihan Pemegang Polis).
- PRUWell Saver adalah fasilitas pilihan yang memungkinkan Anda untuk mendapatkan biaya asuransi yang lebih rendah, jika Anda memilih untuk menanggung sendiri sejumlah biaya rawat inap hingga batas tertentu sesuai Plan yang Anda pilih.
- Tersedia PRUWell Limit Booster yang dapat menambah Batas Manfaat Tahunan Asuransi Tambahan PRUWell Health yang hanya diberikan satu kali di awal Masa Pertanggung jawaban.

Hal yang perlu diperhatikan untuk Asuransi tambahan PRUWell Health adalah sebagai berikut:

- Dalam pengajuan Asuransi Tambahan PRUWell Health, setiap Tertanggung hanya boleh memiliki maksimal 1 (satu) Asuransi Kesehatan sejenis di Prudential Indonesia.

- Asuransi Tambahan PRUWell Health berlaku untuk masa 1 (satu) tahun dihitung sejak Tanggal Mulai Masa Pertanggung jawaban Asuransi Tambahan PRUWell Health.
- Asuransi Tambahan PRUWell Health akan diperpanjang secara otomatis pada setiap Ulang Tahun Pertanggung jawaban Asuransi tambahan untuk masa 1 (satu) tahun berikutnya dengan tetap tunduk pada ketentuan yang diatur pada Polis.
- Perpanjangan secara otomatis tidak dilakukan apabila Pemegang Polis atau Penanggung mengakhiri Asuransi Tambahan PRUWell Health dengan pemberitahuan tertulis kepada Penanggung atau Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum Ulang Tahun Pertanggung jawaban Asuransi Tambahan PRUWell Health berikutnya.
- Masa Tunggu adalah jangka waktu dimana Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan PRUWell Health ini tidak berlaku bagi Tertanggung kecuali untuk manfaat Rawat Inap atau tindakan Rawat Jalan yang disebabkan oleh Kecelakaan. Adapun jangka waktu sebagaimana dimaksud adalah 30 (tiga puluh) hari kalender dihitung sejak:
  - Tanggal Mulai Pertanggung jawaban Asuransi Tambahan PRUWell Health;
  - Tanggal Pemulihan Polis terakhir;
  - Tanggal Pemulihan Asuransi Tambahan PRUWell Health terakhir; atau
  - Tanggal disetujuinya peningkatan Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan PRUWell Health oleh Penanggung (jika ada) sebagaimana dicantumkan dalam Endorsemen;tergantung tanggal mana yang paling akhir terjadi.

- Dalam hal Masa Tunggu berlaku, Manfaat Asuransi Tambahan ini dapat dibayarkan setelah melewati Masa Tunggu 30 hari (kecuali manfaat Rawat Inap atau tindakan rawat jalan yang disebabkan oleh Kecelakaan), periode pengecualian 90 hari khusus untuk penyakit kanker, serta 12 bulan khusus untuk penyakit tertentu dan HIV/AIDS sejak Tanggal Mulai Pertanggung jawaban Asuransi Tambahan PRUWell Health atau pemulihan, mana yang paling akhir terjadi dengan mengikuti ketentuan Polis.
- Dalam hal Pemegang Polis mengajukan polis Asuransi Jiwa dengan disertai Asuransi Tambahan PRUWell Health, melakukan perubahan pilihan Plan baik peningkatan atau turun Plan yang membutuhkan proses penilaian risiko (*Underwriting*), maka Pemegang Polis dapat memilih untuk tidak dikenakan Masa Tunggu sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku, dan jika pengajuan tersebut disetujui maka Penanggung akan membayarkan 25% (dua puluh lima persen) dari total klaim yang disetujui untuk pengajuan klaim yang menjadi penyebab klaim nya terjadi dalam Masa Tunggu.

Detail Syarat dan Ketentuan produk asuransi tambahan ini dapat dilihat pada Polis.

## Hal yang Menyebabkan Klaim Asuransi tidak dibayarkan (Pengecualian)?

Hal yang dapat menyebabkan Klaim Asuransi **PRU**Well Health menjadi tidak dibayarkan diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1 Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya;
- 2 Dalam hal Masa Tunggu berlaku, Rawat Inap atau Tindakan Bedah apa pun untuk Penyakit yang terjadi dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Mulai Pertanggunganaan Asuransi Tambahan **PRU**Well Health, atau tanggal Pemulihan Polis dan Asuransi Tambahan **PRU**Well Health termasuk yang turut dipulihkan, atau tanggal disetujuinya peningkatan Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan **PRU**Well Health 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 dalam hal Masa Tunggu berlaku, 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 Dalam hal Masa Tunggu berlaku, 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 Pertanggunganaan Asuransi Tambahan **PRU**Well Health, atau tanggal Pemulihan Polis terakhir dengan Asuransi Tambahan **PRU**Well Health termasuk yang turut dipulihkan, 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 Manfaat Santunan HIV/AIDS sebagaimana dimaksud dalam Polis ini. Dalam hal Masa Tunggu berlaku, Kondisi-kondisi di bawah ini harus terjadi 12 (dua belas) bulan setelah Tanggal Mulai Pertanggunganaan Asuransi Tambahan **PRU**Well Health ini, atau tanggal Pemulihan Polis terakhir dengan Asuransi **PRU**Well Health termasuk yang turut dipulihkan, tergantung tanggal mana yang paling akhir terjadinya:
  - a. Kondisi disebabkan oleh transfusi darah pada Tertanggung di Rumah Sakit atau Klinik; atau

# Asuransi Tambahan PRUWell Health

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 checkup*), 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

Pertanggung mengecualikan setiap tindakan, perawatan dan/atau pengobatan yang dilakukan di fasilitas perawatan sebagai berikut:

- Klinik pribadi atau perorangan yang setiap tindakan dan/atau perawatannya dilaksanakan oleh profesi lain selain Dokter;
- Rumah bersalin yang setiap tindakan dan/atau perawatannya dilaksanakan oleh profesi lain selain Dokter;
- 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 Gold - Diamond).
- Rumah untuk rehabilitasi setelah mengalami sakit;
- Rumah jompo;
- Fasilitas perawatan dan/atau pengobatan ketergantungan, penyalahgunaan, kecanduan alkohol, atau kecanduan obat terlarang;
- Balai pengobatan;

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 huruhara, 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 ijin 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 Eksperimental, termasuk tindakan *Digital Subtraction Angiography (DSA)* dengan *flushing* ataupun perawatan lainnya yang berkaitan dengan Perawatan dan/atau Pengobatan Eksperimental;

33

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;

34

Manfaat Santunan Pemakaman pada Asuransi Tambahan **PRU**Well Health 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 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 Tambahan, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;
- c. Tindak pidana pelanggaran atau percobaan tindak pidana pelanggaran oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi Tambahan, 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.

# Asuransi Tambahan **PRU**Well Health

## Ketentuan Khusus Lanjutan Asuransi Tambahan **PRU**Well Health

Besarnya Biaya Asuransi untuk Asuransi Tambahan **PRU**Well Health yang dikenakan oleh Penanggung pada suatu Tahun Pertanggung Asuransi Tambahan **PRU**Well Health akan ditentukan berdasarkan Usia Tertanggung Utama, *Multiplier* yang dikenakan, dan **PRU**Well yang dikenakan (jika ada) sesuai dengan perhitungan sebagai berikut:

$$B = Bt \times Multiplier \times (1 - \text{PRUWell})$$

di mana

t = Usia Tertanggung Utama pada suatu Tahun Pertanggung Asuransi Tambahan **PRU**Well Health.

B = Biaya Asuransi untuk Asuransi Tambahan **PRU**Well Health yang dikenakan oleh Penanggung pada suatu Tahun Pertanggung Asuransi Tambahan **PRU**Well Health.

Bt = Biaya Pokok Asuransi untuk Asuransi Tambahan **PRU**Well Health untuk Tertanggung Utama yang memiliki Usia t pada suatu Tahun Pertanggung Asuransi Tambahan **PRU**Well Health. Apabila Usia Tertanggung Utama mengalami kenaikan dalam suatu Tahun Pertanggung Asuransi Tambahan **PRU**Well Health, maka besarnya Biaya Pokok Asuransi untuk Asuransi Tambahan **PRU**Well Health akan disesuaikan berdasarkan kenaikan Usia Tertanggung Utama tersebut. Biaya Pokok Asuransi untuk Asuransi Tambahan **PRU**Well Health adalah suatu nominal yang dijadikan dasar dalam penentuan besarnya Biaya Asuransi untuk Asuransi Tambahan **PRU**Well Health, di mana besarnya ditentukan berdasarkan Usia, jenis kelamin Tertanggung Utama, dan Plan yang dipilih termasuk tambahan Biaya Asuransi untuk Asuransi Tambahan **PRU**Well Health yang dikenakan oleh Penanggung dalam hal Polis dikenakan keputusan seleksi risiko (*underwriting*).

*Multiplier* = Suatu pengali Biaya Asuransi untuk Asuransi Tambahan **PRU**Well Health yang dikenakan setiap tahunnya pada suatu Tahun Pertanggung Asuransi Tambahan **PRU**Well Health, yang ditentukan berdasarkan:

1. Riwayat klaim Manfaat Asuransi yang disetujui oleh Penanggung yang terjadi pada Periode Pengamatan terakhir; dan
2. Status Rumah Sakit atau Klinik di mana perawatan dan/atau pengobatan atas diri Tertanggung Utama sebagai pasien dilakukan.

**PRU**Well = *Reward* yang diberikan oleh Penanggung yang dapat dikenakan setiap tahunnya kepada Biaya Asuransi untuk Asuransi Tambahan **PRU**Well Health pada suatu Tahun Pertanggung Asuransi Tambahan **PRU**Well Health jika memenuhi syarat-syarat yang ditentukan dalam Ketentuan Khusus Lanjutan Asuransi Tambahan **PRU**Well Health.

Catatan: Biaya Asuransi tidak dijamin dapat naik sewaktu-waktu dan/ atau secara berkala sebagai penyesuaian atas, termasuk namun tidak terbatas pada pengalaman klaim, inflasi biaya kesehatan, pilihan **PRU**Well Saver Anda dan manfaat asuransi kesehatan lainnya yang Anda miliki di Prudential Indonesia. Pemberitahuan perubahan akan diinformasikan kepada Anda paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum perubahan atau 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum ulang tahun asuransi tambahan berikutnya.

## Periode Pengamatan

1. Periode Pengamatan adalah periode di mana Penanggung akan meninjau klaim Tertanggung Utama, yang mana terhadap hasil peninjauan tersebut dapat ditentukan besar *Multiplier* dan **PRU**Well (jika ada) yang akan dikenakan kepada Biaya Asuransi untuk Asuransi Tambahan **PRU**Well Health pada suatu Tahun Pertanggung Asuransi Tambahan **PRU**Well Health.
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 Pertanggung Asuransi Tambahan **PRU**Well Health;
  - b. Hingga 1 (satu) hari kalender sebelum tanggal yang sama di 10 (sepuluh) bulan selanjutnya dari tanggal awal Tahun Pertanggung Asuransi Tambahan **PRU**Well Health.
3. Dengan mengesampingkan ketentuan pada poin 2, Periode Pengamatan untuk tahun pertama Polis pertanggung Asuransi Tambahan **PRU**Well Health dimulai dari Tanggal Mulai Pertanggung Asuransi Tambahan **PRU**Well Health hingga 1 (satu) hari kalender sebelum tanggal yang sama di 10 (sepuluh) bulan berikutnya.

## *Multiplier*

1. Besar *Multiplier* yang dikenakan pada suatu Tahun Pertanggung Asuransi Tambahan **PRU**Well Health berjalan, ditentukan berdasarkan riwayat klaim Manfaat Asuransi yang disetujui oleh Penanggung dalam Periode Pengamatan terakhir.
2. Besar *Multiplier* adalah sebagai berikut:

Kriteria	<i>Multiplier</i>	
	Usia* ≤ 58 tahun	Usia* > 58 tahun
Tidak terdapat klaim Manfaat Asuransi atau semua klaim Manfaat Asuransi yang disetujui oleh Penanggung bersumber dari <b>PRU</b> Priority Hospitals	1	
Terdapat klaim Manfaat Asuransi yang disetujui oleh Penanggung yang bersumber dari bukan <b>PRU</b> Priority Hospitals	2	1,5

\* merupakan Usia Tertanggung Utama pada saat perpanjangan pertanggung terakhir

**PRU**Priority Hospitals adalah suatu kelompok Rumah Sakit atau Klinik yang terdaftar secara khusus pada Penanggung dari waktu ke waktu berdasarkan ketentuan yang ditetapkan oleh Penanggung. Daftar **PRU**Priority Hospitals dapat diperbaharui secara berkala oleh Penanggung dan akan dipublikasikan pada *website* Penanggung sesuai dengan ketentuan Polis yang dapat diakses melalui <https://bit.ly/PMN-RSRekanan>.

# Asuransi Tambahan PRUWell Health

3. Dalam hal Tertanggung Utama mengalami Kecelakaan lalu lintas, maka pengajuan klaim atas Kecelakaan lalu lintas yang memenuhi kriteria yang tertera dalam Ketentuan Khusus Lanjutan Asuransi Tambahan PRUWell Health akan dikategorikan sebagai klaim yang bersumber dari PRUPriority Hospitals selama memenuhi persyaratan berikut:
  - a. Perawatan dilakukan di Rumah Sakit atau Klinik di kota/kabupaten yang sama dari lokasi kejadian Kecelakaan lalu lintas atau radius Rumah Sakit atau Klinik dari lokasi kejadian Kecelakaan lalu lintas berjarak 15 (lima belas) kilometer;
  - b. Melampirkan Surat Keterangan Kecelakaan dari Kepolisian jika Tertanggung Utama mengalami Kecelakaan lalu lintas; dan
  - c. Melampirkan Surat Keterangan dari Dokter yang menyatakan perawatan yang dilakukan diakibatkan secara langsung karena Kecelakaan.

### PRUWell

1. PRUWell hanya dapat dikenakan pada suatu Tahun Pertanggungungan Asuransi Tambahan PRUWell Health jika:
  - a. Besar *Multiplier* pada Tahun Pertanggungungan Asuransi Tambahan PRUWell Health sebelumnya adalah sebesar 1 (satu);
  - b. Tidak terdapat klaim Manfaat Asuransi yang disetujui oleh Penanggung pada Periode Pengamatan terakhir; dan
  - c. Polis atau Asuransi Tambahan PRUWell Health tidak pernah berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* dalam Periode Pengamatan terakhir.

2. Dalam hal Polis memenuhi seluruh syarat sebagaimana dimaksud pada poin 1 dalam beberapa Periode Pengamatan secara berturut-turut, maka besar PRUWell yang dikenakan (jika ada) pada suatu Tahun Pertanggungungan Asuransi Tambahan PRUWell Health berjalan, ditentukan berdasarkan tabel di bawah ini:

Memenuhi seluruh syarat dalam (x) Periode Pengamatan secara berturut-turut	PRUWell	
	Tidak Memilih PRUWell Saver	Memilih PRUWell Saver
(x) 1	5%	10%
2	10%	15%
≥ 3	15%	20%

3. Dalam hal Polis yang sebelumnya telah memenuhi syarat sebagaimana dimaksud pada poin 1 dan pada Periode Pengamatan selanjutnya tidak memenuhi salah satu atau lebih syarat sebagaimana dimaksud pada poin 1 di atas, maka penghitungan PRUWell untuk Tahun Pertanggungungan Asuransi Tambahan PRUWell Health selanjutnya akan dimulai kembali dari awal perhitungan 1 (satu) Periode Pengamatan sesuai tabel pada poin 2 di atas.
4. Dengan tetap mengacu pada poin 2 di atas, maksimum PRUWell yang dapat diberikan sebesar 15% (lima belas persen) apabila Pemegang Polis memilih Plan tanpa PRUWell Saver atau sebesar 20% (dua puluh persen) apabila Pemegang Polis memilih Plan dengan PRUWell Saver.

Informasi lengkap dapat mengacu pada Ketentuan Khusus Lanjutan PRUWell Health pada Polis dan pada [bit.ly/PRUWellHealth](https://bit.ly/PRUWellHealth).

## Perhitungan Pro Rata

- Apabila Tertanggung selama menjalani Rawat Inap menempati kamar dengan Biaya Kamar yang melebihi Biaya Kamar sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat PRUWell Health, 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

Tabel Manfaat PRUWell Health

Plan			Bronze A	Bronze B	Silver A	Silver B	Gold	Platinum	Diamond
Wilayah Pertanggunggaan			Indonesia		Asia (kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong)		Asia	Seluruh Dunia (kecuali Amerika Serikat)	Seluruh Dunia
No	Manfaat Rawat Inap & Pembedahan	Penjelasan	Maksimal Rp (000)						
			Sesuai Tagihan, mana yang lebih besar						
1	Biaya Kamar	Per hari; maksimal sesuai dengan hari kalender per tahun	harga kamar terendah dengan 2 tempat tidur	harga kamar terendah dengan 1 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam	harga kamar terendah dengan 2 tempat tidur	harga kamar terendah dengan 1 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam	harga kamar terendah dengan 1 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam		
			atau sebesar Batas Harga Kamar						
	Pilihan Batas Harga Kamar		600	1.200	600	1.200	1.800	2.000	2.500
2	Biaya Unit Perawatan Intensif/ <i>Intensive Care Unit (ICU)</i> (Termasuk NICU/PICU/HDU/ <i>Intermediate Ward</i> /Ruang isolasi atau unit perawatan intensif lainnya yang diakui)	Sesuai dengan hari kalender, kecuali Kondisi Vegetatif maksimal 150 hari kalender							
3	Biaya Kunjungan Dokter Umum	Maksimal 2 kunjungan per hari							
4	Biaya Kunjungan Dokter Spesialis dan/atau Subspesialis	Maksimal 2 kunjungan per hari per jenis spesialisasi							
5	Biaya Tindakan Bedah								
6	Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit								
7	Biaya Perawatan Oleh Juru Rawat Setelah Rawat Inap	Maksimal 120 hari per tahun	Sesuai Tagihan						
8	Biaya Ambulans Lokal								
9	Biaya Fisioterapi, Terapi Okupasi, Atau Terapi Wicara	Maksimal 30 hari sebelum Rawat Inap, selama Rawat Inap, dan 90 hari setelah Rawat Inap; Maksimal 90 hari per tahun							
10	Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap	Setiap Rawat Inap, Maksimal 30 hari sebelum rawat inap							
11	Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap	Setiap Rawat Inap, Maksimal 90 hari setelah rawat inap							
12	<i>Telehealth</i> di Indonesia	Maksimal 3 kali <i>Telehealth</i> per Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan atau perawatan kanker sebelum atau sesudah keluar dari Rumah Sakit atau Klinik; Maksimal 30 hari sebelum Rawat Inap atau 90 hari setelah Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan							
13	<i>Telehealth</i> di Malaysia atau Singapura untuk Diagnosis Kanker	Maksimal 1 kali <i>Telehealth</i> untuk diagnosis kanker per Rawat Inap atau perawatan kanker setelah keluar dari Rumah Sakit atau Klinik. Penyedia <i>Telehealth</i> di Malaysia atau Singapura untuk Diagnosis Kanker hanya berlaku di Rumah Sakit Rekanan Penanggung di Malaysia atau Singapura dalam Wilayah Pertanggunggaan yang tercantum di Tabel Manfaat PRUWell Health yang disediakan Penanggung; Maksimal 30 hari sebelum Rawat Inap kanker atau 90 hari setelah Rawat Inap kanker atau perawatan kanker	Tidak Tersedia		Sesuai Tagihan (Malaysia saja)		Sesuai Tagihan (Singapura atau Malaysia saja)		
14	Biaya Perawatan Paliatif	Maksimal 180 hari kalender selama masa pertanggunggaan							
15	Biaya Bedah Rekonstruksi Payudara (setelah Tindakan Mastektomi akibat Kanker atau Kecelakaan)	Bedah Rekonstruksi Payudara harus dilakukan oleh Dokter Medis dalam waktu 6 bulan sejak tanggal operasi pengangkatan payudara (Mastektomi)	Sesuai Tagihan						
16	Biaya Bedah Rekonstruksi Wajah (setelah Tindakan Bedah akibat Kanker atau Kecelakaan)	Bedah Rekonstruksi Wajah harus dilakukan oleh Dokter Medis dalam waktu 6 bulan sejak tanggal Tindakan Bedah akibat kanker atau Kecelakaan							

- 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.
- Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat Anda pelajari pada Polis yang Kami terbitkan jika pengajuan disetujui.

# Asuransi Tambahan PRUWell Health

Plan			Bronze A	Bronze B	Silver A	Silver B	Gold	Platinum	Diamond
Wilayah Pertanggunggaan			Indonesia		Asia (kecuali Singapura, Jepang, dan Hong Kong)		Asia	Seluruh Dunia (kecuali Amerika Serikat)	Seluruh Dunia
No	Manfaat Rawat Inap & Pembedahan	Penjelasan	Maksimal Rp (000)						
17	Penggantian Biaya untuk Donor Pihak Ketiga atas Transplantasi Organ Penting								
18	Biaya Bedah Rekonstruksi Lainnya akibat Kanker atau Kecelakaan selain Payudara dan Rekonstruksi Wajah	Bedah Rekonstruksi lainnya selain Payudara dan Rekonstruksi Wajah harus dilakukan oleh Dokter Medis dalam waktu 6 bulan sejak tanggal Tindakan Bedah akibat kanker atau Kecelakaan	Sesuai Tagihan						
19	Perawatan Psikiatri dan Psikologis	Perawatan pertama dilakukan selama Rawat Inap atau 90 hari setelah Rawat Inap; Maksimal 10 perawatan per tahun Polis							
20	Perawatan Tradisional	Selama Rawat Inap atau maksimal 90 hari setelah Rawat Inap atau Tindakan Bedah atas rekomendasi oleh Dokter yang merawat	1,000 per hari/15,000 per tahun				1,000 per hari/30,000 per tahun	1,000 per hari/50,000 per tahun	
<b>Manfaat Rawat Jalan</b>									
1	Biaya Rawat Jalan Darurat Hanya Untuk Kecelakaan	Rawat Jalan diberikan dalam jangka waktu 48 jam dari saat mengalami Kecelakaan							
2	Biaya Rawat Jalan Darurat Lanjutan Hanya Untuk Kecelakaan	Rawat Jalan diberikan dalam jangka waktu 30 hari dari saat mengalami Kecelakaan							
3	Biaya Tindakan Bedah Rawat Jalan								
4	Biaya Perawatan Sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan	Maksimal 30 hari sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan	Sesuai Tagihan						
5	Biaya Perawatan Setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan	Maksimal 90 hari setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan							
6	Biaya Perawatan Kanker								
7	Biaya Manfaat Pemantauan untuk Perawatan Kanker	Hingga maksimal 5 tahun setelah Perawatan Aktif							
8	Biaya Perawatan Cuci Darah atau Dialisis								
<b>Batas Manfaat Asuransi Tahunan</b>			4.000.000	5.000.000	4.000.000	6.000.000	8.000.000	17.500.000	22.500.000
<b>PRUWell Limit Booster</b>			8.000.000	12.000.000	8.000.000	12.000.000	30.000.000	40.000.000	50.000.000
<b>Manfaat Lainnya</b>									
1	Manfaat Santunan Pemakaman	Santunan yang dibayarkan sekaligus untuk meninggal akibat sakit atau kecelakaan.	15.000				30.000		
2	Manfaat Santunan HIV/AIDS	Santunan yang dibayarkan sekaligus per jiwa untuk HIV/AIDS akibat transfusi darah atau pekerjaan	15.000						
<b>PRUWell Saver*</b>			4.000	5.000	4.000	5.000	10.000	15.000	20.000

\*Jumlah yang harus dibayarkan oleh Tertanggung apabila menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit atau Klinik sebelum manfaat PRUWell Health dapat dibayarkan sesuai dengan Ketentuan Khusus Polis PRUWell Health.



### 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](http://www.prudential.co.id)

- **E-mail:** [customer.idn@prudential.co.id](mailto: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

- Ringkasan Informasi Produk Asuransi Tambahan ini merupakan bagian dari Ringkasan Informasi Produk Dasar.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai **PRU**Well Health dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Anda wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis **PRU**Well Health.
- Seluruh data dan perhitungan pada Ilustrasi Manfaat hanya sebatas ilustrasi dan bersifat tidak mengikat serta ketentuannya akan mengacu pada Polis asuransi yang berlaku.
- 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.
- Informasi yang tercantum pada Ringkasan Informasi Produk Asuransi Tambahan ini adalah akurat sampai dengan adanya perubahan yang dilakukan oleh PT Prudential Life Assurance.
- Kebenaran dan kelengkapan pengisian SPAJ termasuk formulir terkait akan menjadi dasar pertanggung jawaban Polis. Ketidakbenaran maupun ketidaklengkapan pengisian SPAJ dapat mengakibatkan Penanggung membatalkan pertanggung jawaban.
- Ilustrasi manfaat Asuransi yang Anda beli dapat dilihat pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Personal dan Brosur.
- Kami tidak menjanjikan besaran Biaya Asuransi maupun premi untuk masa yang akan datang. Apabila terjadi kenaikan Biaya Asuransi maupun premi, maka Kami dapat meminta Anda untuk menaikkan Premi Berkala dan/atau Premi *Top-up* Berkala (jika diadakan) untuk menunjang keberlakuan polis.

- Asuransi Tambahan **PRU**Well Health akan tetap berlaku dalam 10 (sepuluh) tahun sejak Tanggal Mulai Berlakunya Polis Asuransi Dasar walaupun Nilai Tunai tidak cukup untuk membayar Biaya Asuransi, selama:
  - a. Premi Berkala dan Premi *Top-up* Berkala (jika ada) selalu dibayar lunas paling lambat dalam masa leluasa pembayaran;
  - b. Pemegang Polis tidak pernah memanfaatkan Fasilitas Cuti Premi atau *Premium Holiday*;
  - c. Pemegang Polis tidak pernah melakukan Penarikan (*Withdrawal*)
- Jika Nilai Tunai tidak cukup untuk membayar Biaya Asuransi **PRU**Well Health akan berakhir (*lapsed*).
- Pemegang Polis dapat melakukan pemulihan untuk Asuransi Tambahan **PRU**Well Health, selama Polis Asuransi Dasar masih berlaku.
- Penambahan Asuransi Tambahan dalam Polis Asuransi Dasar akan dikenakan tambahan biaya asuransi. Penjelasan pembebanan biaya asuransi tambahan secara lengkap mengacu pada Polis yang Kami terbitkan jika pengajuan disetujui.
- Tata cara pengajuan Asuransi Tambahan dan klaim Asuransi Tambahan dapat dilihat pada Ringkasan Informasi Produk Asuransi Dasar.
- Biaya Asuransi 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 **PRU**Well Health.
- Prudential Indonesia dapat menolak pengajuan asuransi jika tidak memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.
- Prudential Indonesia akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, premi, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan Asuransi Tambahan ini melalui surat atau melalui cara lain yang sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.
- 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. Pembebanan biaya secara lengkap mengacu pada ketentuan umum dan khusus polis.

# Asuransi Tambahan **PRU**Well Health

- Penanggung dengan ini tidak menjanjikan besarnya Biaya Asuransi untuk asuransi **PRU**Well Health yang akan datang.
- Pajak akan dikenakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan perpajakan yang berlaku dan/atau setiap perubahannya sebagaimana dapat ditentukan oleh Pemerintah Republik Indonesia dari waktu ke waktu.
- 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