

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

PRU Corporate Life

Tentang Produk

PRU Corporate Life merupakan produk asuransi jiwa kumpulan dari PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia) bagi nasabah korporasi. Premi yang dibayarkan memberikan manfaat perlindungan (proteksi) jiwa berjangka bagi Tertanggung. 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 Induk dan Sertifikat Asuransi, yang ditujukan secara khusus kepada target pasar yang berada dalam wilayah Indonesia.

Produk Asuransi ini telah dilaporkan dan disetujui oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Pemegang Polis

Perusahaan atau asosiasi atau badan hukum yang mengadakan perjanjian asuransi kumpulan dengan Penanggung.

Tertanggung

Karyawan/Anggota/Siswa atau Tanggungan dari Pemegang Polis yang telah diterima dalam Kepesertaan.

Penanggung

PT Prudential Life Assurance

Penerima Manfaat

Tertanggung atau Pemegang Polis atau pihak-pihak yang ditunjuk oleh Pemegang Polis untuk menerima Manfaat Asuransi.

Polis

Dokumen yang berisi perjanjian asuransi kumpulan antara Penanggung dan Pemegang Polis, baik yang berbentuk cetak atau digital/elektronik, yang meliputi Ketentuan Umum Polis, Ketentuan Khusus Polis, ketentuan-ketentuan lainnya, Ketentuan Tambahan dan setiap Endorsemen serta dokumen perubahan lain yang terdapat di dalamnya yang Penanggung tandatangani, termasuk Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan dan bentuk elektroniknya, lampiran-lampiran Polis dan/atau dokumen-dokumen lainnya yang dinyatakan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Polis ini.

Sertifikat Kepesertaan

Sertifikat yang diterbitkan oleh Penanggung sebagai tanda kepesertaan dari Tertanggung.

Periode Polis dan Masa Pembayaran Premi

1 (satu) tahun dan dapat diperbaharui

Manfaat Asuransi apa saja yang akan dilakukan melalui produk ini?

PRU corporate life memberikan manfaat berupa Manfaat Asuransi Jiwa Berjangka Meninggal Dunia sebagai manfaat asuransi dasar dan manfaat asuransi tambahan yang dapat dipilih oleh Pemegang Polis antara lain:

- Manfaat Penyakit Kritis Tambahan atau *Terminal Illness* Akselerasi (hanya dapat dipilih salah satu),
- Manfaat Cacat Total dan Tetap Tambahan,
- Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan.

Detail manfaat bisa dilihat di bagian Lampiran

Uang Pertanggungan

Sejumlah uang yang dinyatakan dalam polis, sebagai dasar dari perhitungan Manfaat Asuransi Dasar dan/atau Manfaat Asuransi Tambahan untuk setiap Tertanggung untuk dibayarkan oleh Penanggung kepada Penerima Manfaat melalui Pemegang Polis

- Uang pertanggungan berdasarkan nilai tetap dari Uang Pertanggungan sesuai dengan peraturan Pemegang Polis;
- Minimal Uang Pertanggungan Rp. 100.000.000 per tertanggung per manfaat;
- Maksimal Uang Pertanggungan Rp. 2.000.000.000 per tertanggung per manfaat;

Maksimal Uang Pertanggungan untuk Manfaat Asuransi Tambahan adalah sebesar 100% Uang Pertanggungan Manfaat Dasar.

Apa saja persyaratan yang diperlukan untuk menjadi Peserta dalam produk ini?

- Jumlah Tertanggung minimal 5 orang karyawan
- Tertanggung merupakan Karyawan atau Anggota dari Calon Pemegang Polis dengan usia masuk berdasarkan tabel di bawah ini:

Usia*	Karyawan
Usia masuk	18 – 70 tahun
Maks. usia untuk <i>renewal</i>	sampai 75 tahun

*ulang tahun berikutnya
- Tertanggung yang berhak untuk diberikan pertanggungan beserta besar manfaat yang diberikan ditentukan berdasarkan ketentuan kepesertaan yang jelas berdasarkan peraturan Pemegang Polis dan bukan atas permintaan atau kebutuhan Tertanggung.
- Calon Pemegang Polis wajib melengkapi dokumen sebagai berikut:
 - Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan yang telah diisi dengan benar dan lengkap serta ditandatangani oleh Calon Pemegang Polis;
 - Proposal Asuransi yang telah disetujui oleh Calon Pemegang Polis;
 - Dokumen kelengkapan Perusahaan antara lain, namun tidak terbatas pada:

No	Kelengkapan Dokumen yang Dibutuhkan	Perseroan Terbatas	Koperasi	Yayasan	Asosiasi/ CV/Firma	Kantor Perwakilan	Usaha Dagang	Kantor Pengacara	Kantor Notaris/ PPAT	Badan Usaha Lainnya
1.1	Akta Pendirian dan/atau Anggaran Dasar dan perubahannya dengan susunan pemegang saham/Susunan Direksi terkini	✓	✓	✓	✓	✓				
1.2	Surat Izin dari pihak berwenang yang terkait (dari lembaga pemerintahan) Contoh: NIB/SIUP untuk perusahaan, Surat Izin Yayasan, Surat Izin Penyelenggaraan Sekolah	✓	✓	✓	✓	✓				
1.3	SK persetujuan pendirian dari Menteri Hukum dan HAM atau Menteri Koperasi atau Kementerian terkait	✓	✓	✓						
1.4	NPWP Badan Usaha dan/atau Pemilik Badan usaha	✓	✓	✓	✓	✓	NPWP Perusahaan atau NPWP Pribadi Pemilik	NPWP Perusahaan atau NPWP Pribadi Pengacara	NPWP Perusahaan atau NPWP Pribadi Notaris/PPAT	
2.1	Surat Izin Usaha Perdagangan perseorangan kepada Kantor Satlak PTSP Kecamatan setempat/Dinas Koperasi, Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM) dan Perdagangan setempat						✓			
2.2	Izin Domisili Usaha dari Kantor Satlak PTSP Kelurahan setempat						✓			
3.1	Akte Pendirian Persekutuan Perdata							✓		
3.2	SK Pengangkatan Advokat dari PERADI							✓		
3.3	Surat Tanda Terdaftar Profesi Penunjang Pasar Modal apabila kantor hukum tersebut memberikan jasa kepada Perusahaan Terbuka							✓		
3.4	Kartu anggota PERADI							✓		
4.1	Berita acara pengambilan sumpah sebagai Notaris dan PPAT dari Kementerian Hukum dan HAM, dan BPN, atau Pemerintah Daerah dimana kantor tersebut berdomisili								✓	
4.2	SK Penunjukan sebagai Notaris dari Kementerian Hukum dan HAM atau sebagai PPAT dari Badan Pertahanan Nasional (BPN) bila Notaris tersebut juga merangkap sebagai PPAT								✓	
4.3	Surat Pelaporan Kantor Notaris kepada Kementerian Hukum dan HAM								✓	
4.4	KTP atas nama Notaris/PPAT									
5	Identitas (KTP/SIM/Passpor) pihak yang berwenang yang menandatangani SPAK	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	Identitas (KTP/SIM/Passpor) pemilik manfaat (<i>beneficial owner</i>) – jika pihak yang berwenang bukan merupakan pemilik manfaat (<i>beneficial owner</i>)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	Suara Kuasa - jika pihak yang menandatangani Proposal dan Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan bukan merupakan pihak yang berwenang berdasarkan anggaran dasar perusahaan atau bukan nama Direksi yang tercantum di akta pendirian calon pemegang polis dengan melampirkan KTP/SIM/Passpor pihak yang ditunjuk	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	Laporan Keuangan (tahunan terkini) - Jika asset perusahaan diluar tanah dan bangunan lebih dari 5Miliar dan/atau transaksi penjualan pertahun (omset) lebih dari 15Miliar	✓								

Keterangan :

NIB = Nomor Induk Berusaha

PTSP = Pelayanan Terpadu Satu Pintu

SIUP = Surat Izin Usaha Perdagangan

Satlak = Satuan Pelaksana

Peradi = Perhimpunan Advokat Indonesia

UMKM = Usaha Mikro Kecil Menengah

SPAK = Surat Pengajuan Asuransi

Kumpulan

5 Tertanggung harus dalam kondisi Aktif Bekerja pada Tanggal Berlakunya Kepesertaan dan pada setiap adanya perubahan Manfaat Asuransi atau Plan Asuransi. Calon Tertanggung yang tidak berada dalam kondisi Aktif Bekerja pada Tanggal Berlakunya Kepesertaan dan Tertanggung yang tidak berada dalam kondisi Aktif Bekerja pada setiap adanya perubahan Manfaat Asuransi atau Plan Asuransi mungkin saja dapat diterima sebagai Tertanggung setelah Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dapat memberikan bukti dapat diasuransikan yang dapat diterima oleh Penanggung.

6 Untuk membeli Produk ini dimungkinkan adanya pemeriksaan kesehatan yang pelaksanaannya melalui Rumah Sakit atau Laboratorium atau Klinik yang ditunjuk oleh Penanggung, dengan prosedur sesuai dengan Syarat dan Ketentuan Penanggung.

7 Penanggung berhak melakukan proses seleksi risiko (*underwriting*) untuk menerima atau menolak permohonan asuransi Calon Pemegang Polis.

Kewajiban Pemegang Polis?

1 Memberikan informasi data Pemegang Polis termasuk namun tidak terbatas pada nama, alamat, jenis usaha, Dokumen Perusahaan dan data Tertanggung termasuk namun tidak terbatas pada nama, tanggal lahir, jenis kelamin, kesehatan, pekerjaan secara jujur, lengkap dan benar. Informasi tersebut dapat mempengaruhi penilaian seleksi risiko. Apabila terdapat kesalahan informasi data maka Penanggung tidak berkewajiban untuk menyetujui permohonan asuransi ini atau membayar manfaat asuransi apapun dan asuransi menjadi batal demi hukum.

2 Memahami isi dokumen sebelum ditandatangani.

3 Melakukan pembayaran Premi dan memberikan bukti pembayaran Premi serta memenuhi kewajiban lainnya yang diatur dalam Polis.

4 Apabila Premi tidak dibayarkan tepat waktu, terdapat risiko status Polis bisa menjadi tidak aktif dan klaim manfaat asuransi tidak dibayarkan.

5 Mendapatkan ijin dan kuasa dari setiap Tertanggung untuk memberikan data atau informasi yang dibutuhkan oleh Penanggung atas diri Tertanggung sehubungan dengan pengajuan Polis ini sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

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

1 Pemegang Polis diberikan waktu untuk mempelajari Polis selama 14 (empat belas) hari terhitung sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis.

2 Selama Masa Mempelajari Polis, apabila Pemegang Polis tidak setuju dengan ketentuan Polis, maka Pemegang Polis dapat segera memberitahukan hal tersebut kepada Penanggung dengan mengembalikan dokumen Polis atau dalam hal Polis dibuat dalam bentuk Polis elektronik, maka Pemegang Polis wajib menyerahkan Ringkasan Polis asli.

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

Pengecualian Polis?

Manfaat Meninggal Dunia

1 Bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dengan keadaan sadar atau karena gangguan mental dan/atau kejiwaan yang dilakukan dalam waktu 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Berlakunya Kepesertaan Tertanggung; atau

2 Keterlibatan dari pihak yang dipertanggungkan, dalam melakukan tindakan ilegal, melalaikan dan/atau melanggar hukum, antara lain namun tidak terbatas pada penyalahgunaan minuman keras dan obat-obatan terlarang, tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki kepentingan secara langsung maupun tidak langsung dalam pertanggungan asuransi ini.

Manfaat Penyakit Kritis Tambahan

1 Kondisi yang Sudah Ada Sebelumnya dalam arti kondisi kesehatan atau penyakit dari seorang Tertanggung yang sedang diderita atau pernah diderita atau yang gejalanya sedang diderita atau pernah diderita atau yang seharusnya mengetahui tanda atau gejala dari kondisi atau penyakit tersebut atau berdasarkan hasil laboratorium menunjukkan bahwa terdapat kondisi atau penyakit tersebut sebelum Tanggal Berlakunya Kepesertaan atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang paling akhir terjadi; atau

2 Berpartisipasi aktif dalam perang (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, teroris, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan; atau

3 Keterlibatan dari pihak yang dipertanggungkan, dalam melakukan tindakan ilegal, melalaikan dan/atau

melanggar hukum, antara lain namun tidak terbatas pada penyalahgunaan minuman keras dan obat-obatan terlarang, tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki kepentingan secara langsung maupun tidak langsung dalam pertanggungan asuransi ini; atau

4 Melukai diri sendiri, bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dengan keadaan sadar atau karena gangguan mental dan/atau kejiwaan.

Manfaat *Terminal Illness* Akselerasi

1 Berpartisipasi aktif dalam perang (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, teroris, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan; atau

2 Keterlibatan dari pihak yang dipertanggungkan, dalam melakukan tindakan ilegal, melalaikan dan/atau melanggar hukum, antara lain namun tidak terbatas pada penyalahgunaan minuman keras dan obat-obatan terlarang, tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki kepentingan secara langsung maupun tidak langsung dalam pertanggungan asuransi ini; atau

3 Melukai diri sendiri, bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dengan keadaan sadar atau karena gangguan mental dan/atau kejiwaan

Manfaat Cacat Total dan Tetap Tambahan dan Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan

1 Berpartisipasi aktif dalam perang (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, teroris, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan; atau

2

Keterlibatan dari pihak yang dipertanggungjawabkan, dalam melakukan tindakan ilegal, melalaikan dan/atau melanggar hukum, antara lain namun tidak terbatas pada penyalahgunaan minuman keras dan obat-obatan terlarang, tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki kepentingan secara langsung maupun tidak langsung dalam pertanggungan asuransi ini; atau

3

Berpartisipasi sebagai penumpang atau awak pesawat dalam suatu penerbangan udara selain dari maskapai penerbangan komersial yang berlisensi dan beroperasi dalam penerbangan rutin; atau

4

Berpartisipasi dalam kegiatan atau olahraga yang berbahaya seperti lomba kecepatan jenis apa pun (kecuali lomba kecepatan jalan atau lari), kejuaraan olah raga bela diri apa pun, menyelam, olahraga udara termasuk gantole, balon udara, terjun payung, terjun bebas, terbang layang, panjat tebing, pendakian gunung, *bungee jumping*, atau kegiatan maupun olahraga berbahaya lainnya, kecuali yang telah disetujui Penanggung secara tertulis sebelum kegiatan atau olahraga tersebut dilakukan; atau

5

Melukai diri sendiri, bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dengan keadaan sadar atau karena gangguan mental dan/atau kejiwaan.

Hal apa saja yang dapat menyebabkan Polis dan/atau Kepesertaan tidak berlaku?

Pertanggungan asuransi akan berakhir secara otomatis pada saat:

1. Premi belum dibayarkan setelah Masa Leluasa berakhir; atau
2. Berakhirnya Periode Polis kecuali telah dilakukan pembaruan Polis; atau
3. Polis diakhiri atau dibatalkan sesuai dengan ketentuan dalam Polis

4. Polis diakhiri oleh Pemegang Polis sebelum berakhirnya Periode Polis sesuai dengan ketentuan dalam Polis; atau
5. Polis diakhiri oleh Penanggung sesuai dengan ketentuan dalam Polis; atau..

Hal mana yang terlebih dulu terjadi.

Sebagai akibat Polis diakhiri sebelum berakhirnya Periode Polis, maka Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayar secara pro-rata setelah dikurangi dengan biaya administrasi sebesar 25% (dua puluh lima persen) dari total Premi untuk Periode Polis yang belum berjalan dikurangi dengan kewajiban Pemegang Polis yang tertunggak.

Bagaimana cara mengakhiri Polis Anda?

Pemegang Polis dapat mengakhiri Polis setiap saat dengan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis kepada Penanggung paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum tanggal efektif pengakhiran.

Premi

Tarif Premi

Tarif Premi tahunan sebagaimana tercantum dalam Daftar Premi Polis ditentukan oleh Penanggung pada Tanggal Awal Berlakunya Polis dan dapat ditinjau kembali setiap Tanggal Pembaruan Polis kecuali terdapat perubahan risiko pertanggungan dalam Periode Polis.

Jenis Premi

Premi Awal

Premi yang ditetapkan oleh Penanggung, yang terjadi pada saat Penanggung setuju untuk menerbitkan Polis sesuai dengan permohonan pertanggungan asuransi yang diajukan oleh Pemegang Polis pada awal Periode Polis pertama.

Premi Endorsemen

Premi yang ditetapkan oleh Penanggung, yang terjadi pada saat Penanggung setuju untuk menerbitkan Endorsemen sesuai dengan permohonan perubahan pertanggungan asuransi yang diajukan oleh Pemegang Polis di dalam Periode Polis.

Premi Penyesuaian

Premi yang ditetapkan oleh Penanggung, sesuai dengan perubahan Manfaat Asuransi atau Plan Asuransi Tertanggung, penambahan dan/atau pengurangan Tertanggung yang diajukan oleh Pemegang Polis.

Premi Pembaruan Polis

Premi yang ditetapkan oleh Penanggung, yang terjadi pada saat Penanggung setuju untuk memperbarui Polis sesuai dengan permohonan pembaruan pertanggungan asuransi yang diajukan oleh Pemegang Polis.

Premi Tambahan/ Penambahan Premi

Premi yang dibayarkan diluar premi pertanggungan standar jika kondisi kesehatan Tertanggung tidak memenuhi standar seleksi risiko asuransi (*underwriting*) yang ditentukan Penanggung.

Frekuensi Pembayaran Premi

Tahunan, Semesteran

Minimum Premi

Minimum Premi Tahunan adalah Rp. 3.000.000 per Polis per tahun.

Minimum Premi Semesteran adalah Rp. 5.000.000 per Polis per tahun.

Maksimum Premi

Maksimum Premi Tahunan sesuai dengan keputusan *underwriting* perusahaan

Metode Pembayaran Premi

Metode Pembayaran Premi dengan cara non-tunai

Masa Leluasa (*grace period*)

Penanggung memberikan Masa Leluasa 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Jatuh Tempo Premi kepada Pemegang Polis untuk melakukan pembayaran Premi kecuali untuk pembayaran Premi Awal.

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 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.

Dokumen Klaim

No.	Dokumen Klaim	Manfaat			
		Meninggal Dunia	Penyakit Kritis Tambahan atau Terminal Illness Akselerasi	Cacat Total Dan Tetap Tambahan	Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan
1	Formulir Klaim yang telah diisi dengan lengkap dan benar	✓	✓	✓	✓
2	fotokopi Identitas dari Tertanggung dan Penerima Manfaat yang masih berlaku	✓	✓	✓	✓
3	asli Surat Keterangan Kematian yang ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa penyebab kematian Tertanggung atau fotokopi legalisirnya	✓			✓
4	asli Surat/Akta Kematian atau fotokopi legalisirnya yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang	✓			✓
5	asli atau fotokopi legalisir Berita Acara dari Kepolisian apabila klaim yang terjadi akibat Kecelakaan lalu lintas atau karena sebab-sebab yang tidak wajar	✓	✓	✓	✓
6	Surat Keterangan ahli waris disertai dengan dokumen yang membuktikan hubungan ahli waris dengan Tertanggung (antara lain: Kartu Keluarga/Surat Nikah/Akta Lahir)	✓			✓
7	asli Surat Keterangan yang ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa dan menyatakan Tertanggung dalam keadaan menderita Penyakit Kritis atau Terminal Illness		✓		
8	asli Surat Keterangan yang ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa dan menyatakan Tertanggung dalam keadaan Cacat Total Dan Tetap;			✓	
9	asli Surat Keterangan yang ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa dan menyatakan Tertanggung masih dalam keadaan Cacat Total Dan Tetap secara terus menerus selama 6 (enam) bulan			✓	

Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat harus mengirimkan Bukti Klaim secara lengkap kepada Penanggung dalam waktu tidak melebihi dari 90 (sembilan puluh) hari setelah terjadinya kejadian yang menimbulkan suatu klaim sesuai dengan ketentuan Polis.

Manfaat Asuransi akan dibayarkan paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak pengajuan klaim disetujui oleh Penanggung.

Biaya-biaya

Premi sudah termasuk biaya asuransi, biaya distribusi, biaya administrasi, biaya pemeliharaan polis dan komisi Bank.

Bagaimana cara mengajukan Klaim Manfaat Asuransi?

- Pemberitahuan Pertama harus diberitahukan kepada Penanggung oleh Tertanggung dan/atau Pemegang Polis secara tertulis dalam jangka waktu 14 hari sejak kejadian yang menimbulkan klaim.
- Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat harus mengirimkan Bukti Klaim secara lengkap kepada Penanggung dalam waktu tidak melebihi dari 90 hari setelah terjadinya kejadian yang menimbulkan klaim sesuai dengan ketentuan.
- Dalam hal dokumen yang diajukan tidak lengkap, maka Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat wajib untuk mengirimkan kelengkapan dokumen tersebut dalam waktu tidak melebihi dari 30 (tiga puluh) hari dari tanggal yang tercantum pada surat pemberitahuan ketidaklengkapan dokumen klaim yang dikirimkan oleh Penanggung.
- Apabila Bukti Klaim yang diajukan tidak diterima secara lengkap oleh Penanggung, maka klaim dianggap belum diajukan dan belum diterima oleh Penanggung.
- Bukti Klaim harus diberikan dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Bukti Klaim yang tidak menggunakan Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, maka Pemegang Polis dan/atau Tertanggung wajib menyertakan terjemahan ke Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris (biaya untuk menterjemahkan dokumen kedalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris ditanggung oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung).

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
24 hours assistance: (62 21) 50881817
- **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:** groupcs@prudential.co.id
- **Employee/Employer Portal:** <https://pruworks.prudential.co.id>
- **Employee Apps:** PRUWorks
- **Fax:** (021) – 2995 886
- **Mengakses informasi Polis melalui layanan pruworks dengan mengunjungi website kami www.prudential.co.id**

Dokumen yang diperlukan untuk penyampaian pengaduan

Untuk menyampaikan pengaduan secara tertulis, diperlukan kelengkapan dokumen berupa:

1. Pengaduan dalam bentuk surat elektronik yang menjelaskan nomor Polis, tanggal pemanfaatan produk dan/atau layanan, serta permasalahan yang diadukan;
2. Apabila yang menyampaikan pengaduan bukan wakil Pemegang Polis, maka Peserta wajib mengirimkan tembusan pengaduan tersebut kepada wakil Pemegang Polis;
3. Fotokopi KTP Pemegang Polis/wakil Badan Usaha yang masih berlaku;
4. Nomor telepon Pemegang Polis/wakil Badan Usaha 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.

Catatan Penting

- PT Prudential Life Assurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- 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.
- Definisi, Informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko serta keterangan lebih lengkap dapat dipelajari pada Sertifikat Kepesertaan dan/atau Polis yang akan diterbitkan oleh Prudential Indonesia jika pengajuan disetujui.
- Produk Asuransi Jiwa Kumpulan ini adalah Produk Asuransi Jiwa dari PT. Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia). Produk Asuransi Jiwa Kumpulan ini bukan produk PT Bank UOB Indonesia serta bukan kewajiban dan tidak dijamin oleh PT Bank UOB Indonesia.
- Produk Asuransi Jiwa Kumpulan ini tidak termasuk cakupan program penjaminan pemerintah terhadap kewajiban pembayaran bank umum.
- PT Bank UOB Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan Bank Indonesia (BI).

Catatan Penting

- Penjelasan pembebanan biaya secara lengkap mengacu pada Ketentuan Polis PRUCorporate Life. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk PRUCorporate Life dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Anda wajib membaca dan memahami PRUCorporate Life. Perusahaan Asuransi wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara lain yang sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 hari kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.
- PT Bank UOB Indonesia tidak bertanggung jawab atas Sertifikat Asuransi yang diterbitkan oleh Prudential Indonesia sehubungan dengan Produk Asuransi Jiwa Kumpulan ini. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini harus dibaca dan tunduk pada ketentuan – ketentuan sebagaimana yang tercantum di dalam Polis Induk Asuransi Jiwa Kumpulan ini.
- PRUCorporate Life telah dilaporkan dan/atau memperoleh surat penegasan dan/atau persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Apabila Tertanggung memiliki kebutuhan untuk membaca Salinan Polis Induk Asuransi Jiwa Kumpulan ini, maka Tertanggung dapat menghubungi HRD per masing-masing.

Catatan Penting

- Produk ini dipasarkan oleh *Financial Service Consultant* (FSC) berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- Kebenaran dan kelengkapan pengisian SPAK (Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan) termasuk formulir terkait akan menjadi dasar pertanggung jawaban asuransi jiwa kumpulan. Ketidakbenaran maupun ketidaklengkapan pengisian SPAK dapat mengakibatkan Penanggung membatalakan pertanggung jawaban atas asuransi jiwa kumpulan.
- Dengan menjawab pertanyaan dan menyetujui pernyataan dari *Financial Service Consultant* (FSC), Pemegang Polis dan/atau Tertanggung setuju untuk menerima informasi penawaran produk dan layanan terbaru dari Prudential Indonesia atau pihak ketiga yang bekerja sama dengan Prudential Indonesia apabila dianggap perlu.
- Prudential dapat menolak pengajuan asuransi jika tidak memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.

PRUDENTIAL 

PT Prudential Life Assurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan



Lampiran Manfaat Asuransi

Manfaat asuransi yang akan didapatkan melalui produk ini terdiri dari:

Manfaat Asuransi Dasar

Manfaat/Jenis Plan	Uang Pertanggungan	
	Plan 1	Plan 20
Meninggal Dunia Apabila dalam Masa Kepesertaan Tertanggung meninggal dunia baik karena Penyakit maupun Kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan Manfaat berupa 100% Uang Pertanggungan sesuai dengan Manfaat Asuransi Meninggal Dunia yang dimiliki Tertanggung.	Rp.100,000,000	Rp.2,000,000,000

Manfaat Asuransi Tambahan

Manfaat/Jenis Plan	Uang Pertanggungan	
	Plan 1	Plan 20
Penyakit Kritis Tambahan *) Apabila dalam Masa Kepesertaan, untuk pertama kalinya setelah melebihi 90 (Sembilan puluh) hari sejak Tanggal Berlakunya Kepesertaan, Tertanggung didiagnosa menderita Penyakit Kritis dan Tertanggung bertahan hidup sampai dengan 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal diagnosa ditegakkan oleh Dokter dan Kepesertaan Tertanggung masih berlaku, maka Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan Manfaat Penyakit Kritis Tambahan .	Rp.100,000,000	Rp.2,000,000,000

Daftar Penyakit Kritis:

1. Kanker (Cancer)
2. Penyakit Hati Kronis (Chronic Liver Disease)
3. Penyakit Paru Kronik (Chronic Lung Disease)
4. Koma (Coma)
5. Hipertensi Pulmonal Primer (Disabling Primary Pulmonary Hypertension)
6. Kehilangan Pendengaran secara Total (Total Loss of Hearing Function)
7. Serangan Jantung (Heart Attack)
8. Kardiomiopati Parah (Severe Cardiomyopathy)
9. Stroke (Stroke)
10. Penyakit Alzheimer (Alzheimer's Disease)
11. Pembedahan terbuka pada Pembuluh Darah Aorta (Aorta Vessels Surgery)
12. Anemia Aplastik Yang Tidak Dapat Dipulihkan (Aplastic Anemia)
13. Meningitis Bakteri Berat (Severe Bacterial Meningitis)
14. Tumor Jinak di Otak (Benign Brain Tumor)
15. Tindakan Bedah Bypass Pembuluh Darah Jantung (Coronary Artery Bypass Grafting)
16. Penyakit Crohn (Crohn's disease)
17. Radang Otak (Ensefalitis)
18. Hepatitis Virus Fulminan (Fulminant Viral Hepatitis)
19. Pembedahan Katup Jantung secara Terbuka (Heart Valve Open Surgery)
20. HIV karena Transfusi Darah (HIV due to Blood Transfusion)
21. Gagal Ginjal (Kidney Failure)
22. Kehilangan Kemampuan Bicara (Loss of Speech)

23. Luka Bakar (Burns)
24. Trauma Kepala Berat (Severe Head Trauma)
25. Transplantasi Organ Penting (Vital Body Organ Transplantation)
26. Penyakit Motor Neuron (Motor Neuron Disease)
27. Sklerosis Multipel (Multiple Sclerosis)
28. Distrofi Muskular (Muscular Dystrophy)
29. Penyakit Serius Lainnya pada Pembuluh Darah Koroner Jantung (Other Serious Coronary Heart Disease)
30. Kelumpuhan (Paralysis)
31. Penyakit Parkinson (Parkinson's Disease)
32. Poliomyelitis (Poliomyelitis)
33. Lupus Eritematosus Sistemik (Systemic Lupus Erythematosus)
34. Hilangnya Kemampuan Hidup Mandiri (Loss of Life Independence)
35. Pankreatitis (Pembengkakan Pankreas) Kambuhan Kronis (Recurring Prolonged Chronic Pancreatitis)
36. Rheumatoid Arthritis Kronis (Rheumatoid Arthritis Chronic)
37. Penyakit Kista Meduler (Medullary Cyst Disease)
38. Skleroderma Progresif (Progressive Scleroderma)
39. Penyakit Tangan, Kaki, dan Mulut dengan Komplikasi Kronis (mengancam jiwa) (Hand, foot, and mouth disease (HFMD) with chronic Complication and life-threatening)
40. Penyakit Kawasaki (Proteksi akan berhenti pada usia 18) (Kawasaki Disease, protection will stop at age 18)
41. Penyakit Wilson (Proteksi akan berhenti pada usia 18 (Wilson Disease, protection will stop at age 18)
42. Jaringan tubuh yang mati disebabkan oleh Infeksi Bakteri (Necrotising Fasciitis)
43. Penyakit Kaki Gajah (Elephantiasis)
44. Insufisiensi Adrenal Akut/Penyakit Addison's (Chronic Adrenal Insufficiency)

45. Putusnya Akar-Akar Saraf Plexus Brachialis (*Dismemberment of the Roots of Brachial Plexus Nerves*)
46. HIV yang disebabkan oleh pekerjaan (*HIV due to Employment*)
47. Gangguan Saraf Degenatif (*Severe Creutzfeld-Jacob Disease*)
48. Kehilangan Anggota Tubuh (*Severance of Limbs*)
49. *Terminal Illness*
50. Penyakit Autoimun yang menyebabkan kelemahan pada otot (*Myasthenia Gravis*)
51. Meningitis Tuberkulosa (*Meningeal Tuberculosis*)
52. *Progressive Supranuclear Palsy*
53. Kelainan Pembuluh Darah Otak yang membutuhkan pembedahan otak (*Cerebral Aneurysm Requiring Brain Surgery*)
54. Angioplasti dan penatalaksanaan invasif pada pembuluh darah jantung (*Angioplasty and Other Invasive Treatment for Coronary Artery*)
55. Hepatitis Autoimun Kronis (*Autoimmune chronic hepatitis*)
56. Pembedahan untuk Skoliosis Idiopatik (*Surgery for Idiopathic Scoliosis*)
57. Pembedahan Aneurisma Aorta (*Dissecting Aortic Aneurysm*)
58. Stroke yang membutuhkan pembedahan Endarterektomi karotis (*Stroke Requiring Carotid Endarterectomy Surgery*)
59. Hilangnya Penglihatan Total (*Total loss of the sight function of the both eyes*)
60. Ulcerative colitis Berat (*Severe ulcerative colitis*)
61. Endokarditis Infektif (*Infective Endocarditis*)

Manfaat/Jenis Plan	Uang Pertanggungan	
	Plan 1	Plan 20
Terminal Illness Akselerasi *) Apabila dalam Masa Kepesertaan, untuk pertama kalinya setelah melebihi 90 (Sembilan puluh) hari sejak Tanggal Berlakunya Kepesertaan, Tertanggung didiagnosa menderita Terminal Illness dan Kepesertaan Tertanggung masih berlaku, maka Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan Manfaat Terminal Illness Akselerasi.	Rp. 100,000,000	Rp. 2,000,000,000

*) calon Pemegang Polis hanya dapat memilih salah satunya

Daftar Terminal Illness:

1. Kanker dengan metastase (*Metastatic Cancer*)
2. Mati Batang Otak (*Apallic Syndrome*)
3. Stroke Berat (*Severe Stroke*)
4. Meningitis Bakteri Berat (*Severe Bacterial Meningitis*)
5. HIV karena Transfusi Darah (*HIV due to Blood Transfusion*)
6. Gagal Ginjal (*Kidney Failure*)
7. Transplantasi Jantung atau Paru (*Heart or Lung Transplantation*)
8. Sklerosis Multipel (*Multiple Sclerosis*)

Manfaat/Jenis Plan	Uang Pertanggungan	
	Plan 1	Plan 20
Cacat Total Dan Tetap Tambahan Apabila dalam Masa Kepesertaan Tertanggung mengalami Cacat Total dan Tetap baik karena Penyakit atau sebagai akibat Kecelakaan dalam waktu tidak lebih dari 180 (seratus delapan puluh) hari terhitung sejak terjadinya Kecelakaan atau 30 (tiga puluh) hari jika akibat menghirup gas atau uap atau kelalaian dalam mengkonsumsi bahan beracun sejak tanggal terjadinya Kecelakaan dan kepesertaan Tertanggung masih berlaku, maka Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan Manfaat Asuransi Tambahan Cacat Total dan Tetap berdasarkan Tabel manfaat Cacat Total dan Tetap.	Rp. 100,000,000	Rp. 2,000,000,000



Manfaat/Jenis Plan	Uang Pertanggungan	
	Plan 1	Plan 20
Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan Apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan dalam Masa Kepesertaan yang mengakibatkan Tertanggung: a. meninggal dunia seketika akibat Kecelakaan; atau b. meninggal dunia dalam waktu tidak lebih dari 180 (seratus delapan puluh) hari sejak terjadinya Kecelakaan; atau c. meninggal dunia dalam waktu tidak lebih dari 30 (tiga puluh) hari jika akibat menghirup gas atau uap atau kelalaian dalam mengkonsumsi bahan beracun sejak tanggal terjadinya Kecelakaan; dan Kepesertaan Tertanggung masih berlaku, maka Penanggung akan membayarkan 100% Uang Pertanggungan Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan	Rp. 100,000,000	Rp. 2,000,000,000

Ilustrasi Manfaat	
Contoh 1	
Nama Perusahaan	PT. ABC
Tanggal Berlakunya Polis	1-Jan-18
Tanggal Akhir Kepesertaan	31-Dec-18
Pertanggungan	Meninggal Dunia Terminal Illness Akselerasi
Peristiwa #1 - Manfaat Meninggal Dunia	
Nama Karyawan	Bp. A
Tanggal Berlakunya Kepesertaan	1-Jan-18
Tanggal Akhir Pertanggungan	31-Dec-18
Uang Pertanggungan	Manfaat Meninggal Dunia: Rp. 300.000.000
Masa Tunggu Awal Periode Asuransi	Manfaat Meninggal Duania : N/A
Peristiwa	Pada tanggal 6 Juni 2018, Bp. A mengalami sakit yang menyebabkan Bp. A meninggal dunia
Pengajuan Klaim	1. Meninggal Dunia
Jumlah Pembayaran Klaim	1. Meninggal Dunia : Rp. 300.000.000
Informasi Tambahan	status pertanggungan manfaat dasar dan manfaat tambahan Bp. A berakhir

Peristiwa #2	
Nama Karyawan	Bp. B
Tanggal Berlakunya Kepesertaan	1-Mar-18
Tanggal Akhir Pertanggungan	31-Dec-18
Uang Pertanggungan	Manfaat Meninggal Dunia : Rp. 700.000.000 Manfaat Terminal Illness Akselerasi : Rp. 700.000.000
Masa Tunggu Awal Periode Asuransi	90 hari (Masa Tunggu Untuk Manfaat Terminal Illness Akselerasi)
Peristiwa 1	Pada tanggal 2 April 2018, Bp. B terdiagnosa Terminal Illness untuk pertama kalinya dan meninggal dunia 60 hari setelah terdiagnosa
Pengajuan Klaim	1. Terminal Illness 2. Meninggal Dunia
Jumlah Pembayaran Klaim	1. Terminal Illness : Rp. 700.000.000 2. Meninggal Dunia : 0
Informasi Tambahan	Manfaat Asuransi Terminal Illness dapat dibayarkan karena sudah melewati Masa Tunggu Awal Periode Polis 90 hari dan sudah tidak ada Manfaat Meninggal Dunia yang akan dibayarkan karena manfaat Terminal Illness merupakan manfaat akselerasi. status pertanggungan manfaat dasar dan manfaat tambahan Bp. B berakhir



Ilustrasi Manfaat

Contoh 2

Nama Perusahaan	PT. XYZ
Tanggal Berlakunya Polis	1-Jan-18
Tanggal Akhir Kepesertaan	31-Dec-18
Pertanggungan	Meninggal Dunia Penyakit Kritis Tambahan Cacat Total Dan Tetap Tambahan Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan

Peristiwa #1

Nama Karyawan	Bp. C
Tanggal Berlakunya Kepesertaan	1-Jan-18
Tanggal Akhir Pertanggungan	31-Dec-18
Uang Pertanggungan	Manfaat Meninggal Dunia: Rp. 100.000.000 Manfaat Penyakit Kritis: Rp. 100.000.000
Masa Tunggu Awal Periode Asuransi untuk Penyakit Kritis	90 hari
Kondisi yang Sudah Ada Sebelumnya	Tidak Ditanggung
Peristiwa	Pada tanggal 2 April 2018, Bp. C terdiagnosa Penyakit Kritis yang termasuk dalam Kondisi yang Sudah Ada Sebelumnya dan meninggal dunia 10 hari setelah terdiagnosa
Pengajuan Klaim	1. Penyakit Kritis 2. Meninggal Dunia

Jumlah Pembayaran Klaim	1. Penyakit Kritis: 0 2. Meninggal Dunia: Rp. 100.000.000
Informasi Tambahan	Manfaat Asuransi Penyakit Kritis tidak dapat dibayarkan karena termasuk dalam Kondisi yang Sudah Ada Sebelumnya, namun Manfaat Meninggal Dunia dapat dibayarkan. status pertanggungan manfaat dasar dan manfaat tambahan Bp. B berakhir

Peristiwa #2

Nama Karyawan	Bp. D
Tanggal Berlakunya Kepesertaan	1-May-18
Tanggal Akhir Pertanggungan	31-Dec-18
Uang Pertanggungan	1. Cacat Total dan Tetap: Rp. 700.000.000 2. Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan: Rp. 700.000.000 3. Meninggal Dunia: Rp. 700.000.000
Masa Tunggu Awal Periode Asuransi	N/A
Peristiwa	Pada tanggal 1 Juni 2018, Bp. D mengalami kecelakaan yang mengakibatkan Bp. D harus diamputasi kedua kaki sehingga Bp. D tidak dapat melakukan aktifitas hidup seperti mandi, berpakaian, berpindah tempat dan lain-lain. Pada tanggal 10 Desember 2018, Bp D mengalami kecelakaan dan meninggal dunia.
Pengajuan Klaim	1. Cacat Total dan Tetap 2. Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan 3. Meninggal Dunia

Jumlah Pembayaran Klaim	1. Cacat Total dan Tetap : Rp. 700.00.000 2. Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan : Rp. 700.00.000 3. Meninggal Dunia : Rp. 700.00.000
Informasi Tambahan	Pada saat Manfaat Cacat Total dan Tetap dibayarkan selama Tertanggung masih berstatus Karyawan dan Kepesertaannya masih Aktif maka status pertanggungan manfaat dasar masih berlaku dan setelah Manfaat meninggal dunia dibayarkan maka status pertanggungan manfaat dasar dan manfaat tambahan Bp. D berakhir

Catatan:

- Ilustrasi ini bukan merupakan kontrak asuransi
- Manfaat asuransi akan diberikan kepada Tertanggung dan Penerima Manfaat melalui Pemegang Polis sesuai dengan program manfaat yang dipilih oleh Pemegang Polis sebagaimana tercantum dalam Proposal Asuransi yang telah disetujui oleh Pemegang Polis dan Penanggung.
- Besarnya angka-angka diatas hanya merupakan suatu ilustrasi dan dapat berbeda dengan kondisi yang sebenarnya.