

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

PRU

Corporate Personal Accident

Tentang Produk

PRU Corporate Personal Accident merupakan produk asuransi kecelakaan diri kumpulan dari PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia) bagi nasabah korporasi. Premi yang dibayarkan memberikan manfaat perlindungan (proteksi) manfaat meninggal karena kecelakaan. 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 Personal Accident memberikan manfaat berupa Manfaat Asuransi Kecelakaan Diri Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan sebagai manfaat asuransi dasar dan 2 manfaat asuransi tambahan yang dapat dipilih oleh Pemegang Polis antara lain:

- Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi*; dan
- Manfaat Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan**

Detail manfaat bisa dilihat di bagian Lampiran

*Akselerasi maksudnya adalah manfaat asuransi tambahan tsb mengurangi Uang Pertanggungan Asuransi Dasar **PRU** Corporate Personal Accident

**hanya bisa diambil apabila Pemegang Polis memilih Asuransi Tambahan Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi

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

Asuransi Dasar **PRU** Corporate Personal Accident:

- Min Uang Pertanggungan Rp 100,000,000,- per tertanggung per manfaat (plan 1)
- Maks Uang Pertanggungan Rp 2,000,000,000,- per tertanggung per manfaat (plan 20)

Asuransi Tambahan Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi:

Uang Pertanggungan merupakan persentase dari Uang Pertanggungan Asuransi Dasar **PRU** Corporate Personal Accident yang besarnya sesuai dengan kondisi cacat tetap pada tabel berikut dengan maksimum Uang Pertanggungan yaitu 100% Uang Pertanggungan Asuransi Dasar **PRU** Corporate Personal Accident:

Jenis Cacat Tetap *)	Persentase Uang Pertanggungan
Cacat Tetap anggota tubuh	
Terputusnya atau kehilangan fungsi kedua tangan	%
Terputusnya atau kehilangan fungsi kedua kaki	100%
Kehilangan kedua mata atau kehilangan fungsi penglihatan kedua mata secara total dan tetap	100%
Terputusnya satu tangan dan kehilangan fungsi penglihatan dari satu mata secara total dan tetap	100%
Terputusnya satu kaki dan kehilangan fungsi penglihatan satu mata secara total dan tetap	100%
Terputusnya atau kehilangan fungsi satu tangan	50%
Terputusnya atau kehilangan fungsi satu kaki	50%
Kehilangan mata atau kehilangan fungsi penglihatan dari satu mata secara total dan tetap	50%
Cacat Tetap fungsi pendengaran (paling sedikit 90 desibel di semua frekuensi)	
Kehilangan fungsi pendengaran dari kedua telinga	75%
Kehilangan fungsi pendengaran pada satu telinga	25%
Cacat Tetap kemampuan berbicara	
Kehilangan kemampuan berbicara secara total dan tetap selama 12 bulan berturut-turut	50%
Cacat Tetap sebagian anggota tubuh	
Terputusnya dua ruas ibu jari tangan	30%
Terputusnya satu ruas ibu jari tangan *)	15%
Terputusnya seluruh jari dalam 1 kaki	15%
Terputusnya satu jari tangan (selain ibu jari *)	10%
Terputusnya ibu jari kaki (satu atau dua ruas)	5%
Terputusnya satu jari kaki (selain ibu jari)	2%

*) Untuk kehilangan semua jari tangan, maksimal penggantian adalah sebesar kehilangan fungsi satu tangan

Asuransi Tambahan Manfaat Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan:

Uang Pertanggungan dari Asuransi Tambahan adalah maksimum sebesar 10% dari Uang Pertanggungan Asuransi Dasar PRU Corporate Personal Accident per satu kejadian kecelakaan dengan maksimum yang dibayarkan dalam satu periode polis adalah 100% dari Uang Pertanggungan Asuransi Dasar PRU Corporate Personal Accident.

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

1 Jumlah Tertanggung minimal 5 orang karyawan dimana karyawan yang dipertanggungkan adalah semua karyawan perusahaan.

2 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

3 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 dengan persetujuan dari Penanggung.

4 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	Peradi = Perhimpunan Advokat Indonesia
PTSP = Pelayanan Terpadu Satu Pintu	UMKM = Usaha Mikro Kecil Menengah
SIUP = Surat Izin Usaha Perdagangan	SPAK = Surat Pengajuan Asuransi
Satlak = Satuan Pelaksana	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 dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kalender terhitung sejak Polis diterima.

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?

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

3 Berpartisipasi dalam kegiatan atau olahraga yang berbahaya seperti lomba kecepatan jenis apapun (kecuali lomba kecepatan jalan atau lari), kejuaraan olah raga bela diri apapun, 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

4 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

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.

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 yang diperlukan untuk penyampaian pengaduan:

1. Pengaduan dalam bentuk surat elektronik yang menjelaskan permasalahan yang diajukan;
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 kami.

Dokumen Klaim

Dokumen Klaim	Manfaat Asuransi		
	Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan	Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi	Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan
Formulir Klaim yang telah diisi dengan lengkap dan benar	✓	✓	✓
fotokopi Identitas dari Tertanggung yang masih berlaku	✓	✓	✓
fotokopi Identitas dari Penerima Manfaat yang masih berlaku	✓		
asli Surat Keterangan Kematian yang ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa penyebab kematian Tertanggung atau fotokopi legalisirnya	✓		
asli Surat/Akta Kematian atau fotokopi legalisirnya yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang	✓		
asli atau fotokopi legalisir Berita Acara dari Kepolisian apabila Kecelakaan merupakan Kecekalaan lalu lintas atau karena sebab-sebab yang tidak wajar	✓	✓	
Surat Keterangan ahli waris disertai dengan dokumen yang membuktikan hubungan ahli waris dengan Tertanggung (antara lain: Kartu Keluarga/Surat Nikah/ Akta Lahir)	✓		
asli Surat Keterangan yang ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa dan menyatakan Tertanggung dalam keadaan Cacat Tetap;		✓	
asli Surat Keterangan yang ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa dan menyatakan Tertanggung masih dalam keadaan Cacat Tetap secara terus menerus selama 6 (enam) bulan		✓	
semua Tagihan dan Kwitansi asli dan lengkap dari Biaya Perawatan Akibat Kecelakaan			✓
resume medis dari Dokter yang merawat			✓
fotokopi hasil pemeriksaan <i>diagnostic</i>			✓

Penjelasan lebih lengkap dapat mengacu pada Polis.

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 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 Polis atau setelah tanggal berakhirnya perawatan Tertanggung.
- Dalam hal bukti klaim yang diajukan tidak lengkap, maka Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat wajib untuk mengirimkan kelengkapan dokumen tersebut dalam waktu tidak melebihi dari 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal surat pemberitahuan ketidaklengkapan bukti klaim 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).
- 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.

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 diajukan;
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 Kecelakaan Diri Kumpulan ini adalah Produk Asuransi Kecelakaan Diri dari PT. Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia). Produk Asuransi Kecelakaan Diri Kumpulan ini bukan produk PT Bank UOB Indonesia serta bukan kewajiban dan tidak dijamin oleh PT Bank UOB Indonesia.
- 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 Personal Accident. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk PRUCorporate Personal Accident dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Anda wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis PRUCorporate Personal Accident. 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.
- Produk Asuransi Kecelakaan Diri Kumpulan ini tidak termasuk cakupan program penjaminan pemerintah terhadap kewajiban pembayaran bank umum.
- PT Bank UOB Indonesia tidak bertanggung jawab atas Sertifikat Asuransi yang diterbitkan oleh Prudential Indonesia sehubungan dengan Produk Asuransi Kecelakaan Diri Kumpulan ini. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini harus dibaca dan tunduk pada ketentuan – ketentuan sebagaimana yang tercantum di dalam Polis Induk Asuransi Kecelakaan Diri Kumpulan ini.
- PRUCorporate Personal Accident telah dilaporkan dan/atau memperoleh surat penegasan dan/atau persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Catatan Penting

- Apabila Tertanggung memiliki kebutuhan untuk membaca Salinan Polis Induk Asuransi Kecelakaan Diri Kumpulan ini, maka Tertanggung dapat menghubungi HRD perusahaan masing-masing
- 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 pertanggungans asuransi Kecelakaan Diri kumpulan. Ketidakbenaran maupun ketidaklengkapan pengisian SPAK dapat mengakibatkan Penanggung membatalkan pertanggungans atas asuransi Kecelakaan Diri 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	
	Minimum (Plan 1)	Maksimum (Plan 20)
Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan Apabila dalam Masa Kepesertaan Tertanggung meninggal dunia yang terjadi seketika akibat Kecelakaan atau dalam waktu tidak lebih dari 180 (seratus delapan puluh) hari sejak terjadinya Kecelakaan, atau 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 Manfaat berupa Uang Pertanggungan sesuai dengan Manfaat Asuransi Dasar Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan yang dimiliki Tertanggung.	Rp. 100,000,000	Rp. 2,000,000,000

Manfaat Asuransi Tambahan

Manfaat/Jenis Plan	Uang Pertanggungan	
	Minimum (Plan 1)	Maksimum (Plan 20)
Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi Apabila dalam masa Kepesertaan Tertanggung mengalami Cacat Tetap Akibat Kecelakaan dalam waktu tidak lebih dari 180 (seratus delapan puluh) hari sejak terjadinya Kecelakaan atau 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 Manfaat sesuai dengan persentase Uang Pertanggungan berdasarkan Tabel Manfaat Cacat Tetap yang ada di Polis dengan total maksimum penggantian sebesar 100% dari Uang Pertanggungan.	Rp. 100,000,000	Rp. 2,000,000,000

Manfaat/Jenis Plan	Minimum (Plan 1)	Maksimum (Plan 20)
Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan *) Apabila Tertanggung mengalami Cedera sebagai akibat Kecelakaan dan melakukan Perawatan dan Pelayanan Medis oleh Tenaga Medis pada Rumah Sakit atau Klinik dalam Masa Kepesertaan, maka Penanggung akan membayar Manfaat Asuransi berupa Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan yang dilakukan dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal terjadinya Kecelakaan dan maksimal Manfaat Asuransi Tambahan yang dibayarkan adalah sebesar 10% dari Uang Pertanggungan Asuransi Dasar per satu kejadian Kecelakaan dengan maksimal Manfaat Asuransi Tambahan yang dibayarkan dalam satu Periode Polis adalah 100% dari Uang Pertanggungan Manfaat Asuransi Dasar.	Rp. 100,000,000 (Maks. Rp 10,000,000,- per satu kejadian kecelakaan)	Rp. 2,000,000,000 (Maks. Rp 200,000,000,- per satu kejadian kecelakaan)

*) hanya dapat dipilih apabila Pemegang Polis memilih Manfaat Asuransi Tambahan Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi



Ilustrasi Manfaat

Contoh 1

Nama Perusahaan	PT. ABC
Tanggal Berlakunya Polis	1-Jan-18
Tanggal Akhir Kepesertaan	31-Dec-18
Pertanggungan	Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan *)

Peristiwa #1

Nama Karyawan	Bp. A
Tanggal Berlakunya Kepesertaan	1-Jan-18
Tanggal Akhir Pertanggungan	31-Dec-18
Uang Pertanggungan	Rp. 300.000.000
Peristiwa	Pada tanggal 10 Desember 2018, Bp A mengalami kecelakaan dan meninggal dunia.
Pengajuan Klaim	1. Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan
Jumlah Pembayaran Klaim	1. Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan: Rp. 300.000.000
Informasi Tambahan	status pertanggungan manfaat dasar dan manfaat tambahan Bp. A berakhir

Peristiwa #2

Nama Karyawan	Bp. A
Tanggal Berlakunya Kepesertaan	1-Mar-18
Tanggal Akhir Pertanggungan	31-Dec-18
Uang Pertanggungan	Rp. 300.000.000
Peristiwa 1	Pada tanggal 10 Desember 2018, Bp B mengalami kecelakaan dan harus diamputasi satu kaki di atas lutut dan menjalankan Rawat Inap. 3 hari kemudian Bp B meninggal Dunia di Rumah Sakit dengan penyebab yang berkaitan langsung dengan kecelakaan tersebut.
Pengajuan Klaim	1. Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi 2. Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan
Jumlah Pembayaran Klaim	1. Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi Rp. 30.000.000 2. Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan: Rp. 270.000.000
Informasi Tambahan	Pada saat manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi yang telah dibayarkan belum mencapai 100% maka status pertanggungan manfaat dasar dan manfaat tambahan Bp. B masih berlaku. Setelah manfaat meninggal dunia dibayarkan maka status pertanggungan manfaat dasar dan manfaat tambahan Bp. B berakhir

Peristiwa #3

Nama Karyawan	Bp. C
Tanggal Berlakunya Kepesertaan	1-Jan-18
Tanggal Akhir Pertanggungan	31-Dec-18
Uang Pertanggungan	Rp. 100.000.000
Peristiwa 1	Pada tanggal 10 Desember 2018, Bp C mengalami kecelakaan dan menjalankan pengobatan dengan total biaya Rp. 20.000.000
Pengajuan Klaim	1. Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan
Jumlah Pembayaran Klaim	1. Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan : Rp. 10.000.000
Informasi Tambahan	Maksimum pembayaran klaim per kecelakaan adalah 10% dari Uang Pertanggungan dengan maksimum 100% selama Periode Polis dan status pertanggungan manfaat dasar dan manfaat tambahan Bp. B masih berlaku

- 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.