PRUCorporate Life

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM			
Penanggung	PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia)	**Jenis produk**	Asuransi Jiwa Kumpulan
Nama produk	PRUCorporate Life	**Deskripsi produk**	PRUCorporate Life merupakan produk asuransi jiwa dari 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.
Mata Uang	Rupiah		

FITUR UTAMA PRUCORPORATE LIFE			
Usia masuk Calon Tertanggung	<table><tr><th>Usia*</th><th>Karyawan</th></tr><tr><td>Usia Masuk</td><td>18 – 70 tahun</td></tr><tr><td>Maks. usia untuk *renewal*</td><td>sampai 75 tahun</td></tr></table> *ulang tahun berikutnya.	**Masa pertanggungan**	1 (satu) tahun dan dapat diperbaharui
Uang Pertanggungan	a. Uang pertanggungan berdasarkan nilai tetap dari Uang Pertanggungan sesuai dengan peraturan Pemegang Polis. b. Minimal Uang Pertanggungan Rp100.000.000 per tertanggung per manfaat. c. Maksimal Uang Pertanggungan Rp2.000.000.000 per tertanggung per manfaat. Maksimal Uang Pertanggungan untuk Manfaat Asuransi Tambahan adalah sebesar 100% Uang Pertanggungan Manfaat Dasar.	**Masa Pembayaran Premi**	1 (satu) tahun
Ketentuan Premi	**Minimum Premi:** • Minimum Premi Tahunan adalah Rp3.000.000 per Polis per tahun. • Minimum Premi Semesteran adalah Rp5.000.000 per Polis per tahun. **Maksimum Premi:** Maksimum Premi Tahunan sesuai dengan keputusan *underwriting* perusahaan.	**Pilihan frekuensi pembayaran Premi**	• Tahunan • Semesteran

MANFAAT PRUCORPORATE LIFE

PRUCorporate 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

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.	Rp100.000.000	Rp2.000.000.000

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.	Rp100.000.000	Rp2.000.000.000
***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.	Rp100.000.000	Rp2.000.000.000

RISIKO

Hal yang dapat menyebabkan Polis dan/atau Kepesertaan tidak berlaku

Pertanggungan atas Polis menjadi tidak berlaku disebabkan oleh hal-hal yang dapat menyebabkan Polis dan/atau Kepesertaan tidak berlaku, informasi lebih lanjut dapat mengacu pada bagian "**INFORMASI TAMBAHAN**" sub bagian "**HAL YANG DAPAT MENYEBABKAN POLIS DAN/ATAU KEPESERTAAN TIDAK BERLAKU**" yang ada di halaman – halaman selanjutnya.

Hal yang menyebabkan Polis dapat dibatalkan atau diakhiri

Polis dapat dibatalkan atau diakhiri disebabkan oleh hal – hal sesuai dengan ketentuan dan kebijakan Penanggung, informasi lebih lanjut dapat mengacu pada bagian "**INFORMASI TAMBAHAN**" sub bagian "**HAL YANG MENYEBABKAN POLIS DAPAT DIBATALKAN ATAU DIAKHIRI**" yang ada di halaman – halaman selanjutnya.

Hal yang menyebabkan Manfaat Asuransi tidak dibayarkan

Manfaat Asuransi tidak dapat dibayarkan disebabkan oleh hal – hal yang dikecualikan dari pertanggungan (*exclusion*), informasi lebih lanjut dapat mengacu pada bagian "**PENGECUALIAN**" yang ada di halaman – halaman selanjutnya.

Beberapa hal yang perlu Anda ketahui sehubungan dengan produk PRUCorporate Life termasuk tetapi tidak terbatas pada risiko-risiko di bawah ini:

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

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

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.	Rp100.000.000	Rp2.000.000.000
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.	Rp100.000.000	Rp2.000.000.000

*) calon Pemegang Polis hanya dapat memilih salah satunya.

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*)

2. Risiko Kredit

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

3. Risiko Operasional

Risiko akibat ketidakcukupan dan/atau tidak berfungsinya proses internal, kesalahan manusia, kegagalan sistem, dan/atau adanya kejadian-kejadian eksternal yang memengaruhi operasional Perusahaan.

BIAYA

Biaya administrasi : -

Biaya pemeliharaan: Sudah tercakup dalam komponen Premi
Polis

Catatan:

1. Biaya – biaya lainnya sudah tercakup dalam komponen Premi kecuali Biaya Pemeriksaan Kesehatan (jika ada) akan dibebankan kepada Pemegang Polis apabila Pemegang Polis melakukan pembatalan Polis dalam Masa Mempelajari Polis.
2. Premi asuransi dari produk ini sudah termasuk komisi Tenaga Pemasar dan komisi pemasaran lainnya.

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. Skeleroderma 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 Addisions (*Chronic Adrenal*)
45. Putusnya Akar-Akar Saraf Plexus Brakhialis (*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*)

Daftar *Terminal Illness*:

1. Kanker dengan metastasis (*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*)

Catatan:

- Terdapat manfaat yang dikecualikan sebagaimana yang dijelaskan pada bagian "**PENGECUALIAN**" yang ada di halaman – halaman selanjutnya.
- Keterangan lengkap mengenai manfaat, termasuk syarat-syarat dan pengecualiannya, tercantum pada Polis yang berlaku dan mengikat.

PENGECUALIAN

Pengecualian untuk Manfaat Meninggal Dunia:

i. **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**
ii. **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.**

Pengecualian untuk Manfaat Penyakit Kritis Tambahan:

i. **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**
ii. **Berpartisipasi aktif dalam perang (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, teroris, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan; atau**
iii. **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**
iv. **Melukai diri sendiri, bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dengan keadaan sadar atau karena gangguan mental dan/atau kejiwaan.**

Pengecualian untuk Manfaat *Terminal Illness* Akselerasi:

i. **Berpartisipasi aktif dalam perang (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, teroris, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan; atau**
ii. **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**
iii. **Melukai diri sendiri, bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dengan keadaan sadar atau karena gangguan mental dan/atau kejiwaan.**

Pengecualian untuk Manfaat Cacat Total dan Tetap Tambahan dan Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan:

i. **Berpartisipasi aktif dalam perang (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, teroris, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan; atau**
ii. **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**
iii. **Berpartisipasi sebagai penumpang atau awak pesawat dalam suatu penerbangan udara selain dari maskapai penerbangan komersial yang berlisensi dan beroperasi dalam penerbangan rutin; atau**
iv. **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, tebang 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**
v. **Melukai diri sendiri, bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dengan keadaan sadar atau karena gangguan mental dan/atau kejiwaan.**

Informasi lengkap hal yang menyebabkan Manfaat Asuransi tidak dibayarkan mengacu pada ketentuan Polis **PRU**Corporate Life.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

PERSYARATAN PENGAJUAN POLIS ASURANSI

1. Jumlah Tertanggung minimal 5 orang karyawan.
2. Tertanggung merupakan Karyawan atau Anggota dari Calon Pemegang Polis dengan usia masuk 18 – 70 tahun serta maksimal usia untuk *renewal* sampai dengan usia 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.
4. Calon Pemegang Polis wajib melengkapi dokumen sebagai berikut:
   a. Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan yang telah diisi dengan lengkap dan benar serta ditandatangani oleh Calon Pemegang Polis;
   b. RIPLAY versi Personal yang telah disetujui dan ditandatangani oleh Calon Pemegang Polis;
   c. Dokumen "Memahami Kebutuhan Anda" yang telah ditandatangani;
   d. Dokumen kelengkapan Perusahaan untuk pengajuan asuransi sebagaimana tercantum dalam Tabel "DOKUMEN KELENGKAPAN PERUSAHAAN".
5. (Calon) Tertanggung harus dalam kondisi Aktif Bekerja (dalam keadaan sehat yang dapat melakukan pekerjaan atau aktivitas normal dan wajar dan tidak sedang menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit) 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.

PROSEDUR/TATA CARA

1. Pembayaran Premi dapat mengacu pada: www.prudential.co.id/id/claims-support/pembayaran-premi/polis-konvensional/.
2. Pengajuan, penyelesaian, dan pembayaran klaim dapat mengacu pada bagian "**INFORMASI TAMBAHAN**" sub bagian "**CARA PENGAJUAN KLAIM**" yang ada di halaman – halaman selanjutnya.
3. Penanganan dan penyelesaian pengaduan/sengketa dapat mengacu pada bagian "**INFORMASI TAMBAHAN**" sub bagian "**LAYANAN PENGADUAN DAN PENYELESAIAN SENGKETA**" yang ada di halaman – halaman selanjutnya.

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
  Layanan Bantuan dan Informasi 24 jam:
  (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*:** https://www.prudential.co.id
- ***Email*:** groupcs@prudential.co.id
- ***Employee/Employer Portal* untuk mengakses informasi Polis:** https://pruworks.prudential.co.id
- **Fax:** (021) - 2995 886

DOKUMEN KELENGKAPAN PERUSAHAAN

No.	Detail Dokumen	PT	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 Pemerintanan). 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 Pemillik	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	Akta 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.	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗

No.	Detail Dokumen	PT	Koperasi	Yayasan	Asosiasi/ CV/ Firma	Kantor Perwakilan	Usaha Dagang	Kantor Pengacara	Kantor Notaris/ PPAT	Badan Usaha Lainnya
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/Paspor) pihak yang berwenang yang menandatangani SPAK.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	Identitas (KTP/SIM/Paspor) pemilik manfaat (*beneficial owner*). - Jika pihak yang berwenang bukan merupakan pemilik manfaat (*beneficial owner*).	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	Surat Kuasa. - Jika pihak yang menandatangani RIPLAY Versi Personal 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/Paspor pihak yang ditunjuk.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

No.	Detail Dokumen	PT	Koperasi	Yayasan	Asosiasi/ CV/ Firma	Kantor Perwakilan	Usaha Dagang	Kantor Pengacara	Kantor Notaris/ PPAT	Badan Usaha Lainnya
8	Laporan Keuangan (tahunan terkini). - Jika aset perusahaan diluar tanah dan bangunan lebih dari 5 Miliar dan/atau transaksi penjualan pertahun (omset) lebih dari 15 Miliar.	✓	×	×	×	×	×	×	×	×

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

Selain poin di atas, Penanggung berhak meminta persyaratan lain jika diperlukan.

ILUSTRASI

Ilustrasi Manfaat PRUCorporate Life

Contoh 1

Nama Perusahaan	PT ABC
Tanggal Berlakunya Polis	1-Jan-18
Tanggal Akhir Kepesertaan	31-Dec-18
Pertanggungan	1. Meninggal Dunia 2. *Terminal Illness* Akselerasi

Peristiwa #1

Nama Karyawan	Bp. A
Tanggal Berlakunya Kepesertaan	1-Jan-18
Tanggal Akhir Pertanggungan	31-Dec-18
Uang Pertanggungan	Manfaat Meninggal Dunia: Rp300.000.000
Masa Tunggu Awal Periode Asuransi	Manfaat Meninggal Dunia: N/A
Peristiwa	Pada tanggal 6 Juni 2018, Bp. A mengalami sakit yang menyebabkan Bp. A meninggal dunia.
Pengajuan Klaim	Manfaat Meninggal Dunia
Jumlah Pembayaran Klaim	Manfaat Meninggal Dunia: Rp300.000.000
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	1. Manfaat Meninggal Dunia: Rp700.000.000 2. Manfaat *Terminal Illness* Akselerasi: Rp700.000.000
Masa Tunggu Awal Periode Asuransi	90 hari (Masa Tunggu Untuk Manfaat *Terminal Illness* Akselerasi)
Peristiwa	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*: Rp700.000.000 2. Meninggal Dunia : Rp0
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.

Contoh 2

Nama Perusahaan	PT XYZ
Tanggal Berlakunya Polis	1-Jan-18
Tanggal Akhir Kepesertaan	31-Dec-18
Pertanggungan	1. Meninggal Dunia 2. Penyakit Kritis Tambahan 3. Cacat Total dan Tetap Tambahan 4. Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan

Peristiwa #1

Nama Karyawan	Bp. C
Tanggal Berlakunya Kepesertaan	1-Jan-18
Tanggal Akhir Pertanggungan	31-Dec-18
Uang Pertanggungan	1. Manfaat Meninggal Dunia: Rp100.000.000 2. Manfaat Penyakit Kritis: Rp100.000.000
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: Rp0 2. Meninggal Dunia: Rp100.000.000

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: Rp700.000.000 2. Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan: Rp700.000.000 3. Meninggal Dunia: Rp700.000.000
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 aktivitas 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: Rp700.000.000 2. Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan: Rp700.000.000 3. Meninggal Dunia: Rp700.000.000
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 RIPLAY versi Personal yang telah disetujui oleh Pemegang Polis dan Penanggung.
- Besarnya angka-angka diatas hanya merupakan suatu ilustrasi dan dapat berbeda dengan kondisi yang sebenarnya.

INFORMASI TAMBAHAN

DEFINISI – DEFINISI PENTING

Pemegang Polis	Perusahaan atau asosiasi atau badan hukum yang mengadakan perjanjian asuransi kumpulan dengan Penanggung.
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 Endosemen 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.
Tertanggung	Karyawan atau Tanggungan dari Pemegang Polis yang telah diterima dalam Kepesertaan.
Sertifikat Kepesertaan	Sertifikat yang diterbitkan oleh Penanggung sebagai tanda kepesertaan dari Tertanggung.
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.

KEWAJIBAN ANDA SEBAGAI 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 izin 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.

PREMI

1. 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.
2. 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.

3. Metode Pembayaran Premi

   Metode Pembayaran Premi dengan cara non-tunai.

4. 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.

5. Premi asuransi dari produk ini sudah termasuk biaya asuransi, biaya distribusi, biaya administrasi, biaya pemeliharaan polis, komisi Tenaga Pemasar, dan komisi pemasaran lainnya.

MASA MEMPELAJARI POLIS (*FREE LOOK PERIOD*)

1. Pemegang Polis diberikan hak untuk mempelajari Polis dalam jangka waktu 14 hari kalender 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 dibayarkan oleh Pemegang Polis setelah dikurangi biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan penerbitan Polis termasuk biaya pemeriksaan kesehatan yang ditetapkan oleh Penanggung (jika ada) dan biaya-biaya yang telah berjalan (terhitung sejak Tanggal Awal Berlakunya Polis sampai dengan pengembalian dokumen Polis).

CARA MENGAKHIRI POLIS

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.

HAL YANG MENYEBABKAN POLIS DAPAT DIBATALKAN ATAU DIAKHIRI

Berdasarkan kesepakatan dan persetujuan Pemegang Polis yang tercantum dalam Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan (SPAK), formulir perubahan Polis, serta setiap formulir dan/atau dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Penanggung sebagai bagian dari pengajuan permohonan asuransi, permohonan Pemulihan Polis, permohonan perubahan Polis dan/atau permohonan lainnya terkait Polis (yang mana yang sesuai dengan keadaannya) (“Dokumen Permohonan”), Pemegang Polis SEPAKAT DAN MENYETUJUI jika Penanggung melakukan hal-hal berikut ini:

1. Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;
2. Membatalkan Polis dengan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan manfaat yang telah dibayar, biaya-biaya yang timbul pada saat penerbitan Polis (jika ada).

3. Mengakhiri Polis apabila terdapat unsur penipuan, pemalsuan, kesalahan yang disengaja dalam pemberian setiap informasi dan apabila terdapat penyembunyian fakta yang tercantum didalam Dokumen Permohonan, maka Penanggung hanya berkewajiban untuk 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.
4. Melakukan penilaian ulang risiko (*re-underwriting*) dan menambahkan syarat dan ketentuan tambahan dalam Polis, termasuk penambahan risiko yang dikecualikan dari Polis, penyesuaian Uang Pertanggungan, dan/atau penyesuaian jumlah Premi yang harus dibayar; dan/atau
5. Menagih kekurangan Premi dalam hal hasil dari penilaian ulang seleksi risiko (*re-underwriting*), apabila jumlah Premi yang harus dibayar lebih besar daripada yang tercantum dalam Polis. Penanggung juga berhak untuk melakukan perjumpaan (*set-off*) atas kekurangan pembayaran tersebut dengan Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan dan/atau Nilai Tunai yang tersedia dalam Polis (jika ada). Atas hal tersebut, Pemegang Polis wajib membayarkan (jika ada) kekurangan Premi tersebut, masing-masing sesuai dengan ketentuan dan kebijakan Penanggung.

Apabila Penanggung menemukan semua data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta yang diberikan ("Informasi Konsumen") yang terdapat dalam Dokumen Permohonan tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak terkini, tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya dan/atau tidak konsisten antara satu dengan lainnya dan/atau tidak menyerahkan dokumen secara lengkap, melalui Dokumen Permohonan yang diminta oleh Penanggung (jika ada), baik dalam bentuk elektronik atau dalam bentuk lainnya yang disyaratkan Penanggung atau data-data lainnya yang telah disampaikan sebelumnya oleh Pemegang Polis.

HAL YANG DAPAT MENYEBABKAN POLIS DAN/ATAU KEPESERTAAN TIDAK BERLAKU

Pertanggungan atas Polis menjadi tidak akan berlaku pada saat:

i. Premi belum dibayarkan setelah Masa Leluasa berakhir; atau
ii. Berakhirnya Periode Polis kecuali telah dilakukan pembaruan Polis; atau
iii. Polis diakhiri atau dibatalkan sesuai dengan ketentuan dalam Polis; atau
iv. Polis diakhiri oleh Pemegang Polis sebelum berakhirnya Periode Polis sesuai dengan ketentuan dalam Polis; atau
v. Polis diakhiri oleh Penanggung sesuai dengan ketentuan dalam Polis.

hal mana yang terlebih dahulu terjadi.

Sebagai akibat Polis diakhiri sebelum berakhirnya Periode Polis, maka Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan 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.

Informasi lengkap mengenai hal-hal yang dapat menyebabkan Polis dan/atau Kepesertaan tidak berlaku dapat mengacu pada ketentuan Polis.

CARA PENGAJUAN KLAIM

1. 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.
2. 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 sejak tanggal surat pemberitahuan ketidaklengkapan dokumen klaim yang dikirimkan oleh Penanggung.
3. Apabila Bukti Klaim yang diajukan tidak diterima secara lengkap oleh Penanggung, maka klaim tersebut dianggap belum diajukan dan belum diterima oleh Penanggung.
4. Klaim Manfaat Asuransi hanya dapat diajukan oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat dalam jangka waktu pengajuan klaim sebagaimana diatur dalam poin pertama.
5. Kelalaian menyampaikan pemberitahuan dan/atau penyampaian dokumen klaim sebagaimana di atur dalam poin pertama dan kedua, akan memberikan hak kepada Penanggung untuk menyatakan klaim kadaluarsa dan menolak klaim tersebut.

DOKUMEN KLAIM

No	Dokumen Klaim	Manfaat Asuransi			
		Meninggal Dunia	Penyakit Kritis Tambahan atau *Terminal Illness* Akselerasi	Cacat Total Dan Tetap Tambahan	Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan
1	Formulir Klaim yang telah diisi lengkap dan benar	✓	✓	✓	✓
2	Fotokopi Identitas dari Tertanggung dan Penerima Manfaat yang masih berlaku	✓	✓	✓	✓
3	Surat Keterangan Kematian asli yang ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa penyebab kematian Tertanggung atau fotokopi legalisasinya	✓	×	×	✓
4	Surat/Akta Kematian asli atau fotokopi legalisirnya yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang	✓	×	×	✓
5	Berita Acara asli atau fotokopi legalisasi 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	Surat Keterangan asli yang ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa dan menyatakan Tertanggung dalam keadaan menderita Penyakit Kritis atau *Terminal Illness*	×	✓	×	×
8	Surat Keterangan asli yang ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa dan menyatakan Tertanggung dalam keadaan Cacat Total dan Tetap	×	×	✓	×
9	Surat Keterangan asli 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.

LAYANAN PENGADUAN DAN PENYELESAIAN SENGKETA

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; dan
5. Dokumen pendukung atas pengaduan yang dipandang perlu oleh Prudential Indonesia.

Pengaduan akan ditindaklanjuti dan diselesaikan selambat-lambatnya 5 (lima) hari kerja untuk pengajuan secara lisan atau 10 (sepuluh) hari kerja untuk pengajuan secara tertulis sejak dokumen pengaduan diterima secara lengkap dan dapat diperpanjang dengan kondisi tertentu dengan pemberitahuan kepada Pemegang Polis sebelumnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Proses penyelesaian pengaduan diharapkan dapat diselesaikan antara Pemegang Polis (atau Perwakilannya) dengan Prudential Indonesia terlebih dahulu. Jika kesepakatan tidak tercapai atau timbul sengketa, maka Pemegang Polis dan Prudential Indonesia dapat menyelesaikannya melalui Lembaga Peradilan, maupun di luar Peradilan, yaitu melalui mediasi atau arbitrase pada 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

- Produk ini telah dilaporkan dan/atau memperoleh surat penegasan dan/atau persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Produk ini dipasarkan oleh Tenaga Pemasar yang memiliki lisensi resmi dan terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- Informasi ini hanya untuk kepentingan promosi produk yang dikeluarkan oleh Prudential Indonesia dan ditujukan secara khusus kepada target pasar yang berada dalam wilayah Indonesia.
- Apabila Tertanggung memiliki kebutuhan untuk membaca Salinan Polis Asuransi Jiwa Kumpulan ini, maka Tertanggung dapat menghubungi HRD perusahaan masing-masing.
- Informasi yang tercantum pada Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan Versi Umum ("RIPLAY Umum") ini adalah akurat sampai dengan adanya perubahan yang dilakukan oleh Penanggung. Pemegang Polis diharapkan untuk membaca dengan teliti RIPLAY Umum ini dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasar atau pusat informasi dan pelayanan polis Penanggung atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
- Definisi, Pengecualian, informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko serta keterangan lebih lengkap dapat dipelajari pada Sertifikat Kepesertaan dan/atau Polis yang akan diterbitkan oleh Penanggung untuk Pemegang Polis jika pengajuan disetujui.
- **PRU**Corporate Life adalah Produk Asuransi Jiwa Kumpulan dari Prudential Indonesia. Oleh karenanya Prudential Indonesia bertanggung jawab atas Sertifikat Kepesertaan dan/atau Polis yang diterbitkan dalam Produk Asuransi Jiwa Kumpulan ini. Penjelasan pembebanan biaya secara lengkap mengacu pada Ketentuan Polis **PRU**Corporate Life. RIPLAY Umum ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk **PRU**Corporate Life dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Anda wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis **PRU**Corporate Life. Perusahaan Asuransi wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum efektif berlakunya perubahan. Informasi lain mengenai produk ini termasuk persyaratan dan tata cara juga dapat diakses pada *website* Penanggung di www.prudential.co.id.
- Dalam hal terdapat perbedaan informasi antara RIPLAY Umum dan ketentuan Polis, maka akan mengacu pada ketentuan Polis.
- Kebenaran dan kelengkapan pengisian SPAK (Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan) termasuk formulir terkait akan menjadi dasar pertanggungan asuransi jiwa kumpulan. Ketidakbenaran maupun ketidaklengkapan pengisian SPAK dapat mengakibatkan Penanggung membatalkan pertanggungan atas asuransi jiwa kumpulan.
- Dengan mengisi dan menyetujui SPAK, Pemegang Polis setuju untuk menerima informasi penawaran produk dan layanan terbaru dari Prudential Indonesia atau pihak ketiga yang bekerja sama dengan Prudential Indonesia apabila dianggap perlu.
- RIPLAY Umum ini harus dibaca dan tunduk pada ketentuan-ketentuan sebagaimana yang tercantum di dalam Polis Asuransi Jiwa Kumpulan ini.
- Prudential dapat menolak pengajuan asuransi jika tidak memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.

- Dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Pertanggungan atau sejak tanggal Pemulihan Polis terakhir, mana yang paling akhir ("*Contestable Period*"), Penanggung berhak untuk meninjau ulang kebenaran atau keabsahan dari Polis berdasarkan semua data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta yang diberikan ("Informasi Konsumen") yang diberikan baik dalam Surat Pengajuan Kumpulan, formulir perubahan Polis, serta setiap formulir dan/atau dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Penanggung sebagai bagian dari pengajuan permohonan asuransi, permohonan Pemulihan Polis, permohonan perubahan Polis dan/atau permohonan lainnya terkait Polis (yang mana yang sesuai dengan keadaannya) ("Dokumen Permohonan").

PRUDENTIAL

PT Prudential Life Assurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

921/DR/FLYER/11/26