

Asuransi Kesehatan **PRUSehat**

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM			
Penanggung	PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia)	Jenis produk	Asuransi Kesehatan
Nama produk	Asuransi Kesehatan PRUSehat (PRUSehat)	Deskripsi produk	Asuransi Kesehatan PRUSehat (PRUSehat) merupakan produk Asuransi Kesehatan perorangan dari Prudential Indonesia yang memberikan perlindungan terhadap risiko Rawat Inap, Tindakan Bedah, dan pengobatan Rawat Jalan pada tindakan dan perawatan tertentu serta manfaat lainnya sesuai dengan Plan yang dipilih berdasarkan syarat dan ketentuan mengenai batas maksimum Manfaat Asuransi sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat PRUSehat. Manfaat atas Biaya kamar Rawat Inap akan diberikan maksimum Manfaat Asuransi Kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat PRUSehat. Manfaat atas Biaya Kamar Rawat Inap akan diberikan maksimum sesuai Plan yang dipilih serta terdapat kewajiban Tanggungan Sendiri yang akan dikenakan untuk setiap klaim pengajuan Rawat Inap. Produk ini memberikan Manfaat Asuransi selama Polis masih aktif. Anda berkesempatan memiliki perlindungan kesehatan yang dapat meringankan beban tagihan biaya medis ketika Rawat Inap di Rumah Sakit. Menjadi sehat memberikan Anda keringanan Premi hingga 15%¹ untuk Masa Pertanggungan yang akan datang melalui fitur PRUHemat sebagai <i>reward</i> dengan PRUSehat yang #BeneranPas memberikan perlindungan kesehatan. ¹ detail informasi kunjungi bit.ly/prusehat.
Mata uang	Rupiah		

FITUR UTAMA ASURANSI KESEHATAN PRUSEHAT			
Usia masuk Calon Tertanggung	30 (tiga puluh) hari (Usia sebenarnya) sampai dengan 75 (tujuh puluh lima) tahun (Ulang Tahun berikutnya).	Manfaat Pertanggungan	Sesuai batas maksimum tiap Manfaat Asuransi dalam Tabel Manfaat PRUSehat (<i>inner limit</i>) berdasarkan Plan yang dipilih yaitu Plan Sehat A atau Plan Sehat B dengan detail sebagai berikut: • Manfaat Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah. • Manfaat Rawat Jalan. • Manfaat lainnya (Manfaat Santunan Meninggal Dunia tersedia untuk Plan Sehat B).
Usia masuk Calon Pemegang Polis	Minimum 21 (dua puluh satu) tahun atau 18 (delapan belas) tahun jika sudah menikah (Usia sebenarnya).	Ketentuan Premi	Minimum Premi Rp230.000 (dua ratus tiga puluh ribu rupiah)/bulan atau Rp 2.530.000 (dua juta lima ratus tiga puluh ribu rupiah)/tahun (Pria, Usia 1 (satu) tahun, Plan Sehat A).

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat

Masa Pertanggungan	1 (satu) tahun dapat diperpanjang hingga 99 (sembilan puluh sembilan) tahun (Usia Sebenarnya).	Pilihan frekuensi pembayaran Premi	- Tahunan; 6 (enam) Bulanan; 3 (tiga) Bulanan; atau - Bulanan.
--------------------	--	------------------------------------	---

MANFAAT ASURANSI KESEHATAN PRUSehat

1. Manfaat Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah;

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

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

2. Manfaat Rawat Jalan

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

- Biaya Rawat Jalan Darurat Hanya Untuk Kecelakaan
- Biaya Tindakan Bedah Rawat Jalan

RISIKO

Hal yang menyebabkan Polis *Lapsed*

Polis dapat berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* disebabkan oleh hal – hal yang dapat menyebabkan Polis *lapsed*, informasi lebih lanjut dapat mengacu pada bagian “**INFORMASI TAMBAHAN**” pada bagian “**HAL YANG DAPAT MENYEBABKAN POLIS LEWAT WAKTU (LAPSED) DAN CARA PEMULIHAN POLIS**” 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**” pada 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 Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat 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.

Asuransi Kesehatan **PRUSehat**

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

3. Manfaat Lainnya

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

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

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.

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.

4. Risiko Likuiditas

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

BIAYA

Biaya administrasi : Rp100.000

Biaya pemeliharaan Polis : Sudah tercakup dalam komponen Premi.

Plan	PRUPriority Hospitals	Non-PRUPriority Hospitals
Plan Sehat A	Rp1.000.000/ satu rawat inap	Rp2.500.000/ satu rawat inap
Plan Sehat B	Rp2.000.000/ satu rawat inap	Rp5.000.000/ satu rawat inap

Catatan:

1. Biaya administrasi akan dikenakan apabila Pemegang Polis menerima Polis dalam bentuk cetak. Polis dalam bentuk cetak hanya diterbitkan berdasarkan permintaan Pemegang Polis.
2. **Tanggung Sendiri** adalah setiap biaya Rawat Inap yang muncul atas diri Tertanggung yang akan ditanggung sendiri oleh Pemegang Polis hingga jumlah tertentu sebelum Manfaat **PRUSehat** dapat dibayarkan oleh Penanggung sebagaimana dimaksud dalam Ringkasan Polis.
3. 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.

Asuransi Kesehatan **PRUSehat****PENGECUALIAN**

PRUSehat tidak berlaku untuk setiap hal-hal sebagaimana tercantum di bawah ini:

1. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya;
2. Rawat Inap atau Tindakan Bedah apa pun untuk Penyakit yang terjadi dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Mulai Pertanggungan, atau tanggal Pemulihan Polis, atau tanggal disetujuinya peningkatan Manfaat Asuransi Kesehatan **PRUSehat** oleh Penanggung (jika ada) sebagaimana tercantum dalam Endorsemen, tergantung tanggal mana yang paling akhir, baik Tertanggung telah mengetahui atau tidak mengetahui, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya, baik secara langsung maupun tidak langsung, yaitu:
 - a. Semua jenis hernia;
 - b. Semua jenis tumor jinak, benjolan, kista (pembesaran (*hyperplasia* atau *hypertrophy*));
 - c. Tuberkulosis;
 - d. Wasir;
 - e. Penyakit pada tonsil atau adenoid yang kronis dan/atau yang memerlukan pembedahan;
 - f. Kondisi abnormal rongga hidung, sekat hidung, atau kerang hidung (turbinates), termasuk sinus;
 - g. Penyakit kelenjar gondok (tiroid);
 - h. Histerektomi (dengan atau tanpa salpingo – ooforektomi);
 - i. Penyakit tekanan darah tinggi;
 - j. Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular);
 - k. Fistula ani;
 - l. Batu pada sistem saluran empedu;
 - m. Batu pada ginjal, saluran kemih atau kandung kemih;
 - n. Katarak;
 - o. Tukak pada lambung atau usus dua belas jari;
 - p. Semua jenis kelainan sistem reproduksi;
 - q. Diskus Intervertebrata yang menonjol; dan/ atau
 - r. Penyakit Kencing Manis;
3. Setiap Ketidakmampuan yang mulai atau terjadi dalam Masa Tunggu, kecuali diakibatkan oleh Kecelakaan;
4. Biaya yang tidak sesuai dengan kenyataan dan keperluan, dan bukan Biaya Yang Dibebankan pada perawatan suatu Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan dengan standar yang serupa dengan tempat dimana biaya tersebut terjadi ketika adanya penyediaan jasa medis atau perawatan yang serupa dan sebanding, atau merupakan pilihan pembedahan atau perawatan yang tidak Diperlukan Secara Medis;
5. Penyakit, Cedera, Ketidakmampuan atau setiap keadaan yang disebabkan oleh tindakan percobaan bunuh diri atau pencederaan diri, baik dilakukan dalam keadaan sadar ataupun tidak sadar termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
6. Perawatan untuk mengatasi kegemukan, seperti operasi bariatrik, penurunan berat badan atau menambah berat badan, *bulimia*, *anorexia nervosa* termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;

Asuransi Kesehatan PRUSehat

7. Pemeriksaan mata dan Tindakan Bedah yang berhubungan dengan kelainan refraksi mata, pembelian atau penyewaan kacamata atau lensa atau alat bantu pendengaran, termasuk lensa selain monofokal;
8. Perawatan dan/atau pembedahan perubahan jenis kelamin termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
9. Semua jenis perawatan, pemeriksaan, pengobatan, atau pembedahan gigi termasuk bedah mulut, gusi, atau struktur penyangga gigi (mandibula dan maksila) secara langsung dan pengobatan yang berhubungan dengan gigi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung, kecuali yang diakibatkan oleh Kecelakaan;
10. Pemasangan gigi palsu, mahkota gigi dan implan gigi karena sebab apa pun termasuk karena Kecelakaan;
11. Kanker yang tanda-tanda dan gejalanya diketahui oleh Tertanggung atau yang telah didiagnosis atau mendapat pengobatan dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Pertanggungan, atau tanggal Pemulihan Polis terakhir, tergantung tanggal mana yang paling akhir terjadinya;
12. Biaya pengobatan atau tes yang dilakukan pada Tertanggung yang berkaitan dengan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), infeksi karena *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau penyakit lainnya yang disebabkan dari komplikasi keduanya.
13. Perawatan kehamilan atau upaya untuk hamil, termasuk melahirkan, diagnosis dan perawatan ketidaksuburan, keguguran, aborsi, sterilisasi (*vasectomy*/MOP dan *tubectomy*/MOW), dan kontrasepsi, metode pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi/vaginismus, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung kecuali yang tidak bertujuan untuk mengatasi masalah reproduksi;
14. Sunat termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung selain sunat yang dilaksanakan sehubungan dengan indikasi medis;
15. Perawatan dan/atau pengobatan yang timbul sehubungan dengan atau yang diakibatkan oleh kelainan bawaan, cacat lahir, kelainan/keterlambatan perkembangan atau penyakit keturunan (*hereditary disease*) baik yang diketahui ataupun tidak diketahui Tertanggung sebelum pengajuan klaim, dalam hal penyebab kondisi medis tidak dapat ditentukan apakah merupakan kelainan bawaan/kongenital atau kelainan yang didapat setelah lahir, maka penyebab kondisi medis akan mengacu pada literatur/jurnal kedokteran barat yang mencantumkan lebih besar kemungkinan kondisi medis yang diderita merupakan kelainan bawaan/cacat lahir/ kelainan/keterlambatan perkembangan/penyakit keturunan (*hereditary disease*)/ kongenital;
16. Tindakan Bedah yang dilakukan semata-mata keinginan Tertanggung tanpa ada Cedera atau Penyakit, pembedahan untuk tujuan kosmetik, atau pembedahan plastik, kecuali disebabkan oleh Cedera atau Penyakit termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
17. Biaya pemeriksaan kesehatan rutin (*medical check up*), biaya pemeriksaan atau pengobatan yang tidak berhubungan dengan diagnosis atau alasan Rawat Inap, biaya rehabilitasi dan/atau fisioterapi tanpa rekomendasi Dokter, biaya preventif atau pencegahan Penyakit, termasuk pembelian alat bantu medis/non-medis yang bukan untuk menunjang proses penyembuhan setelah Rawat Inap tanpa rekomendasi Dokter, imunisasi dan vaksinasi, *food supplement*, biaya telekomunikasi, biaya penyewaan televisi berikut salurannya, biaya lemari pendingin termasuk isinya dan biaya lain yang tidak berhubungan dengan perawatan medis;
18. Rawat Inap di Rumah Sakit atau Klinik yang bertujuan hanya untuk tindakan dan/atau pemeriksaan diagnostik;
19. Perawatan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit atau Klinik, seperti perawatan di spa atau sauna atau salon atau klinik estetika, termasuk perawatan untuk kondisi medis yang disebabkan oleh komplikasi penggunaan obat-obatan dan/atau tindakan yang bertujuan untuk kosmetik;
20. Pengobatan Tertanggung yang berhubungan dengan kelainan jiwa, cacat mental, neurosis, psikosomatis, psikosis, atau suatu pengobatan yang dilakukan di rumah sakit jiwa atau di bagian psikiatri suatu Rumah Sakit atau pengobatan yang dilakukan oleh seorang psikiater/psikolog;

21. Pertanggunggaan ini mengecualikan setiap tindakan, perawatan dan/atau pengobatan yang dilakukan di fasilitas perawatan sebagai berikut:
 - a. Klinik pribadi atau perorangan yang setiap tindakan dan/atau perawatannya dilaksanakan oleh profesi lain selain Dokter;
 - b. Rumah bersalin yang setiap tindakan dan/atau perawatannya dilaksanakan oleh profesi lain selain Dokter;
 - c. Rumah peristirahatan termasuk sanatorium atau rumah sakit jiwa;
 - d. Rumah untuk rehabilitasi setelah mengalami sakit;
 - e. Rumah jompo;
 - f. Fasilitas perawatan dan/atau pengobatan ketergantungan, penyalahgunaan, kecanduan alkohol, atau kecanduan obat terlarang;
 - g. Balai pengobatan; dan/atau
 - h. Klinik pengobatan alternatif, naturopati, homeopati, *chiropractor*, akupunktur, atau pengobatan tradisional lain.
22. Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan yang terjadi pada saat Tertanggung di bawah pengaruh narkotika, alkohol, psikotropika, racun, gas atau kecanduan atas bahan sejenis lainnya, atau obat selain digunakan sebagai obat menurut resep yang dikeluarkan oleh Dokter;
23. Cedera atau Penyakit yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari terorisme, perang, invasi, serangan musuh asing, tindak kekerasan, perang baik yang diumumkan atau tidak diumumkan, perang sipil, pemberontakan, revolusi, keikutsertaan langsung dalam huru-hara, perkelahian, pemogokan dan keributan massa, tindakan tentara atau militer, perampasan kekuasaan, atau tugas aktif dalam angkatan bersenjata atau kepolisian;
24. Cedera atau Penyakit akibat reaksi nuklir, radiasi, dan kontaminasinya;
25. Cedera atau Penyakit akibat penyimpangan seksual dan/atau penyakit menular seksual, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
26. Tertanggung berpartisipasi dalam kegiatan atau olahraga berbahaya dan beresiko tinggi termasuk namun tidak terbatas pada jenis balap atau adu kecepatan (selain berjalan kaki atau berenang), seni bela diri dan segala jenis olahraga kontak fisik, berkuda, *potholing*, panjat tebing, gunung, mendaki yang membutuhkan penggunaan tali atau panduan, menyelam ke kedalaman lebih dari 30 (tiga puluh) meter, kegiatan bawah air yang melibatkan penggunaan peralatan pernapasan bawah air, aktifitas di udara (*skydiving*, *cliff diving*, *bungee jumping*, *BASE jumping* (*Building Antena Span Earth*), paralayang, *gantole* dan terjun payung dan lain-lain);
27. Cedera atau Penyakit yang disebabkan oleh penerbangan atau kegiatan udara lainnya, kecuali sebagai penumpang yang terdaftar dalam manifes dengan membayar tarif pada maskapai penerbangan sipil komersial, atau perusahaan sewa yang mempunyai izin dan beroperasi dalam penerbangan rutin;
28. Cedera yang disebabkan oleh tindak pidana kejahatan/pelanggaran atau percobaan tindak pidana kejahatan/pelanggaran yang dilakukan oleh Tertanggung, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
29. Cedera yang disebabkan oleh pelanggaran peraturan perundang-undangan oleh Tertanggung, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
30. Cedera yang disebabkan oleh perlawanan oleh Tertanggung dalam hal terjadi penangkapan atau penahanan Tertanggung atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
31. Konsultasi ahli gizi dan podiatrik, terapi wicara dan terapi pekerjaan yang bukan merupakan bagian dari program rehabilitasi karena trauma, kecuali merupakan tindak lanjut dari ketidakmampuan Rawat Inap;
32. Perawatan dan/atau pengobatan tradisional dan/atau alternatif, termasuk dan tidak terbatas pada *sinshe*, pengobatan herbal, ahli patah tulang, paranormal, *chiropractor*, naturopati, holistik, akupunktur, akupresur, refleksologi, pijat, terapi oksigen hiperbarik, terapi aroma dan sejenisnya;
33. Perawatan dan/atau Pengobatan Eksperimental, termasuk tindakan *Digital Subtraction Angiography* (DSA) dengan *flushing* ataupun perawatan lainnya yang berkaitan dengan Perawatan dan/atau Pengobatan Eksperimental;
34. Perawatan dan/atau pengobatan yang tidak ditujukan untuk penyembuhan, konservasi atas kondisi Tertanggung ataupun pemulihan terhadap kondisi kesehatan sebelumnya;

Asuransi Kesehatan **PRUSehat**

35. Perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapatkan penggantian atas semua biaya perawatan atas Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan dari perusahaan/lembaga mana pun, dan ketidakmampuan yang muncul karena kegiatan di luar pekerjaan yang telah ditanggung oleh pemberi kerja;
36. Manfaat Santunan Meninggal Dunia pada Asuransi Kesehatan **PRUSehat** tidak berlaku apabila Tertanggung meninggal karena hal berikut:
- Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri, dugaan bunuh diri, atau pencederaan diri oleh Tertanggung, baik yang dilakukan dalam keadaan sadar atau tidak sadar, sehat jiwa atau sakit jiwa jika tindakan tersebut terjadi dalam kurun waktu 12 (dua belas) bulan sejak Polis berlaku atau sejak terakhir dipulihkan (apabila Polis pernah dipulihkan), bergantung pada yang mana yang terakhir terjadi, dengan ketentuan bahwa tindakan tersebut dapat Penanggung simpulkan dari dokumen yang disampaikan dan diterima oleh Penanggung atas diri Tertanggung;
 - Tindak pidana kejahatan atau percobaan tindak pidana kejahatan oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;
 - Tindak pidana pelanggaran atau percobaan tindak pidana pelanggaran oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;
 - Perlawanan oleh Tertanggung dalam hal terjadi penahanan Tertanggung atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
 - Pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan oleh Tertanggung, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan; atau
 - Hukuman mati berdasarkan putusan pengadilan.

Informasi lengkap hal yang menyebabkan Manfaat Asuransi tidak dibayarkan mengacu pada ketentuan Polis **PRUSehat**.

PERSYARATAN DAN TATA CARA**PERSYARATAN PENGAJUAN POLIS ASURANSI**

- Usia calon Pemegang Polis minimal 21 (dua puluh satu) tahun atau 18 (delapan belas) tahun jika sudah menikah.
- Usia calon Tertanggung 30 (tiga puluh) hari (Usia sebenarnya) hingga 75 (tujuh puluh lima) tahun (Ulang Tahun berikutnya).
- Calon Pemegang Polis harus melengkapi dokumen yang diperlukan:
 - Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) termasuk namun tidak terbatas pada kondisi kesehatan dan keuangan yang telah diisi dengan benar dan lengkap serta ditandatangani oleh Pemegang Polis dan calon Tertanggung;
 - RIPLAY versi personal serta hasil analisa risiko dan kebutuhan keuangan yang telah ditandatangani oleh calon Pemegang Polis;
 - Salinan kartu identitas diri (Kartu Tanda Penduduk untuk WNI dan Paspor untuk WNA) yang masih berlaku dari calon Pemegang Polis, calon Tertanggung dan/atau calon Pembayar Premi;
 - Bukti Pembayaran Premi dengan nominal sebagaimana yang ditetapkan oleh Penanggung; dan
 - Dokumen-dokumen lain yang diperlukan oleh Penanggung sebagai syarat penerbitan Polis.
- Memenuhi kriteria *medical* dan *financial underwriting* sesuai ketentuan dari Penanggung. Untuk membeli produk **PRUSehat** dimungkinkan adanya Pemeriksaan kesehatan yang pelaksanaannya melalui Rumah Sakit atau Laboratorium Klinik yang ditunjuk oleh Penanggung dengan prosedur sesuai Syarat dan Ketentuan.

PUSAT INFORMASI & PELAYANAN POLIS

Pemegang Polis dapat mengakses berbagai informasi Polis dan Layanan Asuransi secara digital melalui **PRUServices** dan *website* www.prudential.co.id.

Selain itu Pemegang Polis juga dapat menghubungi kami melalui jalur layanan berikut:

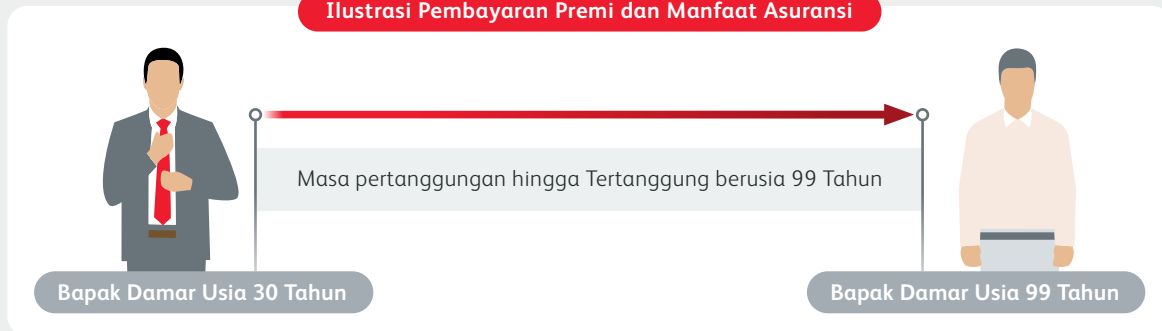
- Customer Line**
1500085
Senin - Sabtu: Pukul 08.00-17.00 WIB
- Email**
customer.idn@prudential.co.id
Senin - Sabtu: Pukul 08.00-17.00 WIB
- Customer Care Centre**
Senin - Jumat: Pukul 08.30-16.00 WIB
Prudential Centre, Kota Kasablanka Lt. 15
Jl. Kasablanka Raya 88 - Jakarta Selatan

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat**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.

ILUSTRASI

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

Ilustrasi Pembayaran Premi dan Manfaat Asuransi

**Contoh hidup sehat tanpa klaim****Premi tahunan untuk masa pertanggungan tahun Polis pertama Rp3.179.000****Premi tahunan tanpa PRUHemat****Premi tahunan dengan PRUHemat**

Tahun Polis ke-1	Rp3.179.000	Rp3.179.000
		5%
Tahun Polis ke-2	Rp3.245.000	Rp3.082.750
		10%
Tahun Polis ke-3	Rp3.300.000	Rp2.970.000
		15%
Tahun Polis ke-4	Rp3.355.000	Rp2.851.750
		0%
Tahun ke-4 Terdapat Klaim		
Tahun Polis ke-5	Rp3.388.000	Rp3.388.000

Catatan:

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

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat**Contoh klaim Rawat Inap di PRUPriority Hospitals:**

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

Manfaat	('000)					
	Jumlah Hari Rawat Inap	Klaim yang diajukan	Batasan Manfaat	Total Klaim Yang Diajukan	Tanggung Sendiri	Klaim Yang Dibayarkan
Biaya Kamar	7	600	600	4.200	(Dibayar Bapak Damar)	(Dibayar PRU Sehat)
Biaya Kunjungan Dokter Umum	7	225	225	1.575		
Biaya Kunjungan Dokter Spesialis dan/atau Subspesialis	5	325	325	1.625		
Biaya Tindakan Bedah	1	20.000	60.000	20.000		
Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	1	9.000	12.000	9.000		
Total Klaim Rawat Inap				36.400	1.000	35.400

Dengan klaim di **PRUPriority Hospitals**, Bapak Damar cukup menanggung biaya Tanggungan Sendiri sebesar Rp1.000.000, dan sisa nya sebesar Rp35.400.000 (Rp36.400.000 – Rp1.000.000) akan dibayarkan oleh Prudential. Jika Bapak Damar melakukan klaim Rawat Inap di bukan **PRUPriority Hospitals**, maka jumlah biaya Tanggungan sendiri adalah sebesar Rp2.500.000.

**Contoh klaim Rawat Jalan di PRUPriority Hospitals:**

Manfaat	('000)					
	Jumlah Hari Rawat Inap/ Kunjungan	Klaim yang diajukan	Batasan Manfaat	Total Klaim Yang Diajukan	Tanggung Sendiri	Klaim Yang Dibayarkan
Biaya Perawatan Sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan	1	1.500	1.800	1.500	–	(Dibayar PRU Sehat)
Biaya Perawatan Setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan	1	1.000	1.800	1.000		
Total Klaim Rawat Jalan				2.500		2.500

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

Asuransi Kesehatan PRUSehat



Contoh klaim Rawat Jalan Demam Berdarah dan/atau Tifus

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

Manfaat	('000)			
	Klaim Yang Diajukan	Batasan Manfaat	Tanggungans Sendiri	Klaim Yang Dibayarkan
Biaya perawatan Demam Berdarah (Rawat Jalan - biaya konsultasi, pengobatan, dan semua biaya pemeriksaan yang berhubungan dengan kondisi Demam Berdarah)	2.700	8.000	–	(Dibayar PRUSehat)
Total Klaim Rawat Jalan				2.700

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

TABEL MANFAAT DAN PLAN ASURANSI KESEHATAN PRUSEHAT

Plan			Sehat A	Sehat B
Wilayah Pertanggungangan			ASIA (Kecuali Singapura, Jepang dan Hong Kong)	
No	Manfaat	Penjelasan	Maksimal Rp (000)	
Manfaat Rawat Inap dan/ atau Tindakan Bedah				
1	Biaya Kamar	Per hari; maksimal sesuai dengan hari kalender per tahun	600	900
2	Biaya Unit Perawatan Intensif/ <i>Intensive Care Unit (ICU)</i> (Termasuk NICU/PICU/HDU/ <i>Intermediate Ward</i> / Ruang Isolasi atau unit perawatan intensif lainnya yang diakui)	Per hari; biaya kamar sesuai dengan hari kalender, kecuali Kondisi Vegetatif maksimal 150 hari kalender	1.200	1.800
3	Biaya Kunjungan Dokter Umum	Maksimal per hari	225	300
4	Biaya Kunjungan Dokter Spesialis dan/ atau Subspesialis	Maksimal per hari, per jenis spesialis	325	400
5	Biaya Tindakan Bedah	Maksimal per 1 kali Tindakan Bedah	60.000	80.000
6	Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap	Maksimal per satu Rawat Inap*, Maksimal 30 hari sebelum Rawat Inap	1.800	2.700
7	Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap	Maksimal per satu Rawat Inap*, Maksimal 90 hari setelah Rawat Inap	1.800	2.700
8	Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	Maksimal per satu Rawat Inap*	12.000	18.000
9	Biaya Ambulans Lokal	Maksimal per 1 kali layanan ambulans	400	450
10	Biaya Perawatan Oleh Juru Rawat Setelah Rawat Inap	Per hari; Maksimal 120 hari per tahun	–	350

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat

Manfaat Rawat Jalan				
1	Biaya Rawat Jalan Darurat Hanya Untuk Kecelakaan	Maksimal per tahun Polis; Rawat Jalan diberikan dalam jangka waktu 48 jam dari saat mengalami Kecelakaan	5.000	7.500
2	Biaya Tindakan Bedah Rawat Jalan	Maksimal per 1 kali Tindakan Bedah tanpa Rawat Inap	15.000	25.000
3	Biaya Perawatan Sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan	Maksimal per 1 kali Tindakan Bedah Rawat Jalan, Maksimal 30 hari sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan	1.800	2.700
4	Biaya Perawatan Setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan	Maksimal per 1 kali Tindakan Bedah Rawat Jalan, Maksimal 90 hari setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan	1.800	2.700
5	Biaya Perawatan Cuci Darah atau Dialisis	Maksimal per tahun Polis	15.000	25.000
6	Biaya Perawatan Kanker	Maksimal per tahun Polis	80.000	100.000
7	Biaya Perawatan Demam Berdarah dan/ atau Tifus	Maksimal per tahun Polis, memenuhi kriteria sebagai berikut: • Untuk Demam Berdarah: laboratorium NS1 dengan hasil positif (+) atau Dengue IgM dengan hasil positif (+), dan Trombosit kurang dari atau sama dengan 150.000 per mikroliter darah; atau • Untuk Tifus/ Paratifus: pemeriksaan laboratorium Tubex dengan hasil positif (+) bernilai lebih besar atau sama dengan 6, atau Widal bernilai lebih dari atau sama dengan 1/160, atau kultur <i>Salmonella typhoidal</i> dengan hasil positif (+)	8.000	12.000
Manfaat Lainnya				
1	Manfaat Santunan Meninggal Dunia	Santunan yang dibayarkan sekaligus untuk meninggal akibat sakit atau Kecelakaan	—	15.000
Batas Manfaat Asuransi Tahunan			900.000	1.000.000
Fitur Tambahan				
Tanggungan Sendiri**		Per satu Rawat Inap* di PRUPriority Hospitals	1.000	2.000
		Per satu Rawat Inap* di Non-PRUPriority Hospitals	2.500	5.000
PRUHemat			Memenuhi syarat dalam (X) Periode Pengamatan secara berturut-turut	PRUHemat
			(X)	(%)
			1	5%
			2	10%
			≥3	15%

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

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

Asuransi Kesehatan **PRUSehat**

KETENTUAN KHUSUS LANJUTAN ASURANSI KESEHATAN PRUHEMAT

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

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

di mana:

- t : Usia Tertanggung pada suatu tahun Polis
 P : Premi yang dikenakan oleh Penanggung pada suatu tahun Polis
 P_t : Premi Pokok untuk Tertanggung yang berusia t tahun pada suatu tahun Polis
PRUHemat : Suatu persentase sebagaimana dimaksud pada penjelasan di bawah

Periode Pengamatan

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

PRUHemat

1. **PRUHemat** adalah *reward* yang diberikan oleh Penanggung yang dapat dikenakan setiap tahunnya kepada Premi pada suatu tahun Polis jika memenuhi syarat-syarat yang ditentukan dalam Ketentuan Khusus Lanjutan.
2. **PRUHemat** hanya dapat dikenakan pada suatu Tahun Polis Asuransi Kesehatan **PRUSehat** jika:
 - a. Tidak terdapat klaim Manfaat Asuransi yang disetujui oleh Penanggung pada Periode Pengamatan terakhir; dan
 - b. Polis atau Asuransi Kesehatan **PRUSehat** tidak pernah berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* dalam Periode Pengamatan terakhir.
3. Dalam hal Polis memenuhi seluruh syarat sebagaimana dimaksud pada poin 2 (dua) dalam beberapa Periode Pengamatan secara berturut-turut, maka besar **PRUHemat** yang dikenakan (jika ada) pada suatu Tahun Polis Asuransi Kesehatan **PRUSehat** berjalan, ditentukan berdasarkan tabel di bawah ini:

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

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

Informasi lengkap mengenai besaran Premi, Periode Pengamatan dan **PRUHemat** dapat mengacu pada Ketentuan Khusus Lanjutan **PRUSehat** pada Polis dan pada bit.ly/prusehat.

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat

FITUR TAMBAHAN ASURANSI KESEHATAN PRUSEHAT

Perpanjangan pertanggungungan dan perubahan Premi

Masa bayar Premi adalah sampai dengan masa perlindungan yaitu sampai dengan usia Tertanggung 99 (sembilan puluh sembilan) tahun.

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

Perpanjangan secara otomatis tidak dilakukan apabila Pemegang Polis atau Penanggung mengakhiri Pertanggungungan **PRU**Sehat dengan pemberitahuan tertulis baik dalam bentuk cetak, elektronik maupun lainnya kepada Penanggung atau Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum Ulang Tahun Polis berikutnya yang terdekat.

Penanggung berhak mengubah manfaat dan/atau syarat dan ketentuan dari Ketentuan Polis dan ketentuan lainnya dengan pemberitahuan tertulis baik dalam bentuk cetak, elektronik maupun lainnya kepada Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum hal tersebut mulai berlaku.

Penanggung dengan ini tidak menjanjikan besarnya Premi untuk Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat yang akan datang.

PENJELASAN MENGENAI TANGGUGAN SENDIRI

Tanggunguan Sendiri

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

Syarat dan ketentuan Tanggungan Sendiri:

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

*Definisi "per satu Rawat Inap" untuk Tanggungan Sendiri tidak akan berlaku jika ada Rawat Inap terpisah yang terjadi sebelum dan setelah Ulang Tahun Polis.

INFORMASI TAMBAHAN

DEFINISI – DEFINISI PENTING

Pemegang Polis

Orang perseorangan atau badan usaha yang membuat perjanjian pertanggungungan kesehatan dengan Penanggung sebagaimana tertera dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada) serta mempunyai hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) terhadap Tertanggung atas perjanjian pertanggungungan kesehatan ini.

Penanggung

PT Prudential Life Assurance, berkedudukan di Jakarta, yang didirikan berdasarkan hukum Negara Republik Indonesia.

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat

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

FASILITAS POLIS

1. Pemulihan Polis

Pemberlakuan kembali Polis yang berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* sebagaimana diatur dalam Polis.

2. Perubahan Mayor

Perubahan terkait Manfaat Asuransi yang dilakukan atas permintaan Pemegang Polis berupa perubahan Plan dan/atau perubahan lain yang tercantum dalam formulir Perubahan Mayor atas Manfaat Asuransi.

Pengajuan Perubahan Mayor dapat dilakukan 45 (empat puluh lima) hari kalender sebelum Ulang Tahun Polis. Persetujuan dari Penanggung atas segala perubahan peningkatan atau penurunan Plan dapat diberikan sebelum Ulang Tahun Polis, namun perubahan tersebut mulai berlaku pada saat Ulang Tahun Polis.

Apabila Penanggung menyetujui perubahan peningkatan Plan, maka akan diberlakukan Masa Tunggu yang baru untuk Plan yang baru Manfaat **PRU**Sehat dengan tetap memerhatikan pengecualian sebagaimana ditetapkan dalam Ketentuan Polis. Manfaat Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat yang akan berlaku dalam Masa Tunggu yang baru ini adalah Plan yang sebelumnya dan akan tetap diperhitungkan dalam Plan yang baru.

KEWAJIBAN ANDA SEBAGAI PEMEGANG POLIS

1. Memberikan informasi dengan jujur, benar, dan lengkap serta memahami dokumen sebelum ditandatangani.
2. Membayar Premi tepat waktu sebelum jatuh tempo secara berkala (bulanan, 3 (tiga) bulanan, 6 (enam) bulanan, dan tahunan), selama masa pertanggungan, untuk memastikan Polis tetap aktif. Apabila Premi tidak dibayarkan tepat waktu, ada risiko status Polis bisa menjadi tidak aktif (*lapsed*) dan klaim Manfaat Asuransi dapat tidak dibayarkan.
3. Membayar Premi melalui metode pembayaran yang tersedia (*cash*, *autodebit* kartu kredit, *autodebit* kartu debit, atau *autodebit* rekening tabungan).
4. Melakukan pengkinian data koresponden seperti nomor telepon, surat elektronik (*email*), alamat surat menyurat dan data pribadi lainnya termasuk juga data rekening Bank yang terdaftar di PT Prudential Life Assurance jika ada perubahan.

Asuransi Kesehatan **PRUSehat****PREMI**

Premi adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis, atau pihak ketiga yang ditunjuk Pemegang Polis, kepada Penanggung berdasarkan Polis.

Premi wajib selalu dibayar setiap Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi sesuai dengan frekuensi pembayaran Premi agar Polis berlaku secara berkelanjutan sampai Tanggal Akhir Pertanggungan.

Dalam hal dilakukan perubahan frekuensi pembayaran Premi, besar Premi setelah perubahan tersebut tidak serta merta sesuai dengan perhitungan sederhana. Terdapat faktor tertentu (modal faktor) yang memengaruhi besarnya Premi setelah adanya perubahan frekuensi pembayaran Premi sebagai berikut:

Frekuensi Pembayaran Premi	Modal Faktor x Premi Bulanan
Tahunan	11
6 (enam) bulanan	5,7
3 (tiga) bulanan	2,9
Bulanan	1

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

PAJAK

Pajak yang dikenakan atas pembayaran suatu jumlah berdasarkan Polis adalah sesuai dengan peraturan perundang-undangan bidang perpajakan yang berlaku, dan/atau setiap perubahannya sebagaimana dapat ditentukan oleh pemerintah Republik Indonesia dari waktu ke waktu.

MASA MEMPELAJARI POLIS (FREE LOOK PERIOD)

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

HAL YANG DAPAT MENYEBABKAN POLIS LEWAT WAKTU (LAPSED) DAN CARA PEMULIHAN POLIS

1. Masa berlaku Polis akan berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* apabila Premi tidak dibayar lunas paling lambat dalam Masa Leluasa (*Grace Period*) selama Masa Pembayaran Premi sebagaimana tercantum pada Ringkasan Polis. Penanggung memberikan Masa Leluasa (*Grace Period*) untuk melakukan pembayaran Premi hingga 1 (satu) hari kalender sebelum tanggal yang sama di bulan berikutnya dari Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Premi.

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat

2. Apabila Polis *lapsed* dan belum pernah dilakukan Penebusan Polis (*Surrender*), Pemegang Polis dapat mengajukan Pemulihan Polis, dengan memenuhi persyaratan berikut:
 - a. Bertanggung belum berusia 75 (tujuh puluh lima) tahun pada saat Pemulihan Polis diajukan;
 - b. Pemulihan Polis diajukan dalam kurun waktu 12 (dua belas) bulan dari tanggal Polis menjadi lewat waktu atau *lapsed*;
 - c. Memenuhi syarat seleksi risiko (*underwriting*) dan syarat lain yang ditetapkan oleh Penanggung; dan
 - d. Membayar seluruh biaya yang timbul berkaitan dengan Pemulihan Polis (jika ada) yang tertera pada formulir Pemulihan Polis, yang dapat dipelajari Pemegang Polis sebelum mengajukan permohonan Pemulihan Polis.
 Apabila Pemulihan Polis telah disetujui, maka pertanggungan Polis akan berlaku kembali sesuai ketentuan Polis.
3. Dalam hal terjadi Pemulihan Polis, maka:
 - a. Ketentuan Masa Tunggu sebagaimana tercantum pada Ketentuan Khusus Polis akan diterapkan kembali serta tidak ada perlindungan yang berlaku sejak tanggal Polis menjadi lewat waktu (*lapsed*) sampai dengan tanggal Polis berlaku kembali;
 - b. Penanggung berhak untuk melakukan penyesuaian atas besarnya Premi, di mana Premi yang harus dibayarkan sesuai Tanggal Jatuh Tempo Premi Pembayaran saat Pemulihan Polis dilakukan, termasuk apabila terdapat perubahan Premi terkait keputusan seleksi risiko (*underwriting*).

HAL YANG MENYEBABKAN POLIS DAPAT DIBATALKAN ATAU DIAKHIRI

Berdasarkan kesepakatan dan persetujuan Pemegang Polis yang tercantum dalam Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ), formulir perubahan Polis, serta setiap formulir dan/atau dokumen/informasi 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:

- i. Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;
- ii. 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);
- iii. Mengakhiri Polis apabila terdapat unsur penipuan, pemalsuan, kesalahan yang disengaja dalam pemberian setiap informasi dan apabila terdapat penyembunyian fakta yang tercantum di dalam Dokumen Permohonan;
- iv. Melakukan penilaian ulang risiko (*re-underwriting*) dan menambahkan syarat dan ketentuan tambahan dalam Polis, termasuk menambahkan risiko yang dikecualikan dari Polis, menyesuaikan Manfaat Asuransi, dan/atau menyesuaikan jumlah Premi yang harus dibayar; dan/atau
- v. Menagih kekurangan Premi dalam hal hasil dari penilaian ulang risiko (*re-underwriting*) 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. 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, meskipun dilakukan dengan iktikad baik, melalui Dokumen Permohonan yang diminta oleh Penanggung (jika ada), baik dalam bentuk elektronik atau dalam bentuk lainnya yang disyaratkan Penanggung, antara lain termasuk namun tidak terbatas pada usia; jenis kelamin; status merokok; jenis pekerjaan; alamat domisili; data kesehatan dan hobi Tertanggung; data penghasilan rutin; atau data-data lainnya yang telah disampaikan sebelumnya oleh Pemegang Polis.

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat**HAL YANG DAPAT MENYEBABKAN PERTANGGUNGAN BERAKHIR**

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

- a. Tanggal Tertanggung meninggal dunia;
- b. Tanggal Polis dibatalkan atau diakhiri oleh Penanggung;
- c. Tanggal Polis menjadi lewat waktu atau *lapsed*;
- d. Tanggal Akhir Pertanggungan;
- e. Tanggal ketika Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat diakhiri oleh Pemegang Polis sebelum Tanggal Akhir Pertanggungan dan disetujui oleh Penanggung; atau
- f. Tengah malam mengacu pada pukul 24.00 menurut Waktu Indonesia Bagian Barat yang merupakan Tanggal Akhir Pertanggungan, kecuali jika pada saat itu Tertanggung sedang menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit atau Klinik, sesuai yang tercantum dalam ketentuan Polis.

Informasi lengkap mengenai hal-hal yang dapat menyebabkan pertanggungan berakhir mengacu pada Ketentuan Polis.

CARA PENGAJUAN KLAIM

1. Formulir Klaim dapat diunduh melalui *website* kami di www.prudential.co.id/id/claims-and-services/. Untuk informasi lebih lanjut, Pemegang Polis dapat menghubungi jalur layanan Prudential Indonesia atau Tenaga Pemasar Pemegang Polis.
2. Isi Formulir Klaim dengan benar dan lengkap.
3. Persiapkan dokumen yang wajib disertakan. Dokumen yang disyaratkan dapat dilihat di *website* kami www.prudential.co.id/id/claims-and-services/ serta dapat mengacu pada ketentuan Polis **PRU**Sehat.
4. Serahkan/kirimkan Formulir Klaim beserta dokumen yang diperlukan baik secara langsung, melalui pos, atau melalui Tenaga Pemasar Anda, ke kantor pusat Prudential Indonesia.

Pengajuan klaim Manfaat Asuransi dengan metode penggantian, harus diserahkan kepada Penanggung dalam jangka waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak Tertanggung selesai menjalani Rawat Inap.

Manfaat Asuransi akan dibayarkan paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak pengajuan klaim Manfaat Asuransi disetujui oleh Penanggung. Selain itu, biaya yang tidak memiliki relevansi langsung dengan pengobatan kondisi medis akan ditanggung oleh Pemegang Polis atau Tertanggung. Perawatan untuk suatu tindakan yang direncanakan, Pemegang Polis atau Tertanggung disarankan melakukan *pre-admission* atas Metode *Non-Tunai* ini terlebih dahulu selambat-lambatnya 3 (tiga) hari kerja sebelum rencana perawatan. Metode *Non-Tunai* ini sewaktu-waktu dapat dihentikan oleh Penanggung.

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat**LAYANAN PENGADUAN DAN PENYELESAIAN SENGKETA**

Untuk menyampaikan pengaduan secara tertulis, diperlukan kelengkapan dokumen berupa:

1. Surat pengaduan yang menjelaskan nomor Polis, jenis produk, tanggal pemanfaatan produk dan/atau layanan, serta permasalahan yang diajukan.
2. Surat kuasa disertai dengan salinan kartu identitas diri (Kartu Tanda Penduduk) yang masih berlaku dari Pemegang Polis, apabila yang menyampaikan pengaduan bukan Pemegang Polis.
3. Salinan kartu identitas diri (Kartu Tanda penduduk untuk WNI dan Paspor untuk WNA) yang masih berlaku dari Pemegang Polis dan/atau Penerima Kuasa yang masih berlaku.
4. Nomor telepon Pemegang Polis dan/atau Penerima Kuasa yang masih berlaku.
5. Dokumen pendukung atas pengaduan, yang dipandang perlu oleh Penanggung.

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 sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Produk ini dipasarkan oleh Tenaga Pemasar Prudential Indonesia yang memiliki lisensi resmi dan terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan.
- Produk ini hanya dapat dipasarkan kepada Warga Negara Indonesia dan Warga Negara Asing yang berada di dalam wilayah Indonesia dan mengerti Bahasa Indonesia dalam bentuk lisan dan tulisan dengan baik dan benar.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) versi umum ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai **PRU**Sehat dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Pemegang Polis wajib membaca dengan teliti dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis **PRU**Sehat dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasar atau pusat informasi dan pelayanan Polis Prudential Indonesia atas semua hal terkait.
- Definisi, Informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko serta keterangan lebih lengkap dapat dipelajari pada Polis yang akan diterbitkan oleh Prudential Indonesia untuk Pemegang Polis jika pengajuan disetujui.
- Informasi yang tercantum pada RIPLAY versi umum ini adalah akurat sampai dengan adanya perubahan yang dilakukan oleh PT Prudential Life Assurance.
- Dalam hal terdapat perbedaan informasi antara RIPLAY versi umum dan ketentuan Polis, maka akan mengacu pada ketentuan Polis.
- Penanggung akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, Premi, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 (tiga puluh) hari sebelum efektif berlakunya perubahan.
- Penanggung dapat menolak pengajuan asuransi jika tidak memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat

- 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 Asuransi Jiwa (SPAJ), 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*").
- Ketidakbenaran dan kelengkapan pengisian SPAJ termasuk formulir terkait akan menjadi dasar Pertanggungan Polis. Ketidakbenaran maupun ketidaklengkapan pengisian SPAJ dapat mengakibatkan Penanggung membatalkan/mengakhiri Pertanggungan.
- Pemegang Polis dapat menerima penawaran produk lain dari Penanggung atau pihak ketiga yang bekerja sama dengan Prudential Indonesia sesuai persetujuan Pemegang Polis.
- Premi untuk produk **PRU**Sehat tergantung pada usia, jenis kelamin, Plan yang di pilih, dan hasil pemeriksaan Kesehatan (jika ada).



PT Prudential Life Assurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan