RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM

PRUHospital Advantage

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM			
Penanggung	PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia)	**Jenis produk**	Asuransi kesehatan
Nama produk	PRUHospital Advantage	**Deskripsi produk**	PRUHospital Advantage merupakan produk asuransi kesehatan dari Prudential Indonesia dengan pembayaran Premi Berkala. Premi yang Anda bayarkan memberikan manfaat perlindungan (proteksi). Produk ini tersedia dalam mata uang Rupiah dan memberikan Manfaat Asuransi selama Polis masih aktif.
Mata uang	Rupiah		

FITUR UTAMA PRUHOSPITAL ADVANTAGE			
Usia masuk Calon Tertanggung	Tertanggung Utama berusia di antara 21 tahun (18 tahun jika sudah menikah) – 55 tahun (ulang tahun sebenarnya). Tertanggung Tambahan berusia di antara: i. 18-55 tahun (ulang tahun sebenarnya) untuk suami/istri, dan ii. 6 bulan – 17 tahun (ulang tahun sebenarnya) untuk anak.	**Masa Pertanggungan**	10 (sepuluh) tahun
Usia masuk Calon Pemegang Polis	Berusia di antara 21 tahun (18 tahun jika sudah menikah) – 55 tahun (ulang tahun sebenarnya).	**Masa Pembayaran Premi**	10 (sepuluh) tahun
Ketentuan Premi	Premi ditentukan berdasarkan usia dan plan	**Pilihan frekuensi pembayaran Premi**	• Bulanan • Tahunan
		Seleksi risiko	SIO (*Simplified Issuance Offer*/dengan beberapa pertanyaan Kesehatan)

MANFAAT PRUHOSPITAL ADVANTAGE

Jika Tertanggung dirawat di Rumah Sakit karena penyakit atau kecelakaan akan dibayarkan sejumlah manfaat sesuai dengan Plan yang diambil:

Manfaat Asuransi	Uang Pertanggungan (dalam ribuan Rupiah)			
	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D
Manfaat Harian Rawat Inap per hari (Maks. 120 hari per tahun polis)	200	400	600	800
Manfaat Kunjungan Dokter 1 kali kunjungan per hari (Maks. 120 hari per tahun polis)	125	150	175	200

RISIKO

Hal yang dapat 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**" sub bagian "**HAL YANG DAPAT MENYEBABKAN POLIS LEWAT WAKTU (*LAPSED*) DAN CARA PEMULIHAN POLIS**" yang ada di halaman – halaman selanjutnya.

Manfaat Harian Rawat Inap: Jika Tertanggung dirawat di rumah sakit karena penyakit atau kecelakaan dan perawatan tersebut diperlukan secara medis, maka manfaat harian sebagaimana tercantum dalam tabel manfaat akan dibayarkan.

Manfaat Kunjungan Dokter: Jika Tertanggung dalam menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit, Dokter melakukan kunjungan dengan melakukan pemeriksaan, maka akan dibayarkan sejumlah manfaat sebagaimana tercantum dalam tabel manfaat.

Manfaat Pengembalian Premi: Apabila Tertanggung masih hidup dan Premi terus dibayarkan sampai akhir tahun ke-10 (sepuluh) Polis atau akhir bulan ke-120 (seratus dua puluh) Polis, maka Penanggung akan mengembalikan

i. 60% dari total Premi yang telah dibayarkan oleh Anda jika selama masa pertanggungan telah dibayarkan manfaat asuransi atau

ii. 100% dari total Premi yang telah dibayarkan oleh Anda jika selama masa asuransi tidak pernah dibayarkan manfaat asuransi.

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.

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 **PRU**Hospital Advantage 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.

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	:	Rp100.000
Biaya pemeliharaan Polis	:	Sudah tercakup dalam komponen Premi

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. 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.

PENGECUALIAN

Jika Perawatan yang dialami Tertanggung yang disebabkan oleh hal-hal sebagaimana tercantum di bawah ini:

i. **Rawat Inap yang terjadi dalam 30 hari sejak Tanggal Mulai Berlaku Pertanggungan atau sejak pemulihan Polis disetujui oleh Penanggung kecuali jika disebabkan oleh Kecelakaan; atau**

ii. **Rawat Inap di Rumah Sakit kurang dari 3 Hari; atau**

iii. **Pemeriksaan kesehatan rutin atau pemeriksaan lainnya yang tidak berhubungan dengan penyimpangan dari keadaan normal yang sehat; atau**

iv. **Kondisi yang Telah Ada Sebelumnya; atau**

v. **Perawatan di Rumah Sakit yang Tidak Diperlukan Secara Medis.**

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

PERSYARATAN DAN TATA CARA

PERSYARATAN PENGAJUAN POLIS ASURANSI

1. Usia Calon Tertanggung Utama minimum 21 (dua puluh satu) tahun atau 18 (delapan belas) tahun jika sudah menikah (ulang tahun sebenarnya).
2. Usia Calon Tertanggung Tambahan berusia di antara:
   a. 18-55 tahun (ulang tahun sebenarnya) untuk suami/istri dan
   b. 6 bulan – 17 tahun (ulang tahun sebenarnya) untuk anak
3. Pastikan Pemegang Polis merupakan pemegang Kartu Kredit atau Rekening Tabungan PT Bank UOB Indonesia.
4. Memenuhi kriteria *underwriting* yang berlaku pada Penanggung.
5. Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh *Telemarketing Sales Representative* (TSR).
6. Salinan kartu identitas Calon Pemegang Polis dan/atau Calon Pembayar Premi yang masih berlaku.
7. Dokumen-dokumen lain yang diperlukan oleh Penanggung sebagai syarat penerbitan Polis.

PROSEDUR/TATA CARA

1. Pembayaran Premi dapat mengacu pada: www.prudential.co.id/id/claims-support/pembayaran-premi/polis-konvensional/ dan selanjutnya dapat disesuaikan dengan ketentuan Bank yang berlaku.
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 & PELAYANAN POLIS

Pemegang Polis dapat mengakses informasi Polis dan Layanan Asuransi secara digital melalui **PRU**Services 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

ILUSTRASI

Ilustrasi Manfaat PRUHospital Advantage

Tertanggung X membeli produk PRUHospital Advantage. Tertanggung X berusia 20 tahun dan Plan yang diambil adalah Plan A, sehingga premi yang dibayarkan adalah Rp216.000,- setiap bulannya. Kemudian, Tertanggung X dirawat di rumah sakit selama 7 hari, dan setiap harinya diperiksa oleh Dokter sebanyak 1 kali.

Manfaat Asuransi yang dibayarkan oleh Penanggung adalah sesuai dengan Tabel Manfaat dan ketentuan Polis, yaitu sebesar: Rp200.000,- x 7 hari = Rp1.400.000,- dan Rp125.000,- x 7 hari = Rp875.000,-. Sehingga Total Manfaat Asuransi yang dibayarkan adalah Rp1.400.000,- + Rp875.000,- = Rp2.275.000,-.

Catatan:

- Ilustrasi di atas hanya sebatas ilustrasi dan bersifat tidak mengikat.
- Besarnya Premi dan Manfaat Asuransi dapat berbeda pada setiap Pemegang Polis.

INFORMASI TAMBAHAN

DEFINISI – DEFINISI PENTING

Manfaat Asuransi	Sejumlah pertanggungan yang diberikan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat, baik secara langsung maupun tidak langsung, berdasarkan ketentuan Polis.
Pemegang Polis	Orang perseorangan atau badan usaha (jika ada) yang membuat perjanjian pertanggungan jiwa dengan Penanggung sebagaimana tertera dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada) dan mempunyai hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) terhadap Tertanggung atas perjanjian pertanggungan jiwa ini.
Penanggung	PT Prudential Life Assurance, berkedudukan di Jakarta, yang didirikan berdasarkan hukum Negara Republik Indonesia.
Penerima Manfaat	Orang perseorangan atau badan usaha (jika ada) sebagaimana tertera dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada) dan mempunyai hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) terhadap Tertanggung atas perjanjian pertanggungan jiwa ini, yang ditunjuk oleh Pemegang Polis sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi apabila Pemegang Polis dan/atau Tertanggung meninggal dunia (jika ada) atau dalam keadaan lain sebagaimana diatur dalam Polis.
Polis	Perjanjian pertanggungan jiwa 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 jiwa.
Tertanggung	Orang perseorangan yang atas dirinya diadakan pertanggungan jiwa, sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada).
Tertanggung Utama	Tertanggung yang adalah juga merupakan Pemegang Polis yang atas dirinya diadakan pertanggungan di mana nama dan jenis pertanggungannya tercantum dalam Ringkasan Polis.
Tertanggung Tambahan	Suami, istri dan/atau anak-anak yang sah secara hukum dari Tertanggung Utama sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis.

FASILITAS POLIS

Pemulihan Polis

Pemulihan Polis adalah pemberlakuan kembali Polis yang berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* dengan pengajuan dapat dilakukan dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) bulan sejak Polis berakhir karena lewat waktu atau *lapsed,* dengan melunasi seluruh Premi yang tertunggak yang telah ditetapkan oleh Prudential Indonesia.

Informasi lebih lanjut terkait Pemulihan Polis mengacu pada ketentuan Polis.

KEWAJIBAN ANDA SEBAGAI PEMEGANG POLIS

1. Memberikan informasi dengan benar dan lengkap serta memahami pernyataan yang disampaikan oleh *Telemarketing Sales Representative* (TSR).
2. Membayarkan Premi tepat waktu sebelum jatuh tempo selama Masa Pembayaran Premi. Apabila Premi tidak dibayarkan tepat waktu, maka ada risiko Polis berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* dan klaim Manfaat Asuransi dapat tidak dibayarkan.
3. Membayarkan Premi secara langsung kepada Penanggung melalui *channel* pembayaran Premi yang ditunjuk Penanggung setelah pengajuan Polis disetujui oleh Penanggung.
4. Melakukan pengkinian data koresponden seperti nomor telepon, surat elektronik (*email*), alamat surat menyurat dan data pribadi lainnya termasuk juga data rekening Bank di PT Prudential Life Assurance jika ada perubahan.

PREMI

1. Premi adalah sejumlah uang yang wajib dibayarkan secara berkala oleh Pemegang Polis, atau pihak ketiga yang ditunjuk Pemegang Polis, kepada Penanggung berdasarkan ketentuan Polis.
2. Terdapat 2 cara pembayaran Premi yaitu Tahunan dan Bulanan dengan minimum Premi bulanan Rp216.000,- tergantung usia masuk dan plan yang dipilih.
3. Besarnya premi tergantung kepada Usia dan Plan yang dipilih.
4. Anda berkewajiban untuk melunasi Premi dalam tenggang waktu 90 (sembilan puluh) hari terhitung sejak jatuh tempo pembayaran Premi (Masa Leluasa). Jika hingga berakhirnya Masa Leluasa Premi tidak dibayar lunas, maka Polis akan berhenti berlaku (*lapsed*) sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi dan Kami tidak berkewajiban untuk membayar apapun. Pembayaran Premi yang dilakukan dalam Masa Leluasa tidak dikenakan bunga.
5. Jika terjadi peristiwa yang ditanggung berdasarkan Polis dalam Masa Leluasa, maka manfaat asuransi akan dibayarkan setelah dikurangi dengan Premi dan kewajiban lain yang terhutang.
6. Metode pembayaran Premi dengan cara non-tunai.
7. Premi yang dibayarkan telah 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, termasuk komisi yang diberikan kepada pihak Bank, perantara produk maupun pihak yang memasarkan **PRU**Hospital Advantage.

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 diterima oleh Pemegang Polis atau Tertanggung ('Masa Mempelajari 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 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 kalender sejak formulir pembatalan Polis diterima oleh Penanggung.

Ketentuan di atas tidak berlaku dalam hal Pemegang Polis telah mengajukan/melakukan Perubahan Minor dan/atau mengajukan klaim Manfaat Asuransi.

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

1. Polis berhenti berlaku (*lapsed*) jika pemegang polis tidak melunasi premi dalam tenggang waktu 90 hari terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran premi.
2. Dalam hal Polis berakhir karena lewat waktu atau *lapsed*, Polis dapat dipulihkan atas permohonan Pemegang Polis dan dengan mendapatkan persetujuan dari Penanggung, dengan wajib memenuhi syarat sebagai berikut:
   a. Pemulihan Polis diajukan dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) bulan dari tanggal Polis menjadi lewat waktu atau *lapsed*;
   b. Melunasi setiap dan seluruh Premi yang tertunggak dan telah jatuh tempo;
   c. Memenuhi syarat penilaian risiko (*underwriting*) dan syarat lain yang ditetapkan oleh Penanggung; dan

Apabila Pemulihan Polis telah disetujui, maka pertanggungan Polis akan berlaku kembali sesuai ketentuan Polis.

HAL YANG MENYEBABKAN POLIS DAPAT DIBATALKAN ATAU DIAKHIRI

Berdasarkan kesepakatan dan persetujuan Pemegang Polis yang tercantum dalam pengajuan asuransi jiwa melalui peneleponan terekam, 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:

a. Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;

b. 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).

c. 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, maka Penanggung hanya berkewajiban untuk membayarkan nilai yang setara dengan Nilai Penebusan (jika ada).

d. 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

e. 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.

HAL YANG DAPAT MENYEBABKAN PERTANGGUNGAN BERAKHIR

1. Polis asuransi **PRU**Hospital Advantage ini berakhir secara otomatis pada saat:
   a. Tertanggung Utama meninggal dunia
   b. Pada Tanggal Berakhirnya Pertanggungan
   c. Tanggal ketika Kami menerima pemberitahuan baik tertulis maupun verbal dari Anda untuk membatalkan atau mengakhiri Polis
   d. Tanggal Kami membatalkan pertanggungan atas Tertanggung karena alasan penipuan yang dilakukan oleh Tertanggung/Anda atau terdapat informasi, keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang disampaikan kepada Kami yang keliru dan tidak benar atau terdapat penyembunyian keadaan oleh Tertanggung/Anda.
   e. Adanya suatu keputusan dari Pemerintah Indonesia bahwa kelanjutan Polis akan melanggar atau Kami melakukan pelanggaran undang-undang apapun; atau
   f. Polis batal atau berakhir berdasarkan syarat dan ketentuan Polis.

   Tergantung peristiwa mana yang terjadi lebih dahulu.

2. Pertanggungan bagi Tertanggung Tambahan (sebagaimana relevan) akan berakhir apabila:
   a. Tertanggung Tambahan meninggal dunia
   b. Pertanggungan atas Tertanggung Tambahan diakhiri sesuai dengan syarat dan Ketentuan Polis, atau
   c. Pertanggungan atas Tertanggung Utama tidak berlaku lagi.

   Tergantung peristiwa mana yang terjadi lebih dahulu.

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**Hospital Advantage.
4. Serahkan atau 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 dalam hal Tertanggung meninggal dunia, harus diserahkan kepada Penanggung dalam jangka waktu paling lambat 3 (tiga) bulan terhitung sejak Tertanggung meninggal dunia. Pengajuan klaim akan diproses setelah dokumen lengkap diterima Penanggung.

Pengajuan klaim Manfaat Asuransi akan ditindaklanjuti dan diselesaikan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja sejak dokumen pengajuan klaim Manfaat Asuransi telah diterima Penanggung secara lengkap. Untuk kejadian klaim Manfaat Asuransi sebelum Periode Tidak Dapat Ditinjau Kembali atau klaim kondisi tertentu, pengajuan klaim tersebut akan ditindaklanjuti dan diselesaikan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) sampai 110 (seratus sepuluh) hari kerja sejak dokumen pengajuan klaim Manfaat Asuransi telah diterima Penanggung secara lengkap dan proses verifikasi yang dilakukan Penanggung dianggap sudah selesai.

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

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 diadukan.
2. Surat kuasa disertai dengan salinan kartu identitas diri yang masih berlaku dari Pemegang Polis, apabila yang menyampaikan pengaduan bukan Pemegang Polis.
3. Salinan kartu identitas diri 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 (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.
- Informasi yang tercantum pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum ini adalah akurat sampai dengan adanya perubahan yang dilakukan oleh Penanggung. Pemegang Polis diharapkan untuk membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum ini dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasar atau pusat informasi dan pelayanan polis Penanggung atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum ini.
- Definisi, Pengecualian, informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko serta keterangan lebih lengkap dapat dipelajari pada Polis yang akan diterbitkan oleh Penanggung untuk Pemegang Polis jika pengajuan disetujui.
- **PRU**Hospital Advantage adalah produk asuransi dari Prudential Indonesia. Produk ini bukan merupakan produk bank dan tidak termasuk dalam lingkup program penjaminan simpanan oleh Lembaga Penjamin Simpanan sebagaimana dimaksud dan diatur di dalam Undang-Undang mengenai Lembaga Penjamin Simpanan. PT Bank UOB Indonesia hanya bertindak sebagai pihak yang mereferensikan produk ini. PT Bank UOB Indonesia tidak menanggung atau tidak turut menanggung risiko yang timbul dari asuransi.
- PT Bank UOB Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan Bank Indonesia (BI).
- Penjelasan rincian manfaat, syarat ketentuan asuransi, pembebanan biaya yang mengikat mengacu pada ketentuan Polis **PRU**Hospital Advantage yang akan diterbitkan oleh Prudential Indonesia. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk **PRU**Hospital Advantage dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Pemegang Polis wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis **PRU**Hospital Advantage. Informasi lain mengenai produk ini termasuk persyaratan dan tata cara juga dapat diakses pada *website* Penanggung di www.prudential.co.id
- Prudential Indonesia bertanggung jawab sepenuhnya atas produk **PRU**Hospital Advantage dan isi Polis asuransi yang diterbitkan untuk produk **PRU**Hospital Advantage sehingga PT Bank UOB Indonesia tidak bertanggung jawab dalam bentuk apapun terhadap produk **PRU**Hospital Advantage dan isi Polis yang diterbitkan sehubungan dengan produk **PRU**Hospital Advantage ini.

- Dalam hal terdapat perbedaan informasi antara RIPLAY versi umum dan ketentuan Polis, maka akan mengacu pada ketentuan Polis.
- Penanggung 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.
- Penanggung 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 peneleponan terekam, 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").
- Kebenaran dan kelengkapan informasi yang disampaikan dalam pengajuan asuransi jiwa melalui peneleponan terekam termasuk formulir terkait akan menjadi dasar Pertanggungan Polis. Ketidakbenaran maupun ketidaklengkapan informasi yang disampaikan dalam pengajuan asuransi jiwa melalui peneleponan terekam dapat mengakibatkan Penanggung membatalkan/mengakhiri Pertanggungan.
- Dengan menjawab pertanyaan dan menyetujui pernyataan dari *Telemarketing Sales Representative* (TSR), Pemegang Polis setuju untuk menerima informasi penawaran produk dan layanan terbaru dari Penanggung atau pihak ketiga yang bekerja sama dengan Penanggung apabila dianggap perlu.

PRUDENTIAL

PT Prudential Life Assurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

876/DR/EFLYER/10/26