PRUWorks Personal Accident

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM			
Penanggung	PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia)	**Jenis produk**	Asuransi Kecelakaan Diri Kumpulan
Nama produk	PRUWorks Personal Accident	**Deskripsi Produk**	PRUWorks Personal Accident merupakan produk asuransi kecelakaan diri dari Prudential Indonesia bagi nasabah korporasi. Premi yang dibayarkan memberikan manfaat perlindungan (proteksi) manfaat meninggal akibat kecelakaan. Produk ini tersedia dalam mata uang Rupiah dan memberikan Manfaat Asuransi selama Polis masih aktif.
Mata Uang	Rupiah		

FITUR UTAMA PRUWORKS PERSONAL ACCIDENT			
Usia masuk Calon Tertanggung	Usia masuk Tertanggung sampai dengan 65 tahun. Usia ditentukan berdasarkan usia pada ulang tahun berikutnya.	**Masa pertanggungan**	12 (dua belas) bulan dan dapat diperbarui
Uang Pertanggungan	• Minimum Uang Pertanggungan Asuransi Dasar dan/ atau Manfaat Pilihan yaitu Rp5.000.000 untuk setiap Tertanggung; • Uang Pertanggungan Manfaat Pilihan tidak dapat melebihi Uang Pertanggungan Asuransi Dasar; • Uang Pertanggungan Tanggungan maksimal 50% dari Uang Pertanggungan Tertanggung Utama sampai dengan maksimal Rp2.000.000.000. Uang Pertanggungan dapat disesuaikan berdasarkan perkalian gaji atau jumlah tetap yang ditentukan oleh Pemegang Polis.	**Masa Pembayaran Premi**	12 (dua belas) bulan
Ketentuan Premi	**Minimum Premi**: a. Untuk Tertanggung Utama 10-29 orang: minimum Premi Tahunan Rp50.000.000 per Polis per tahun. b. Untuk Tertanggung Utama ≥ 30 orang: • Minimum Premi Tahunan Rp3.000.000 per Polis per tahun. • Minimum Premi Semesteran Rp5.000.000 per Polis per tahun. • Minimum Premi Triwulan Rp40.000.000 per Polis per tahun. **Maksimum Premi**: Maksimum Premi Tahunan sesuai dengan keputusan *underwriting* Penanggung.	**Pilihan frekuensi pembayaran Premi**	• Tahunan • Semesteran • Triwulan • Bulanan

PRUWorks Personal Accident

MANFAAT PRUWORKS PERSONAL ACCIDENT

PRUWorks Personal Accident memberikan manfaat berupa Manfaat Asuransi Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan sebagai Manfaat Asuransi Dasar dan 2 Manfaat Pilihan yang dapat dipilih oleh Pemegang Polis antara lain:

- Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi; dan
- Manfaat Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan[1].

[1] Hanya bisa dipilih apabila memilih Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi.

Detail Manfaat

Manfaat Asuransi Dasar:

Manfaat 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 Manfaat Asuransi Dasar berupa 100% dari Uang Pertanggungan atas Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan sebagaimana tercantum dalam Polis setelah dikurangi seluruh Manfaat Pilihan Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi (jika ada) yang sudah dibayarkan untuk Tertanggung.

Manfaat Pilihan:

1. **Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi**

   Apabila Tertanggung mengalami Kecelakaan dalam Masa Kepesertaan yang mengakibatkan Tertanggung mengalami:

   a. Cacat Tetap Akibat Kecelakaan dalam waktu tidak lebih dari 180 (seratus delapan puluh) hari sejak terjadinya Kecelakaan; atau

   b. Cacat Tetap Akibat Kecelakaan 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 Uang Pertanggungan secara proporsional sesuai dengan Tabel Manfaat Cacat Tetap dengan total maksimum Manfaat Asuransi yang dapat dibayarkan adalah sebesar 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan Manfaat Pilihan Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi per Periode Polis.

2. **Manfaat Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan**

   Apabila dalam Masa Kepesertaan Tertanggung mengalami Cedera sebagai akibat Kecelakaan dan melakukan perawatan dan pelayanan Medis Rawat Inap dan Rawat Jalan yang Dibutuhkan Secara Medis oleh Tenaga Medis pada Rumah Sakit atau Klinik, maka Penanggung akan membayar Manfaat Asuransi berupa Penggantian Biaya Medis yang Wajar dan Lazim Akibat Kecelakaan dengan ketentuan sebagai berikut:

   a. Perawatan dan Pelayanan Medis tersebut berhubungan langsung dengan Cedera akibat Kecelakaan dan dilakukan dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal terjadinya Kecelakaan; dan

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.

b. maksimal Manfaat Pilihan yang dibayarkan adalah sebesar 10% (sepuluh persen) dari Uang Pertanggungan Asuransi Dasar Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan per satu kejadian Kecelakaan dengan maksimal Manfaat Pilihan yang dibayarkan dalam satu Periode Polis adalah 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungan Manfaat Asuransi Dasar Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan;
c. apabila Tertanggung mendapatkan penggantian sebagian atau seluruh biaya medis dari sumber lain, maka Penanggung hanya akan membayar selisih dari jumlah biaya medis yang timbul akibat Kecelakaan dengan jumlah yang telah dibayarkan oleh sumber lain tersebut maksimal pembayaran sebesar 10% (sepuluh persen) dari Uang Pertanggungan Asuransi Dasar per satu kejadian Kecelakaan.

Catatan:

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

Beberapa hal yang perlu Anda ketahui sehubungan dengan produk **PRU**Works Personal Accident 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 : -

Biaya pemeliharaan Polis : Sudah tercakup dalam komponen Premi

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.

PENGECUALIAN

Pengecualian Polis:

1. **Berpartisipasi aktif dalam perang (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, teroris, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan; atau**
2. **Berpartisipasi sebagai penumpang atau awak pesawat dalam suatu penerbangan udara selain dari maskapai penerbangan komersial yang berlisensi dan beroperasi dalam penerbangan rutin; atau**
3. **Berpartisipasi dalam kegiatan atau olahraga yang berbahaya seperti lomba kecepatan jenis 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**
4. **Keterlibatan dari pihak yang dipertanggungkan, dalam melakukan tindakan ilegal, melalaikan dan/atau melanggar hukum, antara lain namun tidak terbatas pada penyalahgunaan minuman keras dan obat-obatan terlarang, tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki kepentingan secara langsung maupun tidak langsung dalam pertanggungan asuransi ini; atau**
5. **Melukai diri sendiri, bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dengan keadaan sadar atau karena gangguan mental dan/atau kejiwaan.**

Informasi lengkap hal yang menyebabkan Manfaat Asuransi tidak dibayarkan mengacu pada ketentuan Polis **PRU**Works Personal Accident.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

PERSYARATAN PENGAJUAN POLIS ASURANSI

1. 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.
2. 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".
3. (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.

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

4. 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.
5. 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.

DOKUMEN KELENGKAPAN PERUSAHAAN

No.	Detail Dokumen	PT	Koperasi	Yayasan	Asosiasi/ CV/ Firma	Kantor Perwakilan	Kantor Pengacara	Kantor Notaris/ PPAT	Badan Usaha Lainnya
1.1	Akta Pendirian dan/atau Anggaran Dasar dan perubahannya dengan susunan pemegang saham/ Susunan Direksi terkini.	✓	✓	✓	✓	✓	×	×	✓
1.2	Surat Izin dari pihak berwenang yang terkait (dari Lembaga Pemerintahan). Contoh: NIB/SIUP untuk perusahaan, Surat Izin Yayasan, Surat Izin Penyelenggaraan Sekolah.	✓	✓	✓	✓	✓	×	×	✓
1.3	SK persetujuan pendirian dari Menteri Hukum dan HAM atau Menteri Koperasi atau Kementerian terkait.	✓	✓	✓	×	×	×	×	×
1.4	NPWP Badan Usaha dan/ atau Pemilk Badan usaha.	✓	✓	✓	✓	✓	NPWP Perusahaan atau NPWP Pribadi Pengacara	NPWP Perusahaan atau NPWP Pribadi Notaris/PPAT	✓
2.1	Akta Pendirian Persekutuan Perdata.	×	×	×	×	×	✓	×	×
2.2	SK Pengangkatan Advokat dari PERADI.	×	×	×	×	×	✓	×	×
2.3	Surat Tanda Terdaftar Profesi Penunjang Pasar Modal apabila kantor hukum tersebut memberikan jasa kepada Perusahaan Terbuka.	×	×	×	×	×	✓	×	×

No.	Detail Dokumen	PT	Koperasi	Yayasan	Asosiasi/ CV/ Firma	Kantor Perwakilan	Kantor Pengacara	Kantor Notaris/ PPAT	Badan Usaha Lainnya
2.4	Kartu anggota PERADI.	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗
3.1	Berita acara pengambilan sumpah sebagai Notaris dan PPAT dari Kementerian Hukum dan HAM, dan BPN, atau Pemerintah Daerah dimana kantor tersebut berdomisili.	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗
3.2	SK Penunjukan sebagai Notaris dari Kementerian Hukum dan HAM atau sebagai PPAT dari Badan Pertahanan Nasional (BPN) bila Notaris tersebut juga merangkap sebagai PPAT.	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗
3.3	Surat Pelaporan Kantor Notaris kepada Kementerian Hukum dan HAM.	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗
3.4	KTP atas nama Notaris/PPAT.	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗
4	Identitas (KTP/SIM/Paspor) pihak yang berwenang yang menandatangani SPAK.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	Identitas (KTP/SIM/Paspor) pemilik manfaat (*beneficial owner*). Jika pihak yang berwenang bukan merupakan pemilik manfaat (*beneficial owner).*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	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.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	Laporan Keuangan (tahunan terkini). Jika aset perusahaan di luar tanah dan bangunan lebih dari 5 Miliar dan/atau transaksi penjualan pertahun (omset) lebih dari 15 Miliar.	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗

Keterangan:

NIB = Nomor Induk Berusaha
SIUP = Surat Izin Usaha Perdagangan
PERADI = Perhimpunan Advokat Indonesia
SPAK = Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan

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

ILUSTRASI

Ilustrasi Manfaat PRUWorks Personal Accident

Contoh

Nama Perusahaan	PT MAJU TERUS
Tanggal Berlakunya Polis	1-Jan-20
Tanggal Akhir Kepesertaan	31-Des-20
Pertanggungan	1. Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan 2. Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi 3. Manfaat Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan

Peristiwa #1

Nama Tertanggung Utama	Bapak A
Tanggal Berlakunya Kepesertaan	1-Jan-20
Tanggal Akhir Pertanggungan	31-Des-20
Uang Pertanggungan	1. Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan: Rp300.000.000 2. Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi: Rp300.000.000 3. Manfaat Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan: Rp300.000.000
Peristiwa	Pada tanggal 10 Desember 2020, Bapak A mengalami kecelakaan dan meninggal dunia.
Pengajuan Klaim	Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan
Jumlah Pembayaran Klaim	Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan: Rp300.000.000
Informasi Tambahan	Status pertanggungan manfaat dasar dan manfaat pilihan Bapak A berakhir.

Peristiwa #2

Nama Tertanggung Utama	Bapak B
Tanggal Berlakunya Kepesertaan	1-Mar-20
Tanggal Akhir Pertanggungan	31-Des-20
Uang Pertanggungan	1. Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan: Rp300.000.000 2. Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi: Rp300.000.000 3. Manfaat Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan: Rp300.000.000
Peristiwa	Pada tanggal 10 Desember 2020, Bapak B mengalami kecelakaan dan harus diamputasi satu kaki di atas lutut dan menjalankan Rawat Inap 3 hari kemudian Bapak B meninggal dunia di Rumah Sakit dengan penyebab yang berkaitan langsung dengan kecelakaan tersebut.
Pengajuan Klaim	1. Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi 2. Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan
Jumlah Pembayaran Klaim	1. Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi Rp150.000.000 2. Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan: Rp150.000.000
Informasi Tambahan	Pada saat manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi yang telah dibayarkan belum mencapai 100%, maka status pertanggungan manfaat dasar dan manfaat pilihan Bapak B masih berlaku. Setelah manfaat meninggal dunia dibayarkan, maka status pertanggungan manfaat dasar dan manfaat pilihan Bapak B berakhir.

Peristiwa #3

Nama Tertanggung Utama	Bapak C
Tanggal Berlakunya Kepesertaan	1-Jan-20
Tanggal Akhir Pertanggungan	31-Des-20
Uang Pertanggungan	1. Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan: Rp100.000.000 2. Manfaat Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi: Rp100.000.000 3. Manfaat Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan: Rp100.000.000
Peristiwa	Pada tanggal 10 Desember 2020, Bapak C mengalami kecelakaan dan menjalankan pengobatan dengan total biaya Rp20.000.000
Pengajuan Klaim	Manfaat Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan
Jumlah Pembayaran Klaim	Manfaat Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan: Rp10.000.000
Informasi Tambahan	Maksimum pembayaran klaim per kecelakaan adalah 10% dari Uang Pertanggungan dengan maksimum 100% selama Periode Polis dan status pertanggungan manfaat dasar dan manfaat pilihan Bapak C masih berlaku.

Catatan:

- Ilustrasi ini bukan merupakan kontrak asuransi.
- Manfaat asuransi akan diberikan kepada Tertanggung dan Penerima Manfaat melalui Pemegang Polis sesuai dengan program manfaat yang dipilih oleh Pemegang Polis sebagaimana tercantum dalam 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	Perjanjian pertanggungan jiwa antara Penanggung dan Pemegang Polis yang dapat dibuat dalam bentuk cetak atau elektronik.
Tertanggung	Tertanggung Utama dan Tanggungan.
Tertanggung Utama	Karyawan, Anggota atau Siswa dari Pemegang Polis yang telah diterima dalam Kepesertaan.
Tanggungan	Satu orang suami atau istri dan anak yang sah dari Tertanggung Utama yang memenuhi syarat untuk dipertanggungkan. Ketentuan Tanggungan tidak berlaku apabila Tertanggung Utama adalah Siswa.

Sertifikat Kepesertaan	Sertifikat yang diterbitkan oleh Penanggung sebagai tanda kepesertaan dari Tertanggung dalam bentuk elektronik.
Uang Pertanggungan	Sejumlah uang yang dinyatakan dalam Polis, sebagai dasar dari perhitungan Manfaat Asuransi Dasar dan/atau Manfaat Pilihan 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 (*lapsed*) 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 di luar 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 di dalam 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;

ii. Berakhirnya Periode Polis kecuali telah dilakukan pembaruan Polis;

iii. Polis diakhiri atau dibatalkan;

iv. Polis diakhiri oleh Pemegang Polis sebelum berakhirnya Periode Polis; atau

v. Polis diakhiri oleh Penanggung;

hal mana yang terlebih dahulu terjadi.

Masa Kepesertaan bagi Tertanggung akan berakhir secara otomatis pada saat terjadinya salah satu syarat sebagai berikut, mana yang lebih dahulu terjadi:

i. Polis berakhir;

ii. Tanggal Tertanggung Utama tidak lagi menjadi Karyawan atau Anggota atau Siswa dari Pemegang Polis;

iii. Tanggal Tertanggung masuk dinas Angkatan Bersenjata atau Kepolisian;

iv. Tanggal Pemegang Polis membatalkan kepesertaan Tertanggung dengan pemberitahuan tertulis kepada Penanggung;

v. Tanggal Tertanggung meninggal dunia; atau

vi. Premi atas Tertanggung belum dibayarkan hingga Masa Leluasa berakhir.

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 Akibat Kecelakaan	Cacat Tetap Akibat Kecelakaan Akselerasi	Penggantian Biaya Medis Akibat Kecelakaan
1	Formulir Klaim yang telah diisi lengkap dan benar	✓	✓	✓
2	Fotokopi Identitas dari Tertanggung yang masih berlaku	✓	✓	✓
3	Fotokopi identitas Penerima Manfaat yang masih berlaku	✓	×	×
4	Surat Keterangan Kematian asli yang ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa penyebab kematian Tertanggung atau fotokopi legalisasinya	✓	×	×
5	Surat/Akta Kematian asli atau fotokopi legalisasinya yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang	✓	×	×
6	Berita Acara dari Kepolisian asli atau fotokopi legalisir apabila Kecelakaan merupakan Kecelakaan lalu lintas atau karena sebab-sebab yang tidak wajar	✓	✓	×
7	Surat Keterangan ahli waris disertai dengan dokumen yang membuktikan hubungan ahli waris dengan Tertanggung (antara lain: Kartu Keluarga/Surat Nikah/Akta Lahir)	✓	×	×
8	Surat Keterangan asli yang ditandatangani oleh dokter yang memeriksa dan menyatakan Tertanggung dalam keadaan Cacat Tetap	×	✓	×
9	Surat Keterangan asli yang ditandatangani oleh dokter yang memeriksa dan menyatakan Tertanggung masih dalam keadaan Cacat Tetap secara terus menerus selama 6 (enam) bulan	×	✓	×
10	Semua Tagihan dan Kuitansi asli dan lengkap dari Biaya Perawatan Akibat Kecelakaan	×	×	✓
11	Resume medis dari dokter yang merawat	×	×	✓
12	Fotokopi hasil pemeriksaan diagnostik	×	×	✓

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 Kecelakaan Diri 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**Works Personal Accident adalah Produk Asuransi Kecelakaan Diri Kumpulan dari Prudential Indonesia. Oleh karenanya Prudential Indonesia bertanggung jawab atas Sertifikat Kepesertaan dan/atau Polis yang diterbitkan dalam Produk Asuransi Kecelakaan Diri Kumpulan ini.
- Penjelasan pembebanan biaya secara lengkap mengacu pada Ketentuan Polis **PRU**Works Personal Accident. RIPLAY Umum ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk **PRU**Works Personal Accident dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Anda wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis **PRU**Works Personal Accident. Perusahaan Asuransi wajib untuk menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara 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 Kecelakaan Diri Kumpulan. Ketidakbenaran maupun ketidaklengkapan pengisian SPAK dapat mengakibatkan Penanggung membatalkan pertanggungan atas Asuransi Kecelakaan Diri 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 Kecelakaan Diri Kumpulan.
- 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 Asuransi 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

933/DR/EFLYER/11/26