

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN

PRU Hospital Advantage

Tentang Produk

PRU Hospital Advantage merupakan produk Asuransi Kesehatan dari PT Prudential Life Assurance (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.

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini merupakan penjelasan singkat tentang produk Asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis yang ditujukan secara khusus kepada target pasar yang berada dalam wilayah Indonesia dan hanya dapat dipasarkan untuk Warga Negara Indonesia.

Produk Asuransi ini telah tercatat pada Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Anda

berarti perseorangan yang merupakan nasabah Kartu Kredit atau Rekening Tabungan, yang mengadakan perjanjian pertanggungannya sebagai Pemegang Polis dengan Kami sebagai Penanggung.

Tertanggung

berarti perseorangan yang namanya tercantum di dalam Buku Polis yang atas jiwanya diadakan pertanggungannya dimana nama dan jenis pertanggungannya tercantum dalam Polis serta kedudukannya tidak dapat digantikan oleh orang lain. Tertanggung dapat terdiri dari Tertanggung Utama dan Tertanggung Tambahan.

Kami

berarti Prudential Indonesia selaku Penanggung Manfaat Asuransi yang akan diterima sesuai Polis.

Penerima Manfaat

berarti perseorangan atau badan yang ditunjuk oleh Anda sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi apabila Anda meninggal dunia sebelum atau pada saat yang sama dengan meninggalnya Tertanggung.

Polis

berarti dokumen yang dikeluarkan oleh Kami yang memuat syarat-syarat perjanjian pertanggungannya.

Manfaat Asuransi apa saja yang akan didapatkan melalui produk ini?

Manfaat Asuransi

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

Manfaat Asuransi	Uang Pertanggungannya (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

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

- 60% dari total Premi yang telah dibayarkan oleh Anda jika selama masa pertanggungannya telah dibayarkan manfaat asuransi atau
- 100% dari total Premi yang telah dibayarkan oleh Anda jika selama masa asuransi tidak pernah dibayarkan manfaat asuransi.

Tertanggung Utama

Tertanggung yang adalah juga merupakan Pemegang Polis yang atas dirinya diadakan pertanggungannya

Tertanggung Tambahan

Suami, istri dan/atau anak-anak yang sah secara hukum dari Tertanggung Utama.

Masa Asuransi

Masa pertanggungannya asuransi Anda adalah sampai Polis berusia maksimal 10 tahun.

Bagaimana cara mengajukan Polis?

1

Anda berusia diantara 21 tahun (18 tahun jika sudah menikah) - 55 tahun (ulang tahun sebenarnya).

Tertanggung Tambahan diantara:

- 18 – 55 tahun (ulang tahun sebenarnya) untuk suami/istri dan
- 6 bulan – 17 tahun (ulang tahun sebenarnya) untuk anak

2

Pastikan Anda menjawab pertanyaan yang diajukan oleh tenaga pemasar Telemarketing

Kewajiban Anda sebagai Pemegang Polis

- ▶ Memberikan informasi dengan benar dan lengkap serta memahami penjelasan produk sebelum menyetujui keikutsertaan asuransi.
- ▶ Membayar Premi tepat waktu sebelum jatuh tempo secara berkala (bulanan atau tahunan).

Berapa lama Anda dapat mempelajari Polis (masa *Free Look*)

1

Anda diberikan waktu selama **14 hari** kalender untuk mempelajari Polis **terhitung sejak tanggal Polis diterima oleh Anda (Masa *Free Look*)**.

2

Selama Masa *Free Look*, jika Anda tidak setuju dengan ketentuan Polis, maka Anda dapat membatalkan Polis dengan cara memberitahukan hal tersebut kepada Kami baik secara tertulis maupun verbal. Kami akan mengembalikan Premi yang telah dibayar setelah dikurangi biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan penerbitan Polis, jika ada, dengan mengkreditkan Premi tersebut ke rekening Kartu Kredit atau Rekening Tabungan Anda. Dengan demikian Polis dianggap batal sejak Tanggal Mulai Berlaku Pertanggungan dan Kami tidak berkewajiban membayar Manfaat Asuransi apapun, serta dokumen Polis dianggap tidak berlaku lagi.

3

Anda tidak berhak untuk membatalkan Polis dalam hal Anda pernah mengajukan perubahan Polis dan/atau melakukan transaksi Polis dan/atau mengajukan klaim atas Manfaat Asuransi yang ditanggung dalam Polis ini.

Hal apa saja yang dapat menyebabkan Manfaat Asuransi menjadi tidak dibayarkan?

1

Jika Anda tidak jujur atau tidak memberikan informasi dengan lengkap sehubungan dengan data-data yang diminta oleh Kami.

2

- Jika Perawatan yang dialami Tertanggung yang disebabkan oleh hal-hal sebagaimana tercantum di bawah ini:
- 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
 - Rawat Inap di Rumah Sakit kurang dari 3 Hari; atau
 - Pemeriksaan kesehatan rutin atau pemeriksaan lainnya yang tidak berhubungan dengan penyimpangan dari keadaan normal yang sehat; atau
 - Kondisi yang Telah Ada Sebelumnya; atau
 - Perawatan di Rumah Sakit yang Tidak Diperlukan Secara Medis.

Premi

Terdapat 2 cara pembayaran Premi yaitu Tahunan dan Bulanan dengan minimum Premi bulanan Rp216.000,- tergantung usia masuk dan plan yang dipilih.

Besarnya premi tergantung kepada Usia dan *Plan* yang dipilih. Premi yang dibayarkan sudah termasuk komisi dan biaya pemasaran lainnya.

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.

Jika terjadi peristiwa yang ditanggung berdasarkan Polis dalam Masa Leluasa, maka manfaat asuransi akan dibayarkan setelah dikurangi dengan Premi dan kewajiban lain yang terhutang.

Metode pembayaran Premi dengan cara non-tunai

Ilustrasi Manfaat

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 hari nya 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 = Rp 1.400.000,- dan Rp125.000,- x 7 hari = Rp 875.000,-. Sehingga Total Manfaat Asuransi yang dibayarkan adalah Rp1.400.000,- + Rp 875.000,- = Rp2.275.000,-

Hal apa saja yang dapat menyebabkan Polis berakhir/ tidak berlaku dan bagaimana cara Pemulihan Polis?

Polis berakhir dan dokumen Polis dianggap tidak berlaku lagi, apabila:

- i. Tertanggung Utama meninggal dunia
- ii. Pada Tanggal Berakhirnya Pertanggungan
- iii. Tanggal ketika Kami menerima pemberitahuan baik tertulis maupun verbal dari Anda untuk membatalkan atau mengakhiri Polis
- iv. 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.
- v. Adanya suatu keputusan dari Pemerintah Indonesia bahwa kelanjutan Polis akan melanggar atau Kami melakukan pelanggaran undang-undang apapun; atau
- vi. Polis batal atau berakhir berdasarkan syarat dan ketentuan Polis.

Tergantung peristiwa mana yang terjadi lebih dahulu.

Pertanggungan bagi Tertanggung Tambahan (sebagaimana relevan) akan berakhir apabila

- i. Tertanggung Tambahan meninggal dunia
- ii. Pertanggungan atas Tertanggung Tambahan diakhiri sesuai dengan syarat dan Ketentuan Polis, atau
- iii. Pertanggungan atas Tertanggung Utama tidak berlaku lagi.

Tergantung peristiwa mana yang terjadi lebih dahulu.

Apabila Polis berhenti berlaku (*lapsed*), Polis dapat dipulihkan kembali atas persetujuan Kami dengan ketentuan sebagai berikut:

- i. Pemulihan Polis diajukan dalam kurun waktu 24 bulan terhitung sejak Polis berakhir
- ii. Anda melunasi seluruh Premi yang tertunggak dan telah jatuh tempo; dan
- iii. Anda memenuhi syarat-syarat *underwriting* dan syarat-syarat lainnya yang dapat ditetapkan secara wajar oleh Kami.

Risiko yang perlu Anda ketahui

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

Risiko yang berhubungan dengan perubahan kondisi ekonomi, kebijakan politik, hukum dan peraturan pemerintah 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 rasio minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Pemerintah.

3) Risiko Operasional

Risiko yang timbul dari proses internal yang tidak memadai/gagal, atau dari perilaku karyawan dan sistem operasional, atau dari peristiwa eksternal yang dapat memengaruhi kegiatan operasional perusahaan.

Bagaimana cara mengajukan Klaim Manfaat Asuransi?

1



Dapatkan Formulir Klaim dengan cara menghubungi FSC Anda, atau *Customer Line* Prudential Indonesia. Formulir Klaim juga bisa diunduh di website kami www.prudential.co.id

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.

4



Serahkan/Kirimkan Formulir Klaim beserta dokumen-dokumen yang diperlukan baik secara langsung atau melalui pos ke kantor pusat Prudential Indonesia.

Pengajuan klaim akan diproses setelah dokumen lengkap diterima Penanggung. Manfaat Asuransi akan dibayarkan paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak pengajuan klaim disetujui oleh Penanggung.

Pusat Informasi dan Pelayanan Polis

Pemegang Polis dan Tertanggung dapat mengakses berbagai informasi mulai dari pelayanan Polis hingga menyampaikan pengaduan yang dapat disampaikan secara lisan maupun secara tertulis melalui jalur layanan yang disediakan, melalui:

- **Customer Line**

1500085

Senin-Sabtu: Pukul 08.00-17.00 WIB

- **Customer Care Centre Prudential Indonesia**

Senin – Jumat: Pukul 08.30-16.00 WIB
Prudential Centre, Kota Kasablanka Lt. 15
Jl. Kasablanka Raya 88 - Jakarta Selatan

- **Website:** www.prudential.co.id

- **E-mail:** customer.idn@prudential.co.id

- **Dokumen yang diperlukan untuk penyampaian pengaduan:**

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 fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pemegang Polis, apabila yang menyampaikan pengaduan bukan Pemegang Polis.
3. Fotokopi KTP 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 Prudential Indonesia.

Pengaduan secara tertulis akan ditindaklanjuti dan diselesaikan selambat-lambatnya 10 hari kerja sejak dokumen pengaduan diterima secara lengkap dan dapat diperpanjang dengan kondisi tertentu dengan pemberitahuan kepada Pemegang Polis sebelumnya.

Proses penyelesaian pengaduan diharapkan dapat diselesaikan antara Nasabah (atau Perwakilannya) dengan Prudential Indonesia terlebih dahulu. Jika kesepakatan tidak tercapai, maka Nasabah dan Prudential Indonesia dapat menyelesaikannya melalui Lembaga Peradilan, maupun di luar Peradilan, yaitu melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) sebagai lembaga resmi penyelesaian alternatif sengketa atau jalur penyelesaian sengketa lainnya sesuai ketentuan yang disepakati dalam Polis.

- Mengakses informasi Polis dan Layanan Asuransi secara digital melalui PRUServices.

Catatan Penting

- PT Prudential Life Assurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- Informasi yang tercantum pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini adalah akurat sampai dengan adanya perubahan yang dilakukan oleh kami.
- 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.
- PT Bank UOB Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan Bank Indonesia (BI).
- PRUHospital Advantage adalah produk asuransi dari PT Prudential Life Assurance.
- Produk ini bukan merupakan produk bank dan tidak termasuk dalam lingkup program penjaminan simpanan oleh Lembaga Penjamin Simpanan sebagaimana dimaksud dan diatur 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, kinerja komponen investasi dari produk ini tidak lepas dari risiko investasi. PT Bank UOB Indonesia tidak bertanggung jawab atas isi dari Polis Asuransi yang diterbitkan oleh PT Prudential Life Assurance.

- 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 hari kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.
- 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 berizin dan diawasi OJK.
- Anda diharapkan untuk membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasar atau pusat informasi dan pelayanan polis kami atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
- Dengan menjawab pertanyaan dan menyetujui pernyataan dari Tenaga Pemasar, Tertanggung setuju untuk menerima informasi penawaran produk dan layanan terbaru dari Prudential Indonesia atau pihak ketiga yang bekerja sama dengan Prudential Indonesia apabila dianggap perlu.
- Prudential dapat menolak pengajuan asuransi jika tidak memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.

PRUDENTIAL 

PT Prudential Life Assurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)