

PRU Corporate Medical

Tentang Produk

PRU Corporate Medical adalah produk asuransi Kesehatan kumpulan dari PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia) bagi nasabah korporasi. Produk ini tersedia dalam mata uang rupiah dan premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis memberikan manfaat perlindungan kesehatan

Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat tentang produk Asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis Induk yang ditujukan secara khusus kepada target pasar yang berada di wilayah Indonesia.

Produk Asuransi ini telah dilaporkan dan disetujui oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).



Pemegang Polis

Perusahaan atau asosiasi atau badan hukum yang mengadakan perjanjian asuransi kumpulan dengan Penanggung.

Tertanggung

Karyawan, Anggota atau Siswa atau Tanggungan dari Pemegang Polis yang telah diterima dalam Kepesertaan.

Penanggung

PT Prudential Life Assurance

Polis

Dokumen yang berisi perjanjian asuransi kumpulan antara Penanggung dan Pemegang Polis, baik yang berbentuk cetak atau digital/elektronik, yang meliputi Ketentuan Umum Polis, Ketentuan Khusus Polis, ketentuan-ketentuan lainnya, Ketentuan Tambahan dan setiap Endorsemen serta dokumen perubahan lain yang terdapat di dalamnya yang Penanggung tandatangani, termasuk Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan dan bentuk elektroniknya, lampiran-lampiran Polis dan/atau dokumen-dokumen lainnya yang dinyatakan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Polis ini.

Kartu Peserta

Kartu yang diterbitkan oleh Penanggung sebagai tanda kepesertaan dari Tertanggung

Masa Pertanggungan Polis

1 (satu) tahun dan dapat diperbaharui

Manfaat Asuransi apa saja yang akan dilakukan melalui produk ini?

PRU Corporate Medical merupakan Asuransi Dasar dengan Manfaat Rawat Inap dan Manfaat Asuransi Tambahan (bersifat optional) yang tersedia dalam pilihan *inner limit* dan *as-charged** antara lain:

- Persalinan,
- Rawat Jalan,
- Perawatan Gig**,
- Kacamata**

*Pembayaran manfaat asuransi sesuai dengan tagihan Rumah Sakit untuk sebagian besar manfaat sesuai dengan plan yang dipilih pada manfaat *as-charged*

**Asuransi Tambahan ini hanya tersedia dalam pilihan *as-charged* dan dapat diambil oleh Pemegang Polis apabila Pemegang Polis mengambil manfaat Rawat Inap dan Rawat Jalan

Fasilitas lain

Fasilitas *cashless* di Rumah Sakit atau Klinik rekanan

Layanan tambahan

Layanan evakuasi darurat medis yang dapat dipilih oleh Pemegang Polis

Apa saja persyaratan yang diperlukan untuk menjadi Tertanggung dalam produk ini?

- 1 Jumlah Tertanggung yaitu minimal 5 orang Tertanggung

- 2 Usia masuk berdasarkan tabel di bawah ini:

Usia*	Karyawan	Pasangan	Anak**
Usia masuk	18 – 70 tahun	16 – 70 tahun	15 hari – 25 tahun
Maks. usia untuk renewal	sampai 75 tahun		sampai 25 tahun

* Ulang tahun berikutnya

** Anak: a. Anak kandung/anak dari pernikahan yang legal/anak angkat
b. Belum menikah dan belum bekerja

- 3 Khusus untuk Asuransi Tambahan Manfaat Persalinan, minimal 5 orang Tertanggung

- 4 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 dengan persetujuan dari Penanggung

- 5 Calon Pemegang Polis wajib melengkapi dokumen sebagai berikut:
 - a. Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan yang telah diisi dengan benar dan lengkap serta ditandatangani oleh Calon Pemegang Polis;
 - b. Proposal Asuransi yang telah disetujui oleh Calon Pemegang Polis;
 - c. Dokumen kelengkapan Perusahaan antara lain, namun tidak terbatas pada:

No	Kelengkapan Dokumen yang Dibutuhkan	Perseroan Terbatas	Koperasi	Yayasan	Asosiasi/CV/Firma	Kantor Perwakilan	Usaha Dagang	Kantor Pengacara	Kantor Notaris/PPAT	Badan Usaha Lainnya
1.1	Akta Pendirian dan/atau Anggaran Dasar dan perubahannya dengan susunan pemegang saham/Susunan Direksi terkini	✓	✓	✓	✓	✓				✓
1.2	Surat Izin dari pihak berwenang yang terkait (dari lembaga 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 Pemilik Badan usaha	✓	✓	✓	✓	✓	NPWP Perusahaan atau NPWP Pribadi Pemilik	NPWP Perusahaan atau NPWP Pribadi Pengacara	NPWP Perusahaan atau NPWP Pribadi Notaris/PPAT	✓
2.1	Surat Izin Usaha Perdagangan perseorangan kepada Kantor Satlak PTSP Kecamatan setempat/ Dinas Koperasi, Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM) dan Perdagangan setempat						✓			
2.2	Izin Domisili Usaha dari Kantor Satlak PTSP Kelurahan setempat						✓			
3.1	Akte Pendirian Persekutuan Perdata							✓		
3.2	SK Pengangkatan Advokat dari PERADI							✓		
3.3	Surat Tanda Terdaftar Profesi Penunjang Pasar Modal apabila kantor hukum tersebut memberikan jasa kepada Perusahaan Terbuka							✓		
3.4	Kartu anggota PERADI							✓		
4.1	Berita acara pengambilan sumpah sebagai Notaris dan PPAT dari Kementerian Hukum dan HAM, dan BPN, atau Pemerintah Daerah dimana kantor tersebut berdomisili								✓	
4.2	SK Penunjukan sebagai Notaris dari Kementerian Hukum dan HAM atau sebagai PPAT dari Badan Pertahanan Nasional (BPN) bila Notaris tersebut juga merangkap sebagai PPAT								✓	
4.3	Surat Pelaporan Kantor Notaris kepada Kementerian Hukum dan HAM								✓	
4.4	KTP atas nama Notaris/PPAT								✓	
5	Identitas (KTP/SIM/Passpor) pihak yang berwenang yang menandatangani SPAK	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	Suara Kuasa - jika pihak yang menandatangani Proposal 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/Passpor pihak yang ditunjuk	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	Laporan Keuangan (tahunan terkini) - jika asset perusahaan diluar tanah dan bangunan lebih dari 10Miliar dan/atau transaksi penjualan pertahun (omset) lebih dari 50Miliar	✓								

6 Tertanggung harus dalam kondisi Aktif Bekerja 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.

7 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.

8 Penanggung berhak melakukan proses seleksi risiko (*underwriting*) untuk menerima atau menolak permohonan asuransi Calon Pemegang Polis.

Kewajiban 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 pertanggungans atas Polis menjadi tidak berlaku dan klaim manfaat asuransi tidak dibayarkan.

5 Mendapatkan ijin 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.

Berapa lama Pemegang Polis dapat mempelajari Polis (masa Free look)?

1 Pemegang Polis diberikan hak untuk mempelajari Polis dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari 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 Pemegang Polis bayarkan setelah dikurangi biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan penerbitan Polis (jika ada).

Lebih lengkapnya dapat dilihat di dalam ketentuan Polis

Hal apa saja yang dapat menyebabkan klaim tidak dibayarkan?

Pengecualian Manfaat Kesehatan

1 Penyakit Khusus selama 12 bulan sejak Tanggal Berlakunya Kepesertaan Tertanggung kecuali ditentukan lain oleh Penanggung, dan

2 berpartisipasi aktif dalam perang (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, terorisme, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan, tugas aktif dalam angkatan bersenjata atau kepolisian; atau

3 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 pertanggungans asuransi ini; atau

4 melukai diri sendiri, Cedera yang terjadi karena Tertanggung tidak mengikuti anjuran medis, bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dengan keadaan sadar atau karena gangguan mental dan/atau kejiwaan; atau

5 biaya pemeriksaan kesehatan rutin (*Medical Check Up*), Rawat Inap yang bertujuan hanya untuk diagnostik, *Obstructive Sleep Apnea* (OSA), pemeriksaan sinar-X atau pemeriksaan fisik umum yang tidak sesuai dengan indikasi medis dan tanpa rujukan dari dokter; atau

6 Biaya pencegahan penyakit termasuk imunisasi/ vaksinasi kecuali yang dinyatakan lain di dalam Polis dan semua komplikasinya; atau

7 Perawatan dan atau tindakan sirkumsisi/khitanan/ sunat tanpa indikasi medis termasuk semua komplikasinya; atau

8 kontrasepsi, diagnosa dan perawatan yang berhubungan dengan ketidaksuburan, pengujian atau pengobatan impotensi atau upaya untuk hamil, inseminasi buatan, sterilisasi (vasektomi/MOP dan tubektomi/MOW), metode pengaturan kelahiran dan terapi hormon termasuk semua komplikasinya; atau

9 perawatan yang berhubungan dengan estetika termasuk namun tidak terbatas pada memutihkan gigi, Pembedahan kosmetik atau Pembedahan plastik (kecuali Pembedahan rekonstruksi yang disebabkan oleh Penyakit atau Kecelakaan), perawatan untuk mengatasi kegemukan, penurunan berat badan atau menambah berat badan, bulimia, anoreksia nervosa, lasik, asthenopia, perawatan dan/atau Pembedahan untuk mengubah jenis kelamin termasuk semua komplikasinya; atau

10 Penyakit atau Cedera tubuh akibat reaksi nuklir, radiasi dan kontaminasinya; atau

11 Biaya Medis yang berhubungan dengan kehamilan dan Persalinan selama 9 bulan sejak Tanggal Berlakunya Kepesertaan Tertanggung pada Manfaat Persalinan kecuali ditentukan lain oleh Penanggung; dan

12 perawatan dan/atau Pembedahan yang berhubungan dengan kelainan dan/atau cacat bawaan (*congenital*) atau hereditary conditions, baik diketahui ataupun tidak, termasuk Hernia pada Tertanggung berusia di bawah 10 (sepuluh) tahun; atau

13 pengobatan herbal, pengobatan eksperimental, pengobatan alternatif atau tradisional, termasuk namun tidak terbatas pada shiense, tabib, dukun, ahli patah tulang, aromaterapi, naturopathy, terapi holistik, bioresonansi, hypnotherapy, Digital Subtraction Angiography (brain spa) termasuk acupuncture dan chiropraktik yang bukan dilakukan oleh Dokter yang berlisensi, pengobatan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit atau Klinik termasuk semua komplikasinya; atau

14 pembelian atau penyewaan alat bantu yang tidak ditanam didalam tubuh seperti namun tidak terbatas pada braces, alat bantu pendengaran, prosthesis, kruk, dan kursi roda, kecuali kursi roda yang digunakan pada saat Rawat Inap; atau

15 infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV), Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) dan/atau komplikasi yang berhubungan dengan keduanya kecuali untuk HIV/AIDS yang disebabkan oleh transfusi darah atau kecelakaan kerja yang tidak melanggar hukum sesuai dengan Batas Manfaat pada Manfaat HIV/AIDS karena Tranfusi Darah; atau

16 penyakit akibat hubungan seksual atau penyimpangan seksual termasuk segala komplikasinya; atau

17 biaya non medis seperti namun tidak terbatas pada susu, sabun, tissue, pembalut, termometer, alas tidur, diapers, buku/kartu pasien, biaya telekomunikasi, koran/majalah, salon, makanan ekstra, tempat tidur ekstra, penyewaan televisi berikut salurannya, biaya lemari pendingin termasuk isinya dan biaya lain yang tidak berhubungan secara langsung dengan Perawatan Medis; atau

18 perawatan dan/atau Pembedahan yang berhubungan dengan kehamilan, Persalinan, Keguguran, aborsi,

pemeriksaan sebelum dan sesudah melahirkan dan persalinan, Rawat Inap sebelum dan sesudah melahirkan dan persalinan dan perawatan bayi sehat termasuk semua Komplikasi Kehamilan; Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat Inap, kecuali yang disebabkan Manfaat Rawat Jalan Darurat atau merupakan tindakan Pembedahan Tanpa Rawat Inap; semua jenis perawatan gigi atau pembedahan gigi secara langsung dan pengobatan yang terkait dengannya kecuali yang diakibatkan oleh Kecelakaan, Pembelian kacamata/lensa, pemeriksaan mata termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya kecuali jika Tertanggung ditanggung Manfaat Asuransi Tambahan sesuai dengan yang tercantum Daftar Manfaat.

Pengecualian untuk Manfaat Meninggal Dunia

1 Bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dengan keadaan sadar atau karena gangguan mental dan/atau kejiwaan yang dilakukan dalam waktu 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Berlakunya Kepesertaan Tertanggung; atau

2 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 pertanggungangan asuransi ini.

Pengecualian untuk Manfaat Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan

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 apapun (kecuali lomba kecepatan jalan atau lari), kejuaraan olah raga bela diri apapun, menyelam, olah raga udara termasuk gantole, balon udara, terjun payung, terjun bebas, terbang 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 pertanggungangan asuransi ini; atau

5 melukai diri sendiri, bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dengan keadaan sadar atau karena gangguan mental dan/atau kejiwaan.

Hal apa saja yang dapat menyebabkan Polis berhenti?

Pertanggungjawaban asuransi akan berakhir secara otomatis pada saat:

1. Premi belum dibayarkan setelah Masa Leluasa berakhir; atau
2. Berakhirnya Periode Polis kecuali telah dilakukan pembaruan Polis; atau
3. Polis diakhiri atau dibatalkan sesuai dengan ketentuan dalam Polis; atau
4. Polis diakhiri oleh Pemegang Polis sebelum berakhirnya Periode Polis sesuai dengan ketentuan dalam Polis; atau
5. Polis diakhiri oleh Penanggung sesuai dengan ketentuan dalam Polis; atau

Hal mana yang terlebih dulu terjadi.

Premi Endorsemen

Premi yang ditetapkan oleh Penanggung, yang terjadi pada saat Penanggung setuju untuk menerbitkan Endorsemen sesuai dengan permohonan perubahan pertanggungjawaban 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 pertanggungjawaban asuransi yang diajukan oleh Pemegang Polis.

Premi Tambahan/ Penambahan Premi

Premi yang dibayarkan diluar premi pertanggungjawaban standar jika kondisi kesehatan Tertanggung tidak memenuhi standar seleksi risiko asuransi (*underwriting*) yang ditentukan Penanggung.

Cara Pembayaran Premi

Tahunan, Semesteran

Minimum Premi

Minimum Premi Tahunan adalah Rp. 3.000.000 per Polis pertahun.

Minimum Premi Semesteran adalah Rp. 5.000.000 per Polis pertahun.

Maksimum Premi

Maksimum Premi Tahunan sesuai dengan keputusan underwriting perusahaan

Bagaimana cara mengajukan Klaim Manfaat Asuransi?

1. Pemberitahuan Pertama harus diberitahukan kepada Penanggung oleh Tertanggung
2. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat harus mengirimkan Dokumen Klaim secara lengkap kepada Penanggung dalam waktu tidak melebihi dari 90 hari setelah terjadinya kejadian yang menimbulkan klaim sesuai dengan ketentuan Polis atau setelah tanggal berakhirnya perawatan Tertanggung.
3. Dalam hal Dokumen Klaim yang diajukan tidak lengkap, maka Pemegang Polis dan/atau Tertanggung wajib untuk mengirimkan kelengkapan dokumen tersebut dalam waktu tidak melebihi dari 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal surat pemberitahuan ketidaklengkapan dokumen klaim oleh Penanggung.
4. Apabila Bukti Klaim yang diajukan tidak diterima secara lengkap oleh Penanggung, maka klaim dianggap belum diajukan dan belum diterima oleh Penanggung.

Bukti Klaim harus diberikan dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Dokumen Klaim yang tidak menggunakan Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, Pemegang Polis dan/atau Tertanggung wajib menyertakan terjemahan ke Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris (biaya untuk menterjemahkan dokumen kedalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris ditanggung oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung).

Premi**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 pertanggungjawaban dalam Periode Polis.

Jenis Premi**Premi Awal**

Premi yang ditetapkan oleh Penanggung, yang terjadi pada saat Penanggung setuju untuk menerbitkan Polis sesuai dengan permohonan pertanggungjawaban asuransi yang diajukan oleh Pemegang Polis pada awal Periode Polis pertama.

Dokumen Klaim

No.	Dokumen	Manfaat				
		Rawat Inap	Persalinan	Rawat Jalan	Perawatan Gigi	Kacamata
1	Formulir Klaim yang telah diisi lengkap dan benar	✓	✓	✓	✓	✓
2	Asli kwitansi dari RS	✓	✓			
3	Rincian biaya medis lengkap dari RS	✓	✓			
4	Hasil pemeriksaan diagnostic	✓	✓			
5	Rincian obat-obatan Rawat Inap atas resep dokter dari dokter yang merawat	✓	✓			
6	Resume medis dari RS	✓	✓			
7	Asli kwitansi dari dokter/Dokter Spesialis/Dokter Gigi/optic/fisioterapi & rincian biaya medis atas tindakan dokter/Dokter Spesialis/Dokter Gigi/optik			✓	✓	✓
8	Asli kwitansi apotik/optik & resep obat dari dokter/resep refraksi mata			✓	✓	✓
9	Asli kwitansi pemeriksaan diagnostik, surat rujukan dari dokter yang merawat, hasil diagnostic dan rincian biaya diagnostic			✓	✓	
10	Surat rujukan fisioterapi dari dokter yang merawat			✓		

No.	Dokumen	Santunan Dana Tunai Harian	Santunan Penyakit Kritis
1	Formulir Klaim yang telah diisi lengkap dan benar	✓	✓
2	Fotokopi surat eligibilitas peserta BPJS Kesehatan	✓	✓
3	Fotokopi surat resume medis dari dokter & RS	✓	✓
4	Fotokopi perincian biaya medis lengkap dari RS	✓	
5	Fotokopi Surat Keterangan yang ditandatangani oleh Dokter Spesialis yang memeriksa dan menyatakan Tertanggung dalam keadaan menderita Penyakit Kritis		✓
6	Asli atau legalisir Berita Acara dari Kepolisian apabila Penyakit Kritis karena Kecelakaan lalu lintas atau karena sebab-sebab yang tidak wajar (jika dibutuhkan)		✓

No.	Dokumen	Meninggal Dunia & Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan
1	Formulir Klaim yang telah diisi lengkap dan benar	✓
2	Fotokopi identitas Tertanggung yang masih berlaku	✓
3	Fotokopi identitas Penerima Manfaat yang masih berlaku	✓
4	Asli/legalisir surat keterangan kematian yang ditandatangani oleh Dokter	✓
5	Asli/legalisir surat/akta kematian yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang	✓
6	Asli/legalisir berita acara dari kepolisian apabila meninggal dunia karena kecelakaan lalulintas atau sebab yang tidak wajar	✓
7	Asli/legalisir surat keterangan ahli waris disertai dengan dokumen yang membuktikan hubungan ahli waris (antara lain: Kartu Keluarga/Surat Nikah/Akta Lahir)	✓

Biaya – biaya

Premi sudah termasuk biaya asuransi, biaya distribusi, biaya administrasi, biaya pemeliharaan polis, biaya layanan evakuasi darurat medis (jika diadakan), dan komisi bank.

Pusat Informasi dan Pelayanan

• Customer Line

1500085

atau

(021) – 1500085 melalui telepon seluler

Website : www.prudential.co.idEmail : groupcs@prudential.co.idEmployee/Employer Portal: <https://pruworks.prudential.co.id>

Employee Apps: PRUWorks

Fax: (021) – 2995 8866

• Berkunjung ke Customer Care Centre

Prudential Tower, Lt. Dasar

Jalan Jenderal Sudirman Kav. 79 Jakarta, 12910

• Mengakses informasi Polis melalui layanan PRUaccess dengan mengunjungi website kami www.prudential.co.id

Risiko yang perlu Pemegang Polis ketahui**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 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 mempengaruhi kegiatan operasional perusahaan.

Catatan Penting

- PT Prudential Life Assurance dan PT Bank UOB Indonesia telah terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan
- Informasi yang tercantum pada Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini adalah akurat sampai dengan adanya perubahan yang dilakukan oleh Kami.
- Produk Asuransi Jiwa Kumpulan ini adalah Produk Asuransi Jiwa dari PT. Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia). Produk Asuransi Jiwa Kumpulan ini bukan produk PT Bank UOB Indonesia serta bukan kewajiban dan tidak dijamin oleh PT Bank UOB Indonesia
- Produk Asuransi Jiwa Kumpulan ini tidak termasuk cakupan program penjaminan pemerintah terhadap kewajiban pembayaran bank umum
- PT Bank UOB Indonesia tidak bertanggung jawab atas Sertifikat Asuransi yang diterbitkan oleh Prudential Indonesia sehubungan dengan Produk Asuransi Jiwa Kumpulan ini. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini harus dibaca dan tunduk pada ketentuan – ketentuan sebagaimana yang tercantum di dalam Polis Induk Asuransi Jiwa Kumpulan ini.
- Produk Asuransi Jiwa Kumpulan ini telah memperoleh surat pencatatan dan/atau persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan
- Apabila Tertanggung memiliki kebutuhan untuk membaca Salinan Polis Induk Asuransi Jiwa Kumpulan ini, maka Tertanggung dapat menghubungi HRD perusahaan masing - masing
- Produk ini dipasarkan oleh Financial Service Consultant (FSC) yang telah terdaftar di dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)
- Kebenaran dan kelengkapan pengisian SPAK (Surat Pengajuan Asuransi Kumpulan) termasuk formulir terkait akan menjadi dasar pertanggung jawaban asuransi jiwa kumpulan. Ketidakbenaran maupun ketidaklengkapan pengisian SPAK dapat mengakibatkan Penanggung membatalkan pertanggung jawaban atas asuransi jiwa kumpulan.

Tabel Manfaat

Manfaat Asuransi Dasar
Rawat Inap
Tipe 1

Manfaat		Plan Asuransi	
Deskripsi	Batasan	Minimal	Maksimal
Kamar & Pelayanan	per hari, sampai dengan 365 hari	100,000	3,500,000
Unit Perawatan Intensif dan Unit Perawatan Khusus	per hari, sampai dengan 365 hari	200,000	7,000,000
Kunjungan Dokter Umum di Rumah Sakit	per hari, sampai dengan 365 hari	100,000	1,400,000
Konsultasi Dokter Spesialis Rawat Inap	per hari, sampai dengan 365 hari	200,000	2,800,000
Pembedahan			
Pembedahan Kompleks	per Kejadian	10,000,000	350,000,000
Pembedahan Besar	per Kejadian	7,500,000	262,500,000
Pembedahan Sedang	per Kejadian	5,000,000	175,000,000
Pembedahan Kecil	per Kejadian	3,000,000	105,000,000
Aneka Perawatan Rumah Sakit	per Kejadian	4,000,000	140,000,000
Perawat Pribadi Selama dan Setelah Rawat Inap	per hari, sampai dengan 30 hari setelah Rawat Inap per Kejadian	100,000	1,000,000
Biaya Ambulan	per Kejadian	250,000	1,500,000
Akomodasi Pendamping untuk Tertanggung berusia di bawah 15 tahun	per hari, sampai dengan 30 hari per Kejadian	50,000	1,000,000
Biaya Pengobatan Sebelum Rawat Inap	per Kejadian, sampai dengan 30 hari sebelum Rawat Inap	300,000	10,000,000
Biaya Pengobatan Sesudah Rawat Inap	per Kejadian, sampai dengan 90 hari setelah Rawat Inap	300,000	10,000,000
Fisioterapi Sebelum dan Sesudah Rawat Inap	per Kejadian, sampai dengan 30 hari sebelum dan 90 hari setelah Rawat Inap	300,000	2,000,000
Perawatan Darurat Rawat Jalan	per Kejadian	1,000,000	25,000,000
Perawatan Gigi Akibat Kecelakaan	per Kecelakaan	500,000	12,500,000
Rawat Jalan Kemoterapi/Radioterapi	per Periode Polis	12,000,000	240,000,000
Rawat Jalan Hemodialisa	per Periode Polis	6,000,000	120,000,000
Pembedahan Tanpa Rawat Inap	per Kejadian	2,000,000	10,000,000
HIV/AIDS karena Tranfusi Darah	per Periode Polis	4,000,000	140,000,000
Dana Tunai Harian, jika Klaim Tertanggung ditanggung oleh BPJS Kesehatan	per hari, sampai dengan 365 hari	100,000	1,000,000

Manfaat		Plan Asuransi	
Deskripsi	Batasan	Minimal	Maksimal
Manfaat Penyakit Kritis, jika Klaim Tertanggung ditanggung oleh BPJS Kesehatan	per Periode Polis	1,000,000	35,000,000
Batas Keseluruhan	per Periode Polis	Tidak Terbatas	Tidak Terbatas
Persentase Penggantian Biaya Medis (%)	per Klaim	100%	100%
Meninggal Dunia	per Periode Polis	10,000,000	70,000,000
Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan	per Periode Polis	10,000,000	70,000,000

Tipe 2

Manfaat		Plan Asuransi	
Deskripsi	Batasan	Minimal	Maksimal
Kamar & Pelayanan	per hari, sampai dengan 365 hari	100,000	3,500,000
Unit Perawatan Intensif dan Unit Perawatan Khusus	per hari, sampai dengan 365 hari	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Kunjungan Dokter Umum di Rumah Sakit	per hari, sampai dengan 365 hari	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Konsultasi Dokter Spesialis Rawat Inap	per hari, sampai dengan 365 hari	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Pembedahan			
Pembedahan Kompleks	per Kejadian	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Pembedahan Besar	per Kejadian	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Pembedahan Sedang	per Kejadian	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Pembedahan Kecil	per Kejadian	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Aneka Perawatan Rumah Sakit	per Kejadian	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Perawat Pribadi Selama dan Setelah Rawat Inap	per hari, sampai dengan 30 hari setelah Rawat Inap per Kejadian	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Biaya Ambulan	per Kejadian	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Akomodasi Pendamping untuk Tertanggung berusia di bawah 15 tahun	per hari, sampai dengan 30 hari per Kejadian	50,000	1,750,000
Biaya Pengobatan Sebelum Rawat Inap	per Kejadian, sampai dengan 30 hari sebelum Rawat Inap	sesuai tagihan	sesuai tagihan

Manfaat		Plan Asuransi	
Deskripsi	Batasan	Minimal	Maksimal
Biaya Pengobatan Sesudah Rawat Inap	per Kejadian, sampai dengan 90 hari setelah Rawat Inap	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Fisioterapi Sebelum dan Sesudah Rawat Inap	per Kejadian, sampai dengan 30 hari sebelum dan 90 hari setelah Rawat Inap	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Perawatan Darurat Rawat Jalan	per Kejadian	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Perawatan Gigi Akibat Kecelakaan	per Kecelakaan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Rawat Jalan Kemoterapi/Radioterapi	per Periode Polis	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Rawat Jalan Hemodialisa	per Periode Polis	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Pembedahan Tanpa Rawat Inap	per Kejadian	2,000,000	10,000,000
HIV/AIDS karena Tranfusi Darah	per Periode Polis	4,000,000	140,000,000
Dana Tunai Harian, jika Klaim Tertanggung ditanggung oleh BPJS Kesehatan	per hari, sampai dengan 365 hari	100,000	1,000,000
Manfaat Penyakit Kritis, jika Klaim Tertanggung ditanggung oleh BPJS Kesehatan	per Periode Polis	1,000,000	35,000,000
Batas Keseluruhan	per Periode Polis	10,000,000	350,000,000
Persentase Penggantian Biaya Medis (%)	per Klaim	100%	100%
Meninggal Dunia	per Periode Polis	10,000,000	70,000,000
Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan	per Periode Polis	10,000,000	70,000,000

Manfaat Asuransi Tambahan Persalinan

Manfaat		Plan Asuransi	
Deskripsi	Batasan	Minimal	Maksimal
Persalinan Normal	per Periode Polis	1,000,000	20,000,000
Operasi Caesar	per Periode Polis	2,000,000	40,000,000
Keguguran	per Periode Polis	500,000	10,000,000
Perawatan Sebelum dan Sesudah Melahirkan	per Periode Polis	500,000	10,000,000
Rawat Inap karena Komplikasi Kehamilan dan Sesudah Melahirkan	per Periode Polis	2,000,000	40,000,000
Batas Keseluruhan (OL)	per Periode Polis	5,000,000	100,000,000

Rawat Jalan

Tipe 1

Manfaat		Plan Asuransi	
Deskripsi	Batasan	Minimal	Maksimal
Konsultasi Dokter Umum	per kunjungan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Konsultasi Dokter Spesialis	per kunjungan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Biaya Obat yang diresepkan	per Periode Polis	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Pelayanan Diagnostik	per Periode Polis	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Fisioterapi	per Periode Polis	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Biaya Administrasi	per kunjungan	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Imunisasi/Vaksinasi	per Periode Polis	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Batas Keseluruhan (OL)	per Periode Polis	3,000,000	25,000,000

Tipe 2

Manfaat		Plan Asuransi	
Deskripsi	Batasan	Minimal	Maksimal
Konsultasi Dokter Umum	per kunjungan	50,000	250,000
Konsultasi Dokter Spesialis	per kunjungan	150,000	750,000
Biaya Obat yang diresepkan	per Periode Polis	1,500,000	7,500,000
Pelayanan Diagnostik	per Periode Polis	1,200,000	6,000,000
Fisioterapi	per Periode Polis	1,000,000	5,000,000
Biaya Administrasi	per kunjungan	10,000	50,000
Imunisasi/Vaksinasi	per Periode Polis	250,000	1,250,000
Batas Keseluruhan (OL)	per Periode Polis	5,000,000	25,000,000

Perawatan Gigi *)

Manfaat		Plan Asuransi	
Deskripsi	Batasan	Minimal	Maksimal
Perawatan Dasar	per Periode Polis	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Perawatan Pencegahan	per Periode Polis, sampai dengan 2 kali kunjungan per Periode Polis	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Perawatan Perbaikan	per Periode Polis	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Perawatan Kompleks	per Periode Polis	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Perawatan Gusi	per Periode Polis	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Perawatan Gigi Palsu	per Periode Polis	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Batas Keseluruhan (OL)	per Periode Polis	500,000	4,500,000

Kacamata *)

Manfaat		Plan Asuransi	
Deskripsi	Batasan	Minimal	Maksimal
Bingkai Kacamata	satu kali per Periode Polis	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Lensa Kacamata	satu kali per Periode Polis	sesuai tagihan	sesuai tagihan
Batas Keseluruhan (OL)	per Periode Polis	300,000	2,500,000

*) hanya dapat dipilih apabila Pemegang Polis memilih Manfaat Asuransi Tambahan Rawat Inap dan Rawat Jalan