

Asuransi Kesehatan PRUSehat Syariah

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

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat Syariah

FITUR UTAMA ASURANSI KESEHATAN PRU SEHAT SYARIAH

Usia masuk calon Peserta Yang Diasuransikan	30 (tiga puluh) hari (Usia Sebenarnya) sampai dengan 75 (tujuh puluh lima) tahun (Ulang Tahun berikutnya)	Manfaat Kepesertaan	Sesuai batas maksimum tiap Manfaat Asuransi dalam Tabel Manfaat PRU Sehat Syariah (<i>inner limit</i>) berdasarkan Plan Sehat A dan Plan Sehat B untuk: - Manfaat Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah - Manfaat Rawat Jalan - Manfaat lainnya (Manfaat Santunan Meninggal Dunia (tersedia untuk Plan Sehat B) dan Manfaat Santunan Dana Marhamah)
Usia masuk calon Pemegang Polis	Minimum 21 (dua puluh satu) tahun atau 18 (delapan belas) tahun jika sudah menikah (Usia Sebenarnya)	Ketentuan Kontribusi	Minimum Kontribusi Rp237.000 (dua ratus tiga puluh tujuh ribu rupiah)/bulan atau Rp2.607.000 (dua juta enam ratus tujuh ribu rupiah)/tahun (Pria, Usia 1 (satu) tahun, Plan Sehat A)
Masa Kepesertaan	1 (satu) tahun dapat diperpanjang hingga 99 (sembilan puluh sembilan) tahun (Usia Sebenarnya)	Pilihan frekuensi pembayaran Kontribusi	- Tahunan; 6 (enam) Bulanan; 3 (tiga) Bulanan; atau - Bulanan

MANFAAT ASURANSI KESEHATAN PRU SEHAT SYARIAH

1. Manfaat Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah

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

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

RISIKO

Hal yang menyebabkan Polis *Lapsed*

Polis dapat berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* disebabkan oleh hal – hal yang 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.

Hal yang menyebabkan Polis dapat dibatalkan atau diakhiri

Polis dapat dibatalkan atau diakhiri disebabkan oleh hal – hal sesuai dengan ketentuan dan kebijakan Pengelola, 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 Kepesertaan (*exclusion*), informasi lebih lanjut dapat mengacu pada bagian “PENGECEUALIAN” yang ada di halaman – halaman selanjutnya.

Beberapa hal yang perlu Anda ketahui sehubungan dengan produk **PRU**Sehat Syariah termasuk tetapi tidak terbatas pada risiko-risiko di bawah ini:

1. Risiko Ekonomi dan Perubahan Politik

Risiko yang berhubungan dengan perubahan kondisi ekonomi, kebijakan politik, hukum dan peraturan pemerintah/regulator yang berkaitan dengan industri asuransi, dunia investasi dan usaha baik di dalam maupun luar negeri.

Asuransi Kesehatan **PRUSehat** Syariah

2. Manfaat Rawat Jalan

Manfaat Rawat Jalan sebagaimana yang ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUSehat** Syariah merupakan setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan karena pelayanan dan perawatan bagi Peserta Yang Diasuransikan yang Diperlukan Secara Medis sesuai batas maksimum tiap Manfaat Asuransi dalam Tabel Manfaat **PRUSehat** Syariah (*inner limit*), yang terdiri atas:

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

3. Manfaat Lainnya

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

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

Catatan:

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

2. Risiko Likuiditas

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Prudential Syariah dalam membayar kewajiban yang jatuh tempo terhadap Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan dari pendanaan arus kas. Prudential Syariah akan memastikan penempatan aset sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3. Risiko Operasional

Risiko yang timbul akibat ketidakcukupan dan/atau tidak berfungsinya proses internal secara memadai, atau timbul dari kesalahan manusia, kegagalan sistem operasional dan/atau dari kejadian eksternal (termasuk situasi *force majeure* namun tidak terbatas pada bencana alam, kebakaran, kerusuhan, dan lain-lain) yang dapat memengaruhi kegiatan operasional Perusahaan.

UJRAH DAN IURAN TABARRU'

Ujrah	• <i>Ujrah</i> adalah imbalan yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Pengelola sehubungan dengan pengelolaan Asuransi Kesehatan Syariah. • Pembebanan <i>Ujrah</i> secara lengkap mengacu pada Ketentuan Polis								
Ujrah administrasi	<i>Ujrah</i> administrasi senilai Rp100.000 akan dikenakan apabila Pemegang Polis menerima Polis dalam bentuk cetak. Polis dalam bentuk cetak hanya diterbitkan berdasarkan permintaan Pemegang Polis.								
Ujrah Pengelolaan Risiko	<i>Ujrah</i> Pengelolaan Risiko adalah <i>Ujrah</i> yang dikenakan sehubungan dengan pengelolaan risiko asuransi oleh Pengelola. <i>Ujrah</i> Pengelolaan Risiko dibebankan atas Kontribusi dan dibayarkan sesuai dengan frekuensi pembayaran Kontribusi sejak Tanggal Mulai Kepesertaan. Besar <i>Ujrah</i> Pengelolaan Risiko sebagai berikut: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tahun Polis</th><th>Alokasi <i>Ujrah</i> Pengelolaan Risiko</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tahun Polis ke-1</td><td>Maksimum 65%</td></tr> <tr> <td>Tahun Polis ke-2</td><td>Maksimum 55%</td></tr> <tr> <td>Tahun Polis ke-3 dst.</td><td>Maksimum 45%</td></tr> </tbody> </table>	Tahun Polis	Alokasi <i>Ujrah</i> Pengelolaan Risiko	Tahun Polis ke-1	Maksimum 65%	Tahun Polis ke-2	Maksimum 55%	Tahun Polis ke-3 dst.	Maksimum 45%
Tahun Polis	Alokasi <i>Ujrah</i> Pengelolaan Risiko								
Tahun Polis ke-1	Maksimum 65%								
Tahun Polis ke-2	Maksimum 55%								
Tahun Polis ke-3 dst.	Maksimum 45%								
Iuran Tabarru'	Iuran <i>Tabarru'</i> adalah iuran dalam bentuk pemberian sejumlah uang dari satu Pemegang Polis kepada Dana <i>Tabarru'</i> untuk dapat mengikuti kepesertaan pada Asuransi Kesehatan PRUSehat Syariah. Iuran <i>Tabarru'</i> dibebankan atas Kontribusi dan dibayarkan sesuai dengan frekuensi pembayaran Kontribusi sejak Tanggal Mulai Kepesertaan. Besar Iuran <i>Tabarru'</i> sebagai berikut:								

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat Syariah

	<table><tr><th>Tahun Polis</th><th>Alokasi <i>Ujrah</i> Pengelolaan Risiko</th></tr><tr><td>Tahun Polis ke-1</td><td>Minimum 35%</td></tr><tr><td>Tahun Polis ke-2</td><td>Minimum 45%</td></tr><tr><td>Tahun Polis ke-3 dst.</td><td>Minimum 55%</td></tr></table>	Tahun Polis	Alokasi <i>Ujrah</i> Pengelolaan Risiko	Tahun Polis ke-1	Minimum 35%	Tahun Polis ke-2	Minimum 45%	Tahun Polis ke-3 dst.	Minimum 55%	
Tahun Polis	Alokasi <i>Ujrah</i> Pengelolaan Risiko									
Tahun Polis ke-1	Minimum 35%									
Tahun Polis ke-2	Minimum 45%									
Tahun Polis ke-3 dst.	Minimum 55%									
Biaya Beban Peserta	Biaya Beban Peserta adalah setiap biaya Rawat Inap yang muncul atas diri Peserta Yang Diasuransikan yang akan dibayar sendiri oleh Pemegang Polis hingga jumlah tertentu sebelum Manfaat Asuransi Kesehatan PRUSehat Syariah dapat dibayarkan oleh Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Ringkasan Polis. <table><tr><th>Detail</th><th>PRUPriority Hospitals</th><th>Non- PRUPriority Hospitals</th></tr><tr><td>Plan Sehat A</td><td>Rp1.000.000/satu Rawat Inap</td><td>Rp2.500.000/satu Rawat Inap</td></tr><tr><td>Plan Sehat B</td><td>Rp2.000.000/satu Rawat Inap</td><td>Rp5.000.000/satu Rawat Inap</td></tr></table>	Detail	PRU Priority Hospitals	Non- PRU Priority Hospitals	Plan Sehat A	Rp1.000.000/satu Rawat Inap	Rp2.500.000/satu Rawat Inap	Plan Sehat B	Rp2.000.000/satu Rawat Inap	Rp5.000.000/satu Rawat Inap
Detail	PRU Priority Hospitals	Non- PRU Priority Hospitals								
Plan Sehat A	Rp1.000.000/satu Rawat Inap	Rp2.500.000/satu Rawat Inap								
Plan Sehat B	Rp2.000.000/satu Rawat Inap	Rp5.000.000/satu Rawat Inap								

Catatan:

1. *Ujrah* 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 Kontribusi kecuali Biaya Pemeriksaan Kesehatan (jika ada) akan dibebankan kepada Pemegang Polis apabila Pemegang Polis melakukan pembatalan Polis dalam Masa Mempelajari Polis.

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat Syariah

PENGECUALIAN

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

1. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya;
2. Rawat Inap atau Tindakan Bedah apa pun untuk Penyakit yang terjadi dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Mulai Kepesertaan, atau tanggal Pemulihan Polis, atau tanggal disetujuinya peningkatan Manfaat **PRU**Sehat Syariah oleh Pengelola (jika ada) sebagaimana tercantum dalam Endorsemen, tergantung tanggal mana yang paling akhir, baik Peserta Yang Diasuransikan telah mengetahui atau tidak mengetahui, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya, baik secara langsung maupun tidak langsung, yaitu:
 - a. Semua jenis hernia;
 - b. Semua jenis tumor jinak, benjolan, kista (pembesaran (*hyperplasia* atau *hypertrophy*));
 - c. Tuberkulosis;
 - d. Wasir;
 - e. Penyakit pada tonsil atau adenoid yang kronis dan/atau yang memerlukan pembedahan;
 - f. Kondisi abnormal rongga hidung, sekat hidung, atau kerang hidung (turbinates), termasuk sinus;
 - g. Penyakit kelenjar gondok (tiroid);
 - h. Histerektomi (dengan atau tanpa salpingo – ooforektomi);
 - i. Penyakit tekanan darah tinggi;
 - j. Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular);
 - k. Fistula ani;
 - l. Batu pada sistem saluran empedu;
 - m. Batu pada ginjal, saluran kemih atau kandung kemih;
 - n. Katarak;
 - o. Tukak pada lambung atau usus dua belas jari;
 - p. Semua jenis kelainan sistem reproduksi;
 - q. Diskus Intervertebrata yang menonjol; dan/atau
 - r. Penyakit Kencing Manis;
3. Setiap Ketidakmampuan yang mulai atau terjadi dalam Masa Tunggu, kecuali diakibatkan oleh Kecelakaan;
4. Biaya yang tidak sesuai dengan kenyataan dan keperluan, dan bukan Biaya Yang Dibebankan pada perawatan suatu Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan dengan standar yang serupa dengan tempat dimana biaya tersebut terjadi ketika adanya penyediaan jasa medis atau perawatan yang serupa dan sebanding, atau merupakan pilihan pembedahan atau perawatan yang tidak Diperlukan Secara Medis;
5. Penyakit, Cedera, Ketidakmampuan atau setiap keadaan yang disebabkan oleh tindakan percobaan bunuh diri atau pencelakaan diri, baik dilakukan dalam keadaan sadar ataupun tidak sadar termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
6. Perawatan untuk mengatasi kegemukan, seperti operasi bariatrik, penurunan berat badan atau menambah berat badan, bulimia, *anorexia nervosa* termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
7. Pemeriksaan mata dan Tindakan Bedah yang berhubungan dengan kelainan refraksi mata, pembelian atau penyewaan kacamata atau lensa atau alat bantu pendengaran, termasuk lensa selain monofokal;
8. Perawatan dan/atau pembedahan perubahan jenis kelamin termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
9. Semua jenis perawatan, pemeriksaan, pengobatan, atau pembedahan gigi termasuk bedah mulut, gusi, atau struktur penyangga gigi (mandibula dan maksila) secara langsung dan pengobatan yang berhubungan dengan gigi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung, kecuali yang diakibatkan oleh Kecelakaan;
10. Pemasangan gigi palsu, mahkota gigi dan implan gigi karena sebab apa pun termasuk karena Kecelakaan;
11. Kanker yang tanda-tanda dan gejalanya diketahui oleh Peserta Yang Diasuransikan atau yang telah didiagnosis atau mendapat pengobatan dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Kepesertaan, atau tanggal Pemulihan Polis terakhir, tergantung tanggal mana yang paling akhir terjadinya;
12. Biaya pengobatan atau tes yang dilakukan pada Peserta Yang Diasuransikan yang berkaitan dengan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), infeksi karena *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau penyakit lainnya yang disebabkan dari komplikasi keduanya.
13. Perawatan kehamilan atau upaya untuk hamil, termasuk melahirkan, diagnosis dan perawatan ketidaksuahan, keguguran, aborsi, sterilisasi (vasektomi/MOP dan tubektomi/MOW), dan kontrasepsi, metode pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi/vaginismus, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung kecuali yang tidak bertujuan untuk mengatasi masalah reproduksi;
14. Sunat termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung selain sunat yang dilaksanakan sehubungan dengan indikasi medis;
15. Perawatan dan/atau pengobatan yang timbul sehubungan dengan atau yang diakibatkan oleh kelainan bawaan, cacat lahir, kelainan/keterlambatan perkembangan atau penyakit keturunan (*hereditary disease*) baik yang diketahui ataupun tidak diketahui Peserta Yang Diasuransikan sebelum pengajuan klaim, dalam hal penyebab kondisi medis tidak dapat ditentukan apakah merupakan kelainan bawaan/kongenital atau kelainan yang didapat setelah lahir, maka penyebab kondisi medis akan mengacu pada literatur/jurnal kedokteran barat yang mencantumkan lebih besar kemungkinan kondisi medis yang diderita merupakan kelainan bawaan/cacat lahir/kelainan/keterlambatan perkembangan/penyakit keturunan (*hereditary disease*)/ kongenital;

Asuransi Kesehatan PRUSehat Syariah

16. Tindakan Bedah yang dilakukan semata-mata keinginan Peserta Yang Diasuransikan tanpa ada Cedera atau Penyakit, pembedahan untuk tujuan kosmetik, atau pembedahan plastik, kecuali disebabkan oleh Cedera atau Penyakit termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
17. Biaya pemeriksaan kesehatan rutin (*medical check up*), biaya pemeriksaan atau pengobatan yang tidak berhubungan dengan diagnosis atau alasan Rawat Inap, biaya rehabilitasi dan/atau fisioterapi tanpa rekomendasi Dokter, biaya preventif atau pencegahan Penyakit, termasuk pembelian alat bantu medis/non-medis yang bukan untuk menunjang proses penyembuhan setelah Rawat Inap tanpa rekomendasi Dokter, imunisasi dan vaksinasi, *food supplement*, biaya telekomunikasi, biaya penyewaan televisi berikut salurannya, biaya lemari pendingin termasuk isinya dan biaya lain yang tidak berhubungan dengan perawatan medis;
18. Rawat Inap di Rumah Sakit atau Klinik yang bertujuan hanya untuk tindakan dan/atau pemeriksaan diagnostik;
19. Perawatan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit atau Klinik, seperti perawatan di spa atau sauna atau salon atau klinik estetika, termasuk perawatan untuk kondisi medis yang disebabkan oleh komplikasi penggunaan obat-obatan dan/atau tindakan yang bertujuan untuk kosmetik;
20. Pengobatan Peserta Yang Diasuransikan yang berhubungan dengan kelainan jiwa, cacat mental, neurosis, psikosomatis, psikosis, atau suatu pengobatan yang dilakukan di rumah sakit jiwa atau di bagian psikiatri suatu Rumah Sakit atau pengobatan yang dilakukan oleh seorang psikiater/psikolog;
21. Kepesertaan ini mengecualikan setiap tindakan, perawatan dan/atau pengobatan yang dilakukan di fasilitas perawatan sebagai berikut:
 - a. Klinik pribadi atau perorangan yang setiap tindakan dan/atau perawatannya dilaksanakan oleh profesi lain selain Dokter;
 - b. Rumah bersalin yang setiap tindakan dan/atau perawatannya dilaksanakan oleh profesi lain selain Dokter;
 - c. Rumah peristirahatan termasuk sanatorium atau rumah sakit jiwa;
 - d. Rumah untuk rehabilitasi setelah mengalami sakit;
 - e. Rumah jompo;
 - f. Fasilitas perawatan dan/atau pengobatan ketergantungan, penyalahgunaan, kecanduan alkohol, atau kecanduan obat terlarang;
 - g. Balai pengobatan; dan/atau
 - h. Klinik pengobatan alternatif, naturopati, homeopati, *chiropractor*, akupunktur, atau pengobatan tradisional lain.
22. Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan yang terjadi pada saat Peserta Yang Diasuransikan di bawah pengaruh narkotika, alkohol, psikotropika, racun, gas atau kecanduan atas bahan sejenis lainnya, atau obat selain digunakan sebagai obat menurut resep yang dikeluarkan oleh Dokter;
23. Cedera atau Penyakit yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari terorisme, perang, invasi, serangan musuh asing, tindak kekerasan, perang baik yang diumumkan atau tidak diumumkan, perang sipil, pemberontakan, revolusi, keikutsertaan langsung dalam huru-hara, perkelahian, pemogokan dan keributan massa, tindakan tentara atau militer, perampasan kekuasaan, atau tugas aktif dalam angkatan bersenjata atau kepolisian;
24. Cedera atau Penyakit akibat reaksi nuklir, radiasi, dan kontaminasinya;
25. Cedera atau Penyakit akibat penyimpangan seksual dan/atau penyakit menular seksual, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
26. Peserta Yang Diasuransikan berpartisipasi dalam kegiatan atau olahraga berbahaya dan beresiko tinggi termasuk namun tidak terbatas pada jenis balap atau adu kecepatan (selain berjalan kaki atau berenang), seni bela diri dan segala jenis olahraga kontak fisik, berkuda, *potholing*, panjat tebing, gunung, mendaki yang membutuhkan penggunaan tali atau panduan, menyelam ke kedalaman lebih dari 30 (tiga puluh) meter, kegiatan bawah air yang melibatkan penggunaan peralatan pernapasan bawah air, aktivitas di udara (*sky diving*, *cliff diving*, *bungee jumping*, *BASE jumping* (*Building Antena Span Earth*), paralayang, *gantole* dan terjun payung dan lain-lain);
27. Cedera atau Penyakit yang disebabkan oleh penerbangan atau kegiatan udara lainnya, kecuali sebagai penumpang yang terdaftar dalam manifes dengan membayar tarif pada maskapai penerbangan sipil komersial, atau perusahaan sewa yang mempunyai izin dan beroperasi dalam penerbangan rutin;
28. Cedera yang disebabkan oleh tindak pidana kejahatan/pelanggaran atau percobaan tindak pidana kejahatan/pelanggaran yang dilakukan oleh Peserta Yang Diasuransikan, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
29. Cedera yang disebabkan oleh pelanggaran peraturan perundang-undangan oleh Peserta Yang Diasuransikan, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
30. Cedera yang disebabkan oleh perlawanan oleh Peserta Yang Diasuransikan dalam hal terjadi penangkapan atau penahanan Peserta Yang Diasuransikan atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
31. Konsultasi ahli gizi dan podiatrik, terapi wicara dan terapi pekerjaan yang bukan merupakan bagian dari program rehabilitasi karena trauma, kecuali merupakan tindak lanjut dari ketidakmampuan Rawat Inap;
32. Perawatan dan/atau pengobatan tradisional dan/atau alternatif, termasuk dan tidak terbatas pada *sinshe*, pengobatan herbal, ahli patah tulang, paranormal, *chiropractor*, naturopati, holistik, akupunktur, akupresur, refleksologi, pijat, terapi oksigen hiperbarik, terapi aroma dan sejenisnya;
33. Perawatan dan/atau Pengobatan Eksperimental, termasuk tindakan *Digital Subtraction Angiography* (DSA) dengan *flushing* ataupun perawatan lainnya yang berkaitan dengan Perawatan dan/atau Pengobatan Eksperimental;
34. Perawatan dan/atau pengobatan yang tidak ditujukan untuk penyembuhan, konservasi atas kondisi Peserta Yang Diasuransikan ataupun pemulihan terhadap kondisi kesehatan sebelumnya;
35. Perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapatkan penggantian atas semua biaya perawatan atas Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan dari perusahaan/lembaga mana pun, dan ketidakmampuan yang muncul karena kegiatan di luar pekerjaan yang telah dilindungi oleh pemberi kerja;
36. Manfaat Santunan Meninggal Dunia dan Manfaat Santunan Dana Marhamah pada PRUSehat Syariah tidak berlaku apabila Peserta Yang Diasuransikan meninggal karena hal berikut:

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat Syariah

- Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri, dugaan bunuh diri, atau pencederaan diri oleh Peserta Yang Diasuransikan, baik yang dilakukan dalam keadaan sadar atau tidak sadar, sehat jiwa atau sakit jiwa, dengan ketentuan bahwa tindakan tersebut dapat Pengelola simpulkan dari dokumen yang disampaikan dan diterima oleh Pengelola atas diri Peserta Yang Diasuransikan;
- Tindak pidana kejahatan atau percobaan tindak pidana kejahatan oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;
- Tindak pidana pelanggaran atau percobaan tindak pidana pelanggaran oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;
- Perlawanan oleh Peserta Yang Diasuransikan dalam hal terjadi penahanan Peserta Yang Diasuransikan atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
- Pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan oleh Peserta Yang Diasuransikan, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan; atau
- Hukuman mati berdasarkan putusan pengadilan.

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

PERSYARATAN DAN TATA CARA

PERSYARATAN PENGAJUAN POLIS ASURANSI

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

PROSEDUR/TATA CARA

- Pembayaran Kontribusi dapat mengacu pada: www.prudentialsyariah.co.id/id/claims-support/pembayaran-kontribusi/polis-syariah/.
- Pengajuan, penyelesaian, dan pembayaran klaim dapat mengacu pada bagian "INFORMASI

PUSAT INFORMASI & PELAYANAN POLIS

Pemegang Polis dapat mengakses berbagai informasi Polis dan Layanan Asuransi secara digital melalui **PRU**Services dan *website* www.prudentialsyariah.co.id.

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

- Customer Line**
1500577
Senin-Sabtu: Pukul 08.00 – 17.00 WIB
- Email:**
customer.idn@prudentialsyariah.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

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat Syariah

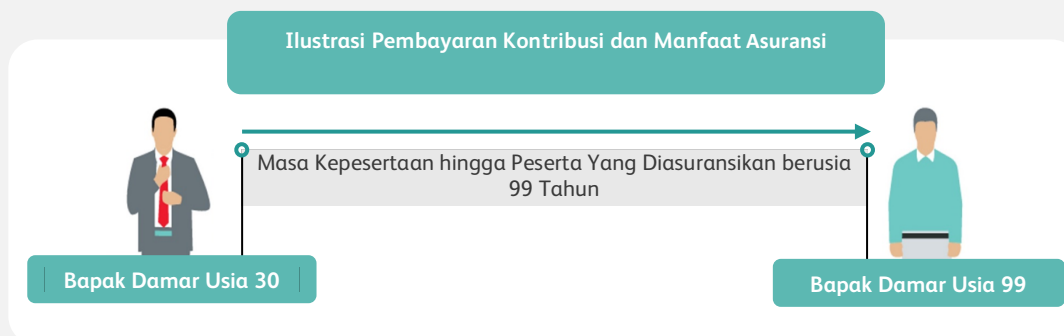
TAMBAHAN sub bagian “CARA PENGAJUAN KLAIM”

3. Penanganan dan penyelesaian pengaduan/sengketa dapat mengacu pada bagian “INFORMASI TAMBAHAN” sub bagian “LAYANAN PENGADUAN DAN PENYELESAIAN SENGKETA”

ILUSTRASI

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

Ilustrasi Pembayaran Kontribusi dan Manfaat Asuransi



Contoh hidup sehat tanpa klaim

Kontribusi tahunan untuk Masa Kepesertaan tahun Polis pertama Rp3.278.000

Kontribusi tahunan tanpa **PRU**Hemat

Kontribusi tahunan dengan **PRU**Hemat



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat Syariah**Catatan:**

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

**Contoh klaim Rawat Inap di **PRU**Priority Hospitals**

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

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

Dengan klaim di **PRU**Priority Hospitals, Bapak Damar cukup menanggung Biaya Beban Peserta sebesar Rp1.000.000 dan sisanya sebesar Rp35.400.000 (Rp36.400.000 – Rp1.000.000) akan dibayarkan oleh Prudential Syariah. Jika Bapak Damar melakukan klaim Rawat Inap di bukan **PRU**Priority Hospitals, maka jumlah Biaya Beban Peserta adalah sebesar Rp2.500.000.

**Contoh klaim Rawat Jalan di **PRU**Priority Hospitals**

Manfaat	Rp (000)					
	Jumlah Hari Rawat Inap/Kunjungan	Klaim yang diajukan	Batasan Manfaat	Total Klaim Yang Diajukan	Biaya Beban Peserta	Klaim Yang Dibayarkan
Biaya Perawatan Sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan	1	1.500	1.800	1.500	-	(Dibayar PRU Sehat Syariah)
Biaya Perawatan Setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan	1	1.000	1.800	1.000		
Total Klaim Rawat Jalan				2.500		2.500

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

Asuransi Kesehatan PRUSehat Syariah



Contoh klaim Rawat Jalan Demam Berdarah dan/atau Tifus

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

Manfaat	Rp (000)			
	Klaim Yang Diajukan	Batasan Manfaat	Biaya Beban Peserta	Klaim Yang DIBayarkan
Biaya perawatan Demam Berdarah (Rawat Jalan - biaya konsultasi, pengobatan, dan semua biaya pemeriksaan yang berhubungan dengan kondisi Demam Berdarah)	2.700	8.000	-	(Dibayar PRUSehat Syariah)
Total Klaim Rawat Jalan				2.700

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

TABEL MANFAAT DAN PLAN ASURANSI KESEHATAN PRUSEHAT SYARIAH

Plan			Sehat A	Sehat B
Cakupan Wilayah Asuransi			ASIA (Kecuali Singapura, Jepang dan Hong Kong)	
No	Manfaat	Penjelasan	Maksimal Rp (000)	
Manfaat Rawat Inap dan/ atau Tindakan Bedah				
1	Biaya Kamar	Per hari; maksimal sesuai dengan hari kalender per tahun	600	900
2	Biaya Unit Perawatan Intensif/ <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) (Termasuk NICU/PICU/HDU/ <i>Intermediate Ward</i> /Ruang Isolasi atau unit perawatan intensif lainnya yang diakui)	Per hari, biaya kamar sesuai dengan hari kalender, kecuali Kondisi Vegetatif maksimal 150 hari kalender	1.200	1.800
3	Biaya Kunjungan Dokter Umum	Maksimal per hari	225	300
4	Biaya Kunjungan Dokter Spesialis dan/atau Subspesialis	Maksimal per hari, per jenis spesialis	325	400
5	Biaya Tindakan Bedah	Maksimal per 1 kali Tindakan Bedah	60.000	80.000
6	Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap	Maksimal per satu Rawat Inap*, Maksimal 30 hari sebelum Rawat Inap	1.800	2.700
7	Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap	Maksimal per satu Rawat Inap*, Maksimal 90 hari setelah Rawat Inap	1.800	2.700
8	Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	Maksimal per satu Rawat Inap*	12.000	18.000
9	Biaya Ambulans Lokal	Maksimal per 1 kali layanan ambulans	400	450
10	Biaya Perawatan Oleh Juru Rawat Setelah Rawat Inap	Per hari; Maksimal 120 hari per tahun	-	350
Manfaat Rawat Jalan				
1	Biaya Rawat Jalan Darurat Hanya Untuk Kecelakaan	Maksimal per tahun Polis; Rawat Jalan diberikan dalam jangka waktu 48 jam dari saat mengalami Kecelakaan	5.000	7.500
2	Biaya Tindakan Bedah Rawat Jalan	Maksimal per 1 kali Tindakan Bedah tanpa Rawat Inap	15.000	25.000
3	Biaya Perawatan Sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan	Maksimal per 1 kali Tindakan Bedah Rawat Jalan, Maksimal 30 hari sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan	1.800	2.700

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat Syariah

4	Biaya Perawatan Setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan	Maksimal per 1 kali Tindakan Bedah Rawat Jalan, Maksimal 90 hari setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan	1.800	2.700
5	Biaya Perawatan Cuci Darah atau Dialisis	Maksimal per tahun Polis	15.000	25.000
6	Biaya Perawatan Kanker	Maksimal per tahun Polis	80.000	100.000
7	Biaya Perawatan Demam Berdarah dan/ atau Tifus	Maksimal per tahun Polis, memenuhi kriteria sebagai berikut: - Untuk Demam Berdarah: laboratorium NS1 dengan hasil positif (+) atau Dengue IgM dengan hasil positif (+), dan Trombosit kurang dari atau sama dengan 150.000 per mikroliter darah; atau - Untuk Tifus/ Paratifus: pemeriksaan laboratorium Tubex dengan hasil positif (+) bernilai lebih besar atau sama dengan 6, atau Widal bernilai lebih dari atau sama dengan 1/160, atau kultur <i>Salmonella typhoidal</i> dengan hasil positif (+)	8.000	12.000
Manfaat Lainnya				
1	Manfaat Santunan Meninggal Dunia	Santunan yang dibayarkan sekaligus untuk meninggal akibat sakit atau Kecelakaan	-	15.000
2	Manfaat Santunan Dana Marhamah	Santunan yang dibayarkan sekaligus untuk meninggal akibat sakit atau Kecelakaan sebagai santunan untuk Penerima Manfaat sesuai dengan Ketentuan Polis Asuransi Dasar	15.000	15.000
Batas Manfaat Asuransi Tahunan			900.000	1.000.000
Fitur Tambahan				
Biaya Beban Peserta**		Per satu Rawat Inap* Polis di PRU Priority Hospitals	1.000	2.000
		Per satu Rawat Inap* di bukan PRU Priority Hospitals	2.550	5.000
PRU Hemat			Memenuhi seluruh syarat dalam (x) Periode Pengamatan secara berturut-turut	
			(x)	PRU Hemat (%)
			1	5%
			2	10%
			≥ 3	15%

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

Setiap biaya Rawat Inap yang muncul atas diri Peserta Yang Diasuransikan yang akan dibayar sendiri oleh Pemegang Polis hingga jumlah tertentu sebelum Manfaat Asuransi **PRUSehat Syariah dapat dibayarkan oleh Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Ringkasan Polis.

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat Syariah

KETENTUAN KHUSUS LANJUTAN ASURANSI KESEHATAN PRUSEHAT SYARIAH

Besarnya Kontribusi untuk Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat Syariah yang dikenakan oleh Pengelola pada suatu Tahun Kepesertaan **PRU**Sehat Syariah akan ditentukan berdasarkan Usia Peserta Yang Diasuransikan dan **PRU**Hemat yang dikenakan sesuai dengan perhitungan sebagai berikut:

$$K = Kt \times (1 - \text{PRUHemat})$$

di mana:

t	Usia Peserta Yang Diasuransikan pada suatu tahun Polis
K	Kontribusi yang dikenakan oleh Pengelola pada suatu tahun Polis
Kt	Kontribusi Pokok untuk Peserta Yang Diasuransikan yang berusia t tahun pada suatu tahun Polis
PRU Hemat	Suatu persentase sebagaimana dimaksud pada penjelasan di bawah

Periode Pengamatan

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

PRUHemat

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

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

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

Informasi lengkap mengenai besaran Kontribusi, Periode Pengamatan dan **PRU**Hemat dapat mengacu pada Ketentuan Khusus Lanjutan **PRU**Sehat Syariah pada Polis dan pada bit.ly/prusehatsyariah.

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat Syariah

FITUR TAMBAHAN ASURANSI KESEHATAN PRUSEHAT SYARIAH

Perpanjangan kepesertaan dan perubahan Kontribusi

Masa bayar Kontribusi adalah sampai dengan masa perlindungan yaitu sampai dengan usia Peserta Yang Diasuransikan 99 (sembilan puluh sembilan) tahun.

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

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

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

Pengelola dengan ini tidak menjanjikan besarnya Kontribusi untuk Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat Syariah yang akan datang.

PENJELASAN MENGENAI BIAYA BEBAN PESERTA

Biaya Beban Peserta

Biaya Beban Peserta adalah setiap biaya Rawat Inap yang muncul atas diri Peserta Yang Diasuransikan yang akan dibayar sendiri oleh Pemegang Polis hingga jumlah tertentu sebelum Manfaat Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat Syariah dapat dibayarkan oleh Pengelola dari Dana *Tabarru'* sebagaimana dimaksud dalam Ringkasan Polis. Informasi lebih detail kunjungi bit.ly/prusehatsyariah.

Syarat dan ketentuan Biaya Beban Peserta:

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

*Definisi "per satu Rawat Inap" untuk Biaya Beban Peserta tidak akan berlaku jika ada rawat inap terpisah yang terjadi sebelum dan setelah Ulang Tahun Polis.

INFORMASI TAMBAHAN

DEFINISI – DEFINISI PENTING

Akad <i>Tabarru'</i>	Akad hibah dalam bentuk pemberian dana dari satu Pemegang Polis kepada Dana <i>Tabarru'</i> untuk tujuan tolong menolong di antara para Pemegang Polis yang tidak bersifat dan bukan untuk tujuan komersial.
Akad <i>Wakalah bil Ujrah</i>	Akad antara Pemegang Polis secara kolektif atau orang perseorangan dengan Pengelola dengan tujuan komersial yang memberikan kuasa kepada Pengelola untuk mengelola Asuransi Kesehatan Syariah sesuai dengan kuasa atau wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa <i>Ujrah</i> .
Dana <i>Tabarru'</i>	Kumpulan kontribusi <i>tabarru'</i> dari seluruh Pemegang Polis sesuai dengan prinsip syariah yang dikelola oleh Pengelola.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat Syariah

Pemegang Polis	Orang perseorangan atau badan usaha yang membuat perjanjian Asuransi Kesehatan Syariah berdasarkan prinsip syariah dengan Pengelola sebagaimana tertera dalam Ringkasan Polis dan segala perubahannya (jika ada) serta mempunyai hubungan kepentingan asuransi (<i>insurable interest</i>) terhadap Peserta Yang Diasuransikan atas perjanjian Asuransi Kesehatan Syariah ini.
Penerima Manfaat	Orang perseorangan atau badan usaha sebagaimana tertera dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada) dan mempunyai hubungan kepentingan asuransi (<i>insurable interest</i>) terhadap Peserta Yang Diasuransikan atas perjanjian Asuransi Kesehatan Syariah ini, yang ditunjuk oleh Pemegang Polis sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi apabila Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia (jika ada) atau dalam keadaan lain sebagaimana diatur dalam Polis.
Pengelola	PT Prudential Sharia Life Assurance (Prudential Syariah), berkedudukan di Jakarta, yang didirikan berdasarkan hukum Negara Republik Indonesia.
Peserta Yang Diasuransikan	Orang perseorangan yang atas dirinya diikutsertakan pada Asuransi Kesehatan Syariah sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada).
Polis	Perjanjian Asuransi Kesehatan Syariah yang dapat dibuat dalam bentuk elektronik.

FASILITAS POLIS

1. Pemulihan Polis

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

2. Perubahan Mayor

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

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

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

KEWAJIBAN ANDA SEBAGAI PEMEGANG POLIS

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

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM

Asuransi Kesehatan PRUSehat Syariah

KONTRIBUSI

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

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

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

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

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

PAJAK

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

MASA MEMPELAJARI POLIS (FREE LOOK PERIOD)

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

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat Syariah

KETENTUAN SURPLUS UNDERWRITING (JIKA ADA)

1. *Surplus Underwriting* adalah selisih positif dari total Iuran *Tabarru'* ke dalam Dana *Tabarru'* dan pembayaran klaim reasuransi dikurangi dengan pembayaran Manfaat Asuransi, kontribusi reasuransi, kenaikan/penurunan tingkat solvabilitas, dan kenaikan/penurunan penyisihan teknis dalam satu periode tertentu.
2. Pemegang Polis berhak mendapatkan *Surplus Underwriting* (jika ada) sebagaimana diatur dalam Ketentuan Polis. Pembagian *Surplus Underwriting* sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. 40% dibagikan kepada seluruh Pemegang Polis;
 - b. 20% dari kelebihan tersebut akan tetap disimpan dalam Dana *Tabarru'*; dan
 - c. 40% merupakan hak dan diserahkan kepada Pengelola.
 Pemegang Polis dapat memilih pendistribusian *Surplus Underwriting* sesuai dengan pilihan di bawah ini:
 - a. Menransfer jumlah yang diterima ke rekening Pemegang Polis di Indonesia;
 - b. Mengembalikan jumlah yang diterima ke Dana *Tabarru'*; atau
 - c. Memanfaatkannya untuk dana sosial.
3. Pemegang Polis berhak atas *Surplus Underwriting* dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Tidak ada klaim yang pernah dibayarkan kepada Pemegang Polis yang bersangkutan sampai dengan tanggal 31 Desember tahun keuangan yang bersangkutan;
 - b. Per 31 Desember tahun keuangan yang bersangkutan Peserta Yang Diasuransikan telah diasuransikan sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun;
 - c. Polis berlaku (*inforce*) dan Iuran *Tabarru'* telah dibayar sampai dengan tanggal 31 Desember tahun keuangan yang bersangkutan; dan
 - d. Polis berlaku pada saat dibagikannya *Surplus Underwriting*.

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

1. Masa berlaku Polis akan berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* apabila Kontribusi tidak dibayar lunas paling lambat dalam Masa Leluasa (*Grace Period*) selama Masa Pembayaran Kontribusi sebagaimana tercantum pada Ringkasan Polis. Pengelola memberikan Masa Leluasa (*Grace Period*) untuk melakukan pembayaran Kontribusi hingga 1 (satu) hari kalender sebelum tanggal yang sama di bulan berikutnya dari Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Kontribusi.
2. Apabila Polis *lapsed* dan belum pernah dilakukan Penebusan Polis (*Surrender*), Pemegang Polis dapat mengajukan Pemulihan Polis, dengan memenuhi persyaratan berikut:
 - a. Peserta Yang Diasuransikan belum berusia 75 (tujuh puluh lima) tahun pada saat Pemulihan Polis diajukan;
 - b. Pemulihan Polis diajukan dalam kurun waktu 12 (dua belas) bulan dari tanggal Polis menjadi lewat waktu atau *lapsed*;
 - c. Memenuhi syarat seleksi risiko (*underwriting*) dan syarat lain yang ditetapkan oleh Pengelola; dan
 - d. Membayar seluruh biaya yang timbul berkaitan dengan Pemulihan Polis (jika ada) yang tertera pada formulir Pemulihan Polis, yang dapat dipelajari Pemegang Polis sebelum mengajukan permohonan Pemulihan Polis.
 Apabila Pemulihan Polis telah disetujui, maka kepesertaan Polis akan berlaku kembali sesuai ketentuan Polis.
3. Pemulihan Polis akan mengikuti proses *underwriting* ulang sesuai ketentuan yang berlaku. Dalam hal Polis telah dipulihkan, ketentuan Masa Tunggu dan Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya akan diterapkan Kembali serta tidak ada perlindungan yang berlaku sejak tanggal Polis *lapsed* sampai dengan tanggal pemulihan Polis.

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat Syariah

HAL YANG MENYEBABKAN POLIS DAPAT DIBATALKAN ATAU DIAKHIRI

Berdasarkan kesepakatan dan persetujuan Pemegang Polis yang tercantum dalam Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) Syariah, formulir perubahan Polis, serta setiap formulir dan/atau dokumen/informasi lainnya yang disyaratkan oleh Pengelola 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 Pengelola melakukan hal-hal berikut ini:

- Menolak setiap klaim Manfaat Asuransi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian Manfaat Asuransi;
- Membatalkan Polis dengan mengembalikan Kontribusi yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan manfaat yang telah dibayar, biaya-biaya yang timbul pada saat penerbitan Polis (jika ada).
- 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.
- 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 Kontribusi yang harus dibayar; dan/atau
- Menagih kekurangan Kontribusi dalam hal hasil dari penilaian ulang risiko (*re-underwriting*) jumlah Kontribusi yang harus dibayar lebih besar daripada yang tercantum dalam Polis. Pengelola 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 Kontribusi tersebut, masing-masing sesuai dengan ketentuan dan kebijakan Pengelola.

Apabila Pengelola 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 itikad baik, melalui Dokumen Permohonan yang diminta oleh Pengelola (jika ada), baik dalam bentuk elektronik atau dalam bentuk lainnya yang disyaratkan Pengelola, antara lain termasuk namun tidak terbatas pada usia; jenis kelamin; status merokok; jenis pekerjaan; alamat domisili; data kesehatan dan hobi Peserta Yang Diasuransikan; data penghasilan rutin; atau data-data lainnya yang telah disampaikan sebelumnya oleh Pemegang Polis.

HAL YANG DAPAT MENYEBABKAN KEPESERTAAN BERAKHIR

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

- Tanggal Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia;
- Tanggal Polis dibatalkan atau diakhiri oleh Pengelola;
- Tanggal Polis menjadi lewat waktu atau *lapsed*;
- Tanggal Akhir Kepesertaan;
- Tanggal ketika Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat Syariah diakhiri oleh Pemegang Polis sebelum Tanggal Akhir Kepesertaan dan disetujui oleh Pengelola; atau
- Tengah malam mengacu pada pukul 24.00 menurut Waktu Indonesia Bagian Barat yang merupakan Tanggal Akhir Kepesertaan, kecuali jika pada saat itu Peserta Yang Diasuransikan sedang menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit atau Klinik, sesuai yang tercantum dalam ketentuan Polis.

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

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat Syariah

CARA PENGAJUAN KLAIM

1. Formulir Klaim dapat diunduh melalui *website* kami di www.prudentialsyariah.co.id/id/klaim-dan-layanan/klaim/. Untuk informasi lebih lanjut, Pemegang Polis dapat menghubungi jalur layanan Prudential Syariah 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.prudentialsyariah.co.id/id/klaim-dan-layanan/klaim/ serta dapat mengacu pada ketentuan Polis **PRU**Sehat Syariah.
4. Serahkan/kirimkan Formulir Klaim beserta dokumen yang diperlukan baik secara langsung, melalui pos, atau melalui Tenaga Pemasar Anda, ke kantor pusat Prudential Syariah.

Pengajuan klaim Manfaat Asuransi dengan metode penggantian, harus diserahkan kepada Pengelola dalam jangka waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak Peserta Yang Diasuransikan selesai menjalani Rawat Inap. Pengajuan klaim akan diproses setelah dokumen lengkap diterima Pengelola. Manfaat Asuransi akan dibayarkan paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak pengajuan klaim disetujui oleh Pengelola.

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

LAYANAN PENGADUAN DAN PENYELESAIAN SENGKETA

Untuk menyampaikan pengaduan secara tertulis, diperlukan kelengkapan dokumen berupa:

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

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 Syariah terlebih dahulu. Jika kesepakatan tidak tercapai atau timbul sengketa, maka Pemegang Polis dan Prudential Syariah 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.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM

Asuransi Kesehatan **PRU**Sehat Syariah

CATATAN PENTING

- Produk ini telah dilaporkan dan/atau memperoleh surat penegasan dan/atau persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Produk ini dipasarkan oleh Tenaga Pemasar Prudential Syariah yang memiliki lisensi resmi dan terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan.
- Produk ini hanya dapat dipasarkan kepada Warga Negara Indonesia dan Warga Negara Asing yang berada di dalam wilayah Indonesia dan mengerti Bahasa Indonesia dalam bentuk lisan dan tulisan dengan baik dan benar.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) versi umum ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai **PRU**Sehat Syariah dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Pemegang Polis wajib membaca dengan teliti dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis **PRU**Sehat Syariah dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasar atau pusat informasi dan pelayanan Polis Prudential Syariah atas semua hal terkait.
- Definisi, Informasi lain mengenai *ujrah*, manfaat, dan risiko serta keterangan lebih lengkap dapat dipelajari pada Polis yang akan diterbitkan oleh Prudential Syariah untuk Pemegang Polis jika pengajuan disetujui.
- Informasi yang tercantum pada RIPLAY versi umum ini adalah akurat sampai dengan adanya perubahan yang dilakukan oleh PT Prudential Sharia Life Assurance.
- Dalam hal terdapat perbedaan informasi antara RIPLAY versi umum dan ketentuan Polis, maka akan mengacu pada ketentuan Polis.
- Pengelola akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, Kontribusi, *Ujrah*, risiko, syarat dan ketentuan Produk ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 (tiga puluh) hari sebelum efektif berlakunya perubahan.
- Pengelola dapat menolak pengajuan asuransi jika tidak memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.
- Dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Kepesertaan atau sejak tanggal Pemulihan Polis terakhir, mana yang paling akhir ("*Contestable Period*"), Pengelola berhak untuk meninjau ulang kebenaran atau keabsahan dari Polis berdasarkan semua data, informasi, jawaban, keterangan, keadaan, pernyataan dan fakta yang diberikan ("*Informasi Konsumen*") yang diberikan baik dalam Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) Syariah, formulir perubahan Polis, serta setiap formulir dan/atau dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Pengelola sebagai bagian dari pengajuan permohonan asuransi, permohonan Pemulihan Polis, permohonan perubahan Polis dan/atau permohonan lainnya terkait Polis (yang mana yang sesuai dengan keadaannya) ("*Dokumen Permohonan*").
- Ketidakbenaran dan kelengkapan pengisian SPAJ Syariah termasuk formulir terkait akan menjadi dasar Kepesertaan Polis. Ketidakbenaran maupun ketidaklengkapan pengisian SPAJ Syariah dapat mengakibatkan Pengelola membatalkan/mengakhiri Kepesertaan.
- Pemegang Polis dapat menerima penawaran produk lain dari Pengelola atau pihak ketiga yang bekerja sama dengan Prudential Syariah sesuai persetujuan Pemegang Polis.
- Kontribusi untuk produk **PRU**Sehat Syariah tergantung pada usia, jenis kelamin, Plan yang dipilih, dan hasil pemeriksaan Kesehatan (jika ada).



PT Prudential Sharia Life Assurance berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan