



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM

Asuransi Kesehatan PRUSehat Syariah

Tentang Produk

PRUSehat Syariah merupakan produk Asuransi Kesehatan perorangan dari PT Prudential Sharia Life Assurance (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 tersedia dalam mata uang Rupiah dan 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 reward dengan **PRUSehat** Syariah yang **#BeneranPas** memberikan perlindungan kesehatan.

Harap dibaca dan dipelajari dengan seksama Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.

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

Produk ditawarkan oleh Tenaga Pemasar yang memiliki lisensi resmi dan berasal dari Perusahaan yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

¹ detail informasi kunjungi bit.ly/prusehatsyariah

Akad Tabarru'	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 Wakalah Bil Ujrah	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> .
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 antara Pengelola dan Pemegang Polis termasuk Ringkasan Polis, SPAJ Syariah yang telah disetujui oleh Pengelola, Ketentuan Umum Polis, Ketentuan Khusus Polis, Ketentuan Khusus Lanjutan, dan ketentuan lainnya (apabila diadakan) beserta segala tambahan atau perubahannya yang memuat syarat dan ketentuan perjanjian kepesertaan kesehatan.

Asuransi Kesehatan **PRUSehat Syariah**

Manfaat Asuransi **PRUSehat Syariah**

1. Manfaat Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah

Manfaat Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah sebagaimana yang ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUSehat 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 **PRUSehat 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)

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

Manfaat **PRUSehat Syariah** dapat dibayarkan setelah melewati Masa Tunggu (30 hari) sejak Tanggal Mulai Kepesertaan **PRUSehat Syariah** dan/atau Tanggal Pemulihan Polis terakhir, atau tanggal disetujuiinya peningkatan Manfaat Asuransi **PRUSehat Syariah** 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.

(Keterangan lengkap mengenai Manfaat Asuransi, termasuk syarat-syarat dan pengecualianya, tercantum pada Polis yang mengikat)

Syarat Kepesertaan Asuransi Kesehatan **PRUSehat Syariah**

Usia Masuk Peserta Yang Diasuransikan

Mulai usia 30 (tiga puluh) hari (usia sebenarnya) sampai dengan 75 (tujuh puluh lima) tahun (Ulang Tahun Berikutnya),

Usia Masuk Pemegang Polis

Minimum 21 (dua puluh satu) tahun atau 18 (delapan belas) tahun jika sudah menikah (usia sebenarnya)

Masa Kepesertaan

Masa Kepesertaan 1 (satu) tahun dapat diperpanjang hingga 99 (sembilan puluh sembilan) tahun (usia sebenarnya)

Mata Uang

Tersedia dalam Rupiah



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 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.

Ketentuan Khusus Lanjutan Asuransi Kesehatan PRUSehat Syariah

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

$$P = Pt \times (1 - PRUHemat)$$

di mana:

t : Usia Peserta Yang Diasuransikan pada suatu tahun Polis

P : Kontribusi yang dikenakan oleh Pengelola pada suatu tahun Polis

Pt : Kontribusi Pokok untuk Peserta Yang Diasuransikan yang berusia t tahun pada suatu tahun Polis

PRUHemat: 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 PRUHemat (jika ada) yang akan dikenakan kepada Kontribusi pada suatu Tahun Kepesertaan Asuransi Kesehatan PRUSehat 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 PRUSehat Syariah dimulai dari Tanggal Mulai Kepesertaan hingga 1 (satu) hari kalender sebelum tanggal yang sama di 10 (sepuluh) bulan berikutnya.

PRUHemat

1. PRUHemat 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. PRUHemat hanya dapat dikenakan pada suatu Tahun Polis Asuransi Kesehatan PRUSehat Syariah jika:
 - a. Tidak terdapat klaim Manfaat Asuransi yang disetujui oleh Pengelola pada Periode Pengamatan terakhir; dan
 - b. Polis atau Asuransi Kesehatan PRUSehat Syariah tidak pernah berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* dalam Periode Pengamatan terakhir.

Asuransi Kesehatan **PRUSehat Syariah**



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 dapat mengacu pada Ketentuan Khusus Lanjutan **PRU**Sehat Syariah pada Polis dan pada bit.ly/prusehatsyariah.

Persyaratan Dokumen dan Tata Cara Pengajuan Polis Asuransi

Peserta Yang Diasuransikan harus melengkapi persyaratan dan dokumen yang diperlukan sebagai berikut:

1. Dokumen yang diperlukan:
 - a. Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJ Syariah) termasuk namun tidak terbatas pada kondisi kesehatan yang telah diisi dengan jujur, benar, dan lengkap serta ditandatangani oleh Pemegang Polis;
 - b. Ilustrasi Manfaat Produk Asuransi dan hasil analisa risiko dan kebutuhan keuangan yang telah ditandatangani oleh Pemegang Polis;
 - c. Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan yang masih berlaku;
 - d. Bukti Pembayaran Kontribusi dengan nominal sebagaimana yang ditetapkan oleh Pengelola setelah keputusan penerimaan Kepesertaan;
 - e. Dokumen-dokumen lain yang Pengelola perlukan sebagai syarat penerbitan Polis.
2. Usia calon Pemegang Polis minimal 21 (dua puluh satu) tahun atau 18 (delapan belas) tahun jika sudah menikah.
3. Usia calon Peserta Yang Diasuransikan 30 (tiga puluh) hari (usia sebenarnya) hingga 75 (tujuh puluh lima) tahun (Ulang Tahun Berikutnya).
4. Memenuhi kriteria *medical* dan *financial underwriting* yang berlaku di Prudential Syariah.
5. 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.

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/ Intensive Care Unit (ICU) (Termasuk NICU/PICU/HDUs/ Intermediate Ward/ 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
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: <ul style="list-style-type: none"> • 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

Asuransi Kesehatan PRUSehat Syariah



Manfaat Lainnya

1	Manfaat Santunan Meninggal Dunia	Santunan yang dibayarkan sekaligus untuk meninggal akibat sakit atau Kecelakaan	–	15.000
2	Manfaat Santunan Dana Marahamah	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* di PRUPriority Hospitals	1.000	2.000
	Per satu Rawat Inap* di bukan PRUPriority Hospitals	2.500	5.000
		Memenuhi seluruh syarat dalam (X) Periode Pengamatkan secara berturut-turut	PRUHemat
		(X)	(%)
		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.

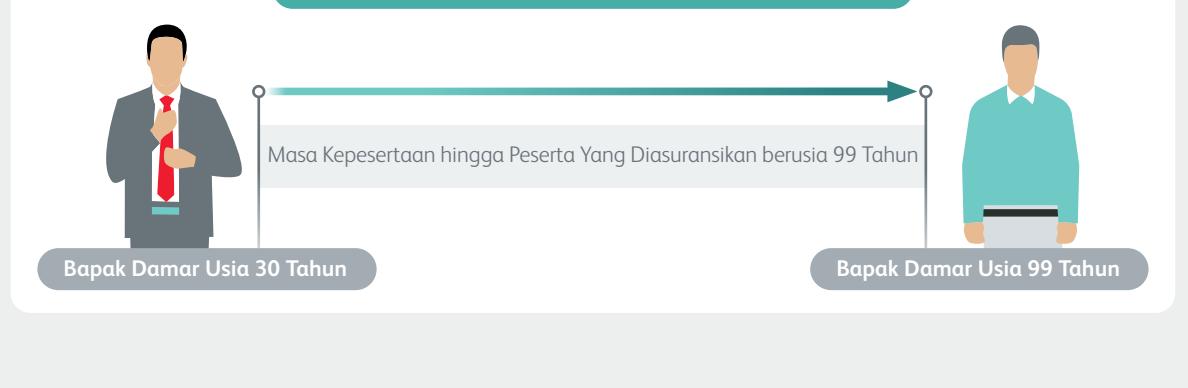
**Setiap biaya Rawat Inap yang muncul atas diri Peserta Yang Diasuransikan yang akan dibayar sendiri oleh Pemegang Polis hingga jumlah tertentu sebelum Manfaat Asuransi PRUSehat Syariah dapat dibayarkan oleh Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Ringkasan Polis.

Ilustrasi Manfaat Asuransi Kesehatan PRUSehat Syariah

Ilustrasi Manfaat dapat dilihat pada Ilustrasi Produk Asuransi, yang akan disediakan oleh Tenaga Pemasar.

Pada Tanggal 30 Juli 2025, Bapak Damar membeli Asuransi Kesehatan PRUSehat 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



Asuransi Kesehatan **PRUSehat** Syariah



Contoh hidup sehat tanpa klaim

Kontribusi tahunan untuk Masa Kepesertaan tahun Polis pertama Rp3,278,000

Kontribusi tahunan tanpa **PRUHemat**

Tahun Polis ke-1	Rp3.278.000
Tahun Polis ke-2	Rp3.344.000
Tahun Polis ke-3	Rp3.399.000
Tahun Polis ke-4	Rp3.454.000
Tahun Polis ke-5	Rp3.487.000

Kontribusi tahunan dengan **PRUHemat**

Rp3.278.000
5%
Rp3.176.800
10%
Rp3.059.100
15%
Rp2.935.900
0%
Rp3.487.000

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 **PRUHemat** (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 PRUPriority Hospitals:**

Pada tahun Polis ke 4 (empat), tanggal 15 Mei 2029, Bapak Damar melakukan Rawat Inap di **PRUPriority 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	('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 PRUSehat 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 **PRUPriority Hospitals**, Bapak Damar cukup menanggung biaya Biaya Beban Peserta sebesar Rp1,000,000, dan sisa nya sebesar Rp35,400,000 (Rp36,400,000 – Rp1,000,000) akan dibayarkan oleh Prudential Syariah. Jika Bapak Damar melakukan klaim Rawat Inap di bukan **PRUPriority Hospitals**, maka jumlah Biaya Beban Peserta adalah sebesar Rp2,500,000.

**Contoh klaim Rawat Jalan di PRUPriority Hospitals:**

Manfaat	('000)					
	Jumlah Hari Rawat Inap/ Kunjungan	Klaim yang diajukan	Batasan Manfaat	Total Klaim Yang Diajukan	Biaya Beban Peserta	Klaim Yang Dibayarkan
Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap	1	1,500	1,800	1,500	–	(Dibayar PRUSehat Syariah)
Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap	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.

**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	('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.

Kewajiban Anda sebagai Pemegang Polis

- Memberikan informasi dengan jujur, benar, dan lengkap serta memahami dokumen sebelum ditandatangani.
- Membayar Kontribusi tepat waktu sebelum jatuh tempo secara berkala (bulanan, tiga bulanan, enam bulanan, dan tahunan), selama Masa Kepesertaan, 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.
- Membayar Kontribusi melalui metode pembayaran yang tersedia (*cash/cheque, credit card, auto debit* atau metode pembayaran lainnya).

Masa Mempelajari Polis (Free Look Period)

- 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.
- 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.
- 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 **PRUSehat Syariah**

Hal yang Dapat Menyebabkan Kepesertaan Berakhir

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

- a. Tanggal Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia;
- b. Tanggal Polis diakhiri oleh Pengelola;
- c. Tanggal Polis menjadi lewat waktu atau *lapsed*;
- d. Tanggal Akhir Kepesertaan;
- e. Tanggal ketika Asuransi Kesehatan **PRUSehat Syariah** diakhiri oleh Pemegang Polis sebelum Tanggal Akhir Kepesertaan dan disetujui oleh Pengelola; atau
- f. 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 Perlindungan berakhir mengacu pada Ketentuan Polis.

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. Dalam hal terjadi Pemulihan Polis, maka:
 - a. Ketentuan Masa Tunggu sebagaimana tercantum pada Ketentuan Khusus Polis akan diterapkan kembali serta tidak ada perlindungan yang berlaku sejak tanggal Polis menjadi lewat waktu (*lapsed*) sampai dengan tanggal Polis berlaku kembali;
 - b. Pengelola berhak untuk melakukan penyesuaian atas besarnya Kontribusi, di mana Kontribusi yang harus dibayarkan sesuai Tanggal Jatuh Tempo Kontribusi Pembayaran saat Pemulihan Polis dilakukan, termasuk apabila terdapat perubahan Kontribusi terkait keputusan seleksi risiko (*underwriting*).

Perpanjangan Kepesertaan dan Perubahan Kontribusi

Kontribusi adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis, atau pihak ketiga yang ditunjuk Pemegang Polis, kepada Pengelola berdasarkan Polis yang akan dialokasikan untuk pembayaran Iuran *Tabarru'* dan *Ujrah*.

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 **PRUSehat 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.

Asuransi Kesehatan **PRUSehat Syariah**



Perpanjangan secara otomatis tidak dilakukan apabila Pemegang Polis atau Pengelola mengakhiri Kepesertaan **PRUSehat 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 **PRUSehat Syariah** yang akan datang.

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 **PRUSehat Syariah**.

Terdapat 4 pilihan frekuensi pembayaran Kontribusi yaitu:

- i. Bulanan
- ii. 3 (tiga) bulanan
- iii. 6 (enam) bulanan
- iv. Tahunan

Ujrah

Ujrah adalah imbalan yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Pengelola sehubungan dengan pengelolaan Asuransi Kesehatan **PRUSehat Syariah**.

Ujrah Pengelolaan Risiko adalah **Ujrah** yang dikenakan sehubungan dengan pengelolaan risiko asuransi oleh Pengelola. Besar **Ujrah Pengelolaan Risiko** yang dibebankan atas Kontribusi dan dibayarkan sesuai dengan frekuensi pembayaran Kontribusi sejak Tanggal Mulai Kepesertaan. Besar **Ujrah Pengelolaan Risiko** sebagai berikut:

Tahun Polis	Alokasi Ujrah Pengelolaan Risiko
Tahun Polis ke-1	Maksimum 65%
Tahun Polis ke-2	Maksimum 55%
Tahun Polis ke-3 dst.	Maksimum 45%

Iuran Tabarru'

Iuran **Tabarru'** adalah iuran dalam bentuk pemberian sejumlah uang dari satu Pemegang Polis kepada Dana **Tabarru'** untuk dapat mengikuti kepesertaan pada **PRUSehat Syariah** yang dibebankan sesuai dengan frekuensi pembayaran Kontribusi sejak Tanggal Mulai Kepesertaan. Besar Iuran **Tabarru'** adalah sebagai berikut:

Tahun Polis	Alokasi Iuran Tabarru'
Tahun Polis ke-1	Minimum 35%
Tahun Polis ke-2	Minimum 45%
Tahun Polis ke-3 dst.	Minimum 55%

Asuransi Kesehatan **PRUSehat Syariah**



Ketentuan Surplus Underwriting (Jika Ada)

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.

Pemegang Polis berhak mendapatkan *Surplus Underwriting* (jika ada) sebagaimana diatur dalam Ketentuan Polis. Pembagian *Surplus Underwriting* sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:

- i. 40% dibagikan kepada seluruh Pemegang Polis;
- ii. 20% dari kelebihan tersebut akan tetap disimpan dalam Dana *Tabarru'*; dan
- iii. 40% merupakan hak dan diberikan kepada Pengelola.

Pemegang Polis dapat memilih pendistribusian *Surplus Underwriting* sesuai dengan pilihan di bawah ini:

- a. Mentransfer jumlah yang diterima ke rekening Pemegang Polis di Indonesia;
- b. Mengembalikan jumlah yang diterima ke Dana *Tabarru'*; atau
- c. Memanfaatkannya untuk dana sosial.

Pemegang Polis berhak atas *Surplus Underwriting* dengan ketentuan sebagai berikut:

- i. Tidak ada klaim yang pernah dibayarkan kepada Pemegang Polis yang bersangkutan sampai dengan tanggal 31 Desember tahun keuangan yang bersangkutan;
- ii. Per 31 Desember tahun keuangan yang bersangkutan Peserta Yang Diasuransikan telah diasuransikan kurang-kurangnya 1 (satu) tahun;
- iii. Polis berlaku (*inforce*) dan Iuran *Tabarru'* telah dibayar sampai dengan tanggal 31 Desember tahun keuangan yang bersangkutan; dan
- iv. Polis berlaku pada saat dibagikannya *Surplus Underwriting*.

Hal yang Menyebabkan Polis Diakhiri dan Manfaat Asuransi Tidak Dibayarkan

1. Apabila terdapat ketidakbenaran dalam keterangan, pernyataan, pemberitahuan, dan informasi yang disampaikan kepada Pengelola melalui SPAJ Syariah, formulir-formulir terkait dan/atau data dan informasi tambahan lainnya yang diminta oleh Pengelola (jika ada), antara lain termasuk namun tidak terbatas pada usia; jenis kelamin; jenis pekerjaan; alamat domisili; data kesehatan (termasuk status merokok) dan hobi calon Pererta Yang Diasuransikan; data penghasilan rutin; atau data-data lainnya yang telah disampaikan sebelumnya oleh Pemegang Polis, maka Polis dapat dinilai ulang oleh Pengelola.
2. Jika ditemukan kondisi yang telah ada sebelumnya (*pre-existing condition*) yang tidak diberitahukan oleh Pemegang Polis atau Peserta Yang Diasuransikan sesuai ketentuan Polis. *Pre-existing condition* adalah kondisi di mana segala jenis penyakit, cedera atau ketidakmampuan yang tanda atau gejalanya diketahui atau tidak diketahui oleh Pemegang Polis atau Peserta Yang Diasuransikan, baik telah ataupun belum didiagnosis oleh Dokter, baik telah ataupun belum mendapatkan perawatan/ pengobatan/ saran/konsultasi dari Dokter, terlepas dari pengobatan sebenarnya telah ataupun belum dilakukan, yang terjadi dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sebelum Tanggal Mulai Kepesertaan, atau tanggal Pemulihan Polis yang terakhir, tergantung pada tanggal yang paling akhir sesuai dengan ketentuan Polis. Dalam hal Pemegang Polis atau Peserta Yang Diasuransikan memberitahukan kondisi yang telah ada sebelumnya (*pre-existing condition*), maka Pengelola akan melakukan penilaian terhadap kondisi tersebut yang mana pengajuan ilustrasi ini dapat diterima atau perlu penyesuaian, atau ditolak.

Informasi lengkap yang dapat menyebabkan Polis diakhiri dan manfaat tidak dapat dibayarkan mengacu pada ketentuan Pengecualian yang tertera dalam Polis Asuransi Kesehatan **PRUSehat Syariah**.

Pengecualian

1. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya (*pre-existing condition*);
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 Asuransi **PRUSehat 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. Hysterektomi (dengan atau tanpa salpingo – ooforektomi);
 - i. Penyakit tekanan darah tinggi;
 - j. Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler);
 - 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 di mana 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 pencekeraan 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*, *anoreksia 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 ketidaksuburan, 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;
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 salurnya, 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 bawah air pernapasan, aktifitas 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*, akupuntur, 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 Asuransi Kesehatan **PRUSehat Syariah** tidak berlaku apabila Peserta Yang Diasuransikan meninggal karena hal berikut:
- 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;
 - Perlawanannya 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.



Cara Mengajukan Klaim Manfaat Asuransi

	Dapatkan Formulir Klaim dengan cara menghubungi Tenaga Pemasar Pemegang Polis, atau <i>Customer Line</i> Prudential Syariah. Formulir Klaim juga bisa diunduh di website Kami www.prudentialsyariah.co.id
	Isi Formulir Klaim dengan benar dan lengkap.
	Persiapkan dokumen yang wajib disertakan. Dokumen yang disyaratkan dapat dilihat di website Kami www.prudentialsyariah.co.id
	Serahkan/kirimkan Formulir Klaim beserta dokumen-dokumen yang diperlukan baik secara langsung, melalui pos, atau melalui Tenaga Pemasar Pemegang Polis, ke kantor pusat Prudential Syariah .

Pengajuan klaim Manfaat Asuransi dalam hal Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap dan/atau Rawat Jalan, atau meninggal dunia, harus diserahkan kepada Pengelola dalam jangka waktu paling lambat 3 (tiga) bulan terhitung sejak tanggal Peserta Yang Diasuransikan mengajukan klaim Rawat Inap dan/atau Rawat Jalan, atau meninggal dunia. Pengajuan klaim akan diproses setelah dokumen lengkap diterima Pengelola. Manfaat Asuransi akan dibayarkan paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak pengajuan Manfaat Asuransi klaim 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.

Risiko yang perlu Anda ketahui

Beberapa risiko yang perlu Anda ketahui sehubungan dengan produk Asuransi 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.

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 berfungsi 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.



Pusat Informasi dan Pelayanan Polis

Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan dapat mengakses berbagai informasi mulai dari pelayanan Polis hingga menyampaikan pengaduan secara lisan maupun secara tertulis melalui jalur layanan yang disediakan:

- **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 Center, Kota Kasablanka Lt. 15
Jl. Kasablanka Raya 88, Jakarta Selatan

- **Website**

www.prudentialsyariah.co.id

Dokumen yang diperlukan untuk penyampaian pengaduan

Untuk menyampaikan pengaduan secara tertulis, diperlukan kelengkapan dokumen berupa:

1. Surat pengaduan yang menjelaskan nomor Polis, jenis produk, tanggal pemanfaatan produk dan/atau layanan, serta permasalahan yang diadukan.
2. Surat kuasa disertai dengan fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan, apabila yang menyampaikan pengaduan bukan Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan.
3. Fotokopi KTP Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan dan/atau Penerima Kuasa yang masih berlaku.
4. Nomor telepon Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan dan/atau Penerima Kuasa yang masih berlaku.
5. Dokumen pendukung atas pengaduan, yang dipandang perlu oleh Prudential Syariah.

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

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

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

Catatan Penting

- PT Prudential Sharia Life Assurance (Prudential Syariah) berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
- Informasi yang tercantum pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini adalah akurat sampai dengan adanya perubahan yang dilakukan oleh PT Prudential Sharia Life Assurance (Prudential Syariah).
- Pemegang Polis diharapkan untuk membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasar atau pusat informasi dan pelayanan Polis Prudential Syariah atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai **PRUSehat** Syariah dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Pemegang Polis wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis **PRUSehat** Syariah.
- 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.
- Prudential Syariah dapat menolak pengajuan asuransi jika tidak memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.
- Kebenaran dan kelengkapan pengisian SPAJ Syariah termasuk formulir terkait akan menjadi dasar perlindungan Polis. Ketidakbenaran maupun ketidaklengkapan pengisian SPAJ Syariah dapat mengakibatkan Pengelola mengakhiri kepesertaan.
- Anda dapat menerima penawaran produk lain dari Prudential Syariah atau pihak ketiga yang bekerja sama dengan Prudential Syariah apabila dianggap perlu apabila mengisi dan mengajukan SPAJ Syariah.

Asuransi Kesehatan **PRUSehat Syariah**



- Pengelola akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, Kontribusi, *Ujrah*, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 (tiga puluh) hari sebelum efektif berlakunya perubahan.
- Produk ini telah dilaporkan dan/atau memperoleh surat penegasan dan/atau persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

PRUDENTIAL 
SYARIAH

PT Prudential Sharia Life Assurance (Prudential Syariah) berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.