

Asuransi Jiwa Kumpulan Syariah **PRU**Tect Care (**PRU**Tect Care)

Tentang Produk

PRUTect Care merupakan produk Asuransi Jiwa Kumpulan berbasis Syariah dari PT Prudential Sharia Life Assurance (Prudential Syariah). Kontribusi Tunggal yang dibayarkan memberikan perlindungan Manfaat Dasar Meninggal Dunia dan Manfaat Pilihan sebagaimana tercantum pada Polis Induk dan Sertifikat Asuransi.

Produk ini tersedia dalam mata uang rupiah dan memberikan Manfaat Asuransi selama kepesertaan masih aktif.

Harap dibaca dan dipelajari dengan saksama 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.

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

1. Akad *Tabarru'*

Akad hibah dalam bentuk pemberian dana dari satu Peserta Yang Diasuransikan kepada Dana *Tabarru'* untuk tujuan tolong menolong di antara para Peserta Yang Diasuransikan yang tidak bersifat dan bukan untuk tujuan komersial.

2. Akad *Wakalah Bil Ujrah*

Akad antara Peserta Yang Diasuransikan secara kolektif atau orang perseorangan dengan Pengelola dengan tujuan komersial yang memberikan kuasa kepada Pengelola untuk mengelola Asuransi Jiwa Kumpulan Syariah sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa *Ujrah*.

3. Pemegang Polis

Badan hukum yang telah mengadakan perjanjian **PRU**Tect Care dengan Pengelola sebagaimana dicantumkan pada Ringkasan Polis Induk.

4. Penerima Manfaat

Orang perseorangan atau badan usaha sebagaimana tertera dalam Sertifikat Asuransi dan setiap perubahannya (jika ada), yang ditunjuk oleh Peserta Yang Diasuransikan sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi apabila Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia atau dalam keadaan lain sebagaimana diatur dalam Polis.

5. Pengelola

PT Prudential Sharia Life Assurance (Prudential Syariah)

6. Peserta Yang Diasuransikan

Nasabah yang atas dirinya diikutsertakan pada Asuransi Jiwa Kumpulan Syariah oleh Pemegang Polis sebagaimana dicantumkan dalam Sertifikat Asuransi.

7. Polis Induk

Perjanjian Asuransi Jiwa Kumpulan Syariah antara Pemegang Polis dan Pengelola, yang dapat dibuat dalam bentuk cetak atau elektronik.

8. Sertifikat Asuransi

Dokumen tanda bukti kepesertaan Peserta Yang Diasuransikan, yang memuat ringkasan syarat dan ketentuan serta hak dan kewajiban Pengelola, Peserta Yang Diasuransikan, dan/atau Pemegang Polis.

Manfaat Asuransi

Manfaat PRUTect Care ditawarkan dalam bentuk paket dan jenis paket yang ditawarkan sebagaimana telah disepakati dengan Pemegang Polis. Pada pilihan paket tersebut mencakup manfaat Asuransi dasar yaitu manfaat Meninggal Dunia dan mencakup salah satu atau lebih Manfaat Pilihan di antaranya:

Manfaat Asuransi	Masa Tunggu untuk Klaim akibat Penyakit
Manfaat Dasar <ul style="list-style-type: none"> Meninggal Dunia 	14 hari
Manfaat Meninggal Dunia akibat: <ul style="list-style-type: none"> Penyakit Menular <ul style="list-style-type: none"> Demam Berdarah <i>Dengue</i> Campak <i>Typhoid</i> dan <i>Paratyphoid Fever</i> Malaria Kanker COVID-19 	
Manfaat Diagnosis dan Manfaat Hari Rawat Inap akibat Penyakit Menular: <ul style="list-style-type: none"> Demam Berdarah <i>Dengue</i> Malaria <i>Typhoid</i> dan <i>Paratyphoid Fever</i> Campak 	
<ul style="list-style-type: none"> Harian Rawat Inap Cacat Total Perawatan ICU Tindakan Bedah 	30 hari
<ul style="list-style-type: none"> Perawatan ICU Akibat Kondisi Kritis Kanker Diagnosis Kondisi Kritis Kanker Payudara Diagnosis Kondisi Kritis Kanker Diagnosis Kondisi Kritis Harian Rawat Inap Kondisi Kritis Kanker Payudara Harian Rawat Inap Kondisi Kritis Kanker Harian Rawat Inap Kondisi Kritis 	60 hari
<ul style="list-style-type: none"> Rawat Jalan Darurat Atas Cedera Akibat Kecelakaan Cacat Total akibat Kecelakaan Meninggal dunia akibat Kecelakaan 	Tidak ada Masa Tunggu

Catatan:

- o Maksimum jumlah hari yang dapat dibayarkan untuk Manfaat Hari Rawat Inap dalam PRUTect Care adalah 90 hari per tahun.
- o Maksimum jumlah hari yang dapat dibayarkan untuk Manfaat Perawatan ICU dalam PRUTect Care adalah 30 hari per tahun dan akan mengurangi maksimum jumlah hari untuk Manfaat Hari Rawat Inap.
- o Kondisi Kritis yang dimaksud pada Manfaat Diagnosis Kondisi Kritis dan Manfaat Hari Rawat Inap Kondisi Kritis adalah Stroke, Serangan Jantung dan Penyakit Serius Lainnya untuk Pembuluh Darah Koroner Jantung.
- o Penyakit menular yang tidak dapat disangkal dan merupakan diagnosis pasti yang telah dikonfirmasi oleh seorang dokter sesuai kriteria yang diterima secara medis internasional, dibuktikan dengan dokumen pendukung secara klinik, radiologi, histologi dan hasil laboratorium. Penyakit menular yang dimaksud adalah: COVID-19, Demam Berdarah, Malaria, *Typhoid & Paratyphoid fever*, dan Campak.
- o Maksimum 1 Tindakan Bedah per tahun Masa Kepesertaan untuk Manfaat Tindakan Bedah, maksimum 1 klaim per bulan untuk Manfaat Rawat Jalan Darurat Atas Cedera Akibat Kecelakaan, dan ketentuan lainnya (jika ada).
- o Cacat Total adalah kecacatan yang disebabkan oleh suatu cedera yang menyebabkan hilangnya fungsi anggota tubuh secara total dan tidak dapat dipulihkan seperti: kehilangan fungsi dua tangan; kehilangan fungsi dua kaki; kehilangan fungsi semua penglihatan kedua mata; kehilangan fungsi satu tangan dan satu kaki; kehilangan fungsi satu tangan dan penglihatan satu mata; atau kehilangan fungsi satu kaki dan penglihatan satu mata, yang mana pengertian tangan berarti di atas pergelangan tangan, sedangkan pengertian kaki berarti di atas pergelangan kaki.

Bagaimana cara mengajukan Polis?

- 1 Pastikan Peserta Yang Diasuransikan berusia 18 - 50 tahun (ulang tahun selanjutnya).
- 2 Melengkapi dokumen yang diperlukan melalui aplikasi:
 - i. Aplikasi pengajuan kepesertaan yang telah diisi dengan benar dan lengkap;
 - ii. Kartu identitas Peserta Yang Diasuransikan dalam bentuk dokumen elektronik yang masih berlaku;
 - iii. Dokumen-dokumen lain yang diperlukan sebagai syarat penerbitan Sertifikat Asuransi.
- 3 Menyetujui pernyataan kesehatan pada aplikasi pengajuan kepesertaan jika diperlukan.

Masa Kepesertaan, Kontribusi dan Santunan Asuransi

1. Pilihan masa kepesertaan* PRUTect Care adalah 1, 3, 6, atau 12 bulan.
2. Kontribusi Tunggal yang dibayarkan oleh Peserta Yang Diasuransikan sesuai dengan masa kepesertaan yang dipilih.
3. Besar Santunan Asuransi yang dapat dipilih oleh Peserta Yang Diasuransikan sebagaimana tercantum pada aplikasi.
4. Minimum Kontribusi: mulai Rp8.000 untuk PRUTect Care paket silver 1 bulan. Besarnya Kontribusi berlaku sesuai dengan jenis paket yang disepakati dengan Pemegang Polis dan dapat dilihat pada aplikasi).

* Penawaran masa kepesertaan sesuai dengan kesepakatan Pemegang Polis.

* Kontribusi Tunggal yang dibayarkan oleh Peserta Yang Diasuransikan sudah termasuk dengan komisi bank.

Pembaruan Kepesertaan

PRUTect Care memiliki fitur otomatis diperbarui selama nasabah melakukan pembayaran kontribusi tunggal sebelum jatuh tempo dan dengan persetujuan Pengelola. Kontribusi saat pembaruan mengikuti tingkat kontribusi yang berlaku saat pembaruan kepesertaan dilakukan. Pembaruan kepesertaan akan aktif apabila Peserta Yang Diasuransikan menyetujui untuk melakukan pembayaran kontribusi sampai dengan 15 hari setelah tanggal kepesertaan diperbarui (*masa leluasa atau grace period*). Dalam hal Kontribusi Tunggal tidak dibayarkan sampai akhir masa leluasa maka perlindungan akan berakhir dan Pengelola tidak berkewajiban untuk mengembalikan apapun.

PRUTect Care

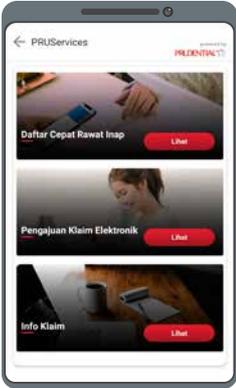
Cara Mengajukan Klaim PRUTect Care

1



Unduh aplikasi PULSE dari Play Store atau App Store (jika belum punya) kemudian *Login* ke dalam aplikasi PULSE.

2



Masuk melalui menu **PRUServices** kemudian **Klaim Penggantian**.

3



Mengisi informasi dan unggah dokumen yang dibutuhkan dengan lengkap dan benar.

Pengajuan klaim Manfaat Asuransi, harus diserahkan kepada Pengelola dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan terhitung sejak tanggal terjadinya risiko. Pengajuan klaim akan diproses setelah dokumen lengkap diterima Pengelola. Manfaat Asuransi akan dibayarkan paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak pengajuan klaim disetujui oleh Pengelola.

Dokumen yang dibutuhkan untuk mengajukan Klaim Manfaat Asuransi

1

Formulir pengajuan klaim elektronik yang telah diisi dengan benar dan lengkap.

2

Foto KTP atau Tanda Kenal Diri Peserta Yang Diasuransikan dan/atau Penerima Manfaat (asli).

3

Dokumen sesuai dengan jenis manfaat sebagai berikut:

Jenis Manfaat	Dokumen yang dibutuhkan
Manfaat Meninggal Dunia	<ul style="list-style-type: none"> i. Foto resume medis/form A1 dari rumah sakit atau Dinas Kesehatan/Surat keterangan dokter (asli) yang telah diisi lengkap dan jelas oleh dokter yang merawat Peserta; ii. Surat keterangan kematian Peserta yang diterbitkan oleh instansi yang berwenang dan Berita Acara Kepolisian (jika Peserta meninggal dunia akibat Kecelakaan yang diproses oleh kepolisian); iii. Foto hasil/Interpretasi pemeriksaan penunjang sesuai dengan Penyakit Menular/Kondisi Kritis, (jika Peserta meninggal dunia akibat Penyakit Menular/ Kondisi Kritis)
Manfaat Harian Rawat Inap/Manfaat Perawatan ICU/Manfaat Tindakan Bedah/ Manfaat Rawat Jalan Darurat	<ul style="list-style-type: none"> i. Foto semua kuitansi dan rincian biaya asli atau yang telah dilegalisir oleh rumah sakit atau klinik atas biaya perawatan untuk Peserta; ii. Foto resume medis atau surat keterangan dokter dari dokter yang melakukan diagnosis atas Ketidakmampuan Peserta dan tanggal mulai Ketidakmampuan tersebut; iii. Foto surat izin mengemudi sesuai dengan jenis kendaraan jika Peserta adalah sopir atau pengendara saat terjadinya Kecelakaan (jika akibat Kecelakaan);
Manfaat Cacat Total	<ul style="list-style-type: none"> i. Foto surat keterangan Dokter yang membuktikan jika Peserta Cacat Total; ii. Foto surat izin mengemudi sesuai dengan jenis kendaraan jika Peserta adalah sopir atau pengendara saat terjadinya Kecelakaan (jika akibat Kecelakaan); iii. Surat berita acara kepolisian (asli) yang membuktikan jika Peserta Cacat Total akibat Kecelakaan yang diproses oleh pihak Kepolisian (jika akibat Kecelakaan);
Pengajuan klaim Manfaat Diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> i. Foto surat keterangan dokter (asli); ii. Foto hasil/interpretasi pemeriksaan penunjang sesuai dengan Penyakit Menular atau Kondisi Kritis;

4

Dan dokumen lainnya sebagaimana dimaksud dalam polis induk dan sertifikat asuransi.

Hal- Hal yang Menyebabkan Polis batal dan Manfaat Asuransi tidak dibayarkan

- a. Jika Pemegang Polis tidak jujur atau tidak memberikan informasi dengan benar dalam aplikasi pengajuan kepesertaan, termasuk memberikan pernyataan kesehatan yang tidak benar;
- b. Bunuh diri, percobaan bunuh diri atau dugaan bunuh diri atau melukai diri sendiri oleh orang yang dijamin, Kejahatan atau percobaan kejahatan atau pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum dan undang-undang oleh Peserta Yang Diasuransikan atau perlawanan yang dibuat oleh Peserta Yang Diasuransikan pada saat penahanan seseorang yang dijalankan oleh pihak yang berwenang, kecuali dibuktikan sebaliknya oleh keputusan pengadilan;
- c. Terlibat dalam penugasan dinas militer atau kepolisian atau penerbangan non-komersial atau aktivitas olahraga berbahaya (*bungee jumping, diving, balapan jenis apa pun, olahraga udara termasuk gantole, balon udara, terjun payung dan sky diving* atau kegiatan serta olahraga berbahaya lainnya kecuali yang disetujui sebelumnya secara tertulis);
- d. Biaya Rawat Inap terkait dengan kehamilan atau melahirkan atau kesuburan atau mempercantik diri sendiri atau cacat yang sudah diderita sebelumnya atau operasi katarak atau biaya non-medis;
- e. Klaim yang timbul dalam MasaTunggu kecuali karena kecelakaan;
- f. Penyakit yang disebabkan oleh HIV/AIDS atau semua jenis kanker atau terkait penyalahgunaan narkoba dan sejenisnya; atau
- g. Penyakit yang telah ditentukan oleh Pengelola selama periode waktu menunggu 180 (seratus delapan puluh) hari dari Tanggal Mulai Kepesertaan, antara lain *Tuberculosis, Asma, radang empedu, batu empedu, penyakit yang berhubungan dengan ginjal, kencing manis (Diabetes Melitus), liver, tekanan darah tinggi* atau penyakit jantung dan pembuluh darah, epilepsi, tumor pada permukaan kulit, semua jenis tumor jinak, *Haemorrhoids (wasir), Anal Fistulae, usus buntu, semua bentuk hernia, amandel* dengan tidak ada operasi, penyakit peningkatan fungsi kelenjar gondok, kelainan sekat rongga hidung yang memerlukan pembedahan, sinusitis, penyakit yang berhubungan dengan sistem reproduksi, semua jenis keganasan (*carcinoma, Hallux Valgus*).

Tambahan Pengecualian untuk Manfaat Tindakan Bedah

- a. Biaya Tindakan Bedah terkait dengan kehamilan atau melahirkan atau kesuburan atau mempercantik diri sendiri atau cacat yang sudah diderita sebelumnya atau operasi katarak atau biaya non-medis;
- b. Semua jenis perawatan, pemeriksaan, pengobatan, atau pembedahan gigi termasuk bedah mulut, gusi, atau struktur penyangga gigi secara langsung, dan pengobatan yang berhubungan dengan gigi, kecuali yang diakibatkan oleh Kecelakaan; atau
- c. Tindakan Bedah yang bertujuan hanya untuk melakukan tindakan dan/atau pemeriksaan diagnostik.

Tambahan Pengecualian untuk Manfaat Kondisi Kritis (termasuk Kanker)

- a. Cacat bawaan dan/atau kelainan bawaan, baik yang diketahui atau tidak diketahui oleh Pemegang Polis atau Peserta Yang Diasuransikan;
- b. Kelainan jiwa, cacat mental, neurosis, psikosomatis atau psikosis.
- c. Pengecualian untuk kanker sebagaimana dimaksud huruf f pada pengecualian umum menjadi tidak berlaku apabila nasabah memiliki manfaat kondisi kritis kanker.

* Pengecualian secara lengkap dapat dilihat pada Polis Induk dan Sertifikat Asuransi.

Kewajiban Peserta Yang Diasuransikan

1. Memberikan informasi dengan benar dan lengkap serta memahami informasi produk dan/atau layanan ini sebelum melanjutkan pembelian produk;
2. Membayar Kontribusi melalui metode pembayaran yang tersedia (*e-wallet, bank transfer, kartu kredit, atau autodebit*).

PRUTect Care

Hal apa saja yang dapat menyebabkan Kepesertaan Berakhir?

Kepesertaan asuransi akan berakhir secara otomatis pada saat:

- i. Tidak ada pembayaran Kontribusi sampai dengan 15 hari setelah tanggal akhir kepesertaan;
- ii. Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia;
- iii. Pengelola menerima pemberitahuan dari Peserta Yang Diasuransikan melalui Pemegang Polis untuk membatalkan kepesertaannya;
- iv. Pemegang Polis mengajukan pembatalan atau mengakhiri Polis Induk dan pengajuan tersebut telah disetujui oleh Pengelola;
- v. Tanggal Akhir Kepesertaan mana yang terjadi lebih dahulu.

Risiko yang Perlu Peserta Yang Diasuransikan Ketahui

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

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

2) Risiko Kredit

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Prudential Syariah dalam membayar kewajiban terhadap Nasabahnya. Prudential Syariah terus mempertahankan kinerjanya untuk melebihi minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Pemerintah.

3) Risiko Operasional

Risiko yang timbul dari proses internal yang tidak memadai/gagal, atau dari perilaku karyawan, pihak ketiga (termasuk, namun tidak terbatas pada tenaga pemasar) dan sistem operasional, atau dari peristiwa eksternal (termasuk situasi *force majeure* namun tidak terbatas pada bencana alam, kebakaran, kerusuhan, dan lain-lain) yang dapat memengaruhi kegiatan operasional perusahaan.

Biaya

1

Iuran Tabarru' adalah iuran dalam bentuk pemberian sejumlah uang dari satu Peserta Yang Diasuransikan kepada *Dana Tabarru'* untuk dapat mengikuti kepesertaan pada **PRUTect Care**. *Iuran Tabarru'* sebesar 55% (lima puluh lima persen) dari Kontribusi yang dibebankan sejak Tanggal Mulai Kepesertaan.

2

Ujrah adalah imbalan yang dibayarkan oleh Peserta Yang Diasuransikan kepada Pengelola sehubungan dengan pengelolaan **PRUTect Care**. *Ujrah* sebesar 45% (empat puluh lima persen) dari Kontribusi yang dibebankan sejak Tanggal Mulai Kepesertaan. *Ujrah* yang dibayarkan untuk pengelolaan Asuransi Jiwa Syariah termasuk untuk penerbitan polis yang meliputi antara lain pengadaan polis dan pencetakan dokumen (jika ada), biaya lapangan, biaya pos dan telekomunikasi serta remunerasi karyawan dan pihak pemasar (jika ada).

Surplus Underwriting

Dalam hal terdapat *Surplus Underwriting* sesuai dengan ketentuan Sertifikat Asuransi maka *Surplus Underwriting* akan dibagikan dengan ketentuan:

- 20% (dua puluh persen) dikembalikan ke *Dana Tabarru'*
- 40% (empat puluh persen) dialokasikan untuk Pemegang Polis
- 40% (empat puluh persen) merupakan hak dan diserahkan kepada Pengelola

Distribusi Pembagian *Surplus Underwriting* kepada Pemegang Polis (jika ada) akan diberikan kepada pihak yang tercantum pada Ringkasan Polis; dalam hal ini kepada Peserta Yang Diasuransikan. *Surplus Underwriting* tersebut (jika ada) akan dimanfaatkan untuk dana sosial yang selanjutnya disalurkan oleh Pengelola kepada pihak yang ditunjuk oleh Pengelola.

Ilustrasi Produk Asuransi

#1 Contoh Ilustrasi Kepesertaan

PT Suka Maju sebagai Pemegang Polis memilih manfaat **PRU**Tect Care untuk perlindungan Meninggal Dunia, Harian Rawat Inap (Non- ICU), dan Perawatan ICU.

Peristiwa 1

Bapak Sakti adalah salah satu Peserta Yang Diasuransikan membeli Paket A pada Plan B untuk Masa Kepesertaan 12 bulan. Pada tanggal 1 Januari 2021, Bapak Sakti Meninggal Dunia. Maka Bapak Sakti akan menerima klaim Manfaat Meninggal Dunia sebesar Rp9.000.000. Dengan dibayarkannya Manfaat Asuransi ini maka status Kepesertaan Bapak Sakti berakhir.

Peristiwa 2

Bapak Dika adalah salah satu Peserta Yang Diasuransikan membeli Paket A pada Plan B untuk Masa Kepesertaan 12 bulan. Pada tanggal 10 September 2020, Bapak Dika menjalani rawat inap di rumah sakit karena sakit selama 10 hari. Dalam 10 hari rawat inap tersebut, Bapak Dika menjalani rawat inap di ruang ICU selama 3 hari. Maka Bapak Dika akan menerima klaim Manfaat Harian Rawat Inap dan Perawatan ICU sejumlah:

- Manfaat Harian Rawat Inap:
7 hari x Rp100.000= Rp700.000
- Manfaat Perawatan ICU:
3 hari x Rp200.000=Rp600.000
- Total Manfaat Asuransi yang dibayarkan adalah:
Rp700.000+Rp600.000= Rp1.300.000

Catatan: Paket yang dicantumkan pada Ilustrasi ini hanya merupakan contoh. Informasi mengenai detail paket dan plan yang ditawarkan dapat dilihat saat registrasi produk **PRU**Tect Care

Ilustrasi Produk Asuransi

#2 Contoh Ilustrasi Pembaruan Kepesertaan*

Sebelum masa kepesertaan berakhir, Pengelola akan memberikan notifikasi pembaruan kepesertaan melalui aplikasi: 5 hari sebelum tanggal pembaruan, saat pembaruan, 10 hari setelah tanggal pembaruan dan 15 hari setelah tanggal akhir kepesertaan.

Peristiwa 3

Apabila Bapak Budi memilih masa kepesertaan 12 bulan dengan metode pembayaran Autodebit. Pembayaran Kontribusi pembaruan mengikuti metode pembayaran yang dipilih.

- 1 Maret 2020, Bapak Budi menjadi Peserta Asuransi **PRU**Tect Care dengan metode autodebit
- 24 Februari 2021, notifikasi pertama pembaruan kepesertaan melalui aplikasi dan Bapak Budi setuju untuk melakukan pembaruan Kepesertaan
- 28 Februari 2021, Bapak Budi melakukan pembayaran melalui autodebit. Sesuai dengan ketentuan pembaruan yang berlaku Bapak Budi berhak atas pembaruan kepesertaan
- 1 Maret 2021, Pembaruan Kepesertaan otomatis aktif

***Ketentuan Pembaruan Kepesertaan:**

1. Manfaat asuransi saat pembaruan kepesertaan pada beberapa manfaat akan dikurangi yang telah terpakai pada periode perlindungan sebelumnya sesuai dengan ketentuan Polis Induk dan Sertifikat Asuransi
2. Produk **PRU**Tect Care tersedia saat pembaruan
3. Pembaruan kepesertaan tersebut telah disetujui oleh Pengelola

Pusat Informasi dan Pelayanan

- **Customer Line**
melalui telepon seluler
1500 577
atau
(021) – 1500 577
Website : www.prudentialsyariah.co.id
Email : customer.idn@prudentialsyariah.co.id
- **Berkunjung ke Customer Care Centre Prudential Tower**
Jalan Jenderal Sudirman Kav. 79
Jakarta, 12910
- **Mengakses informasi Polis melalui aplikasi Pulse (dapat diunduh secara gratis di Google Play atau App Store)**
Pulse adalah aplikasi kesehatan terpadu yang menawarkan pengelolaan kesehatan menyeluruh kepada seluruh masyarakat Indonesia dan dilengkapi dengan teknologi kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence*) dimana Peserta Yang Diasuransikan dapat mengakses informasi tentang Polis kapan pun dan di mana pun
- **Dokumen yang diperlukan untuk penyampaian pengaduan:**
 - i. Surat tertulis yang menjelaskan permasalahan yang diadukan dan ditandatangani Pemegang Polis atau Peserta Yang Diasuransikan;
 - ii. Surat kuasa disertai dengan fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) penerima kuasa yang masih berlaku, apabila yang menyampaikan pengaduan bukan Peserta Yang Diasuransikan;
 - iii. Fotokopi KTP Peserta Yang Diasuransikan dan/atau penerima kuasa yang masih berlaku;
 - iv. Nomor telepon Peserta Yang Diasuransikan dan/atau penerima kuasa yang masih berlaku;
 - v. Dokumen pendukung atas pengaduan, yang dipandang perlu oleh Kami.

Pengaduan akan ditindaklanjuti dan diselesaikan selambatnya 20 hari kerja sejak dokumen pengaduan diterima secara lengkap dan dapat diperpanjang dengan kondisi tertentu.

Catatan Penting

- Informasi yang tercantum pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini adalah akurat sampai dengan adanya perubahan yang dilakukan oleh Pengelola.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini merupakan penjelasan singkat tentang produk Asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis dan/atau Sertifikat Asuransi yang ditujukan secara khusus kepada target pasar yang berada dalam wilayah Indonesia dan hanya dapat dipasarkan untuk Warga Negara Indonesia.
- Kebenaran dan kelengkapan pengisian Aplikasi Pengajuan Kepesertaan akan menjadi dasar Kepesertaan Polis. Ketidakbenaran maupun ketidaklengkapan pengisiannya dapat mengakibatkan Pengelola membatalkan kepesertaan.
- PT Prudential Sharia Life Assurance (Prudential Syariah) dapat menolak pengajuan asuransi jika tidak memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.
- Kontribusi untuk produk asuransi **PRUTect Care** tergantung pada Manfaat Asuransi dan jangka waktu perlindungan.
- Produk ini telah dilaporkan kepada dan disetujui oleh Otoritas Jasa Keuangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Penjelasan pembebanan biaya secara lengkap mengacu pada Sertifikat Asuransi **PRUTect Care**. Definisi, Informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko serta keterangan lebih lengkap dapat dipelajari pada polis yang akan diterbitkan oleh Prudential Syariah untuk Pemegang Polis jika pengajuan disetujui.
- Dengan menjadi Peserta asuransi **PRUTect Care** ini, Pemegang Polis setuju untuk menerima informasi penawaran produk dan layanan terbaru dari Prudential Syariah atau pihak ketiga yang bekerja sama dengan Prudential Syariah apabila dianggap perlu.
- Peserta Yang Diasuransikan diharapkan untuk membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada pusat informasi dan pelayanan polis kami atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
- Pengelola dapat mengubah, menambah, atau mengurangi isi Polis Induk serta Sertifikat Asuransi (termasuk namun tidak terbatas pada perubahan tarif Kontribusi) dengan membergikan pemberitahuan secara tertulis kepada Pemegang Polis dan Peserta Yang Diasuransikan paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum perubahan diberlakukan, atau apabila disyaratkan berdasarkan perundang-undangan yang berlaku.