Metode Perhitungan Pembayaran Manfaat Asuransi

1. Perhitungan Prorata atas Biaya Kamar dan Menginap dalam hal Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menempati kamar melebihi Biaya Kamar dan Menginap sebagaimana ditetapkan:

Prorata / Biaya Yang Dapat dibayarkan = (BIxTB) / BK

- BI = Harga kamar dan menginap sesuai dengan hak Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (apabila atas keinginan Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan);
 - Harga kamar dan menginap satu tingkat lebih tinggi dari hak Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (apabila kamar di Rumah Sakit atau Klinik penuh)
- TB = Total tagihan sesuai kuitansi
- BK = Harga Kamar dan Menginap tempat Tertanggung dirawat
- 2. Apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani perawatan di luar Area Pertanggungan dan menempati kamar dengan Biaya Kamar dan Menginap yang melebihi Plan Manfaat Asuransi pada Tabel Manfaat Asuransi Kesehatan Smile Medika Ultimax, selain akan dikenakan faktor Prorata sebagaimana dimaksud diatas maka Penanggung juga akan mengenakan persentase Manfaat Rawat Inap di luar Area Pertanggungan.
- 3. Jika Pemegang Polis memilih Tanggungan Mandiri, maka Manfaat Asuransi yang dapat dibayarkan oleh Penanggung akan dikurangi dengan Tanggungan Mandiri (jika ada).
- 4. Metode perhitungan pembayaran manfaat asuransi akan diberlakukan urutan sebagai berikut: i) Prorata atas Biaya Kamar dan Menginap; ii) Persentase perawatan di luar Area Pertanggungan, dan iii) Risiko Mandiri (jika ada).

Simulasi Manfaat



Bapak David (34 tahun) membeli produk Asuransi Kesehatan Smile Medika Ultimax Plan Silver B tanpa Tanggungan Mandiri.

Premi Tahun ke -1: Rp7.043.000 (Tahunan) Masa Pembayaran Premi:

1 tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan Tertanggung berumur 100 tahun.

Contoh Kasus 1:

Bapak David pada umur 38 tahun mengalami kecelakaan yang mengakibatkan patah tulang sehingga harus melakukan pemasangan alat bantu yang ditanam (Pen), Bapak David dirawat inap di Rumah Sakit selama 4 hari dan menempati kamar sesuai dengan Plan yang dimiliki. Adapun rincian biaya dan pembayaran Manfaat Asuransi sebagai berikut:

Tipe Kamar	Harga (Rp)	Batas Harga Kamar
Kamar dengan 1 tempat tidur termurah (Kelas 1)	2 juta	Plan Silver B – 1,5 juta
Kamar 1 tingkat lebih tinggi (VIP A)	2,5 juta	
Kamar 2 tingkat lebih tinggi (VIP B)	3 juta	

Rincian Perawatan	Biaya Perawatan (Rp)
Kelas 1	8.000.000
Kunjungan Dokter Umum	500.000
Kunjungan Dokter Spesialis	3.000.000
Biaya Pembedahan	200.000.000
Biaya Aneka Perawatan di Rumah Sakit	20.000.000
Total	231.500.000

Maka PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar **Rp231.500.000**.

Contoh Kasus 2:

Bapak David pada umur 50 tahun teriadi risiko meninggal dunia akibat sakit, maka PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk akan membayarkan santunan kematian sebesar **Rp40.000.000** dan Polis berakhir.

- 1. Data Tertanggung/ Pemegang Polis di atas adalah sebagai contoh dan bukan data sesunaauhnva.
- 2. Seluruh data dan perhitungan hanya sebatas ilustrasi dan bersifat tidak mengikat serta ketentuannya akan mengacu pada Polis asuransi yang berlaku. Ilustrasi lebih lengkap tentang produk ini baik Premi yang harus dibayarkan, Mnafaat Asuransi dan sebagainya tercantum dalam dokumen Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal Asuransi Kesehatan Smile Medika Ultimax.
- 3. Premi yang Pemegang Polis bayarkan akan berubah pada tahun berikutnya berdasarkan kenaikan umur dan plan yang dipilih.

Masa Mempelajari Polis (Free-Look Period)

Masa Mempelajari Polis diberikan selama 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis dalam bentuk cetak (hardcopy) maupun elektronik (sofcopy), mana yang lebih dahulu diterima oleh Pemegang Polis.

Masa Tunggu

Masa dimana Manfaat Asuransi tidak berlaku. (kecuali untuk Manfaat Rawat Inap atau tindakan rawat jalan yang disebabkan Kecelakaan), yaitu selama 30 (tiga puluh) hari pertama sejak:

- a. Tanggal Berlaku Polis:
- b. Tanggal pemulihan Polis terakhir; atau
- c. Tanggal berlaku peningkatan Manfaat Asuransi Kesehatan SMiLe Medika Ultimax oleh Penanggung (jika ada) sebagaimana dicantumkan dalam Endosemen;

hal mana yang terjadi terakhir.

Biaya-biaya

Biava vang dibavarkan sudah termasuk biava komisi untuk tenaga pemasar, dan biaya administrasi.

Risiko-Risiko

- 1. Risiko Politik & Ekonomi: Risiko yang terjadi akibat perubahan kondisi ekonomi baik dalam dan luar negeri. kebijakan POLHUKAM (Politik, Hukum, dan HAM), dan peraturan pemerintah yang berkaitan pada Usaha Keuangan yang dijalankan.
- 2. Polis menjadi batal sejak awal serta Penanggung tidak berkewaiiban mengembalikan premi atau membayar manfaat apapun apabila dalam waktu 1 (satu) tahun sejak tanggal penerbitan Polis atau Endorsemen (mana yang terjadi lebih akhir), ditemukan pernyataan atau pemberian keterangan yang keliru atau tidak benar atau tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya baik yang terjadi secara sengaja ataupun tidak sengaja dalam Surat Permintaan Asuransi Kesehatan beserta dokumen lainnva.

Pengecualian*

- 1. Jenis penyakit yang diderita dalam Masa Tunggu kecuali yang disebabkan oleh Kecelakaan;
- 2. Penyakit Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-existing conditions):

3. Tindakan bunuh diri atau cedera yang diakibatkan oleh

- perbuatan diri sendiri atau setiap percobaan kearah itu, baik dalam keadaan sadar maupun tidak sadar dan pelanggaran hukum atau setiap usaha pelanggaran hukum atau perlawanan atas penangkapan maupun penahanan secara hukum:
- 4. Kanker yang telah didiagnosis atau mendapat pengobatan dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Pertanggungan, atau tanggal Pemulihan Polis terakhir, tergantung tanggal mana yang paling akhir terjadinya;
- 5. Operasi plastik selain akibat Kecelakaan;
- 6. Bedah kecantikan oleh sebab apapun;
- 7. Perawatan khusus untuk pengurangan atau penambahan berat badan;
- 8. Gangguan tidur;
- 9. Radiasi Ionisasi atau kontaminasi/pencemaran radioaktif dari setiap bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari hasil proses fissi/reaksi/pemecahan nuklir atau dari setiap bahan-bahan senjata nuklir.

Prosedur Pengajuan dan Pembayaran Klaim*

Non-Tunai (Cashless)

Rumah Sakit dengan menggunakan kartu yang disediakan oleh PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk tanpa mengeluarkan biaya sendiri termasuk dana deposit ketika berobat di luar

- 1. Pasien menuniukkan Kartu Peserta Asuransi (KPA) dan KTP yang masih berlaku ke bagian Admission.
- 2. KPA digesek pada mesin EDC terminal akan keluar hasil verifikasi dan diketahui sisa limit manfaat pasien tersebut.
- 3. Pasien langsung berobat.
- 4. Pasien kembali ke bagian Admission. KPA digesek lagi ke EDC terminal dengan memasukkan kode diagnosis, perincian jumlah biaya dan jumlah hari izin sakit.
- 5. Akan keluar resi/struk pengesahan dengan jumlah tagihan yang disetujui serta yang harus dibayar pasien.
- 6. Pasien menandatangani tagihan klaim yang disetujui Tagihan Over Limit atau termasuk Pengecualian (jika ada, maka pasien harus membayar di tempat).
- 7. Proses selesai dan pasien langsung pulang.

Reimbursement

Pemegang Polis menyerahkan formulir klaim yang sudah diisi berikut seluruh dokumen pendukung ke PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk.

- 1. Pasien membayar seluruh biaya perawatan/pengobatan terlebih dahulu.
- 2. Melampirkan:
- Resume medis (khusus bagi rawat inap).
- Diagnosis penyakit dari dokter yang memeriksa (khusus bagi rawat jalan).
- Copyresep.
- Kuitansi asli.
- Fotokopi KTP
- Nomor telepon & stempel Surat Izin Praktik (SIP) dokter yang memeriksa (baik dokter umum maupun dokterspesialis) jika berobat di klinik/balai pengobatan.
- Surat pengantar dan copy hasil tes diagnosis laboratorium (untuk klaim tes diagnosis & laboratorium).
- Materai (sesuai dengan ketentuan yang berlaku).
- Surat keterangan lahir/akte kelahiran (khusus untuk klaim melahirkan).
- 3. Tagihan dibayar PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk ke rekenina Pemeaana Polis.
- 4. Proses klaim maksimal 14 hari keria. Dengan catatan berkas klaim diterima lengkap sesuai yang dipersyaratkan pada poin 2 di atas. Informasi klaim lebih lanjut dapat menghubungi Customer Care kami di (021) 5060 9999.

^{*}Tata cara dan pengajuan lengkap klaim dapat dilihat di dalam Polis.



Informasi di dalam brosur dipersiapkan oleh PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk dalam bentuk suatu rangkuman guna memberikan gambaran mengenai manfaat dari asuransi ini kepada Anda. Segala persyaratan dan ketentuan secara

lengkap dan terperinci terkait dengan asuransi ini, termasuk prosedur pengajuan klaim adalah sebagaimana yang tertulis di dalam polis. Pembeli harus membaca dengan teliti dan menyetujui persyaratan, serta kondisi yang tercantum dalam polis. PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk bertanggung jawab atas penerbitan atau penolakan polis dan klaim yang diajukan.

Pastikan pembayaran premi asuransi Anda dilakukan setelah pengajuan SPAJ disetujui ke rekening resmi atas nama PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk. Mohon waspada jika Anda diminta melakukan pembayaran selain atas nama rekening yang dimaksud maupun secara tunai. Hubungi Customer Care MSIG Life di (021) 50609999 untuk informasi lebih lanjut.

Sekilas tentang MSIG Life

PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk (juga dikenal sebagai MSIG Life) telah meramaikan industri asuransi jiwa nasional sejak 14 April 1985. Berdiri sebagai PT Asuransi Jiwa Purnamala Internasional Indonesia (PII) lalu menjalani dua kali proses transformasi, MSIG Life hadir sebagai perusahaan joint venture antara PT Sinar Mas Multiartha Tbk dan grup asuransi raksasa Jepang, Mitsui Sumitomo Insurance Co., Ltd. pada tahun 2011.

MSIG Life resmi menjadi perusahaan terbuka pada 28 Juni 2019 dengan nama PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk. Pada tanggal 9 Juli 2019, saham MSIG Life (kode saham: LIFE) mulai melantai di Bursa Efek Indonesia. Bersamaan dengan itu, Mitsui Sumitomo Insurance Co., Ltd. (MSI) resmi menjadi pemegang saham utama dengan komposisi kepemilikan saham Mitsui Sumitomo Insurance Co., Ltd. (80%), PT Sinar Mas Multiartha Tbk (12.5%) dan publik (7.5%).

Mitsui Sumitomo Insurance Co., Ltd. merupakan anak perusahaan MS&AD Insurance Group Holdings, Inc. MS&AD memegang pangsa terbesar premi asuransi umum di Jepang dan tercatat dalam 10 besar bisnis grup asuransi di dunia.



Formerly Sinarmas MSIG Life

PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk

Kantor Pusat Sinarmas MSIG Tower, Lt. 6, Jln. Jend. Sudirman Kav. 21. Jakarta 12920. Indonesia. Telepon: (021) 5059 7777. Customer Care: (021) 5060 9999, 2650 8300. Whatsapp: 088 1234 1088 Email: cs@msiglife.co.id



www.msialife.co.id

PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)

Untuk informasi lebih lanjut silakan menghubungi tenaga pemasar kami:



Bikin Tenang Setenang-Tenangnya Walau Harus Dirawat







^{*}Pengecualian lengkap dapat dilihat di dalam Polis.



Tahukah Anda beberapa Fakta



35% kematian di Indonesia disebabkan oleh kardiovaskular Sumber: katadata.id, 2022



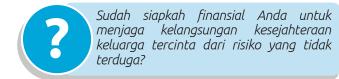
Kenaikan biaya Kesehatan lebih tinggi dari inflasi Sumber: beritasatu.com, 2022



Penyakit Kritis menjadi ancaman ekonomi usia muda

Sumber: kumparan.com, 2020

Dinamika kehidupan modern yang semakin kompleks dan penuh tuntutan ditambah gaya hidup yang tidak sehat berpotensi memunculkan berbagai gangguan kesehatan. Sementara itu, biaya perawatan kesehatan di Indonesia terus meningkat setiap tahun, bahkan diproyeksikan sebagai sebagai salah satu yang tinggi di kawasan Asia



Asuransi Kesehatan Smile Medika Ultimax merupakan solusi tepat untuk Asuransi Kesehatan yang memberikan manfaat penggantian biaya perawatan rumah sakit yang lengkap sesuai tagihan dengan area perlindungan di Indonesia dan di luar negeri (sesuai *Plan* yang dipilih).

Keunggulan Asuransi Kesehatan Smile Medika



Plan beragam dengan area perlindungan sampai dengan seluruh dunia (termasuk Amerika Serikat).



Kamar menginap fleksibel tersedia 3* sampai dengan 1 tempat tidur.



Durasi manfaat sebelum dan sesudah Rawat Inap yang lebih lama, sampai dengan 90 hari.



Manfaat Mobilitas dan Pendengaran.



Masa perlindungan asuransi hingga usia 100 tahun.

Syarat dan Ketentuan

Usia Masuk Pemegang Polis

18 – 75 tahun.

Tertanggung: 1 bulan – 70 tahun. Tertanggung Tambahan:

Usia Masuk Tertanggung • Suami, istri & orang tua dalam keluarga inti: 18 – 70 tahun.

• Anak-anak yang sah (termasuk anak adopsi yang sah): 1 bulan – 19 tahun.

Masa Asuransi & Masa Pembayaran Premi

1 tahun dan dapat diperpanjang sampai Tertanggung berusia 100 tahun.

Rupiah.

Tertanggung Tambahan anak-anak dapat diperpanjang sampai dengan usia 25 tahun.

Manfaat Asuransi Sesuai plan yang dipilih.

Mata Uang

Premi

• Sesuai usia masuk, jenis kelamin dan jenis plan yang dipilih.

 Premi akan meningkat sesuai dengan peningkatan usia Tertanggung.

Pembayaran

Tahunan/Semesteran/Triwulanan/ Bulanan

Manfaat Asuransi*



Manfaat Rawat Inap selama Masa Asuransi meliputi: Biava Kamar dan Menginap, Biava Kamar ICU (Unit Perawatan Intensif), Biaya Pendamping, Biaya Kunjungan Dokter Umum, Biaya Kunjungan Dokter Spesialis, Biaya Perawatan di Rumah oleh Perawat, Biaya Pembedahan, Biaya Prostesis dan/atau Implantasi, Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit, Penggantian Biaya untuk Donor Pihak Ketiga dan Manfaat Dukungan Mobilitas dan Pendengaran.



Manfaat Rawat Jalan selama Masa Asuransi meliputi: Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap, Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap, Biaya Fisioterapi, Biaya Perawatan Cuci Darah, Biaya Perawatan Kanker, Biaya Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi Akibat Kecelakaan, Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi Lanjutan Akibat Kecelakaan, Biaya Sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan, Biaya Tindakan Bedah Rawat Jalan, Biaya Setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan dan Pengobatan Akupuntur.



Manfaat Lainnya meliputi: Manfaat Rawat Inap Di Luar Area Pertanggungan, Manfaat Santunan HIV/AIDS, Biaya Layanan Ambulans Lokal, Manfaat Meninggal dan Booster.

Manfaat Pilihan (Optional): Tanggungan Mandiri.

Tanggungan Mandiri

- Apabila Pemegang Polis memilih Tanggungan Mandiri maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan pada saat Rawat Inap akan dikurangi dengan nilai Tanggungan Mandiri.
- Tanggungan Mandiri akan dibebankan untuk setiap Rawat Inap.

Manfaat Rawat Inap di Luar Area Pertanggungan

Dalam hal Tertanggung/Tertanggung Tambahan di Rawat Inap di Rumah Sakit yang terletak di luar Area Pertanggungan, maka Penanggung akan menanggung biaya atas Perawatan Rawat Inap tersebut secara proporsional sesuai tabel berikut:

Manfaat Rawat Inap Di Luar Area Pertanggungan

Area Pertanggungan	Area Rawat Inap	Persentase Biaya Yang Ditanggung		
Indonesia	Indonesia	100%		
	Asia (<u>kecuali</u> Hong Kong, Jepang, dan Singapura)	70%		
	Hong Kong, Jepang, dan Singapura	50%		
	Seluruh Dunia (<u>kecuali</u> Amerika Serikat)	40%		
	Amerika Serikat	30%		
Asia (Kecuali Hong Kong, Jepang, Dan Singapura)	Indonesia	100%		
	Asia (<u>kecuali</u> Hong Kong, Jepang, dan Singapura)	1.0070		
	Hong Kong, Jepang, dan Singapura	60%		
	Seluruh Dunia (<u>kecuali</u> Amerika Serikat)	40%		
	Amerika Serikat	30%		
	Indonesia	100%		
Seluruh Asia	Asia (<u>termasuk</u> Hong Kong, Jepang, dan Singapura)	100%		
	Seluruh Dunia (<u>kecuali</u> Amerika Serikat)	70%		
	Amerika Serikat	50%		
	Indonesia	100%		
Seluruh Dunia (Kecuali Amerika Serikat)	Asia (<u>termasuk</u> Hong Kong, Jepang, dan Singapura)			
	Seluruh Dunia (<u>kecuali</u> Amerika Serikat)			
	Amerika Serikat	70%		
Seluruh Dunia	Indonesia			
	Seluruh Dunia Asia (<u>termasuk</u> Hong Kong, Jepang, dan Singapura)			
	Seluruh dunia (<u>termasuk</u> Amerika Serikat)			

Tabel Manfaat Asuransi Kesehatan Smile Medika Ultimax

		BRONZE SILVER GOLD		DLD	TITANIUM		PLATINUM								
PLAN	A	В	C	D	E	A	В		В	Α		Α	В	c	
Area Pertanggungan			Indonesia			Asia Kec. HK,	, SG dan JAP	As	sia	Seluruh Amerik	Dunia Kec a Serikat		Seluruh	Dunia	
							MANFAA	T RAWAT IN	NAP	Amerik	a Serikac				
Biaya Kamar per hari (Maks 365 hari per tahun)	Mana lebih tinggi: harga kamar terendah dengan 3 tempat tidur atau	dengan 2 t dengan ka di dala	oih tinggi: ar terendah empat tidur imar mandi m atau	1 luta	Mana lebih tinggi: harga kamar terendah dengan 1 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam atau								9 luba	10 luba	
Biaya Kamar ICU (Unit Perawatan Intensif) (Maks 365 hari per tahun)	400 Ribu	500 Ribu	1 Juta	1 Juta	1,5 Juta	1 Juta	1,5 Juta	1,5 Juta	3 Juta	1,5 Juta	5 Juta	1,5 Juta	3 Juta	8 Juta	10 Juta
Biaya Aneka perawatan di Rumah Sakit															
Biaya Pembedahan															
Biaya Prostesis dan/ atau Implantasi															
Biaya Kunjungan Dokter Umum (Maks 365 hari per tahun)	Sesuai Tagihan														
Biaya kunjungan Dokter Spesialis (Maks. 2 kunjungan per hari per spesialis)															
Biaya Perawatan di rumah oleh perawat (Maks. 120 hari per tahun)															
Penggantian Biaya untuk Donor Pihak Ketiga	50 Juta						Ses	suai Tagihan							
Biaya Pendamping (Maks. 120 hari per tahun)	100 Ribu	250 Ribu	250 Ribu	500 Ribu	750 Ribu	500 Ribu	750 Ribu	750 Ribu	1,5 Juta	1 Juta	2 Juta	1 Juta	2 Juta	2,25 Juta	2,5 Juta
Manfaat Dukungan Mobilitas dan Pendengaran	10 Juta	15 Juta	15 Juta	50 Juta	50 Juta	50 Juta	50 Juta	75 Juta	75 Juta	90 Juta	90 Juta	120 Juta	120 Juta	150 Juta	150 Juta
	MANFAAT RAWAT JALAN														
Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap (90 hari sebelum Rawat Inap)	50 Juta														
Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap (90 hari sesudah Rawat Inap)	50 Juta						Ses	suai Tagihan							
Biaya Fisioterapi (30 hari sebelum rawat inap & 120 hari sesudah rawat inap)	50 Juta														
Rawat Jalan Cuci Darah	100 Juta						Ses	suai Tagihan							
Biaya Perawatan Kanker															
Biaya Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi Akibat Kecelakaan															
Biaya Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi Lanjutan Akibat Kecelakaan							Ses	suai Tagihan							
Biaya Sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan															
Biaya Tindakan Bedah Rawat Jalan Biaya Setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan															
Pengobatan Akupuntur	5 Juta							10 Juta							
	MANFAAT LAINNYA														
Biaya Layanan Ambulans Lokal	Sesual Tagihan														
Santunan AIDS/HIV	10 Juta	20 J	luta	30 Juta		40 Juta		50 Juta		60 Juta		75 Juta			
Santunan Kematian	10 Juta	20 J	uta	30 Juta		40 Juta		50 Juta		60 Juta		75 Juta		uta	
Batas Manfaat Tahunan	1 Milyar	2 Milyar	2 Milyar	3,5 Milyar	6 Milyar	3,5 Milyar	6 Milyar	7,5 Milyar	9,5 Milyar	10 Milyar	11 Milyar	17,5 Milyar	17,5 Milyar	17,5 Milyar	17,5 Milyar
Booster	2 Milyar	5 Milyar	5 Milyar	7 Milyar	10 Milyar	7 Milyar	10 Milyar	20 Milyar	24 Milyar	24 Milyar	26 Milyar	30 Milyar	30 Milyar	32 Milyar	36 Milyar
Tanggungan Mandig								NFAAT TAM							
Tanggungan Mandiri (setiap Rawat Inap)	4 Juta	4 Juta	4 Juta	4 Juta	4 Juta	5 Juta	5 Juta	5 Juta	10 Juta	10 Juta	15 Juta	15 Juta	20 Juta	20 Juta	20 Juta
Catatan: HK = Hongkong, SG = Singa	pura, JPN = Jep	ang													

^{*}Tersedia pada Plan dengan area perlindungan Indonesia.

^{*} Manfaat Asuransi diatur selengkapnya di dalam Polis.