

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM
ASURANSI TELEPRO MEDICASH MAXIMA**

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Versi Umum																																																																																																		
Nama Produk	Asuransi TelePro Medicash Maxima																																																																																																	
Nama Dagang	Asuransi TelePro Medicash Maxima																																																																																																	
Mata Uang	Rupiah																																																																																																	
Jenis Produk	Asuransi Kesehatan																																																																																																	
Nama Penerbit	PT Asuransi BRI Life																																																																																																	
Deskripsi Produk	Merupakan produk asuransi kesehatan dari PT Asuransi BRI Life yang memberikan manfaat perawatan dan pembedahan akibat penyakit atau kecelakaan serta manfaat pengembalian premi.																																																																																																	
Fitur Utama Asuransi TelePro Medicash Maxima																																																																																																		
Usia Masuk Tertanggung	Dewasa: 18 - 59 tahun Anak-anak: 0,5 bulan – 17 tahun Ketentuan: Perhitungan Usia Tertanggung dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir/ <i>Last Birthday</i>																																																																																																	
Manfaat Pertanggungangan	Tabel Pilihan Plan/Santunan: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Jenis Santunan</th> <th colspan="9">Jenis Plan</th> </tr> <tr> <th>Plan A</th> <th>Plan B</th> <th>Plan C</th> <th>Plan D</th> <th>Plan E</th> <th>Plan F</th> <th>Plan G</th> <th>Plan H</th> <th>Plan I</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Santunan Harian RS *)</td> <td>150.000</td> <td>200.000</td> <td>300.000</td> <td>400.000</td> <td>500.000</td> <td>600.000</td> <td>800.000</td> <td>1.000.000</td> <td>2.000.000</td> </tr> <tr> <td>Santunan Pembedahan</td> <td>1.500.000</td> <td>2.000.000</td> <td>3.000.000</td> <td>4.000.000</td> <td>5.000.000</td> <td>6.000.000</td> <td>8.000.000</td> <td>20.000.000</td> <td>40.000.000</td> </tr> <tr> <td>Ambulans</td> <td>150.000</td> <td>200.000</td> <td>200.000</td> <td>200.000</td> <td>300.000</td> <td>300.000</td> <td>300.000</td> <td>500.000</td> <td>1.000.000</td> </tr> <tr> <td>Meninggal Dunia</td> <td>3.750.000</td> <td>5.000.000</td> <td>7.500.000</td> <td>10.000.000</td> <td>12.500.000</td> <td>15.000.000</td> <td>20.000.000</td> <td>25.000.000</td> <td>50.000.000</td> </tr> <tr> <td>Pengembalian Premi</td> <td colspan="9">Setiap akhir tahun ke-3 sebesar 30% dari total premi yang telah dibayarkan</td> </tr> <tr> <td>Layanan Bantuan Internasional</td> <td>Tidak Tersedia</td> <td>Tidak Tersedia</td> <td>Tidak Tersedia</td> <td>Tidak Tersedia</td> <td>Tidak Tersedia</td> <td>Tersedia **)</td> <td>Tersedia **)</td> <td>Tersedia **)</td> <td>Tersedia **)</td> </tr> </tbody> </table> <p>*) Maksimum santunan harian rumah sakit selama 100 hari kalender per penyakit dan/ atau Cedera tubuh akibat kecelakaan per tahun Polis.</p> <p>***) Layanan tambahan berupa layanan bantuan internasional yang terdiri dari: layanan bantuan konsultasi medis 24 jam, evakuasi medis darurat, informasi pra-perjalanan, bantuan hukum/ penerjemah, bantuan pencarian kehilangan bagasi/ dokumen dan pemulangan jenazah.</p>									Jenis Santunan	Jenis Plan									Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F	Plan G	Plan H	Plan I	Santunan Harian RS *)	150.000	200.000	300.000	400.000	500.000	600.000	800.000	1.000.000	2.000.000	Santunan Pembedahan	1.500.000	2.000.000	3.000.000	4.000.000	5.000.000	6.000.000	8.000.000	20.000.000	40.000.000	Ambulans	150.000	200.000	200.000	200.000	300.000	300.000	300.000	500.000	1.000.000	Meninggal Dunia	3.750.000	5.000.000	7.500.000	10.000.000	12.500.000	15.000.000	20.000.000	25.000.000	50.000.000	Pengembalian Premi	Setiap akhir tahun ke-3 sebesar 30% dari total premi yang telah dibayarkan									Layanan Bantuan Internasional	Tidak Tersedia	Tersedia **)	Tersedia **)	Tersedia **)	Tersedia **)														
Jenis Santunan	Jenis Plan																																																																																																	
	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F	Plan G	Plan H	Plan I																																																																																									
Santunan Harian RS *)	150.000	200.000	300.000	400.000	500.000	600.000	800.000	1.000.000	2.000.000																																																																																									
Santunan Pembedahan	1.500.000	2.000.000	3.000.000	4.000.000	5.000.000	6.000.000	8.000.000	20.000.000	40.000.000																																																																																									
Ambulans	150.000	200.000	200.000	200.000	300.000	300.000	300.000	500.000	1.000.000																																																																																									
Meninggal Dunia	3.750.000	5.000.000	7.500.000	10.000.000	12.500.000	15.000.000	20.000.000	25.000.000	50.000.000																																																																																									
Pengembalian Premi	Setiap akhir tahun ke-3 sebesar 30% dari total premi yang telah dibayarkan																																																																																																	
Layanan Bantuan Internasional	Tidak Tersedia	Tidak Tersedia	Tidak Tersedia	Tidak Tersedia	Tidak Tersedia	Tersedia **)	Tersedia **)	Tersedia **)	Tersedia **)																																																																																									
Masa Asuransi	3 tahun, dan dapat diperpanjang hingga Tertanggung Dewasa mencapai usia 65 tahun dan usia Tertanggung anak sampai dengan 23 tahun.																																																																																																	
Premi	Cara Pembayaran Premi Bulanan <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Usia</th> <th colspan="9">Jenis Plan</th> </tr> <tr> <th>Plan A</th> <th>Plan B</th> <th>Plan C</th> <th>Plan D</th> <th>Plan E</th> <th>Plan F</th> <th>Plan G</th> <th>Plan H</th> <th>Plan I</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18 – 29</td> <td>69.000</td> <td>72.000</td> <td>80.000</td> <td>90.000</td> <td>115.000</td> <td>130.000</td> <td>150.000</td> <td>193.000</td> <td>305.000</td> </tr> <tr> <td>30 – 39</td> <td>80.000</td> <td>98.000</td> <td>123.000</td> <td>138.000</td> <td>175.000</td> <td>196.000</td> <td>227.000</td> <td>291.000</td> <td>463.000</td> </tr> <tr> <td>40 – 49</td> <td>101.000</td> <td>128.000</td> <td>160.000</td> <td>181.000</td> <td>230.000</td> <td>255.000</td> <td>297.000</td> <td>380.000</td> <td>605.000</td> </tr> <tr> <td>50 – 59</td> <td>138.000</td> <td>175.000</td> <td>221.000</td> <td>249.000</td> <td>316.000</td> <td>351.000</td> <td>409.000</td> <td>522.000</td> <td>831.000</td> </tr> <tr> <td>60 - 64*</td> <td>179.000</td> <td>229.000</td> <td>290.000</td> <td>328.000</td> <td>416.000</td> <td>461.000</td> <td>540.000</td> <td>684.000</td> <td>1.091.000</td> </tr> <tr> <td>0.5 – 17</td> <td>80.000</td> <td>84.000</td> <td>94.000</td> <td>105.000</td> <td>134.000</td> <td>151.000</td> <td>174.000</td> <td>224.000</td> <td>355.000</td> </tr> <tr> <td>18 – 23*</td> <td>80.000</td> <td>84.000</td> <td>94.000</td> <td>105.000</td> <td>134.000</td> <td>151.000</td> <td>174.000</td> <td>224.000</td> <td>355.000</td> </tr> </tbody> </table>									Usia	Jenis Plan									Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F	Plan G	Plan H	Plan I	18 – 29	69.000	72.000	80.000	90.000	115.000	130.000	150.000	193.000	305.000	30 – 39	80.000	98.000	123.000	138.000	175.000	196.000	227.000	291.000	463.000	40 – 49	101.000	128.000	160.000	181.000	230.000	255.000	297.000	380.000	605.000	50 – 59	138.000	175.000	221.000	249.000	316.000	351.000	409.000	522.000	831.000	60 - 64*	179.000	229.000	290.000	328.000	416.000	461.000	540.000	684.000	1.091.000	0.5 – 17	80.000	84.000	94.000	105.000	134.000	151.000	174.000	224.000	355.000	18 – 23*	80.000	84.000	94.000	105.000	134.000	151.000	174.000	224.000	355.000
Usia	Jenis Plan																																																																																																	
	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F	Plan G	Plan H	Plan I																																																																																									
18 – 29	69.000	72.000	80.000	90.000	115.000	130.000	150.000	193.000	305.000																																																																																									
30 – 39	80.000	98.000	123.000	138.000	175.000	196.000	227.000	291.000	463.000																																																																																									
40 – 49	101.000	128.000	160.000	181.000	230.000	255.000	297.000	380.000	605.000																																																																																									
50 – 59	138.000	175.000	221.000	249.000	316.000	351.000	409.000	522.000	831.000																																																																																									
60 - 64*	179.000	229.000	290.000	328.000	416.000	461.000	540.000	684.000	1.091.000																																																																																									
0.5 – 17	80.000	84.000	94.000	105.000	134.000	151.000	174.000	224.000	355.000																																																																																									
18 – 23*	80.000	84.000	94.000	105.000	134.000	151.000	174.000	224.000	355.000																																																																																									

	<p>Cara Pembayaran Premi Tahunan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Usia</th> <th colspan="9">Jenis Plan</th> </tr> <tr> <th>Plan A</th> <th>Plan B</th> <th>Plan C</th> <th>Plan D</th> <th>Plan E</th> <th>Plan F</th> <th>Plan G</th> <th>Plan H</th> <th>Plan I</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18 - 29</td> <td>745.200</td> <td>777.600</td> <td>864.000</td> <td>972.000</td> <td>1.242.000</td> <td>1.404.000</td> <td>1.620.000</td> <td>2.084.200</td> <td>3.294.000</td> </tr> <tr> <td>30 - 39</td> <td>864.000</td> <td>1.058.400</td> <td>1.328.400</td> <td>1.490.400</td> <td>1.890.000</td> <td>2.116.800</td> <td>2.451.600</td> <td>3.142.800</td> <td>5.000.400</td> </tr> <tr> <td>40 - 49</td> <td>1.090.800</td> <td>1.382.400</td> <td>1.728.000</td> <td>1.954.800</td> <td>2.484.000</td> <td>2.754.000</td> <td>3.207.600</td> <td>4.104.000</td> <td>6.534.000</td> </tr> <tr> <td>50 - 59</td> <td>1.490.400</td> <td>1.890.000</td> <td>2.386.800</td> <td>2.689.200</td> <td>3.412.800</td> <td>3.790.800</td> <td>4.417.200</td> <td>5.637.600</td> <td>8.974.800</td> </tr> <tr> <td>60 - 64 *)</td> <td>1.933.200</td> <td>2.473.200</td> <td>3.132.000</td> <td>3.542.400</td> <td>4.492.800</td> <td>4.978.800</td> <td>5.832.000</td> <td>7.387.200</td> <td>11.782.800</td> </tr> <tr> <td>0.5 - 17</td> <td>864.000</td> <td>907.200</td> <td>1.015.200</td> <td>1.134.000</td> <td>1.447.200</td> <td>1.630.800</td> <td>1.879.200</td> <td>2.419.200</td> <td>3.834.000</td> </tr> <tr> <td>18 - 23</td> <td>864.000</td> <td>907.200</td> <td>1.015.200</td> <td>1.134.000</td> <td>1.447.200</td> <td>1.630.800</td> <td>1.879.200</td> <td>2.419.200</td> <td>3.834.000</td> </tr> </tbody> </table> <p>*) hanya berlaku untuk pembayaran premi lanjutan</p>	Usia	Jenis Plan									Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F	Plan G	Plan H	Plan I	18 - 29	745.200	777.600	864.000	972.000	1.242.000	1.404.000	1.620.000	2.084.200	3.294.000	30 - 39	864.000	1.058.400	1.328.400	1.490.400	1.890.000	2.116.800	2.451.600	3.142.800	5.000.400	40 - 49	1.090.800	1.382.400	1.728.000	1.954.800	2.484.000	2.754.000	3.207.600	4.104.000	6.534.000	50 - 59	1.490.400	1.890.000	2.386.800	2.689.200	3.412.800	3.790.800	4.417.200	5.637.600	8.974.800	60 - 64 *)	1.933.200	2.473.200	3.132.000	3.542.400	4.492.800	4.978.800	5.832.000	7.387.200	11.782.800	0.5 - 17	864.000	907.200	1.015.200	1.134.000	1.447.200	1.630.800	1.879.200	2.419.200	3.834.000	18 - 23	864.000	907.200	1.015.200	1.134.000	1.447.200	1.630.800	1.879.200	2.419.200	3.834.000
Usia	Jenis Plan																																																																																									
	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F	Plan G	Plan H	Plan I																																																																																	
18 - 29	745.200	777.600	864.000	972.000	1.242.000	1.404.000	1.620.000	2.084.200	3.294.000																																																																																	
30 - 39	864.000	1.058.400	1.328.400	1.490.400	1.890.000	2.116.800	2.451.600	3.142.800	5.000.400																																																																																	
40 - 49	1.090.800	1.382.400	1.728.000	1.954.800	2.484.000	2.754.000	3.207.600	4.104.000	6.534.000																																																																																	
50 - 59	1.490.400	1.890.000	2.386.800	2.689.200	3.412.800	3.790.800	4.417.200	5.637.600	8.974.800																																																																																	
60 - 64 *)	1.933.200	2.473.200	3.132.000	3.542.400	4.492.800	4.978.800	5.832.000	7.387.200	11.782.800																																																																																	
0.5 - 17	864.000	907.200	1.015.200	1.134.000	1.447.200	1.630.800	1.879.200	2.419.200	3.834.000																																																																																	
18 - 23	864.000	907.200	1.015.200	1.134.000	1.447.200	1.630.800	1.879.200	2.419.200	3.834.000																																																																																	
<p>Periode Bayar Premi</p>	<p>Bulanan atau Tahunan</p>																																																																																									
<p>Manfaat Asuransi</p>																																																																																										
<p>Manfaat Asuransi</p>	<p>1. Manfaat Harian Rawat Inap</p> <p>Apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap yang disebabkan oleh penyakit dan/atau cedera tubuh akibat kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan manfaat asuransi dalam jumlah Manfaat Harian Rawat Inap untuk setiap penyakit dan/atau cedera tubuh akibat kecelakaan, dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> Perawatan dan Pengawasan Dokter Tertanggung harus berada dalam Perawatan teratur dan pengawasan oleh dokter. Jangka waktu Rawat Inap manfaat harian Rawat Inap akan diberikan untuk jangka waktu yang tidak melebihi 100 (seratus) hari kalender per Penyakit dan/atau cedera tubuh akibat kecelakaan per tahun polis. Manfaat Harian Rawat Inap yang berhubungan dengan infeksi <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)</i>, <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)</i>, <i>AIDS Related Complex (ARC)</i> atau infeksi oportunistik dan/atau tumor ganas yang ditemukan akibat adanya HIV, AIDS atau ARC dapat diberikan setelah 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari sejak tanggal berlaku asuransi, maksimum 60 hari kalender per tahun polis. <p>2. Manfaat Pembedahan</p> <p>Apabila Tertanggung menjalani pembedahan di Rumah Sakit selama masa asuransi yang disebabkan oleh penyakit dan/atau cedera tubuh akibat kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan manfaat asuransi atas pembedahan untuk setiap penyakit dan/atau cedera tubuh akibat kecelakaan sebesar perkalian persentase untuk pembedahan:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Keterangan Jenis Pembedahan</th> <th>% dari manfaat pembedahan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>Pembedahan Kecil</p> <ol style="list-style-type: none"> Memerlukan Anstesi Lokal; Tidak memerlukan Rawat Inap; Dilakukan oleh 1 (satu) orang Dokter sebagai operator pembedahan </td> <td style="text-align: center;">25%</td> </tr> <tr> <td> <p>Pembedahan Sedang</p> <ol style="list-style-type: none"> Memerlukan Anastesi Regional atau Anastesi Total </td> <td style="text-align: center;">50%</td> </tr> </tbody> </table>	Keterangan Jenis Pembedahan	% dari manfaat pembedahan	<p>Pembedahan Kecil</p> <ol style="list-style-type: none"> Memerlukan Anstesi Lokal; Tidak memerlukan Rawat Inap; Dilakukan oleh 1 (satu) orang Dokter sebagai operator pembedahan 	25%	<p>Pembedahan Sedang</p> <ol style="list-style-type: none"> Memerlukan Anastesi Regional atau Anastesi Total 	50%																																																																																			
Keterangan Jenis Pembedahan	% dari manfaat pembedahan																																																																																									
<p>Pembedahan Kecil</p> <ol style="list-style-type: none"> Memerlukan Anstesi Lokal; Tidak memerlukan Rawat Inap; Dilakukan oleh 1 (satu) orang Dokter sebagai operator pembedahan 	25%																																																																																									
<p>Pembedahan Sedang</p> <ol style="list-style-type: none"> Memerlukan Anastesi Regional atau Anastesi Total 	50%																																																																																									

	<ul style="list-style-type: none"> b. Memerlukan Rawat Inap di kamar Perawatan biasa di Rumah Sakit dan/atau ICU setelah Pembedahan dilakukan; c. Memerlukan tim dokter dengan anggota minimal 1 (satu) orang Dokter Spesialis sebagai operator pembedahan. 	
	<p>Pembedahan Besar</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memerlukan Anastesi Total b. Memerlukan Rawat Inap di Kamar Perawatan biasa di Rumah Sakit dan/atau ICU setelah pembedahan dilakukan; c. Memerlukan tim dokter dengan anggota minimal 2 (dua) orang dokter spesialis sebagai operator pembedahaan. 	75%
	<p>Pembedahan Khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memerlukan Anastesi Total b. Memerlukan Rawat Inap di ICU setelah pembedahan dilakukan; c. Memerlukan tim dokter dengan anggota minimal 2 (dua) orang dokter sub-spesialis sebagai operator pembedahaan. 	100%
<p>Syarat dan ketentuan manfaat pembedahaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pembedahan dilakukan apabila ada indikasi medis; b. Apabila terdapat perbedaan kategori jenis pembedahan antara yang tercantum pada ketentuan dengan Rumah Sakit, maka Penanggung akan membayar manfaat pembedahan sebagaimana diatur pada tabel pembedahan diatas. <p>3. Manfaat Ambulans</p> <p>Apabila Tertanggung membutuhkan ambulans darat berkaitan dengan pengobatan yang disebabkan oleh sakit atau penyakit dan/atau cedera tubuh akibat kecelakaan yang terjadi sepanjang dalam wilayah Republik Indonesia dan secara medis diperlukan untuk mengangkut Tertanggung.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dari Tempat Tertanggung mengalami kecelakaan ke suatu Rumah Sakit; atau b. Dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit Lainnya dengan rujukan medis atas rekomendasi dokter; atau c. Dari rumah Tertanggung ke Rumah Sakit. <p>Adapun besarnya manfaat ambulans maksimum Uang Pertanggungan sebesar Rp 1.000.000,-.</p>		

	<p>4. Manfaat Santunan Duka Apabila selama masa berlakunya polis, Tertanggung Meninggal Dunia yang secara langsung diakibatkan oleh penyakit dan/atau cedera tubuh akibat kecelakaan sesuai dengan ketentuan. Adapun Manfaat Santunan Duka maksimum Uang Pertanggungan sebesar Rp 50.000.000,-.</p> <p>5. Pengembalian Premi Penanggung akan mengembalikan premi sebesar 30% dari total premi yang telah dibayarkan sejak tanggal berlaku asuransi sampai dengan bulan ke-36 (tiga puluh enam).</p> <p>Syarat dan Ketentuan Pengembalian Premi adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengembalian Premi akan dilakukan apabila Pemegang Polis telah melunasi seluruh Premi yang ditagihkan sejak tanggal berlaku Asuransi sampai dengan bulan ke-36 (tiga puluh enam); b. Pembayaran pengembalian premi akan dilakukan pada bulan ke-38 (tiga puluh delapan); c. Apabila Polis ini diakhiri oleh Pemegang Polis atau Penanggung sebelum jatuh tempo pengembalian Premi, maka Pemegang Polis tidak berhak menerima pengembalian Premi. <p>6. Layanan Tambahan Layanan Tambahan hanya berlaku pada manfaat Plan F, Plan G, Plan H dan Plan I. Adapun layanan tambahan berupa layanan bantuan internasional yang terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Layanan bantuan konsultasi medis 24 jam; - Evakuasi medis darurat; - Informasi pra-perjalanan, bantuan hukum/ penerjemah, bantuan pencarian kehilangan bagasi/ dokumen; - Pemulangan jenazah. <p>Layanan tersebut berlaku saat Tertanggung sedang melakukan perjalanan domestik maupun luar negeri.</p>
--	---

Pengecualian

<p>I. BRI Life tidak akan membayar manfaat apabila terjadinya peristiwa yang dipertanggungjawabkan, secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterlibatan Tertanggung secara aktif dalam perang atau kegiatan sejenis perang, baik yang dinyatakan ataupun tidak, invasi pemberontakan, tindakan militer atau kudeta, revolusi, tindakan terorisme, kerusuhan, kerusuhan sipil, atau berdinamika dalam angkatan bersenjata suatu negara atau badan internasional; 2. Upaya bunuh diri atau upaya apapun sejenisnya baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar, kesepakatan untuk melakukan tindakan bunuh diri atau upaya-upaya melukai diri sendiri; 3. Keterlibatan Tertanggung dalam kegiatan berbahaya (atau ikut serta dalam latihan khusus untuk itu), termasuk tetapi tidak terbatas pada keglatan menyelam dengan menggunakan alat pernafasan, pendakian gunung dengan menggunakan tali atau penunjuk jalan, potholing, terjun payung, layang gantung, olah raga musim dingin dan/ atau yang melibatkan es atau salju termasuk tetapi tidak terbatas pada ski es dan kereta luncur, hoki es, bungee jumping, serta olah raga profesional atau olah raga lainnya yang menggunakan kendaraan tertentu.
--	---

4. Keterlibatan Tertanggung dalam penerbangan kecuali sebagai seorang penumpang yang sah di dalam pesawat terbang komersial dengan sayap permanen yang disediakan dan dioperasikan oleh suatu perusahaan penerbangan atau perusahaan penyewaan pesawat terbang yang mempunyai izin untuk menerbangkan secara rutin penumpang yang membayar, atau di dalam helikopter yang disediakan dan dioperasikan oleh perusahaan penerbangan, asalkan helikopter yang dimaksud tersebut beroperasi hanya pada bandar udara komersial dan atau terminal helikopter yang mempunyai izin;
5. Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum dan/ atau peraturan yang berlaku di negara dimana tindakan tersebut dilakukan oleh Tertanggung;
6. Penyalahgunaan penggunaan alkohol dan/ atau obat-obat terlarang kecuali jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya Perawatan kecanduan obat atau alkohol;
7. Semua Perawatan yang berhubungan dengan kehamilan, termasuk melahirkan, pengaturan jarak kelahiran, keluarga berencana, pengobatan ketidaksuburan termasuk inseminasi buatan, bayi tabung, impotensi, semua terapi hormonal, yang berhubungan dengan syndrome premenopause dan sterilisasi, termasuk Perawatan dan pengobatan yang berkaitan dengan komplikasinya;
8. Rawat Inap yang berkaitan dengan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, *AIDS Related Complex (ARC)*, atau infeksi oportunistik dan/ atau tumor ganas yang ditemukan akibat adanya *Human Immuno deficiency Virus (HIV)*, *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, atau *AIDS Related Complex (ARC)* yang terjadi dalam jangka waktu 365 hari sejak Tanggal Berlaku Asuransi;
9. Pembedahan yang berkaitan dengan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, *AIDS Related Complex (ARC)*, atau infeksi oportunistik dan/ atau tumor ganas yang ditemukan akibat adanya *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, atau *AIDS Related Complex (ARC)* termasuk penyakit atau kondisi yang berkaitan dengan HIV/ AIDS dan penyakit menular seksual;
10. Pemeriksaan Kesehatan rutin Pemeriksaan kesehatan rutin atau pemeriksaan lainnya dimana tidak ada Indikasi objektif mengenai Kesehatan terganggu, pemeriksaan mata atau upaya perbaikan penglihatan dengan cara apapun, pemeriksaan pendengaran, penyuntikan untuk pencegahan atau vaksinasi, peristirahatan, rehabilitasi atau Perawatan tambahan atas Penyakit dan/ atau Cedera Tubuh;
11. Pengobatan keadaan yang berkaitan dengan kekacauan fungsional atau emosional pikiran yang termasuk tetapi tidak terbatas pada gangguan psikotik, neurotik dan psikosomatik dan manifestasi fisiologisnya;
12. Reaksi nuklir, radiasi, atau kontaminasi zat radio aktif;
13. Penyakit bawaan atau kelainan sejak lahir;
14. Rawat Inap dan Pembedahan yang disebabkan oleh Penyakit yang timbul dalam jangka waktu 15 (lima belas) hari kalender sejak tanggal berlaku asuransi, kecuali karena Kecelakaan;
15. Rawat Inap dan/ atau Pembedahan yang disebabkan dan/atau berhubungan dengan kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya yang terjadi dalam jangka waktu 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari sejak tanggal berlaku asuransi;
16. Pelayanan Kesehatan eskperimental, tradisional/alternatif dan semua perawatan di luar pengobatan yang diakui oleh Ilmu Kedokteran Barat, yang tidak terbatas pada akupuntur (kecuali jika Dibutuhkan secara Medis dan dilakukan oleh Dokter selama Rawat Inap atau Pembedahan), pengobatan holistic, sinse, dukun patah tulang, cenayang, chiropractor, naturopath, dan sejenisnya;
17. Rawat Inap yang disebabkan oleh seluruh Penyakit di bawah ini yang timbul dalam jangka waktu 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari sejak tanggal berlaku asuransi:
 - a. Segala jenis Asthma;
 - b. Segala jenis Hernia dan Haemorrhoid;
 - c. Segala jenis tumor dan kanker;
 - d. Endometriosis;

- e. Penyakit Telinga, Hidung, Tenggorokan yang memerlukan Pembedahan;
- f. Segala jenis Struma (Pembesaran Kelenjar Tiroid/Gondok);
- g. Segala Jenis Katarak;
- h. Ep/fepsl (Grand Mal atau Petit Mal);
- i. Segala jenis TBC (Tuberculosis);
- j. Penyakit Hati, Penyakit Radang Empedu dan Batu Kandung Empedu (Choleslthls, Cholelithiasis, Cholestasis), dan komplikasinya;
- k. Gagal Ginjal, Batu pada Ginjal, Saluran Kemih dan Kandung Kemih (Urolit hiasis, Nefrofit hiasis, Pyelolithiasis, Ureterolithiasis, Uretrolithiasis, Vesicolithiasis);
- l. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi), Penyakit Jantung (semua Penyakit yang berhubungan dengan Jantung) dan Pembuluh Darah (Semua Penyakit Pembuluh Darah baik di dalam Jantung maupun di luar Jantung termasuk Stroke);
- m. Gastritis dan Dyspepsia;
- n. Penyakit Kencing manis (Diabetes Mellitus);
- o. Vertigo;
- p. *Hernia Nucleus Pulposus (HNP)/Low Back Pain (LBP)*;

18. Rawat Inap yang dijalani oleh Tertanggung di luar Rumah Sakit; atau

19. Manfaat Pembedahan tidak akan dibayarkan untuk hal-hal sebagai berikut :

- a. Bedah kosmetik dimana tidak ada Indikasi objektif atau gejala-gejala kondisi kesehatan yang buruk.
- b. Setiap Pembedahan fakultatif yang dipilih oleh Tertanggung tetapi bukan atas rekomendasi atau saran seorang Dokter dalam rangka Perawatan Cedera Tubuh akibat Kecelakaan atau Penyakit.
- c. Setiap prosedur Pembedahan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit.

II. Khusus untuk Manfaat Santunan Duka, Penanggung tidak akan membayar manfaat apabila terjadinya peristiwa yang dipertanggungjawabkan, secara langsung atau tidak langsung diakibatkan oleh hal-hal sebagai berikut:

1. Keterlibatan Tertanggung secara aktif dalam perang atau kegiatan sejenis perang, baik yang dinyatakan ataupun tidak, invasi, pemberontakan, tindakan terorisme, kerusakan, kerusakan sipil, atau berdinamika dalam angkatan bersenjata suatu Negara atau badan internasional;
2. Tertanggung melakukan atau ikut serta dalam tindakan melawan hukum dan/atau peraturan yang berlaku di negara dimana tindakan tersebut dilakukan oleh Tertanggung;
3. Penyalahgunaan penggunaan alkohol atau obat-obat terlarang kecuali Jika terbukti bahwa obat tersebut digunakan atas petunjuk Dokter dan bukan dalam hubungan dengan upaya Perawatan kecanduan obat atau alkohol;
4. Meninggal dunia akibat Penyakit dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak Tanggal Berlaku Asuransi;
5. Tertanggung terinfeksi virus *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, *AIDS Related Syndrome (ARS)* atau infeksi oportunistik lain dan atau neoplasma (tumor) ganas yang ditemukan sehubungan dengan infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, atau *AIDS Related Syndrome (ARS)*;
6. Meninggal dunia akibat Kondisi Kesehatan Yang Sudah Ada Sebelumnya yang terjadi dalam Jangka waktu 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari sejak Tanggal Berlaku Asuransi; atau
7. Bunuh diri atau usaha sejenisnya, percobaan bunuh diri yang direncanakan baik dalam keadaan sadar atau tidak sadar, atau upaya-upaya melukai diri sendiri yang mengakibatkan meninggalnya Tertanggung.

Persyaratan & Tata Cara	
Tata Cara Pembelian Produk Asuransi	Cara pendaftaran cukup dengan menyatakan setuju dan memberikan informasi diri kepada Telemarketing PT Asuransi BRI Life, dimana Anda memperoleh informasi produk ini.
<i>Underwriting</i>	<i>Guaranteed Acceptance</i>
Permintaan Pembayaran Manfaat Asuransi (Pengajuan Klaim)	<p>1. Dokumen Klaim Rawat Inap, Pembedahan dan Ambulans</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Formulir Klaim Asuransi Kesehatan yang telah diisi dengan lengkap dan benar; b. Fotokopi kartu identitas diri (KTP/SIM/Paspor) Tertanggung yang masih berlaku; c. Fotokopi Kartu Keluarga; d. Rincian biaya Perawatan asli atau fotokopi yang dilegalisasi dari Rumah Sakit atau Klinik e. Kuitansi asli atau fotokopi yang dilegalisasi dari Rumah Sakit atau Klinik untuk manfaat Biaya Pengobatan; dan f. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi dan/atau informasi lebih lanjut <p>2. Dokumen Klaim Santunan Duka</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang telah diisi dengan lengkap dan benar; b. Fotocopy Akta Kematian yang dilegalisasi dari Pemerintah Daerah Setempat; c. Laporan Polisi untuk Kematian tidak wajar (misalnya kecelakaan, kematian di rumah); d. Surat keterangan kematian asli dari Konsulat Jenderal RI setempat, apabila Tertanggung meninggal dunia di luar negeri; e. Fotokopi Kartu Keluarga dan Kartu Identitas (KTP/SIM/Paspor); f. Laporan Kronologis Kematian Tertanggung yang dibuat oleh Penerima Manfaat; g. Surat Kuasa Penunjukkan Penerima Manfaat; dan h. Dokumen lain sebagaimana diperlukan Penanggung apabila klaim yang diajukan memerlukan klarifikasi da/atau informasi lebih lanjut.
Pembayaran Klaim	<ol style="list-style-type: none"> 1. PT. Asuransi BRI Life wajib melakukan pembayaran klaim dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak dokumen pengajuan klaim diterima lengkap dan benar oleh PT. Asuransi BRI Life. 2. Pembayaran Klaim ditransfer langsung ke rekening Pemegang Polis atau Penerima Manfaat.

<i>Call Center & Alamat</i>	<p>Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku pada produk ini, Anda dapat memperoleh informasi tersebut dengan menghubungi layanan BRI Life sebagai berikut :</p> <p>Call Center : 1500-087 Whatsapp : 0811-935-0087 (<i>Text Only</i>) Email : cs@brilife.co.id</p> <p>Selain itu, Anda dapat berinteraksi langsung dengan Customer Service kami secara <i>walk in</i> (datang secara langsung) ke Customer Care PT. Asuransi BRI Life dengan alamat:</p> <p>Customer Care PT Asuransi BRI Life Menara BRILiaN Lantai 2 Jl. Gatot Subroto No.177 A, Menteng Dalam, Tebet, Jakarta Selatan, 12870</p>
---------------------------------	---

Risiko

Risiko yang perlu diketahui	<ol style="list-style-type: none"> 1. Risiko Klaim <ol style="list-style-type: none"> a. Risiko tidak dibayarkannya klaim karena risiko yang terjadi termasuk dalam Pengecualian Polis. b. Risiko tidak dibayarkannya klaim dalam hal ditemukannya ketidaksesuaian informasi pada saat mengajukan klaim. c. Risiko tidak dibayarkannya klaim karena pengajuan klaim melebihi waktu yang ditentukan. 2. Risiko Pembatalan Polis Risiko yang terjadi apabila ketidakbenaran atas keterangan, pernyataan dan penjelasan yang terdapat dalam Surat Permintaan Asuransi.
-----------------------------	--

Biaya

Premi yang dibayarkan oleh nasabah sudah termasuk biaya administrasi, biaya pemeliharaan dan pencetakan polis, biaya pemasaran dan biaya komisi yang diberikan BRI Life kepada Mitra Rekanan dalam aktifitas kerja sama ini.

Simulasi

Bapak Budi berusia 51 tahun membeli produk Asuransi TelePro Medicash Maxima dengan pilihan plan (F) dan besarnya premi yaitu Rp 351.000,-, serta pembayaran premi secara bulanan. Adapun rincian manfaat yang diperoleh Bapak Budi dengan Plan (F) yaitu:

Manfaat	Besar Manfaat yang diperoleh
Manfaat Harian Rawat Inap	Rp 600.000,-
Mafaat Pembedahan	Rp 6.000.000,-
Manfaat Ambulans	Rp 300.000,-
Santunan Duka	Rp 15.000.000,-
Pengembalian Premi	Setiap 36 bulan sebesar 30% dari Total Premi yang dibayarkan
Layanan Bantuan Internasional	Tersedia

Saat kondisi Polis aktif, Bapak Budi mengajukan klaim karena mengalami kecelakaan dan membutuhkan perawatan selama 4 hari dan harus dilakukan pembedahan dengan tipe pembedahan sedang.

Adapun total biaya yang ditagihkan oleh pihak Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

Rincian Perawatan	Hari	Biaya	Total Tagihan Rumah Sakit (RS)	Total Manfaat Asuransi
Manfaat Harian Rawat Inap karena cedera tubuh akibat kecelakaan	4	Rp. 600.000,-	Rp. 2.400.000,-	Rp. 2.400.000,-
Manfaat Pembedahan (Pembedahan sedang 50%)				
Pembedahan sedang		Rp. 6.000.000,-	Rp. 6.000.000,-	Rp. 3.000.000,-
Total			Rp. 8.400.000,-	Rp. 5.400.000,-

Setiap akhir tahun ke-3 (bulan ke-36), Bapak Budi berhak mendapatkan manfaat Pengembalian Premi dengan perhitungan sebagai berikut:

$$= (\text{Premi bulanan} \times 36 \text{ bulan}) \times 30\%$$

$$= (\text{Rp. } 351.000,- \times 36) \times 30\%$$

$$= \text{Rp. } 3.790.800,-$$

Ilustrasi ini tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi dan bukan merupakan bagian dari polis. Hak dan kewajiban sebagai pemegang polis dan ketentuan mengenai produk ini tercantum di dalam polis. Penjelasan lebih lengkap tentang produk ini baik premi yang harus dibayarkan, uang pertanggungan dan sebagainya tercantum di dalam dokumen polis.

Informasi Tambahan

Definisi-definisi	<ul style="list-style-type: none"> <i>Pemegang Polis adalah Orang atau Badan yang mengadakan perjanjian pertanggungan dengan BRI Life.</i> <i>Penanggung adalah PT. Asuransi BRI Life.</i> <i>Polis adalah Dokumen yang memuat perjanjian Asuransi antara Pemegang Polis dan BRI Life.</i> <i>Tertanggung adalah Orang yang memenuhi syarat untuk dipertanggungkan yang telah didaftarkan oleh Pemegang Polis dan disetujui oleh BRI Life.</i>
Masa Leluasa (<i>Grace Period</i>)	31 (tiga puluh satu) hari kalender terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
Masa Mempelajari Polis (<i>Free Look Period</i>)	14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima.
Masa Tunggu	<p>Masa Tunggu sejak Polis terbit diklasifikasi sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> Masa Tunggu untuk Meninggal Dunia bukan akibat Kecelakaan yaitu periode selama 30 (tiga puluh) hari kalender, dimana Tertanggung belum bisa mendapatkan Manfaat Asuransi, kecuali yang disebabkan karena kecelakaan;

	<ul style="list-style-type: none"> • Masa Tunggu untuk Meninggal dunia akibat Kondisi Kesehatan Yang Sudah Ada Sebelumnya yaitu periode selama Satu Tahun, dimana Tertanggung belum bisa mendapatkan Manfaat Asuransi; • Masa Tunggu untuk Rawat Inap dan Pembedahan yang disebabkan oleh Penyakit yaitu periode selama 15 (lima belas) hari kalender, untuk pembedahan sesuai dengan syarat yang diberlakukan dimana Tertanggung belum bisa mendapatkan Manfaat Asuransi; • Masa Tunggu untuk Rawat Inap dan/atau Pembedahan yang disebabkan dan/atau berhubungan dengan Kondisi Kesehatan Yang Sudah Ada Sebelumnya yaitu periode selama Satu tahun; • Masa Tunggu Penyakit Khusus yaitu periode selama satu tahun, untuk kategori penyakit khusus yang dimaksud antara lain: <ul style="list-style-type: none"> a) Segala Jenis Asthma; b) Segala jenis Hernia dan Haemorrhoid; c) Segala jenis tumor dan kanker; d) Endometriosis; e) Penyakit Telinga, Hidung, Tenggorokan yang memerlukan Pembedahan; f) Segala jenis Struma (Pembesaran Kelenjar Tiroid/Gondok); g) Segala jenis Katarak; h) Epilepsi (Grand Mal atau Petit Mal); i) Segala jenis TBC (Tuberculosis); j) Penyakit Hati, Penyakit Radang Empedu dan Batu Kandung Empedu (Cholesistitis, Cholelithiasis, Cholestasis) dan komplikasinya; k) Gagal ginjal, Batu pada Ginjal, Saluran Kemih dan Kandung Kemih (Urolithiasis, Nefrolithiasis, Pyelolithiasis, Ureterolithiasis, Uretrolithiasis, Vesicolithiasis); l) Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi), Penyakit Jantung (semua penyakit yang berhubungan dengan jantung) dan Pembuluh Darah (Semua Penyakit Pembuluh Darah baik di dalam Jantung maupun diluar Jantung termasuk Stroke); m) Gastritis dan Dyspepsia; n) Penyakit Kencing Manis (Diabetes Mellitus); o) Vertigo; p) <i>Hernia Nucleus Pulposus (HNP)/ Low Back Pain (LBP)</i>; • Tidak ada masa tunggu untuk risiko akibat kecelakaan.
Kriteria Tertanggung	<p>Pemegang Polis, dan/atau keluarga inti (istri atau suami yang sah dari Pemegang Polis yang tercatat dalam Kartu Keluarga atau Kutipan Akta Nikah, beserta semua tanggungan yang sah dan belum menikah yang tercatat dalam Kartu Keluarga dan/atau Akta Kelahiran, termasuk anak tiri dan anak angkat sah (yang dibuktikan dengan Surat Penetapan Pengadilan) untuk tujuan Polis ini, sebuah pernikahan adalah sah apabila telah tercatat pada Lembaga yang berwenang sesuai dengan ketentuan undang-undang.</p> <p>Catatan: Setiap Tertanggung memiliki maksimum satu Polis</p>

Ketentuan Perpanjangan Asuransi	Pendebitan Premi rutin pada tanggal jatuh tempo pembayaran premi yang dilakukan oleh Penanggung menjadi bukti persetujuan Penanggung untuk memperpanjang masa asuransi. Penanggung tidak berkewajiban untuk menerbitkan dokumen apapun atas perpanjangan masa asuransi atau pembaruan Polis ini dan oleh karenanya Polis ini merupakan bukti yang sah atas pertanggunganan yang diberikan.
Ketentuan Pengembalian Premi (RoP)	<p>a. Pengembalian Premi akan dilakukan apabila Pemegang Polis telah melunasi seluruh Premi yang ditagihkan sejak Tanggal berlaku Asuransi sampai dengan bulan ke-36 (tiga puluh enam);</p> <p>b. Pembayaran Pengembalian Premi akan dilakukan pada bulan ke-38 (tiga puluh delapan);</p>
Informasi lainnya	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hal-hal yang belum cukup diatur atau kemungkinan adanya perubahan, BRI Life akan menginformasikan secara tertulis kepada Pemegang Polis dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sebelumnya. Dan jika dalam waktu 14 (empat belas) hari tidak ada tanggapan dari Pemegang Polis maka Pemegang Polis menyetujui segala bentuk perubahan tersebut.</i> • <i>Anda bersedia menerima informasi penawaran produk dan/atau jasa dari Grup BRI baik secara langsung atau melalui sarana komunikasi pribadi.</i>

Pengaduan Terkait Produk dan Layanan

	<p>Call Center : 1500-087</p> <p>Whatsapp : 0811-935-0087 (Text Only)</p> <p>Email : cs@brilife.co.id</p>		<p>Customer Care PT Asuransi BRI Life Menara BRILiaN Lantai 2</p> <p>Jl. Gatot Subroto No.177 A, Menteng Dalam, Tebet, Jakarta Selatan, 12870</p>
--	---	--	---

Adapun terkait Prosedur Pengaduan terkait Layanan dan Produk adalah sebagai berikut:

1. Peserta Asuransi dapat menyampaikan pengaduan secara lisan maupun tertulis;
2. BRI Life akan melakukan pemeriksaan internal atas pengaduan secara obyektif;
3. Terkait pengaduan tersebut, BRI Life akan memberikan tanggapan:
 - i. berupa tanggapan penyelesaian atas pengaduan berupa penjelasan permasalahan; atau
 - ii. berupa arahan untuk melengkapi dokumen tambahan atas pengaduan yang dimaksud (jika ada); atau
 - iii. berupa penolakan apabila pengaduan yang diajukan merupakan hal-hal yang tidak berhubungan dengan BRI Life.
4. BRI Life wajib melakukan tindak lanjut dan menyelesaikan Pengaduan secara lisan paling lama 5 (lima) hari kerja sejak Pengaduan diterima;
5. Dalam hal BRI Life membutuhkan dokumen pendukung atas Pengaduan yang disampaikan oleh Peserta Asuransi secara lisan sebagaimana dimaksud pada poin sebelumnya, BRI Life meminta kepada Peserta Asuransi untuk menyampaikan Pengaduan secara tertulis dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan;
6. Sementara untuk pengaduan tertulis dari Peserta Asuransi yang telah memenuhi persyaratan polis dan/atau ketentuan lain yang berlaku, BRI Life wajib melakukan tindak lanjut dan melakukan penyelesaian Pengaduan secara tertulis paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak pengaduan;
7. Untuk pengaduan tertulis dari Peserta Asuransi yang telah memenuhi persyaratan polis dan/atau ketentuan lain yang berlaku namun memerlukan analisis/penelitian khusus paling lambat adalah 20 (dua puluh) hari kerja sejak pengaduan;

8. Waktu penyelesaian sebagaimana angka 7 diperpanjang dalam 20 (dua puluh) hari kerja berikutnya apabila terdapat kondisi tertentu seperti:
 - i. kantor BRI Life yang menerima Pengaduan tidak sama dengan kantor BRI Life tempat terjadinya permasalahan yang diadukan dan terdapat kendala komunikasi di antara kedua kantor BRI Life tersebut;
 - ii. Pengaduan yang disampaikan oleh Nasabah memerlukan penelitian khusus terhadap dokumen Pengaduan; dan/atau
 - iii. terdapat hal-hal lain yang berada di luar kendali BRI Life.
9. Penyelesaian pengajuan pengaduan di luar jangka waktu sebagaimana dimaksud pada angka 5, 6, 7 dan 8 dapat diperpanjang apabila terdapat kondisi dalam penyelesaiannya memerlukan tindak lanjut pihak lain dan tindak lanjut pihak lain tersebut mempengaruhi waktu penyelesaian.

Disclaimer (penting untuk dibaca)

1. Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
3. Perlu Anda ketahui bahwa produk ini merupakan **produk asuransi** dan bukan merupakan produk perbankan dan/atau sejenisnya.



PT. Asuransi BRI Life berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Tanggal Cetak Dokumen
2023