

# PANIN MEDICAL CARE PROTECTION

adalah produk Asuransi kesehatan yang memberikan Manfaat kesehatan sesuai tagihan dan berlaku hingga ke seluruh dunia dengan fleksibilitas yang dapat disesuaikan menurut kebutuhan Anda.

## **Tabel Manfaat Pertanggungan Dasar**

**Dalam Rupiah** 

Jenis Manfaat	Rincian	PLAN							
	Kiliciali	Pearl	Crystal	Crystal Plus	Onyx	Onyx Plus	Agate	Agate Plus	
Area Pertanggungan			Indo	onesia dan Asia (k	ecuali Singapura,	Hongkong dan Je	pang)		
1. Manfaat Rawat Inap									
Kamar dan Akomodasi Rumah Sakit*		Kapasitas 3-4	Kapasitas 2	Kapasitas 2	Kapasitas 1	Kapasitas 1	Kapasitas 1	Kapasitas 1	
	Mana yang lebih besar;	tempat tidur	tempat tidur	tempat tidur	tempat tidur	tempat tidur	tempat tidur	tempat tidur	
	Maks tarif kamar per hari;	per kamar	per kamar	per kamar	per kamar*	per kamar*	per kamar**	per kamar**	
	Tidak ada batas maksimum hari	ATAU	ATAU	ATAU	ATAU	ATAU	ATAU	ATAU	
Unit Perawatan Intensif (termasuk NICU,		500,000	750,000	750,000	1,000,000	1,000,000	2,000,000	2,000,000	
PICU, HCU, HDU, ICCU, Intermediary Ward	Tidak ada batas maksimum hari								
dan Kamar Isolasi)	ridak ada batas maksimum nam								
Biava Obat-obatan dan Aneka Perawatan									
Rumah Sakit	Maks per tahun Pertanggungan	Sesuai tagihan dengan memperhitungkan maksimum manfaat tahunan keseluruhan.							
Kunjungan Dokter Umum Selama Rawat Inap	Maks 2 kunjungan per hari								
Kunjungan Dokter Spesialis Selama Rawat	Maks 2 kunjungan per hari								
Inap	(per spesialis)								
Biaya Laporan Medis	1 laporan per Rawat Inap								
Jasa Ambulan Lokal	per rawat inap								
Biaya Tindakan Bedah	Mala and the Restaurance	Sesuai tagihan dengan memperhitungkan maksimum manfaat tahunan keseluruhan (berlaku prorata).							
(termasuk implan)	Maks per tahun Pertanggungan								
Biaya Akomodasi Penunggu Pasien	Maks per hari;					1			
(untuk Tertanggung yang berusia	Maks 180 hari	250,000	375,000	375,000	500,000	500,000	1,000,000	1,000,000	
< 15 atau > 55 tahun)	per tahun Pertanggungan								
<ol><li>Manfaat Rawat Jalan (Terkait dengan Rawa</li></ol>	t Inap)								
Perawatan Sebelum Rawat Inap	60 hari sebelum Rawat Inap								
Perawatan Setelah Rawat Inap	90 hari setelah Rawat Inap								
Biaya Perawatan oleh Juru Rawat Setelah Rawat Inap	15 hari setelah Rawat Inap;								
	Maks 180 hari selama								
	Masa Pertanggungan								
Fisioterapi	Maks 60 hari setelah Rawat Inap;		Sesuai tagihan dengan memperhitungkan maksimum manfaat tahunan keseluruhan.						
	Maks 60 hari per tahun								
	Pertanggungan								
Protesa	180 hari setelah Rawat Inap;								
	Maks 1 kali setiap kejadian								
	kehilangan anggota tubuh;								
3. Manfaat Rawat Jalan									
Rawat Jalan Cuci Darah	Maks per tahun Pertanggungan	1							
Perawatan Kanker	Maks per tahun Pertanggungan								
Biaya Pembedahan Pulang Hari	Maks per tahun Pertanggungan								
Perawatan Luka Bakar	Maks per tahun Pertanggungan								
Rawat Jalan karena Kecelakaan	Maks 2 x 24 jam setelah		Sesuai tagihan dengan memperhitungkan maksimum manfaat tahunan keseluruhan.						
	kecelakaan, Maksimum per tahun								
	Pertanggungan								
Rawat Jalan Lanjutan karena Kecelakaan	Maks 2 x perawatan dalam 30								
	hari setelah kecelakaan,								
	Maks per tahun Pertanggungan								
4. Manfaat Tambahan Lainnya		1	1	1	1				
Santunan Tunai	Per hari;		=======			=======	4 000 000		
	Maks 30 hari per tahun	250,000	500,000	500,000	750,000	750,000	1,000,000	1,000,000	
	Pertanggungan								
Santunan Pemakaman	I .	7,500,000	10,000,000	10,000,000	15,000,000	15,000,000	25,000,000	25,000,000	
5. Maksimum Manfaat Per Tahun		750,000,000	1,000,000,000	1,500,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	3,000,000,000	6,000,000,00	
6. Tambahan Maksimum Manfaat Seumur Hidup***		1,500,000,000	2,000,000,000	3,000,000,000	4,000,000,000	6,000,000,000	6,000,000,000	12,000,000,00	

<sup>\*)</sup> Penggantian biaya sesuai biaya kamar dengan kapasitas 1 (satu) tempat tidur dengan tarif terendah yang dimiliki oleh Rumah Sakit tempat Tertanggung menjalani Rawat Inap. \*\*) Penggantian biaya sesuai biaya kamar dengan kapasitas 1 (satu) tempat tidur dengan tarif 1 tingkat di atas tarif terendah yang dimiliki oleh Rumah Sakit tempat Tertanggung menjalani Rawat Inap.

<sup>\*\*\*)</sup> Manfaat untuk membayar kelebihan klaim (sesuai Polis) dari Maksimum Manfaat per Tahun atas manfaat yang tersedia selama 1 periode seumur hidup, artinya: sisa saldo dari Tambahan Maksimum Manfaat Seumur Hidup akan dibawa ke tahun berikutnya sampai manfaat berakhir. Pada saat manfaat sudah habis/tidak tersedia, maka tidak ada lagi manfaat yang tersedia untuk Tertanggung.



Pemegang Polis : 18 tahun - 75 tahun

•Tertanggung: 1 bulan - 70 tahun



## Masa Pembayaran Premi:

Sama dengan Masa Pertanggungan



Masa Pertanggungan: 1 tahun dapat diperpanjang hingga



## Frekuensi Pembayaran Premi:

Bulanan/Triwulanan/Semesteran/Tahunan

Besaran Premi Asuransi Berkala ditentukan berdasarkan plan yang dipilih, usia Tertanggung dari waktu ke waktu, dan jenis kelamin Tertanggung.



## Premi Asuransi Berkala yang dibayarkan sudah termasuk biaya pemeriksaan kesehatan, pengadaan Polis digital, remunerasi karyawan dan Tenaga Pemasar.

### **KLAIM**

- 1. Pengajuan Klaim Manfaat Pertanggungan
  - Pengajuan klaim Rawat Inap di Rumah Sakit, Manfaat Pembedahan, Manfaat Pembedahan Pulang Hari dan Rawat Jalan, harus dilakukan dalam waktu 30 hari kalender terhitung sejak Tertanggung keluar dari menjalani Rawat Inap atau Pembedahan Pulang Hari di Rumah Sakit atau setelah menerima pelayanan Rawat Jalan.
  - Pengajuan klaim Santunan Pemakaman diajukan kepada Penanggung secara tertulis dalam waktu 90 hari kalender terhitung sejak Tertanggung meninggal.
- 2. Berkas-berkas yang wajib diserahkan kepada Penanggung untuk menerima Manfaat Pertanggungan adalah:
  - Pengajuan klaim Rawat Inap di Rumah Sakit, Manfaat Pembedahan, Manfaat Pembedahan Pulang Hari dan Rawat Jalan
    - a. Formulir Pengajuan Klaim asli;
    - b. Surat Keterangan Dokter (SKD) asli;
    - c. Surat Kuasa asli;
  - d. Kuitansi asli Rawat Inap di Rumah Sakit berikut rinciannya. Semua kuitansi dan tanda terima asli atas biaya perawatan tidak akan dikembalikan kecuali berkaitan dengan Koordinasi Manfaat, dimana apabila Penanggung dapat membayarkan klaim tersebut, Penanggung akan memberikan fotokopi kuitansi yang dilegalisir oleh Penanggung dilengkapi dengan catatan besarnya jumlah pembayaran klaim yang telah disetujui oleh Penanggung;
  - e. Ikhtisar/rincian biaya perawatan dari Dokter tersebut, termasuk biaya obat-obatan dan jasa yang diberikan;
  - f. Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis/Tertanggung (KTP/Paspor/Akta Kelahiran) yang masih berlaku;
  - g. Fotokopi tanda bukti pembayaran Premi Asuransi Berkala terakhir seperti bukti transfer bank, rekening pendebetan kartu kredit, rekening tabungan, atau dokumen-dokumen lainnya;
  - h. Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kepolisian dan Visum et Repertum (akibat Kecelakaan/sebab tidak wajar);
  - i. Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik (laboratorium, radiologi, Elektro Kardio Grafi (EKG), Computerized Tomography (CT) scan, Magnetic Resonance Imaging (MRI), Positron Emission Tomography (PET) scan, Laporan Patologi Anatomi, dll);
  - j. Dokumen lainnya yang dianggap perlu sesuai ketentuan Penanggung.
  - Pengajuan klaim Santunan Pemakaman
    - a. Formulir Pengajuan Klaim asli;
    - b. Asli Surat Keterangan Dokter (SKD) untuk klaim meninggal dunia;
    - c. Surat Kuasa asli;
    - d. Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis/Tertanggung/Yang Ditunjuk (KTP/Paspor/Akta Kelahiran) yang masih berlaku;
    - e. Fotokopi tanda bukti pembayaran Premi Asuransi Berkala terakhir seperti bukti transfer bank, rekening pendebetan kartu kredit, rekening tabungan, atau dokumen-dokumen lainnya;
    - f. Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari kantor Kelurahan atau Akta Kematian dari kantor Catatan Sipil;
    - g. Fotokopi Kartu Keluarga/Akta Nikah;
    - h. Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kepolisian dan Visum et Repertum (jika meninggal karena Kecelakaan/sebab tidak wajar);
    - Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kematian dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (jika meninggal di luar negeri);
    - j. Hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi, EKG, dan lain-lain); dan
    - k. Dokumen lainnya yang dianggap perlu sesuai ketentuan Penanggung.
- 3. Pembayaran Manfaat Pertanggungan dilakukan selambat-lambatnya dalam waktu 30 hari kalender sejak klaim disetujui oleh Penanggung.

### **RISIKO**

- a. Risiko klaim ditolak karena penyakit atau kondisi klaim yang diajukan disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari Pertanggungan atau tidak sesuai dengan Tabel Manfaat Pertanggungan.
- b. Risiko pengembalian Premi Asuransi Berkala yang sudah dibayarkan setelah dikurangi biaya-biaya yang ditentukan oleh Penanggung (termasuk biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada)), karena pembatalan Polis kepada Penanggung yang disebabkan oleh Pemegang Polis tidak menyetujui isi Ketentuan Polis, SPAJ dan semua dokumen terkait, baik sebagian maupun keseluruhan.
- c. Risiko berakhirnya Pertanggungan karena Pemegang Polis tidak melanjutkan pembayaran Premi Asuransi Berkala Polisnya sampai dengan Masa Leluasa (Grace Period) berakhir.

### **PENGECUALIAN**

- Semua Pertanggungan dan manfaat tidak akan dibayarkan, apabila Tertanggung menjalani rawat inap, tindakan bedah dan rawat
  jalan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, oleh satu atau lebih keadaan di bawah ini:
  - 1. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya.
  - 2. Penyakit tertentu yang terjadi dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak tanggal berlaku Pertanggungan, atau tanggal pemulihan terakhir, baik Tertanggung telah mengetahuinya ataupun tidak, yang mencakup:
    - a. Katarak.
    - b. Kondisi abnormal rongga hidung, sekat hidung atau kerang hidung (turbinates), termasuk sinus,
    - c. Semua jenis kelainan telinga dan tenggorokan,
    - d. Penyakit pada tonsil atau adenoid,
    - e. Penyakit kelenjar gondok (Tiroid),
    - f. Tuberkulosis.
    - g. Penyakit Tekanan Darah Tinggi dan/ atau Pembuluh darah otak,
    - h. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (Kardiovaskuler),
    - i. Penyakit Kencing Manis,
    - j. Radang atau tukak pada lambung atau pada usus dua belas jari dan/ atau dispepsia,
    - k. Radang dan/atau batu kandung empedu,
    - I. Batu pada ginjal, saluran kemih atau kandung kemih, dan/ atau kelainan ginjal,
    - m. Semua jenis kanker dan/atau tumor/benjolan/kista baik jinak maupun ganas,
    - n. Endometriosis.
    - o. Tindakan Bedah pengangkatan rahim, baik dengan atau tanpa pengangkatan saluran telur dan indung telur,
    - p. Semua jenis kelainan sistem reproduksi pria atau wanita, termasuk namun tidak terbatas pada Fibroid/Miom di rahim, varikokel, hidrokel,
    - a. Semua Jenis Hernia,
    - r. Wasir,
    - s. Hepatitis dan/ atau kelainan hati,
  - 3. Setiap Ketidakmampuan yang dimulai atau terjadi dalam Masa Tunggu 30 (tiga puluh) hari kalender, kecuali diakibatkan oleh Kecelakaan.
  - 4. Biaya yang tidak sesuai dengan kenyataan dan keperluan, dan bukan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan pada perawatan suatu Penyakit, Cedera atau Ketidakmampuan, atau merupakan pilihan pembedahan atau perawatan yang tidak Dibutuhkan Secara Medis.
  - 5. Biaya yang timbul dari upaya mendonorkan organ dan jaringan tubuh serta semua komplikasinya termasuk namun tidak terbatas pada biaya Tindakan Bedah, biaya organ yang didonorkan dan biaya bantuan hukum; Biaya yang timbul dari upaya penerimaan organ yang didonorkan selain biaya Tindakan Bedah.
  - 6. Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat Inap, kecuali yang disebabkan karena Kecelakaan atau merupakan Pembedahan Pulang Hari.
  - Penyakit, Cedera atau Ketidakmampuan yang terjadi yang disebabkan oleh perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh diri sendiri, termasuk usaha bunuh diri, dalam keadaan waras ataupun tidak.
- 8. Perawatan untuk mengatasi kegemukan, penurunan berat badan atau menambah berat badan, bulimia, anoreksia nervosa.
- Pemeriksaan mata, kesalahan refraksi mata termasuk rabun jauh (Myopia), pembelian/penyewaan kacamata/ lensa/alat bantu pendengaran.
- 10. Perawatan dan pembedahan untuk mengubah jenis kelamin.
- 11. Semua jenis perawatan, pemeriksaan, pengobatan atau pembedahan gigi termasuk bedah mulut, gusi, atau struktur penyangga gigi secara langsung dan pengobatan yang terkait dengannya kecuali yang diakibatkan oleh Kecelakaan.
- 12. Kanker yang diketahui gejalanya oleh Tertanggung yang telah didiagnosis atau mendapat pengobatan dalam 90 (sembilan puluh) hari sejak tanggal berlakunya Pertanggungan, atau tanggal pemulihan terakhir, yang mana yang terjadi kemudian.
- 13. Perawatan yang berhubungan dengan kehamilan/upaya untuk hamil, termasuk melahirkan, diagnosis dan perawatan ketidaksuburan, keguguran, aborsi, sterilisasi (vasektomi/MOP dan tubektomi/MOW) dan kontrasepsi, metode-metode pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya.
- 14. Sunat dengan segala konsekuensinya selain sunat yang dilaksanakan sehubungan dengan Kecelakaan atau Penyakit yang diderita oleh Tertanggung.
- 15. Pengobatan atau pembedahan untuk cacat bawaan baik herediter (keturunan) maupun kongenital (bawaan dari lahir), gangguan tumbuh kembang, termasuk namun tidak terbatas pada Failure To Thrive (FTT), gangguan pemusatan perhatian (Autisme), dan retardasi mental.
- 16. Tindakan Bedah dan/atau Perawatan yang dilakukan semata-mata karena keinginan Tertanggung tanpa adanya Cedera atau Penyakit; pembedahan percobaan (explorative); pembedahan dan/atau perawatan yang bersifat Eksperimental (tidak memenuhi standar WHO atau KEMENKES RI); pembedahan untuk tujuan kosmetik atau pembedahan plastik kecuali disebabkan oleh Cedera atau Penyakit.
- 17. Biaya pemeriksaan kesehatan rutin (medical check up), biaya pemeriksaan atau pengobatan yang tidak berhubungan dengan diagnosis/alosan/keluhan Rawat Inap, biaya rehabilitasi tanpa rekomendasi Dokter, biaya preventif (pencegahan Penyakit) termasuk imunisasi dan vaksinasi (kecuali Komplikasi yang timbul pasca vaksinasi atas penyakit yang dinyatakan Pandemi oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang terjadi dalam periode 14 (empat belas) hari setelah vaksinasi diberikan di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia), food supplement (kecuali obat herbal cina sebagai bagian pengobatan tradisional cina), biaya istirahat, biaya telekomunikasi, biaya penyewaan televisi berikut salurannya, biaya lemari pendingin termasuk isinya dan biaya lain yang tidak berhubungan dengan perawatan medis.
- 18. Rawat Inap di Rumah Sakit yang bertujuan hanya untuk diagnostik, pemeriksaan sinar X, pemeriksaan fisik umum.
- Rawat Inap yang tidak dilakukan di Rumah Sakit, termasuk namun tidak terbatas pada perawatan di Klinik/sinshe/tabib/spa/ sauna/salon.
- Berobat Jalan karena Kecelakaan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit/Klinik, termasuk namun tidak terbatas pada perawatan di sinshe/tabib/spa/sauna/salon.

- 21. Pengobatan atas diri Tertanggung sehubungan 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.
- 22. Penyakit, Cedera atau Ketidakmampuan yang terjadi pada saat Tertanggung di bawah pengaruh atau disebabkan oleh narkotika, alkohol, psikotropika, racun, gas atau bahan-bahan sejenis atau obat-obatan selain digunakan sebagai obat menurut resep yang dikeluarkan oleh Dokter.
- Cedera atau Penyakit yang timbul sewaktu Tertanggung tinggal di luar negeri sebagai pekerja purna waktu dan/atau penduduk tetap (Permanent Resident).
- 24. Cedera atau Penyakit yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari perang, invasi, serangan musuh asing, tindak kekerasan (baik perang diumumkan maupun tidak), perang sipil, pemberontakan, revolusi, keikutsertaan langsung dalam huruhura, perkelahian, pemogokan dan keributan massa, tindakan militer, perampasan kekuasaan, aktif/turut/ikut dalam angkatan bersenjata, operasi militer/kepolisian, partisipasi aktif/turut/ikut sebagai pelaku terorisme.
- 25. Cedera atau Penyakit akibat reaksi inti atom atau nuklir atau radiasinya.
- 26. Semua Penyakit menular seksual atau akibat penyimpangan seksual.
- 27. Cedera atau Penyakit yang disebabkan oleh olahraga profesional, balap jenis apapun, olahraga bela diri, tinju, gulat, kegiatan yang berhubungan dengan pot-holing, panjat tebing, panjat gunung, panjat dinding, mendaki menggunakan penggunaan tali atau panduan, menyelam pada kedalaman lebih dari 30 meter, kegiatan menyelam yang melibatkan penggunaan alat bantu pernapasan, scuba diving, sky diving, cliff diving, bungee jumping, BASE jumping (Building Antenna Span Earth), paralayang, gantole, terjun payung, hang gliding, ballooning, dan kegiatan atau olahraga bahaya lainnya.
- 28. Cedera atau Penyakit yang dialami Tertanggung sebagai penumpang pesawat terbang:
  - Dari perusahaan penerbangan non komersil; atau
  - Dari perusahaan penerbangan komersiil tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur; atau
  - Helikopter.
- 29. Cedera yang disebabkan oleh tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan atau pelanggaran hukum atau perlawanan yang dilakukan oleh Tertanggung pada saat terjadinya penanganan atas diri seseorang (termasuk Tertanggung) yang dijalankan oleh pihak yang berwenang.
- 30. Tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan oleh pihak yang berkepentingan dalam Polis.
- 31. Biaya perawatan yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) atau Penyakit yang berhubungan dengan AIDS (ARC/AIDS Related Complex), atau Penyakit kelamin.
- Manfaat Santunan Pemakaman tidak akan dibayarkan, apabila Tertanggung meninggal yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, oleh satu atau lebih keadaan di bawah ini:
  - Bunuh diri yang terjadi dalam waktu 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal penerbitan Polis atau setiap perubahannya (Addendum) atau tanggal penerbitan pemulihan yang terkini (mana saja yang terjadi kemudian).
- 2. Menialani eksekusi hukuman mati oleh Penaadilan.
- 3. Terjadi pada saat Tertanggung melakukan kejahatan.
- 4. Teriadi akibat kejahatan atau pembunuhan yang dilakukan oleh yang berkepentingan dalam Pertanggungan.

## **Tentang Panin Dai-ichi Life**

Panin Life adalah salah satu perusahaan asuransi jiwa yang telah melayani masyarakat Indonesia selama lebih dari 40 tahun. Merupakan bagian dari Panin Group yang bergerak di industri jasa keuangan. Didukung jaringan pelayanan dan pemasaran melalui agen, karyawan, serta berbagai mitra bisnis di berbagai kota besar di Indonesia, Panin Life bertumbuh dengan kepercayaan nasabahnya melalui reputasi pelayanan yang baik, terutama dalam hal pembayaran klaim.

Dai-ichi Life merupakan salah satu perusahaan asuransi jiwa terbesar di Jepang yang mempunyai pengalaman lebih dari 110 tahun dalam industri asuransi jiwa dengan jaringan bisnis internasional di berbagai negara di dunia. Dai-ichi Life juga terdaftar sebagai perusahaan publik di Jepang dengan peringkat "AA-" dari Fitch dan peringkat "A+" dari Standard & Poor's (per Agustus 2022).

Pada tahun 2013, Panin Life dan Dai-ichi Life membentuk kerjasama joint-venture yang kuat dan bertransformasi menjadi Panin Dai-ichi Life. Melalui rangkaian produk yang inovatif, Panin Dai-ichi Life menyediakan berbagai pilihan proteksi yang dapat disesuaikan bagi kebutuhan nasabah individu maupun korporat, terutama untuk proteksi jiwa, kesehatan, investasi dan Syariah. Panin Dai-ichi Life berkomitmen akan tetap menjaga dan terus meningkatkan kualitas pelayanannya secara berkesinambungan.

PT Panin Dai-ichi Life berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK), sesuai dengan yang tercantum dalam Salinan Keputusan Dewan Komisioner Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Nomor KEP-625/NB.1/2013 tentang Izin Usaha.

Untuk informasi lebih lengkap mengenai syarat dan ketentuan yang berlaku, silahkan kunjungi website kami di www.panindai-ichilife.co.id

#### **DISCLAIMER:**

- Brosur ini hanya menggambarkan informasi secara umum dan seluruh ketentuan produk akan mengacu pada ketentuan yang tercantum pada Polis Asuransi yang berlaku.
- PT Panin Dai-ichi Life berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Panin Life Center, 5th Fl. Jl. Letjend S. Parman Kav. 91 Jakarta 11420 - Indonesia

**Phone** : +62 21 255 66 788 **Fax** : +62 21 255 66 889

**Email**: customer@panindai-ichilife.co.id

www.panindai-ichilife.co.id

