

**PENAWARAN PROGRAM ASURANSI JIWA & KESEHATAN KUMPULAN
"MANULIFE TOTAL PROTECTION"**

DURIAN PAY INDONESIA PT

NO. PROPOSAL : MTP2149953 - 01

PROGRAM : 1. ASURANSI PERAWATAN RUMAH SAKIT & PEMBEDAHAN.
2. ASURANSI RAWAT JALAN.
3. ASURANSI GIGI.
4. ASURANSI KACAMATA (AGGREGATE).

**DISAJIKAN OLEH
PT. A.J. Manulife Indonesia**

TANGGAL : 05 December 2021

- Tarif premi berdasarkan data yang diterima dan berlaku sampai dengan tanggal **28-Feb-2022**.
- Tarif Premi akan diperhitungkan kembali apabila ada perubahan data
- Tidak diberlakukan Masa Tunggu bagi seluruh peserta pada Asuransi Rumah Sakit & Pembedahan dan Asuransi Rawat Jalan.
- Mohon lakukan pemeriksaan data peserta. Biaya perbaikan kartu akan dibebankan kepada Pemegang Polis apabila ada kesalahan data setelah proposal disetujui.
- Premi dalam proposal ini belum dapat dijadikan dasar untuk penutupan polis sebelum data (jenis pekerjaan/gaji/data keluarga/jenis kelamin/tanggal lahir) dilengkapi.
- Untuk Asuransi Rawat Jalan, konsultasi ke Dokter Spesialis tanpa rujukan dari Dokter Umum.
- Buku Panduan sesuai std Manulife.
- Menjamin imunisasi dasar (BCG, DPT, Campak, Typhoid, Polio, dan hepatitis B) untuk anak berusia maksimum 5 tahun.
- Menjamin biaya administrasi.
- Ko Asuransi 0 %.
- Pembayaran klaim ditransfer ke rekening masing-masing peserta pada bank yang telah ditunjuk.
- Menanggung anak sejak usia 0 hari sd 25 tahun dengan kondisi masih sekolah, belum bekerja dan belum menikah.
- Berlaku Fasilitas Rumah Sakit / Klinik Rekanan ADMEDIKA bagi semua program asuransi.
- Asuransi Kacamata diperhitungkan hanya untuk karyawan.
- Menanggung program Keluarga Berencana (kecuali vasektomi dan tubektomi) dalam Asuransi Rawat Jalan.
- Apabila kamar peserta yang sesuai haknya tidak ada atau penuh, maka peserta diberikan toleransi kamar 25% atau Rp. 50.000,- (mana yang lebih rendah). Dan apabila kelas kamar toleransi tersebut tidak ada atau penuh, maka peserta berhak menempati kelas kamar lebih tinggi 1 tingkat selama 2 hari..
- Pemulihan penyakit yang sama 14 hari.
- Untuk penambahan karyawan dan perubahan manfaat peserta yang digunakan adalah manfaat penuh dan premi sebagian pada manfaat rawat jalan.
- Untuk penambahan karyawan dan perubahan manfaat peserta yang digunakan adalah manfaat penuh dan premi sebagian pada manfaat gigi.

- Untuk penambahan karyawan dan perubahan manfaat peserta yang digunakan adalah manfaat penuh dan premi sebagian pada manfaat kacamata.
- Manfaat Tunai Harian yang dibayarkan oleh Penanggung hanya kepada Peserta/Tanggung yang menggunakan BPJS Kesehatan sebagai pembayar utama Perawatan Rumah Sakit sesuai dengan kelas kamar yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan dimana besaran manfaat Tunai Harian yang akan dibayarkan adalah sebesar biaya harian kamar rumah sakit sesuai Tabel Manfaat dikalikan dengan lama tertanggung dirawat di rumah sakit..
- Penanggung akan membayarkan kelebihan klaim BPJS Kesehatan dimana jumlah pembayaran Kelebihan Klaim BPJS Kesehatan untuk jenis asuransi perawatan rumah sakit dan pembedahan kumpulan dengan manfaat flexi (inner limit) adalah sesuai tagihan atau maksimum 25% per limit manfaat seperti yang tercantum dalam Daftar Manfaat Asuransi Perawatan Rumah Sakit dan Pembedahan (mana yang lebih kecil).
- Menjamin alat bantu seperti Pen, Plate, Screw, Ring, Stent, K-Wire, IOL, Pacemaker & Stapler dalam Biaya Pembedahan.
- Menjamin gangguan hormonal kecuali yang berhubungan dengan kesuburan, kehamilan, dan kontrasepsi.
- Menjamin vitamin, multivitamin & food suplemen atas indikasi medis yang sudah terdaftar dalam MIMS dan telah teruji klinis.
- Menjamin Sirkumsisi, Phymosis, dan Hernia selama indikasi medis dan tidak berhubungan dengan penyakit bawaan serta bukan karena Agama, Adat, dan Tradisi.
- Menjamin Endometriosis, kista, dan myom tanpa atau dengan pembedahan atas indikasi medis selama tidak berhubungan dengan kondisi hormonal, infertilitas, dan fertilitas.
- Sosialisasi ditujukan ke karyawan secara virtual.
- Menjamin Biaya Komplikasi Kehamilan pada manfaat Asuransi Perawatan Rumah Sakit dan Pembedahan.
- Addition / Deletion = 30 days.
- Semi ICU/PICU/NICU/HCU/Intermediate masuk dalam Biaya Unit Perawatan Intensif (ICU).
- Perhitungan ini menjamin suami, istri dan maksimum 3 anak.
- Menjamin perawatan dan pemeriksaan Covid-19 dengan kondisi :
 1. Menjamin PCR/Swab sepanjang hasilnya positif
 2. Menjamin Obat-obatan rawat jalan selama isolasi mandiri di rumah dijamin sepanjang atas rekomendasi dokter
 3. Perawatan di Rumah Sakit atau Isolasi mandiri di Rumah Sakit dijamin sepanjang atas rekomendasi dokter, ada indikasi medis yang memerlukan perawatan isolasi mandiri di Rumah Sakit (memenuhi definisi kasus suspect, memenuhi ketentuan klinis/epidemiologis).
- Pembelian obat dengan sistem iter ditanggung maksimal 3 kali (selama anjuran dokter).

Sebelum menandatangani Penawaran Program Asuransi Jiwa & Kesehatan Kumpulan **"MANULIFE TOTAL PROTECTION"** ini. Kami menyatakan bahwa Kami telah mendapatkan penjelasan dan informasi yang cukup mengenai karakteristik produk yang disediakan oleh PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia ("Manulife")

Selanjutnya Kami menyatakan bahwa Kami telah menerima, membaca dan mengerti ringkasan informasi produk yang disediakan Manulife serta menyetujui manfaat, resiko dan biaya-biaya yang melekat pada produk yang disediakan Manulife

Ditandatangani di Tanggal

Calon Pemegang Polis

Tandatangan Pimpinan Perusahaan dan Cap Perusahaan

Nama Lengkap :
Jabatan :

MANULIFE TOTAL PROTECTION

Ringkasan Informasi Produk

DATA RINGKAS	
Penanggung	PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia
Penjelasan Produk	MANULIFE TOTAL PROTECTION ('MTP') adalah program perlindungan Asuransi Jiwa dan Kesehatan Kumpulan/Group Life & Health ("GLH") yang diberikan kepada Karyawan oleh PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia ("Penanggung").
Jenis Produk	Perlindungan Asuransi Jiwa dan Kesehatan Kumpulan.

1. Jenis Program dan Ketentuan Kepesertaan

I. Program Asuransi Dasar

(Dapat dipilih satu atau lebih)

A. Asuransi Jiwa Berjangka :

- i) Minimum Peserta adalah 10 orang Karyawan.
- ii) Maksimum Usia Peserta pada saat awal Pertanggungan adalah 69 tahun.
- iii) Maksimum Usia Peserta pada saat Perpanjangan Polis adalah 74 tahun.

B. Asuransi Kecelakaan :

- i) Minimum Peserta adalah 10 orang Karyawan.
- ii) Maksimum Usia Peserta pada saat awal Pertanggungan adalah 64 tahun.
- iii) Maksimum Usia Peserta pada saat Perpanjangan Polis adalah 69 tahun.

C. Asuransi Perawatan Rumah Sakit & Pembedahan :

- i) Minimum Peserta adalah 51 orang Karyawan.
- ii) Maksimum Usia pada saat awal Pertanggungan
 - Peserta (Karyawan) : 65 tahun
 - Suami atau Istri : 65 tahun
 - Anak : 23 tahun
- iii) Maksimum Usia pada saat Perpanjangan Polis
 - Peserta (Karyawan) : 65 tahun
 - Suami atau Istri : 65 tahun
 - Anak : 23 tahun

D. Asuransi Penyakit Kritis Kumpulan :

- i) Minimum Peserta adalah 51 orang Karyawan.
- ii) Minimum Usia pada saat awal Pertanggungan adalah 18 tahun.
- iii) Maksimum Usia pada saat awal Pertanggungan adalah 64 tahun.
- iv) Maksimal Usia pada saat Perpanjangan Polis adalah 64 tahun.

II. Program Asuransi Tambahan

II.A. Melekat pada program Asuransi Jiwa Berjangka (Program Asuransi Dasar A)

A1. Asuransi Cacat Tetap Total

- i) Minimum Peserta adalah 10 orang Karyawan.
- ii) Maksimum Usia Peserta pada saat awal Pertanggungan adalah 64 tahun.
- iii) Maksimum Usia Peserta pada saat Perpanjangan Polis adalah 69 tahun.

II.B. Melekat pada program Perawatan Rumah Sakit & Pembedahan (Program Asuransi Dasar C)

C1. Asuransi Rawat Jalan:

Ketentuan Kepesertaan mengikuti program Asuransi Perawatan Rumah Sakit & Pembedahan.

C2. Asuransi Perawatan Gigi:

Ketentuan Kepesertaan mengikuti program Asuransi Perawatan Rumah Sakit & Pembedahan.

C3. Asuransi Kacamata:

Ketentuan Kepesertaan mengikuti program Asuransi Perawatan Rumah Sakit & Pembedahan.

C4. Asuransi Melahirkan:

- Minimum jumlah Peserta dan Tanggungan adalah 10 orang wanita (Karyawan atau Istri Karyawan).
- Maksimum Usia Peserta dan Tanggungan pada saat awal Pertanggungan dan saat Perpanjangan Polis adalah 45 tahun.
- Peserta atau Tanggungan sudah menikah secara sah menurut hukum negara Republik Indonesia yang berlaku.

2. Syarat Kepesertaan

- a. Peserta yang dapat diikutsertakan pada awal pertanggungan adalah Peserta yang aktif bekerja berturut-turut selama 4 (empat) minggu terakhir dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan jabatan dan tugas pekerjaannya, dan termasuk Peserta yang pada awal pertanggungan sedang cuti atau istirahat atau libur yang menjadi haknya tetapi tidak dalam keadaan sakit atau sedang dirawat di Rumah Sakit.
- b. Usia Peserta pada awal pertanggungan dan/atau pada saat perpanjangan Polis tidak dapat melebihi ketentuan Usia sesuai yang telah ditetapkan Penanggung untuk masing-masing jenis pertanggungan.
- c. Peserta Tambahan wajib didaftarkan secara tertulis oleh Pemegang Polis kepada Penanggung, selambat-lambatnya dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sejak Peserta Tambahan memenuhi syarat untuk dipertanggungkan.

3. Biaya

Segala biaya yang dikenakan kepada nasabah akan mengacu kepada ketentuan Polis Asuransi Jiwa dan Kesehatan Kumpulan termasuk namun tidak terbatas pada biaya Pertanggungan dan Pengembalian Premi. Biaya-biaya tersebut sudah termasuk komisi yang diterima oleh Bank.

4. Risiko

Pertanggungan tidak berlaku apabila Peserta meninggal secara langsung atau tidak langsung sebagai akibat dari:

a. Asuransi Jiwa Berjangka:

1. Tindakan bunuh diri yang terjadi dalam waktu 1 (satu) tahun terhitung sejak Pertanggungan berlaku;
2. Sedang/sebagai akibat melakukan tindak kejahatan;
3. Menjalani eksekusi hukuman mati oleh pengadilan;
4. Tindakan kejahatan atau pembunuhan yang dilakukan oleh yang berkepentingan dalam pertanggungan; atau
5. Tindakan atau percobaan melakukan perbuatan melanggar hukum.

b. Asuransi Cacat Tetap Total:

1. Tindakan percobaan bunuh diri;
2. Peperangan, keadaan bahaya perang atau tugas militer;
3. Berpartisipasi dalam demonstrasi, huru-hara dan perbuatan melanggar hukum;
4. Sebagai penumpang ataupun awak pesawat udara kecuali pada penerbangan komersial yang terjadwal;
5. Pemakaian alkohol, narkotik, racun, gas, radiasi nuklir dan sejenisnya yang dilakukan secara sengaja;
6. Kehamilan dan keguguran;
7. Penyakit yang pernah diderita sebelumnya dalam masa 180 hari sebelum pertanggungan berlaku, kecuali pertanggungan telah berlaku selama 1 tahun; atau
8. Kegiatan dan olah raga yang berisiko.

c. Asuransi Kecelakaan:

1. Tindakan bunuh diri atau percobaan bunuh diri.
2. Peperangan, keadaan bahaya perang atau tugas militer;
3. Berpartisipasi dalam demonstrasi, huru-hara dan perbuatan melanggar hukum;
4. Sebagai penumpang ataupun awak pesawat udara kecuali pada penerbangan komersial yang terjadwal;
5. Pemakaian alkohol, narkotik, racun, gas, radiasi nuklir dan sejenisnya yang dilakukan secara sengaja;
6. Kehamilan dan keguguran; atau infeksi apapun kecuali infeksi karena kecelakaan; atau
7. Kegiatan dan olah raga yang berisiko.

d. Asuransi Perawatan Rumah Sakit & Pembedahan dan Asuransi Rawat Jalan, Asuransi Perawatan Gigi dan Asuransi Kacamata:

1. Pemeriksaan kesehatan yang tidak ada indikasi gangguan secara medis serta setiap pengobatan atau perawatan preventif dan yang bertujuan untuk penurunan atau penambahan berat badan;
2. Kelainan bawaan termasuk kelainan fisik yang timbul 6 bulan pertama;
3. Perawatan medis dan pengobatan untuk gangguan tumbuh kembang;
4. Semua perawatan dan pengobatan gigi;
5. Tindakan akibat dari kehamilan, keguguran, usaha untuk mendapat kesuburan atau sejenisnya;
6. Pengobatan sehubungan dengan stres, depresi atau gangguan jiwa lainnya;
7. Biaya sunat;
8. Vaksinasi atau imunisasi;

9. Perawatan medis yang berhubungan dengan kosmetik;
10. Pembelian organ tubuh untuk transplantasi organ;
11. Penyakit yang timbul akibat tindakan percobaan bunuh diri;
12. Peperangan, keadaan bahaya perang atau tugas militer;
13. Berpartisipasi dalam demonstrasi, huru-hara dan perbuatan melanggar hukum;
14. Sebagai penumpang ataupun awak pesawat udara kecuali pada penerbangan komersial yang terjadwal;
15. Pemakaian alkohol, narkotik, racun, gas, radiasi nuklir dan sejenisnya;
16. Infeksi yang disebabkan oleh HIV, AIDS, dan Penyakit kelamin lainnya;
17. Perawatan Medis dan pembelian alat-alat yang berhubungan dengan orthodontik;
18. Kegiatan dan olahraga yang berisiko; atau
19. Pengecualian lainnya merujuk pada proposal sesuai program yang diambil Perusahaan.

e. Asuransi Melahirkan:

1. Pemeriksaan kesehatan yang tidak ada indikasi gangguan secara medis serta setiap pengobatan atau perawatan preventif dan yang bertujuan untuk penurunan atau penambahan berat badan;
2. Infeksi yang disebabkan oleh HIV, AIDS, dan Penyakit kelamin lainnya;
3. Pengobatan eksperimental, tradisional yang belum diakui oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, BPOM dan profesi medis lainnya;
4. Pelayanan yang tidak ada hubungannya dengan kehamilan;
5. Perawatan medis pada pelayanan kesehatan yang ijin operasionalnya tidak sesuai;
6. Perawatan Rumah Sakit tanpa indikasi medis yang kuat, yang dapat dilakukan dengan Rawat Jalan;
7. Kehamilan yang terjadi sebelum pertanggungan berlaku; atau
8. Vaksinasi, tindik, sunat.

f. Asuransi Penyakit Kritis Kumpulan:

1. Penyakit yang sudah ada sebelumnya;
2. Penyakit bawaan;
3. Infeksi yang disebabkan oleh HIV, AIDS, dan Penyakit kelamin lainnya;
4. Tindakan bunuh diri atau melukai diri dan/atau kejahatan yang dilakukan pihak berkepentingan;
5. Tindakan atau percobaan perbuatan melanggar hukum;
6. Cidera atau penyakit yang timbul akibat perang;
7. Berpartisipasi dalam demonstrasi, huru-hara;
8. Sebagai penumpang ataupun awak pesawat udara kecuali pada penerbangan komersial yang terjadwal;
9. Pemakaian alkohol, narkotik, racun, gas, radiasi nuklir dan sejenisnya;
10. Kegiatan dan olahraga yang berisiko;
11. Perawatan dan/atau pengobatan yang belum diakui oleh BPOM;

Catatan : Harap mengacu pada Polis untuk mengetahui ketentuan lengkap mengenai pengecualian pada produk Asuransi Jiwa dan Kesehatan Kumpulan sesuai dengan program yang diambil Perusahaan.

5. Persyaratan dan Tata Cara:

a. Pembayaran Premi

Pembayaran Premi dapat dilakukan secara tahunan. Pembayaran Premi dengan angsuran hanya dapat dilakukan dengan persetujuan Penanggung dan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Penanggung.

b. Pengajuan Klaim Manfaat

Pengajuan klaim secara tertulis disampaikan oleh Perusahaan kepada Penanggung dalam waktu yang telah ditentukan dan disertai dengan dokumen klaim asli sesuai dengan jenis pertanggungannya.

c. Kelengkapan Dokumen

Dokumen - dokumen yang dipersiapkan oleh Perusahaan:

1. Surat Permintaan Asuransi Kumpulan (SPAK);
2. Bukti transfer pembayaran premi;
3. Fotokopi KTP (Pemberi dan Penerima Kuasa, atau Pemilik Perorangan);
4. Dokumen legalitas perusahaan sesuai badan usaha yang didaftarkan;
5. Proposal yang sudah disetujui (setelah ditandatangani dan cap perusahaan); dan
6. Dokumen persyaratan administrasi lainnya yang ditentukan oleh Penanggung.

Formulir yang harus dilampirkan Perusahaan kepada Penanggung untuk kelengkapan pengajuan permintaan, perubahan dan pengurusan administrasi Asuransi:

1. Formulir Perubahan Data Peserta Asuransi Kumpulan;
2. Formulir Klaim Asuransi;
3. Formulir Pengkinian Data Nasabah; dan
4. Persyaratan administrasi lainnya yang ditentukan oleh Penanggung.

d. Pengajuan Keluhan/Pertanyaan

Apabila ada hal-hal yang ingin disampaikan atau ditanyakan, peserta dapat menghubungi *Customer Contact Center* PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia di kantor pemasaran terdekat atau menghubungi kami melalui saluran berikut:

Customer Contact Center

Sampoerna Strategic Square, South Tower

Jl. Jend Sudirman Kav. 45-46 Jakarta 12930

Tel : (62-21) 2555 7777

0 800 1 606060 (Bebas Pulsa & Khusus di Luar Area Jakarta)

Fax : (62-21) 2555 2233

Email : glhcsid@manulife.com

Website : www.manulife.co.id

Untuk keperluan presentasi proposal Perusahaan dapat menghubungi tenaga pemasar PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia pada alamat berikut ini:

Nama tenaga pemasar : _____

Nomor telepon : _____

Nomor Faks : _____

Email : _____

(apabila di perlukan mohon dapat melampirkan Kartu Nama Bapak/Ibu tenaga pemasar yang mengajukan permohonan proposal ini)

Produk ini telah mendapatkan otorisasi dari dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan dan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan. Tenaga pemasar yang melakukan penawaran dan penjualan atas produk ini telah terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) atau asosiasi terkait.



Catatan Penting :

Ringkasan Informasi Produk ini mengacu dan/atau berdasarkan pada Ketentuan Umum Polis Asuransi Jiwa dan Kesehatan Kumpulan.

Pengecualian dan/atau Manfaat Khusus yang disepakati adalah seperti yang disebutkan pada bagian awal lembar penawaran program ini, beserta lampiran/perincian detail dalam lampiran Proposal.

RANGKUMAN MANFAAT DAN PREMI
(BENEFIT AND PREMIUM SUMMARY)

NO. PROPOSAL
(PROPOSAL NUMBER)

:

MTP2149953 - 01

MASA BERLAKU
(EXPIRED DATE)

:

28-Feb-2022

NAMA PERUSAHAAN
(COMPANY NAME)

:

DURIAN PAY INDONESIA PT

CARA PEMBAYARAN
(MODE OF PREMIUM)

:

Tahunan

MATA UANG
(CURRENCY)

:

IDR - Rupiah

TANGGAL CETAK
(PRINTING DATE)

:

05 December 2021

Total Premi Per Tahun (Premium Total Per Annually)
IDR - 213,201,100.00

Jenis Asuransi (Type Of Insurance)	Jumlah Karyawan (Total Employees)	Jumlah Tanggungan (Total Dependents)	Jumlah Tertanggung (Total Participant)	Total Premi (Total Premium)
Raw at Inap (Hospital & Surgical)	24	11	35	64,018,800.00
Raw at Jalan (Outpatient)	24	11	35	75,373,600.00
Gigi (Dental)	24	11	35	52,921,200.00
Kaca Mata (Optical)	24	0	24	20,887,500.00
TOTAL				213,201,100.00

NO. PROPOSAL (PROPOSAL NUMBER) : MTP2149953 - 01

NAMA PERUSAHAAN (COMPANY NAME) : DURIAN PAY INDONESIA PT

DISTRIBUSI MANFAAT ASURANSI RUMAH SAKIT, MELAHIRKAN, RAWAT JALAN,
GIGI DAN KACAMATA (IDR)
(BENEFIT DISTRIBUTION OF HOSPITAL, MATERNITY, OUTPATIENT,
DENTAL & OPTIC INSURANCE (IDR))

Tingkat Jabatan (Job Level)	Jenis Tertanggung (Participant Type)	Jumlah Peserta (Total Participants)	Rumah Sakit (Hospital)	Melahirkan (Maternity)	Raw at Jalan (Outpatient)	Gigi (Dental)	Kaca Mata (Optical)
Package 1	K (Ee)	3	1,000,000	0	350,000	6,500,000	200,000
	S (Ms)	0	1,000,000	0	350,000	6,500,000	0
	I (Fs)	0	1,000,000	0	350,000	6,500,000	0
	A (Ch)	0	1,000,000	0	350,000	6,500,000	0
Package 2	K (Ee)	21	500,000	0	210,000	4,500,000	100,000
	S (Ms)	1	500,000	0	210,000	4,500,000	0
	I (Fs)	6	500,000	0	210,000	4,500,000	0
	A (Ch)	4	500,000	0	210,000	4,500,000	0

TOTAL :

K (Ee) : 24

S (Ms) : 1

I (Fs) : 6

A (Ch) : 4

Catatan (Note)

K (Ee) : Karyaw an (Employee)

S (Ms) : Suami (Male Spouse)

I (Fs) : Istri (Female Spouse)

A (Ch) : Anak (Child)

NO. PROPOSAL (PROPOSAL NUMBER) : MTP2149953 - 01

NAMA PERUSAHAAN (COMPANY NAME) : DURIAN PAY INDONESIA PT

DAFTAR MANFAAT DAN PREMI ASURANSI PERAWATAN RS (IDR)

(BENEFIT AND PREMIUM SCHEDULE OF HOSPITAL AND SURGICAL INSURANCE (IDR))

HOSPITAL DELUXE FLEXI TAILOR MADE MTP

DAFTAR MANFAAT (BENEFIT SCHEDULE)

Biaya Kamar RS, per hari (Room and Board Fee, per day)	1,000,000	500,000
Biaya Unit Peraw atan Intensif, per hari (HCU / ICU / ICCU Fee, per day)	2,000,000	1,000,000
Biaya Peraw atan RS Lainnya, per ketidakmampuan (Other Miscellaneous Hospital Fee, per disability)	20,000,000	15,000,000
Biaya Kunjungan Dokter di RS, per hari (Doctor Visit in Hospital Fee, per day)	450,000	350,000
Biaya Konsultasi Dokter Spesialis di RS, per hari (Doctor Specialist Consultation in Hospital Fee, per day)	500,000	400,000
Biaya Sebelum dan Sesudah Raw at Inap, per ketidakmampuan (Pre and Post Hospitalization Fee, per disability)	3,000,000	2,000,000
Biaya Peraw atan Gaw at Darurat, per ketidakmampuan (Emergency Care Fee, per disability)	3,000,000	2,000,000
Biaya Peraw at Pribadi, per hari (Private Nurse Fee, per day)	300,000	250,000
Biaya Ambulan, per raw at inap (Ambulance Fee, per hospitalization)	500,000	350,000
Biaya Komplikasi Kehamilan (Complication of Pregnancy Fee)	0	0
Biaya Pembedahan Tunggal per ketidakmampuan (Single Surgery Fee, per disability)	100,000,000	50,000,000
Santunan Kematian (Life Insurance)	20,000,000	20,000,000

NO. PROPOSAL (PROPOSAL NUMBER) : MTP2149953 - 01

NAMA PERUSAHAAN (COMPANY NAME) : DURIAN PAY INDONESIA PT

PREMIUM PER TAHUNAN (ANNUALLY)

	1,000,000			500,000		
	Jumlah Tertanggung (Total Participants)	Premi per Tertanggung (Premi per Participant)	Jumlah Premi (Total Premium)	Jumlah Tertanggung (Total Participants)	Premi per Tertanggung (Premi per Participant)	Jumlah Premi (Total Premium)
Pria (Male)	1	2,457,400	2,457,400	14	1,607,800	22,509,200
Wanita (Female)	2	2,818,400	5,636,800	14	1,818,700	25,461,800
Anak (Child)	0	2,979,600	0	4	1,988,400	7,953,600
Total	3		8,094,200	32		55,924,600

	Total	
	Jumlah Tertanggung (Total Participants)	Premi Per Tertanggung (Premi Per Participant)
Pria	15	24,966,600
Wanita	16	31,098,600
Anak	4	7,953,600
Total:	35	64,018,800

NO. PROPOSAL (*PROPOSAL NUMBER*) : MTP2149953 - 01

NAMA PERUSAHAAN (*COMPANY NAME*) : DURIAN PAY INDONESIA PT

DAFTAR MANFAAT DAN PREMI ASURANSI RAWAT JALAN (IDR)
(*BENEFIT AND PREMIUM SCHEDULE OF OUTPATIENT INSURANCE (IDR)*)

OUTPATIENT FLEXI VACCINE / NON VACCINE MTP

DAFTAR MANFAAT (*BENEFIT SCHEDULE*)

Biaya Konsultasi Dokter Umum, per kunjungan (<i>General Practitioner Fee, per visit</i>)	350,000	210,000
Biaya Konsultasi Dokter Spesialis, per kunjungan (<i>Doctor Specialist Fee, per visit</i>)	600,000	325,000
Biaya Paket Perawatan Dokter, per kunjungan (<i>Doctor's Treatment Package Fee, per visit</i>)	0	0
Biaya Obat-obatan, per tahun (<i>Medicine Fee, per year</i>)	5,000,000	2,750,000
Biaya Pemeriksaan Penunjang Diagnostik, per tahun (<i>Diagnostic Test Fee, per year</i>)	4,000,000	2,200,000
Biaya Fisioterapi, per tahun (<i>Physiotherapy Fee, per year</i>)	2,000,000	1,500,000
Biaya Vaksinasi, per tahun (<i>Vaccination Fee, per year</i>)	1,000,000	500,000
Batas Klaim Tahunan (<i>Maximum Annual Claim</i>)	11,000,000	6,000,000
Maksimal Penggantian, per manfaat (<i>Maximum Claim Paid, per benefit</i>)	100 %	100 %

NO. PROPOSAL (PROPOSAL NUMBER) : MTP2149953 - 01

NAMA PERUSAHAAN (COMPANY NAME) : DURIAN PAY INDONESIA PT

PREMIUM PER TAHUNAN (ANNUALLY)

	350,000			210,000		
	Jumlah Tertanggung (Total Participants)	Premi per Tertanggung (Premi per Participant)	Jumlah Premi (Total Premium)	Jumlah Tertanggung (Total Participants)	Premi per Tertanggung (Premi per Participant)	Jumlah Premi (Total Premium)
Pria (Male)	1	2,808,000	2,808,000	14	1,552,200	21,730,800
Wanita (Female)	2	3,964,900	7,929,800	14	2,195,700	30,739,800
Anak (Child)	0	5,492,700	0	4	3,041,300	12,165,200
Total	3		10,737,800	32		64,635,800

	Total	
	Jumlah Tertanggung (Total Participants)	Premi Per Tertanggung (Premi Per Participant)
Pria	15	24,538,800
Wanita	16	38,669,600
Anak	4	12,165,200
Total:	35	75,373,600

NO. PROPOSAL (PROPOSAL NUMBER)

:

MTP2149953 - 01

NAMA PERUSAHAAN (COMPANY NAME)

:

DURIAN PAY INDONESIA PT

DAFTAR MANFAAT DAN PREMI ASURANSI PERAWATAN GIGI (IDR)

(BENEFIT AND PREMIUM SCHEDULE OF DENTAL INSURANCE (IDR))

DAFTAR MANFAAT (BENEFIT SCHEDULE)

Biaya Peraw atan Gigi Dasar, per tahun (Basic Treatment Fee, per year)	Sesuai Tagihan (As Charged)	Sesuai Tagihan (As Charged)
Biaya Peraw atan Gigi Kompleks, per tahun (Complex Treatment Fee, per year)	Sesuai Tagihan (As Charged)	Sesuai Tagihan (As Charged)
Biaya Gigi Palsu, per tahun (Dentures Fee, per year)	Sesuai Tagihan (As Charged)	Sesuai Tagihan (As Charged)
Batas Klaim Tahunan (Maximum Annual Claim)	6,500,000	4,500,000
Maksimal Penggantian, per manfaat (Maximum Claim Paid, per benefit)	100 %	100 %

NO. PROPOSAL (PROPOSAL NUMBER) : MTP2149953 - 01

NAMA PERUSAHAAN (COMPANY NAME) : DURIAN PAY INDONESIA PT

PREMIUM PER TAHUNAN (ANNUALLY)

	6,500,000			4,500,000		
	Jumlah Tertanggung (Total Participants)	Premi per Tertanggung (Premi per Participant)	Jumlah Premi (Total Premium)	Jumlah Tertanggung (Total Participants)	Premi per Tertanggung (Premi per Participant)	Jumlah Premi (Total Premium)
Pria (Male)	1	1,714,800	1,714,800	14	1,187,200	16,620,800
Wanita (Female)	2	2,691,700	5,383,400	14	1,863,500	26,089,000
Anak (Child)	0	1,124,200	0	4	778,300	3,113,200
Total	3		7,098,200	32		45,823,000

	Total	
	Jumlah Tertanggung (Total Participants)	Premi Per Tertanggung (Premi Per Participant)
Pria	15	18,335,600
Wanita	16	31,472,400
Anak	4	3,113,200
Total:	35	52,921,200

NO. PROPOSAL (*PROPOSAL NUMBER*) : MTP2149953 - 01

NAMA PERUSAHAAN (*COMPANY NAME*) : DURIAN PAY INDONESIA PT

DAFTAR MANFAAT DAN PREMI ASURANSI KACA MATA (IDR)
(*BENEFIT AND PREMIUM SCHEDULE OF OPTIC INSURANCE (IDR)*)

VISION AGGREGATE 1 MTP

DAFTAR MANFAAT (*BENEFIT SCHEDULE*)

Biaya Dokter Mata, per tahun (<i>Eye Examination Fee, per year</i>)	200,000	100,000
Biaya Bingkai Kacamata, per tahun (<i>Eye Frames Fee, per year</i>)	Sesuai Tagihan (As Charged)	Sesuai Tagihan (As Charged)
Biaya Lensa atau Lensa Kontak, per tahun (<i>Eye Lenses Fee, per year</i>)	Sesuai Tagihan (As Charged)	Sesuai Tagihan (As Charged)
Batas Klaim Tahunan (<i>Maximum Annual Claim</i>)	2,000,000	1,000,000
Maksimal Penggantian, per manfaat (<i>Maximum Claim Paid, per benefit</i>)	100 %	100 %

NO. PROPOSAL (PROPOSAL NUMBER) : MTP2149953 - 01

NAMA PERUSAHAAN (COMPANY NAME) : DURIAN PAY INDONESIA PT

PREMIUM PER TAHUNAN (ANNUALLY)

	200,000			100,000		
	Jumlah Tertanggung (Total Participants)	Premi per Tertanggung (Premi per Participant)	Jumlah Premi (Total Premium)	Jumlah Tertanggung (Total Participants)	Premi per Tertanggung (Premi per Participant)	Jumlah Premi (Total Premium)
Pria (Male)	1	1,547,300	1,547,300	13	773,600	10,056,800
Wanita (Female)	2	1,547,300	3,094,600	8	773,600	6,188,800
Anak (Child)	0	168,100	0	0	84,000	0
Total	3		4,641,900	21		16,245,600

	Total	
	Jumlah Tertanggung (Total Participants)	Premi Per Tertanggung (Premi Per Participant)
Pria	14	11,604,100
Wanita	10	9,283,400
Anak	0	0
Total:	24	20,887,500

DAFTAR PESERTA PROSPEK ASURANSI KUMPULAN
(PROSPECT PARTICIPANT LIST FOR GROUP INSURANCE)

MTP2149953 - 01
DURIAN PA Y INDONESIA PT
BROKER QOALA

Cara Pembayaran (Mode of Premium) : Tahunan
Mata Uang (Currency) : Rupiah
Tanggal Cetak (Printing Date) : 05 December 2021

JAKARTA
Telepon / Fax: /
UP: KOSIM

No.	No. Sertifikat (Certificate No)	Tanggal Lahir (DOB)	Usia (Age)	Tipe Peserta (Participant Type)	Nama Peserta (Participant Name)	Program (Program)	Manfaat Diminta (Requested Benefit)	Manfaat Akhir Disetujui (Approved Benefit)	Premi Peserta (Participant Premium)	Bukti Kesehatan (Medical Evidence)
	Nama Jabatan (Job Name)	NIK (Employee Id)	JK (Sex)		Tingkat Jabatan (Plan Level)					
1.	000001-00	10-FEB-96	26 M	EE	ARDI HANAN Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,607,800.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	1,552,200.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,187,200.00	
						KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00	
								Total:	5,120,800.00	
2.	000002-00	06-AUG-87	34 M	EE	AGUS SUPRIYADI Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,607,800.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	1,552,200.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,187,200.00	
						KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00	
								Total:	5,120,800.00	
	000002-01	23-JAN-91	31 F	FS	TRIANA RAHMAWATI Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,818,700.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	2,195,700.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,863,500.00	
								Total:	5,877,900.00	
	000002-02	03-JUN-17	4 F	CH	ALIFA MIKAYLA AYUNDA Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,988,400.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	3,041,300.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	778,300.00	
								Total:	5,808,000.00	
3.	000003-00	12-FEB-92	30 M	EE	AKHAMAT MIFTAKUL KHOIR Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,607,800.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	1,552,200.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,187,200.00	
						KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00	
								Total:	5,120,800.00	
	000003-01	13-MAY-95	26 F	FS	WIDIAWATI Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,818,700.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	2,195,700.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,863,500.00	
								Total:	5,877,900.00	
4.	000004-00	04-JAN-89	33 M	EE	IMAM SUGIARTO Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,607,800.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	1,552,200.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,187,200.00	
						KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00	
								Total:	5,120,800.00	
	000004-01	04-JUL-91	30 F	FS	ADELINA TIARA PUTRI Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,818,700.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	2,195,700.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,863,500.00	

No.	No. Sertifikat (Certificate No)	Tanggal Lahir (DOB)	Usia (Age)	Tipe Peserta (Participant Type)	Nama Peserta (Participant Name)	Program (Program)	Manfaat Diminta (Requested Benefit)	Manfaat Akhir Disetujui (Approved Benefit)	Premi Peserta (Participant Premium)	Bukti Kesehatan (Medical Evidence)
								Total:	5,877,900.00	
5.	000005-00	22-MAY-89	32 M	EE	ARIF BUDIMAN Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,607,800.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	1,552,200.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,187,200.00	
						KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00	
								Total:	5,120,800.00	
	000005-01	15-AUG-94	27 F	FS	INDAH RETNO PRA TMI Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,818,700.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	2,195,700.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,863,500.00	
								Total:	5,877,900.00	
	000005-02	01-JUL-19	2 F	CH	NA FIRA ALA IKA MEDINA Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,988,400.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	3,041,300.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	778,300.00	
								Total:	5,808,000.00	
6.	000006-00	09-FEB-91	31 M	EE	HUSEIN SULIANTO Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,607,800.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	1,552,200.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,187,200.00	
						KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00	
								Total:	5,120,800.00	
7.	000007-00	03-MAR-88	33 F	EE	RISANA AYA HBI Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,818,700.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	2,195,700.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,863,500.00	
						KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00	
								Total:	6,651,500.00	
	000007-01	04-NOV-85	36 M	MS	MOHAMMAD IQBAL FARHANUDDIN Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,607,800.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	1,552,200.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,187,200.00	
								Total:	4,347,200.00	
	000007-02	19-APR-16	5 F	CH	NAEEMA ANKAT ANISHA FARHANUDDIN Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,988,400.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	3,041,300.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	778,300.00	
								Total:	5,808,000.00	
8.	000008-00	13-MAY-91	30 M	EE	KEVIN HENDHARTA Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,607,800.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	1,552,200.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,187,200.00	
						KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00	
								Total:	5,120,800.00	
	000008-01	12-OCT-91	30 F	FS	YULIANA Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,818,700.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	2,195,700.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,863,500.00	
								Total:	5,877,900.00	
	000008-02	24-SEP-19	2 M	CH	OLIVER JAMES HENDHARTA Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,988,400.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	3,041,300.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	778,300.00	
								Total:	5,808,000.00	
9.	000009-00	01-AUG-95	26 F	EE	MANUELA PANGGABEAN	RS	500,000.00	500,000.00	1,818,700.00	

No.	No. Sertifikat (Certificate No)	Tanggal Lahir (DOB)	Usia (Age)	Tipe Peserta (Participant Type)	Nama Peserta (Participant Name)	Program (Program)	Manfaat Diminta (Requested Benefit)	Manfaat Akhir Disetujui (Approved Benefit)	Premi Peserta (Participant Premium)	Bukti Kesehatan (Medical Evidence)
	Nama Jabatan (Job Name)	NIK (Employee Id)	JK (Sex)		Tingkat Jabatan (Plan Level)					
10.	000010-00	21-JUL-93	28 M	EE	RIZKY BENY SASMITA Package 2	Package 2	RJ	210,000.00	210,000.00	2,195,700.00
							G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,863,500.00
							KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00
								Total:	6,651,500.00	
	000010-01	09-AUG-93	28 F	FS	NADYA IVANORA HERMANDA Package 2	Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,607,800.00
							RJ	210,000.00	210,000.00	1,552,200.00
							G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,187,200.00
							KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00
								Total:	5,120,800.00	
11.	000011-00	17-SEP-95	26 M	EE	MUHAMMAD REZA FAHLEVI Package 2	Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,607,800.00
							RJ	210,000.00	210,000.00	1,552,200.00
							G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,187,200.00
							KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00
								Total:	5,120,800.00	
	000012-00	08-DEC-90	31 F	EE	MONICA KERENHAPUKH Package 2	Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,607,800.00
							RJ	210,000.00	210,000.00	1,552,200.00
							G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,187,200.00
							KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00
								Total:	6,651,500.00	
12.	000013-00	09-OCT-84	37 M	EE	ARJAL SAPRIJAL Package 2	Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,607,800.00
							RJ	210,000.00	210,000.00	1,552,200.00
							G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,187,200.00
							KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00
								Total:	5,120,800.00	
	000014-00	15-APR-95	26 F	EE	CHINTYA LESTARI APRILIANA Package 2	Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,607,800.00
							RJ	210,000.00	210,000.00	1,552,200.00
							G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,187,200.00
							KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00
								Total:	6,651,500.00	
13.	000015-00	10-OCT-94	27 M	EE	ANDRI GUNAWAN Package 2	Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,607,800.00
							RJ	210,000.00	210,000.00	1,552,200.00
							G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,187,200.00
							KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00
								Total:	5,120,800.00	
	000016-00	13-AUG-97	24 M	EE	AARON KEVIN SAMMY TATENGKENG Package 2	Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,607,800.00
							RJ	210,000.00	210,000.00	1,552,200.00
							G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,187,200.00
							KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00
								Total:	5,120,800.00	
14.	000017-00	18-JUL-98	23 M	EE	FARIS FERDIAN AKBAR Package 2	Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,607,800.00
							RJ	210,000.00	210,000.00	1,552,200.00
							G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,187,200.00
							KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00
						Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,607,800.00
							RJ	210,000.00	210,000.00	1,552,200.00
							G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,187,200.00
							KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00

No.	No. Sertifikat (Certificate No)	Tanggal Lahir (DOB)	Usia (Age)	Tipe Peserta (Participant Type)	Nama Peserta (Participant Name)	Program (Program)	Manfaat Diminta (Requested Benefit)	Manfaat Akhir Disetujui (Approved Benefit)	Premi Peserta (Participant Premium)	Bukti Kesehatan (Medical Evidence)
								Total:	5,120,800.00	
18.	000018-00	26-JUN-94	27 F	EE	RENATA AKSARI Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,818,700.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	2,195,700.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,863,500.00	
						KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00	
								Total:	6,651,500.00	
19.	000019-00	26-JUN-90	31 F	EE	ANNISA CHAIRA Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,818,700.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	2,195,700.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,863,500.00	
						KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00	
								Total:	6,651,500.00	
20.	000020-00	23-AUG-94	27 F	EE	ANINDITA TRISVIARINI Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,818,700.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	2,195,700.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,863,500.00	
						KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00	
								Total:	6,651,500.00	
21.	000021-00	06-MAY-96	25 F	EE	CLARISSA SIBBALD Package 2	RS	500,000.00	500,000.00	1,818,700.00	
						RJ	210,000.00	210,000.00	2,195,700.00	
						G	4,500,000.00	4,500,000.00	1,863,500.00	
						KM	100,000.00	100,000.00	773,600.00	
								Total:	6,651,500.00	
22.	000022-00	29-JUL-91	30 F	EE	NATASHA ARDIANI Package 1	RS	1,000,000.00	1,000,000.00	2,818,400.00	
						RJ	350,000.00	350,000.00	3,964,900.00	
						G	6,500,000.00	6,500,000.00	2,691,700.00	
						KM	200,000.00	200,000.00	1,547,300.00	
								Total:	11,022,300.00	
23.	000023-00	15-JUN-87	34 M	EE	EXEC 2 Package 1	RS	1,000,000.00	1,000,000.00	2,457,400.00	
						RJ	350,000.00	350,000.00	2,808,000.00	
						G	6,500,000.00	6,500,000.00	1,714,800.00	
						KM	200,000.00	200,000.00	1,547,300.00	
								Total:	8,527,500.00	
24.	000024-00	22-AUG-86	35 F	EE	EXEC 3 Package 1	RS	1,000,000.00	1,000,000.00	2,818,400.00	
						RJ	350,000.00	350,000.00	3,964,900.00	
						G	6,500,000.00	6,500,000.00	2,691,700.00	
						KM	200,000.00	200,000.00	1,547,300.00	
								Total:	11,022,300.00	
Grand Total:						RS			64,018,800.00	
						RJ			75,373,600.00	
						G			52,921,200.00	
						KM			20,887,500.00	
Grand Total Premium:									213,201,100.00	

KETERANGAN (REMARKS):

NIK	: Nomor Induk Karyawan (Empolyee Id)	JW	: Jiwa (Life)	RS	: Rumah Sakit (Hospital)
JK	: Jenis Kelamin (Sex)	CTT	: Cacat Tetap Total (Total Permanent Disability)	RJ	: Rawat Jalan (Outpatient)
M	: Laki-laki (Male)	KC (ABD)	: Kecelakaan (Accident Death & Disability Insurance)	M	: Melahirkan (Maternity)
F	: Perempuan (Female)	Resiko A	: Meninggal (Death)	G	: Gigi (Dental)
EE	: Karyawan (Employee)	Resiko B	: Cacat Tetap (Total Permanent Disability)	KM	: Kacamata (Vision)
FS	: Istri (Female Spouse)	Resiko D	: Perawatan Medis Akibat Kecelakaan (Medical Expenses Due To Accident)		
MS	: Suami (Male Spouse)	CI	: Penyakit Kritis (Critical Illness)		
CH	: Anak (Child)				