

# Ilustrasi & Ringkasan Informasi Produk dan Layanan: Zurich Optimal Health Assurance (ZOHA)

Nomor Ilustrasi : 084577000003



## PT Zurich Topas Life

Nama Pemegang Polis : SAMPLE BMI  
Nama Tertanggung : SAMPLE BMI  
Asuransi Dasar : Zurich Optimal Health Assurance  
Cara Bayar : Tahunan  
Usia Pemegang Polis : 30  
Usia Tertanggung : 30  
Masa Pembayaran Premi : 70  
Mata Uang : Rupiah  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Kelas Pekerjaan : 2

## Data Pertanggungan

Semua perhitungan dalam mata uang Rupiah

Jenis Manfaat	Masa Asuransi (Tahun)	Plan	Premi (sesuai cara bayar)
Zurich Optimal Health Assurance	70	Asia	11.555.000
<b>TOTAL</b>			<b>11.555.000</b>

## Ringkasan Manfaat

### Manfaat Utama

- Zurich Optimal Health Assurance:** Memberikan perlindungan kesehatan yang komprehensif bagi Tertanggung yang mencakup perawatan baik di dalam maupun luar negeri dengan fasilitas *cashless* maupun *reimbursement* (sesuai dengan Plan yang dipilih). Perlindungan yang diberikan meliputi Manfaat Rawat Inap, Manfaat Rawat Jalan, Fasilitas Layanan Evakuasi Medis serta dilengkapi dengan Manfaat Meninggal Dunia.

## Tabel Ilustrasi

Semua perhitungan dalam mata uang Rupiah

Total Premi Tahun Polis ke-1	Usia Tertanggung Tahun Polis ke-2 (Tahun)	Proyeksi Total Premi yang dibayarkan pada Tahun Polis ke-2			
		0%	Rendah 5%	Sedang 10%	Tinggi 15%
11.555.000	31	11.602.000	12.182.000	12.762.000	13.342.000

### Catatan:

- Tabel ilustrasi di atas merupakan proyeksi Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis pada Tahun Polis ke-2. Besarnya Premi yang akan dikenakan sesuai dengan usia dan kondisi Tertanggung pada saat dilakukannya perpanjangan pada Ulang Tahun Polis berikutnya dan dapat berubah sewaktu-waktu sebagai penyesuaian termasuk pada: pengalaman klaim secara portofolio produk ini, inflasi biaya Kesehatan dengan pemberitahuan tertulis baik dalam bentuk cetak, elektronik maupun lainnya kepada Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum Ulang Tahun Polis berikutnya.
- Proyeksi Premi pada Tabel di atas berdasarkan pada kondisi kenaikan biaya medis dengan tingkat asumsi 0%, rendah (5%), sedang (10%), dan tinggi (15%) dan untuk menutupi biaya manfaat Kesehatan pada waktu yang akan datang. Proyeksi di atas tidak mewakili batas potensi perubahan premi dan kenaikan lebih tinggi dari 15%.



ILUSTRASI INI HANYA SEBUAH GAMBARAN, BUKAN SUATU KONTRAK

No.	Jenis Manfaat	Deskripsi	Maksimal Manfaat Dalam Rupiah (000)
<b>Manfaat Rawat Jalan setelah Rawat Inap</b>			
13	Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap	Maks. 30 hari sebelum rawat inap	Sesuai Tagihan
14	Biaya Tes Diagnostik dan Laboratorium sebelum Rawat Inap	Maks. 30 hari sebelum rawat inap	Sesuai Tagihan
15	Biaya Perawatan setelah Rawat Inap	Maks. 90 hari setelah rawat inap	Sesuai Tagihan
16	Biaya Perawatan Cuci Darah	Maks. sebesar Manfaat Tahunan per tahun Polis	Sesuai Tagihan
17	Biaya Perawatan Kanker (Kemoterapi dan Radioterapi)	Maks. sebesar Manfaat Tahunan per tahun Polis	Sesuai Tagihan
18	Biaya Perawatan Fisioterapi	Maks. 60 hari setelah rawat inap	750/perawatan
19	Biaya Penyuluhan Psikologis	Maks. 30 hari setelah rawat inap	2,500/tahun
20	Biaya Perawatan oleh Juru Rawat	Maks. 30 hari setelah Pembedahan atau ICU dan sebagai bagian dari Rawat Inap	350/hari
21	Biaya Rawat Jalan Darurat Karena Kecelakaan	Maks. sebesar Manfaat Tahunan per tahun Polis	Sesuai Tagihan
22	Biaya Rawat Gigi Darurat Karena Kecelakaan	Maks. sebesar Manfaat Tahunan per tahun Polis	Sesuai Tagihan
23	Manfaat Pemantauan untuk Perawatan Kanker	Hingga maksimal 5 tahun setelah Perawatan Aktif	10,000/tahun
<b>Manfaat Tahunan</b>			<b>30,000,000</b>
24	Manfaat Meninggal Dunia	Akibat Kecelakaan atau menderita Penyakit	30,000

**ILUSTRASI INI HANYA SEBUAH GAMBARAN, BUKAN SUATU KONTRAK**

## Risiko

Berikut merupakan risiko yang Tertanggung perlu ketahui:

- a) Risiko klaim yang tidak dibayarkan oleh Penanggung apabila disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan
- b) Risiko pengakhiran pertanggungan oleh Penanggung apabila Premi tidak dibayarkan dalam jangka waktu yang sudah disepakati.
- c) Risiko penanggung berhak menolak klaim apabila permohonan klaim yang diajukan telah melewati batas waktu yang telah ditentukan
- d) Risiko hilangnya kekuatan hukum yang mengikat kedua belah pihak yang diatur dalam Polis akibat adanya manipulasi dokumen-dokumen berkekuatan hukum yang dilakukan oleh pihak-pihak terkait, baik secara langsung maupun tidak langsung.
- e) Risiko-risiko lainnya yang tidak bisa dikontrol oleh Penanggung dikarenakan kesalahan yang dilakukan oleh Tertanggung yang berdampak pada tidak dibayarkannya manfaat maupun pengakhiran pertanggungan.

## Pengecualian:

Penanggung tidak akan membayarkan manfaat apapun, jika diakibatkan dari satu atau lebih kejadian sebagai berikut:

1. Terkait Manfaat Rawat Inap dan Rawat Jalan:
  - a. Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya;
  - b. Biaya Pelayanan Medis (selain akibat Kecelakaan) yang dikeluarkan dalam Masa Tunggu karena Tertanggung menderita suatu Penyakit;
  - c. Kondisi apa pun yang disebabkan oleh melahirkan, keguguran, aborsi, kehamilan termasuk namun tidak terbatas pada tes kehamilan, perawatan sebelum melahirkan serta asuhan pasca persalinan dan komplikasi-komplikasi lainnya yang timbul karena kehamilan, pengobatan impotensi atau infertilitas/ kemandulan (termasuk inseminasi buatan, bayi tabung/IVF, transfer embrio), kontrasepsi baik secara kimiawi maupun mekanis, sterilisasi jenis kelamin apapun;
  - d. Bedah kosmetik atau bedah plastik untuk kosmetik kecuali jika diperlukan akibat Cedera Tubuh karena Kecelakaan;
  - e. Biaya apapun untuk perawatan atau bedah gigi kecuali jika biaya tersebut perlu dikeluarkan akibat perawatan gigi yang diperlukan untuk gigi Tertanggung yang sehat dan alami dan diakibatkan oleh Cedera Tubuh karena Kecelakaan;
  - f. Vaksinasi atau inokulasi, pemeriksaan kesehatan lengkap, pemulihan, usaha pencegahan atau *rest care* atau perawatan di sanatorium, atau biaya yang dikeluarkan tidak berhubungan dengan diagnosis dan perawatan dari kondisi Rawat Inap yang diperlukan (*Confinement*);
  - g. Kelainan bawaan termasuk namun tidak terbatas pada Hernia, Epilepsi, Strabismus (mata juling) dan Hidrosefalus (kepala busung);
  - h. Pemeriksaan mata rutin, kesalahan refraksi mata atau perbaikannya dengan kacamata;
  - i. Bunuh diri, percobaan bunuh diri, mencederai diri dengan sengaja, tidak waras, atau ketika dalam pengaruh alkohol atau obat terlarang;
  - j. Ikut serta dalam olah raga berbahaya baik sebagai seorang profesional maupun menerima bayaran dari kegiatan mengikuti olah raga tersebut, termasuk namun tidak terbatas pada olah raga tinju, karate, aikido, judo, silat, gulat dan sejenisnya, ski air, panjat tebing, mendaki gunung, menyelam di kedalaman atau lebih dari 30 meter, terjun payung dan terjun lenting, perlombaan ketangkasan/kecepatan yang menggunakan kendaraan bermotor, sepeda, kuda, perahu, pesawat udara atau sejenisnya, kecuali premi risiko sudah dibayarkan;
  - k. Melakukan atau turut serta dalam melakukan tindak kejahatan, dan/atau melanggar hukum dan peraturan yang berlaku;
  - l. Ikut dalam perjalanan udara selain sebagai penumpang resmi pada penerbangan komersial yang telah diakui yang memiliki izin yang masih berlaku, berjadwal tetap dan memiliki rute penerbangan tetap;
  - m. Perawatan oleh siapa pun selain Dokter yang terdaftar dalam satu wilayah geografis dimana ia melakukan prakteknya;
  - n. Cacat apa pun yang dapat diberi kompensasi menurut undang-undang, pemerintah atau di mana ada manfaat yang harus dibayarkan berdasarkan polis asuransi lain kecuali sampai batas di mana klaim tersebut tidak memperoleh penggantian berdasarkan atau menurut undang-undang tersebut atau polis lainnya;
  - o. HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan/atau penyakit yang terkait dengan HIV termasuk AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) dan/atau segala turunan mutan atau variasinya tanpa memandang bagaimana disebabkan atau pun apa Namanya (kecuali atas Pertanggungan HIV/AIDS)
  - p. Perang, penyerbuan, tindakan oleh musuh asing, terorisme, tindak permusuhan (baik dengan menyatakan perang atau tidak), perang sipil, pembangkangan, pemberontakan, revolusi, perebutan kekuasaan atau perebutan kekuasaan oleh militer, keikutsertaan langsung dalam pemogokan, kerusuhan atau keributan sipil;
  - q. Radiasi ionisasi atau pencemaran oleh radioaktivitas dari bahan bakar nuklir apa pun atau pun dari limbah nuklir dari pembakaran bahan bakar nuklir, atau dari bahan senjata nuklir;
  - r. Sunat (sirkumsisi) dan akibat-akibatnya, di samping sunat akibat Kecelakaan atau Penyakit;
  - s. Perawatan karena kondisi kesehatan dari keadaan mental usia lanjut (geriatri);
  - t. Mengenai perawatan untuk gangguan mental, cacat mental, atau perawatan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa atau di bagian psikiatri rumah sakit atau perawatan yang dilakukan oleh psikiater perawatan dan bedah untuk mengubah jenis kelamin;
  - u. Rawat Inap yang tidak dilakukan di Rumah Sakit dan segala biaya yang tidak berhubungan dengan Rawat Inap;
  - v. Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat Inap, kecuali yang ditentukan dalam Tabel Manfaat Zurich Optimal Health Assurance;
  - w. Perawatan untuk kegemukan, penurunan berat badan atau menambah berat badan; atau
  - x. Perawatan dan/atau pengobatan eksperimental, tradisional, belum diakui oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM), organisasi profesi medis dan/atau alternatif yang di luar ilmu kedokteran barat dan komplikasinya yang tidak terbatas pada akupunktur (kecuali dilakukan oleh Dokter), sinse, dukun patah tulang, tabib, paranormal, chiropractor, naturopath, holistic dan sejenisnya.
  - y. Pemeriksaan fisik dan kesehatan rutin atau pemeriksaan kesehatan penunjang yang tidak berhubungan dengan pengobatan pereda nyeri atau diagnosis Cedera atau Penyakit, atau
  - z. Perawatan medis dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan penyakit seksual, perubahan jenis kelamin, atau
  - aa. Layanan dan perawatan yang diterima di rumah pemulihan dan perawatan, perawatan istirahat atau perawatan sanitaria, klinik penyembuhan alam, spa kesehatan, perawatan istirahat dan tempat serupa.

ILUSTRASI INI HANYA SEBUAH GAMBARAN, BUKAN SUATU KONTRAK

2. Terkait Manfaat Meninggal Dunia:
  - a. Meninggal dunia karena Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya;
  - b. Bunuh diri atau usaha bunuh diri baik karena gangguan jiwa maupun bukan, dalam waktu 1 (satu) tahun sejak Tanggal Berlaku Polis
  - c. Dalam pengaruh alkohol atau narkotika, atau obat-obatan terlarang kecuali yang diresepkan oleh Dokter
  - d. Melakukan atau turut serta dalam melakukan tindak kejahatan, dan/atau melanggar hukum dan peraturan yang berlaku; atau
  - e. Dihukum mati oleh pengadilan, atau melakukan pelanggaran hukum, atau melakukan perlawanan yang dilakukan saat akan ditahan oleh petugas berwenang
  - f. Terinfeksi virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan/atau penyakit yang terkait dengan HIV termasuk AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) dan/ atau segala turunan mutan atau variasinya tanpa memandang bagaimana disebabkan atau pun apa Namanya (kecuali atas Pertanggungjawaban HIV/AIDS)

ILUSTRASI INI HANYA SEBUAH GAMBARAN, BUKAN SUATU KONTRAK

### Persyaratan dan Tata Cara Pengajuan Asuransi:

1. Usia calon Pemegang Polis : 18 tahun - 99 tahun (ulang tahun terakhir)
2. Usia calon Tertanggung : 30 hari - 70 tahun (ulang tahun terakhir)
3. Tertanggung dan Pemegang Polis merupakan Warga Negara Indonesia atau Warga Negara Asing yang tinggal di Indonesia
4. Mengisi dan menandatangani Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ)
5. Melampirkan fotokopi identitas diri (KTP/SIM/PASPOR/KITAS)
6. Melakukan pemeriksaan kesehatan (apabila diperlukan)
7. Memberikan informasi dan dokumen pendukung yang lengkap, benar, jujur dan akurat
8. Memahami syarat dan ketentuan pertanggungan sebelum menandatangani Pengajuan Asuransi Jiwa
9. Memberitahukan apabila terdapat perubahan atas informasi atau dokumen yang diberikan kepada Penanggung
10. Membayar Premi tepat waktu sebelum Tanggal Jatuh Tempo
11. Kewajiban lainnya sebagaimana tercantum dalam Polis

### Tata Cara Pengajuan Klaim:

1. Isi Formulir Klaim dengan lengkap dan benar. Formulir Klaim dapat diunduh di website [www.zurich.co.id](http://www.zurich.co.id)
2. Siapkan dokumen yang wajib disertakan, sesuai dengan ketentuan dalam Polis
3. Serahkan/ kirimkan Formulir Klaim beserta dokumen yang dipersyaratkan kepada Penanggung
4. Pengajuan klaim *Reimbursement* atau klaim Manfaat Meninggal Dunia atau klaim Perawatan Inap harus diterima Penanggung dalam waktu 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal selesainya Pelayanan Medis atau layanan atau sejak tanggal Tertanggung meninggal dunia. Penanggung berhak menolak klaim apabila permohonan diajukan setelah melewati batas waktu yang telah ditentukan tersebut.
5. Segala biaya yang timbul sehubungan dengan pengajuan klaim menjadi beban dari Pemegang Polis atau Penerima Manfaat
6. Dokumen yang wajib disertakan, sesuai dengan ketentuan dalam Polis:
  - Apabila nasabah mengajukan klaim *reimbursement* dokumen yang wajib diserahkan sebagai berikut:
    - 1 Formulir klaim yang disediakan oleh Penanggung yang telah diisi dan ditandatangani asli;
    - 2 Kuitansi dan tanda terima asli lengkap atas biaya Pelayanan medis;
    - 3 Formulir klaim kesehatan yang diisi lengkap oleh Dokter yang merawat (Asli);
    - 4 Ikhtisar/rincian biaya Pelayanan Medis dari Dokter tersebut, termasuk biaya obat-obatan dan jasa yang diberikan; dan
    - 5 Seluruh hasil-hasil pemeriksaan medis yang telah dilakukan (Salinan).
    - 6 Identitas diri Pemegang Polis/Tertanggung (Salinan)
    - 7 Buku rekening Pemegang Polis/Tertanggung (Salinan)
  - Apabila nasabah meninggal dunia maka dokumen yang wajib diserahkan sebagai berikut:
    - 1 Formulir Klaim Meninggal Dunia dan Surat Kuasa Pemberian Rekam Medik, yang telah diisi dan ditandatangani, asli;
    - 2 Polis asli;
    - 3 Surat Keterangan Kematian asli atau dilegalisir dari instansi yang berwenang;
    - 4 Formulir Surat Keterangan Dokter untuk meninggal dunia, asli dari Dokter;
    - 5 Surat keterangan meninggal dunia dari Dokter yang memeriksa jenazah;
    - 6 Berita acara dari kepolisian asli atau dilegalisir;
    - 7 Identitas diri dari Pemegang Polis, Tertanggung, dan Penerima Manfaat (salinan);
    - 8 Buku Tabungan Penerima Manfaat (Salinan); dan
    - 9 Hasil pemeriksaan medis sebagai penunjang, apabila diperlukan (Salinan).
7. Penanggung berhak meminta dokumen lain selain yang disebutkan di atas apabila diperlukan sebagai pendukung untuk pengajuan klaim sebelum Penanggung memutuskan untuk menerima atau menolak klaim yang diajukan
8. Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi yang diperjanjikan kepada Tertanggung atau Pemegang Polis atau Penerima Manfaat dalam 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen permohonan Klaim diterima secara lengkap dan benar oleh Penanggung

ILUSTRASI INI HANYA SEBUAH GAMBARAN, BUKAN SUATU KONTRAK

**Catatan Penting:**

1. Definisi:
  - Pemegang Polis: Perorangan atau Badan yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung
  - Tertanggung: Orang yang jiwanya dipertanggung yang Namanya tercantum dalam Ringkasan Polis yang ditandatangani oleh Penanggung dan terdapat hubungan kepentingan asuransi dengan Pemegang Polis (*insurable interest*)
  - Penanggung: PT Zurich Topas Life.
  - Masa Leluasa (Grace Period): Masa tenggang pembayaran Premi dalam periode 45 (empat puluh lima) hari terhitung sejak Tanggal Jatuh Tempo Premi.
2. Premi dalam ilustrasi ini adalah berdasarkan kelas risiko standar dan/atau risiko khusus seperti kelas pekerjaan Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan kondisi kesehatan Pemegang Polis dan/atau Tertanggung. Hal-hal tersebut akan diperhitungkan kembali sebagai faktor tambahan dalam perhitungan Premi berdasarkan hasil underwriting Penanggung.
3. Asuransi Zurich Optimal Health Assurance ini berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang pada setiap ulang tahun Polis, sampai usia Tertanggung mencapai usia 100 (seratus) tahun dengan cara membayar Premi lanjutan.
4. Premi akan berubah di setiap ulang tahun Polis sesuai dengan usia Tertanggung saat itu. Perubahan Premi akan diinformasikan kepada Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum Ulang Tahun Polis berikutnya.
5. Biaya Premi sudah memperhitungkan komponen biaya lain seperti biaya provisi, biaya administrasi, dan/atau komisi yang diberikan kepada mitra Zurich Topas Life.
6. Pemegang Polis diberikan kesempatan untuk mempelajari Polis dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak Tanggal diterimanya Polis oleh Pemegang Polis atau Tertanggung ("Masa Pemahaman Polis"). Jika Pemegang Polis memutuskan untuk membatalkan Polis, maka Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan setelah dikurangi dengan Biaya Pembatalan Polis sebesar Rp 100.000 dan biaya pemeriksaan kesehatan, jika ada.
7. Polis Zurich Optimal Health Assurance ini dipersiapkan untuk Warga Negara Indonesia atau Warga Negara Asing yang tinggal di Indonesia. Jika Anda berencana pindah ke Negara lain (status kependudukan Anda berubah menjadi penduduk Negara lain) maka Polis akan berakhir.
8. Ilustrasi ini bukan merupakan kontrak asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis. Persyaratan dan kondisi lengkap dari produk ini, termasuk hak dan kewajiban dari Pemegang Polis diatur dalam Polis. Apabila terdapat perbedaan ketentuan antara yang diatur dalam Ilustrasi ini dan Polis, maka ketentuan dalam Polis yang akan berlaku.
9. Seluruh informasi yang terkait dalam Polis, termasuk informasi mengenai Tertanggung dan Pemegang Polis akan di perlakukan sebagai informasi rahasia, dan hanya dapat dikirim keluar dari Indonesia atau kepada pihak ketiga mitra Penanggung dalam rangka keperluan administrasi dan layanan Polis.
10. Saran-saran atau keluhan kepada PT Zurich Topas Life dapat disampaikan melalui layanan Customer Care kami di:
 

Telepon : 1500 987 (1500 ZUR)  
 Surat Elektronik : [customercare.indo@zurich.co.id](mailto:customercare.indo@zurich.co.id)  
 Surat atau tatap muka langsung dengan Staff Customer Care di Kantor Pusat Kami yang beralamat di:

PT Zurich Topas Life  
 Lobby Graha Zurich  
 Jl. MT Haryono Kav. 42  
 Jakarta 12780  
 Layanan Customer Care kami buka setiap hari Senin s/d Jumat pukul 8:30 - 17:30
11. PT Zurich Topas Life merupakan perusahaan Asuransi Jiwa yang terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

ILUSTRASI INI HANYA SEBUAH GAMBARAN, BUKAN SUATU KONTRAK

## Disclaimer

### **Pernyataan Calon Pemegang Polis :**

- 1. Saya menyatakan bahwa dengan ini saya telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami seluruh informasi dengan teliti yang terdapat dalam setiap halaman ilustrasi ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasar perihal terkait ilustrasi ini**
- 2. Saya telah sepenuhnya mengerti dan mendapatkan penjelasan mengenai pengecualian/pembatasan produk/manfaat yang dipilih, serta penjelasan akibat dari tidak diinformasikannya setiap kondisi medis calon Tertanggung yang sudah ada sebelum tanggal pengajuan SPAJ (pre-existing condition) kepada Penanggung di dalam SPAJ.**
- 3. Ilustrasi ini, kecuali Ringkasan Manfaat, merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari SPAJ dan akan digunakan sebagai acuan untuk penerbitan Polis.**
- 4. Informasi yang tercakup dalam ilustrasi ini berlaku sejak tanggal cetak dokumen sampai dengan tanggal masa berlaku ilustrasi sebagaimana tercantum pada bagian pojok kanan bawah dokumen ini**

### **Pernyataan Tenaga Pemasar:**

**Saya menyatakan bahwa dengan ini saya telah menerangkan informasi yang terdapat dalam ilustrasi ini dengan seelas-jelasnya, termasuk pengecualian/pembatasan produk/manfaat yang dipilih, serta penjelasan akibat dari tidak diinformasikannya setiap kondisi medis calon Tertanggung yang sudah ada sebelum tanggal pengajuan SPAJ (pre-existing condition) di dalam SPAJ.**

Tanda Tangan Calon Pemegang Polis:

Nama: SAMPLE BMI  
Tanggal: 01-Jul-2022 12:12:26

Tenaga Pemasar:

Nama: inalevoN anilraM ineY  
Tanggal: 01-Jul-2022 12:12:26