

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) VERSI UMUM

Nama Penerbit	: PT. Asuransi MSIG Indonesia <i>(Berizin dan Diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan/OJK)</i>	Jenis Produk	: Asuransi Umum
Nama Produk	: MSIG Travel Insurance	Mata Uang	: Dalam Rupiah
Deskripsi Produk	: Penanggung akan membayarkan ganti rugi, termasuk ganti rugi atas hilangnya nyawa, cacat fisik dan biaya pengobatan, dan ketidaknyamanan dalam perjalanan sesuai dengan syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan dari Polis ini, terhadap cedera badan yang diderita oleh Tertanggung yang disebutkan dalam Polis ini yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga berasal dari luar selama melakukan perjalanan yang didefinisikan sebagai dimulai sejak Tertanggung meninggalkan kediamannya untuk melakukan perjalanan ke luar negeri dan berakhir saat tiba kembali dikediamannya		

FITUR UTAMA ASURANSI

Usia Tertanggung	: <ul style="list-style-type: none">• Paket Keluarga : Usia 6 bulan – 75 tahun• Perjalanan Dinas : Usia 18 – 55 tahun	Premi	: Sesuai paket yang tersedia
Uang Pertanggung	: Berdasarkan paket yang tersedia	Periode Pembayaran Premi	: Premi dibayar sekaligus, sebelum tertanggung menjalani perjalanan
Masa Pertanggung	: Dimulai sejak Tertanggung meninggalkan kediamannya untuk melakukan perjalanan ke luar negeri dan berakhir saat tiba kembali dikediamannya.		

MANFAAT**Perlindungan Kecelakaan Diri:**

- Meninggal Dunia dan Cacat tetap akibat kecelakaan

Biaya Pengobatan Medis:

- Biaya Pengobatan medis karena sakit di luar negeri
- Biaya Pengobatan medis karena kecelakaan di luar negeri
- Biaya Evakuasi Medis dan pemulangan ke Indonesia
- Biaya Pemulangan Jenazah
- Biaya Darurat untuk menemani keluarga di luar negeri

- Biaya Darurat perlindungan anak jika bertanggung dirawat diluar negeri

Ketidaknyamanan dalam perjalanan

- Perlindungan terhadap kehilangan Bagasi
- Perlindungan terhadap kehilangan Dokumen perjalanan dan paspor
- Perlindungan terhadap kehilangan Uang dan barang pribadi
- Santunan karena keterlambatan bagasi
- Santunan karena pembatalan perjalanan
- Santunan karena pengurangan perjalanan
- Santunan karena penundaan penerbangan
- Santunan biaya tambahan untuk perjalanan pengganti / penggantian biaya tiket karena penundaan penerbangan
- Santunan karena biaya pribadi pembelian darurat
- Santunan karena pembajakan

Jaminan Tambahan

- Tanggung Jawab hukum pihak ketiga
- Perlindungan terhadap perabot rumah tangga karena kebakaran selama bertanggung dalam perjalanan

RISIKO

1. Klaim ditolak karena bertanggung mengalami kecelakaan yang disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan misalnya Tertanggung melakukan tindakan kejahatan.
2. Pembatalan polis secara otomatis/sepihak yang dilakukan oleh penanggung yang disebabkan karena bertanggung tidak melakukan pembayaran premi melebihi batas waktu yang sudah ditentukan.
3. Tertanggung tidak mendapatkan ganti rugi yang disebabkan karena adanya laporan yang tidak benar atas kerugian yang diderita, misalnya tidak mengungkapkan sesuai fakta atau membuat laporan palsu.
4. Tertanggung tidak mendapatkan ganti rugi apabila tidak menginformasikan kepada penanggung melebihi batas waktu yang sudah ditentukan terkait dengan perubahan resiko yang dijamin.

BIAYA

1. Biaya akuisisi : Maksimum 25%
2. Biaya meterai : Rp. 10,000
3. *Deductible* : Nil

PENGECUALIAN

1. Tindakan kesengajaan dari Tertanggung untuk mencelakakan diri sendiri
2. Bunuh diri atau usaha ke arah itu atau tindakan kejahatan oleh Tertanggung, atau tindakan kekerasan agresif yang dipicu oleh Tertanggung;
3. Kecelakaan yang terjadi selama tertanggung mengendarai mobil atau sepeda motor tanpa memiliki kualifikasi untuk mengendarainya menurut undang-undang setempat di mana Tertanggung berkendara atau di bawah pengaruh alkohol, narkoba, marijuana, opium, pemacu, pengencer atau sejenisnya, hingga Tertanggung mungkin tidak mampu mengendalikan kendaraan tersebut;
4. Sakit, penyakit otak atau ketidakwarasan Tertanggung;
5. Kehamilan, kelahiran, kelahiran prematur atau keguguran yang dialami Tertanggung atau perawatan atau operasi medis terhadap Tertanggung
6. Pelaksanaan hukuman atas Tertanggung;
7. Perang, serangan militer negara lain, revolusi, pembangkitan rakyat, perang saudara, pemberontakan bersenjata atau gangguan sejenis lainnya atau kerusuhan, terorisme.
8. Sifat radioaktif, eksplosif atau sifat berbahaya lainnya dari material bahan bakar nuklir atau harta benda yang terkontaminasi oleh material bahan bakar nuklir, atau kecelakaan yang timbul dari sifat-sifat tersebut;
9. Radiasi nuklir atau kontaminasi radioaktif
10. Gangguan tulang tengkuk atau nyeri punggung, oleh sebab apapun, tanpa gejala yang dapat dilihat.
11. Berpartisipasi dalam kontes, pacuan, atau uji kendaraan atas mobil, sepeda motor, kapal motor (termasuk jet ski), go-cart, mobil salju atau kendaraan sejenis lainnya
12. Mengoperasikan pesawat terbang
13. Vaksinasi serta komplikasinya
14. Check-up medis bukan darurat
15. Perawatan yang diberikan oleh pengobatan tradisional, ahli tulang, ahli osteopati, ahli jamu, ahli tusuk jarum atau setiap pengobatan alternatif lain
16. Pengobatan kesuburan
17. Perawatan mata, kaca mata, lensa kontak, alat bantu dengar, perawatan gigi dan gigi palsu, kecuali sebagai akibat langsung dari suatu cedera Kecelakaan yang ditanggung, yang mengharuskan penggunaan secara medis
18. Bedah kosmetik, selain dari bedah pembentukan kembali sebagai akibat Kecelakaan yang ditanggung
19. Kegiatan scuba diving
20. Perbuatan bunuh diri, ketergantungan atau penyalahgunaan obat, penyalahgunaan alkohol, penyakit kelamin

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Persyaratan Dalam Hal Premi :

Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku

Tata Cara Perolehan Asuransi:

Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku bagi calon Tertanggung yang ingin mendapatkan penawaran polis asuransi ini, termasuk cara untuk memperoleh informasi mengenai syarat dan ketentuan dimaksud dapat datang langsung ke kantor Asuransi MSIG yang terdekat atau menghubungi kantor pusat PT. Asuransi MSIG Indonesia di 021-2523110.

Kami akan menyediakan Surat Penawaran kepada calon Tertanggung dan formulir permohonan tertulis / SPPA (Surat Permintaan Penutupan Asuransi) yang dilengkapi dengan keterangan tertulis lainnya dan dokumen seperti KTP/Paspor, Tiket perjalanan dan maksimal perjalanan adalah 180 hari yang menjadi dasar dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis Asuransi nantinya.

Jika ada persyaratan yang tidak dapat dipenuhi maka pihak asuransi dapat menolak permintaan penutupan asuransi.

Tata Cara dan Persyaratan Pengajuan Klaim

Dalam hal orang yang berhak menerima manfaat di bawah Polis ini menginginkan untuk menerima pembayaran, dia harus menyerahkan kepada Penanggung bersama dengan surat klaim dan Polis dokumen-dokumen berikut:

1. Laporan tentang kondisi cedera dalam bentuk yang disiapkan oleh Penanggung;
2. Dalam hal pengajuan manfaat kematian, salinan data kependudukan dari Penerima Manfaat jika tidak ditetapkan;
3. Dokumen lain yang diminta oleh Penanggung yang:
4. Relevan dengan pertanggung; dan
5. Wajar dalam proses penyelesaian klaim.

Tata Cara Penyelesaian dan Pembayaran Klaim :

Pembayaran Santunan Kematian

1. Jika cedera seperti disebutkan dalam Pasal 1 dan perluasan yang dijamin polis ini (Tanggung Jawab Penanggung) secara langsung mengakibatkan kematian Tertanggung dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari sejak tanggal kecelakaan, Penanggung akan membayarkan sejumlah penuh asuransi (dikurangi dengan santunan atas cacat fisik jika telah dibayarkan) sebagai suatu kerugian kepada penerima manfaatnya.
2. Jika ahli waris dari Tertanggung berhak atas ganti rugi menurut ketentuan-ketentuan dari ayat 1 hingga 3 Pasal 32 (Penunjukan dan Perubahan Penerima Manfaat) dan terdapat dua atau lebih ahli warisnya, maka Penanggung akan membayarkan santunan kematian tersebut kepada para ahli waris ini menurut hukum waris.
3. Jika terdapat dua atau lebih penerima manfaat sebagaimana dimaksud dalam ayat 5, Pasal 32 (Penunjukan dan Perubahan Penerima Manfaat), Penanggung akan membayarkan santunan kematian kepada para penerima manfaat tersebut secara sama rata.

Pembayaran Santunan Cacat Fisik

1. Jika cedera sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1 dan perluasan yang dijamin polis ini (Tanggung Jawab Penanggung) secara langsung mengakibatkan cacat fisik yang selanjutnya berarti gangguan fungsi yang parah dan tidak dapat dipulihkan, atau kehilangan bagian, dari tubuh, yang tetap tinggal meskipun telah diperoleh perawatan atas cedera yang menyebabkan cacat atau kehilangan tersebut), dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari sejak tanggal kecelakaan, maka Penanggung akan membayarkan kepada Tertanggung sejumlah nilai asuransi dikalikan dengan persentase yang tercantum pada Tabel 2, sebagai santunan cacat fisik.
2. Menyimpang dari ketentuan pada ayat sebelumnya, jika, akibat cedera, Tertanggung memerlukan perawatan medis melebihi 180 hari sejak tanggal kecelakaan, Penanggung akan menentukan tingkat keparahan cacat fisik dan membayarkan santunan cacat fisik berdasarkan diagnosa seorang dokter medis pada hari ke-181 sejak tanggal kecelakaan.
3. Dalam hal cacat fisik yang tidak tercantum dalam Tabel 2, Penanggung akan menentukan jumlah santunan cacat fisik yang dapat dibayarkan sesuai dengan tingkat keparahan cacat fisik tersebut dengan mempertimbangkan klasifikasi dari Tabel 2, tanpa memandang jenis pekerjaan, umur, status sosial atau keadaan lain dari Tertanggung. Namun demikian, Penanggung tidak akan membayarkan santunan cacat fisik yang tidak separah seperti yang disebutkan pada butir no. 1 (3), (4), no. 2 (3), no. 4 (4) dan no. 5 (2) dari Tabel 2.
4. Jika satu kecelakaan yang sama mengakibatkan dua atau lebih cacat fisik, maka Penanggung akan membayarkan jumlah keseluruhan dari masing-masing cacat fisik sebagaimana berlaku secara terpisah untuk masing-masing ketentuan pada ketiga ayat sebelumnya. Namun demikian, dalam hal cacat pada anggota tubuh bagian atas (lengan dan tangan) atau anggota tubuh bagian bawah (tungkai dan kaki) yang tercantum pada butir no. 7, no. 8 dan no. 9 dari Tabel 2, maka santunan untuk satu anggota tubuh tidak dapat melebihi 60% (enam puluh per seratus) dari nilai pertanggungan.
5. Jika Tertanggung telah mempunyai cacat fisik pada saat terjadinya kecelakaan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1 (Tanggung Jawab Penanggung) yang secara langsung mengakibatkan cacat tambahan dan secara keseluruhan memenuhi suatu klasifikasi yang tercantum dalam Tabel 3, maka Penanggung akan membayarkan Santunan Cacat Fisik menurut persentase untuk klasifikasi dalam Tabel 2 yang sesuai dengan cacat yang diperparah tersebut. Namun demikian, jika pembayaran Santunan Cacat Fisik telah dilakukan terhadap cacat yang telah ada tersebut (selanjutnya dalam ayat ini disebut "cacat sebelumnya") menurut Polis ini, maka Penanggung akan membayarkan Santunan Cacat Fisik menurut persentase untuk klasifikasi yang sesuai dengan cacat yang diperparah tersebut dikurangi persentase yang sesuai dengan cacat sebelumnya.
6. Jumlah keseluruhan tanggung jawab Penanggung menurut ayat-ayat sebelumnya tidak dapat melebihi, selama jangka waktu Polis, batas pertanggungan dalam ikhtisar pertanggungan.

Pembayaran Ganti Rugi Biaya Pengobatan

1. Jika sebagai akibat langsung dari cedera sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 dan perluasan yang dijamin polis ini (Tanggung Jawab Penanggung) Tertanggung memerlukan perawatan (selanjutnya dalam ayat ini termasuk perbaikan lengan palsu atau tungkai palsu) oleh dokter medis, maka Penanggung akan membayarkan kepada Tertanggung, sebagai ganti rugi biaya pengobatan, sejumlah berikut, yang dianggap wajar oleh Penanggung, yang timbul dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari sejak tanggal kecelakaan.
 - (1) Jumlah biaya-biaya berikut yang dikeluarkan Tertanggung untuk perawatan tersebut.
 - a. Biaya pemeriksaan medis, perawatan dan operasi bedah oleh dokter medis.
 - b. Biaya obat-obatan, perlengkapan medis dan penggunaan peralatan medis dalam rangka perawatan atau resep dari dokter medis.
 - c. Biaya-biaya perbaikan lengan palsu atau tungkai palsu.
 - d. Biaya pemeriksaan sinar-X, uji laboratorium dan penggunaan kamar operasi.

- e. Biaya mempekerjakan perawat profesional
 - f. Biaya kamar rumah sakit atau klinik tempat Tertanggung menjalani rawat inap. Dalam ayat ini, rawat inap tersebut berarti Tertanggung semata-mata menjalani perawatan di bawah pengawasan terus-menerus oleh dokter medis di rumah sakit atau klinik karena cedera yang memerlukan perawatan oleh dokter medis di luar kemampuan perawatan di rumah Tertanggung, dsb. dan mengharuskan Tertanggung untuk dirawat inap di rumah sakit atau klinik.
 - g. Biaya kamar hotel, jika Tertanggung, yang seharusnya dirawat inap di rumah sakit atau klinik, harus menjalani perawatan dokter medis dalam penginapan seperti hotel (tidak termasuk rumah tinggal; selanjutnya dalam ayat ini disebut "**hotel**"), karena tidak tersedianya kamar rawat inap atau jauhnya lokasi rumah sakit atau klinik atau karena hal-hal lain di luar kendali Tertanggung (termasuk dalam hal dokter medis memerintahkan Tertanggung untuk tinggal di hotel dalam menjalani masa pemulihan kesehatan).
 - h. Biaya kamar hotel, bilamana Tertanggung, meskipun tidak perlu dirawat inap di rumah sakit atau klinik, menjalani perawatan oleh dokter medis dan atas perintah dokter medis beristirahat di kamar hotel; namun demikian, Penanggung akan mengurangkan biaya yang ditagihkan kepada atau yang diperkirakan akan dibayar oleh Tertanggung, dari biaya kamar hotel tersebut.
 - i. Biaya yang dikeluarkan untuk jasa ambulans mengangkut Tertanggung ke rumah sakit atau klinik untuk perawatan medis gawat darurat.
 - j. Biaya transportasi dalam rangka perawatan inap di atau mengunjungi rumah sakit atau klinik. Dalam ayat ini "**mengunjungi rumah sakit atau klinik**" didefinisikan sebagai kunjungan untuk perawatan yang perlu oleh dokter medis dan termasuk kunjungan dokter medis.
 - k. Biaya-biaya untuk mempekerjakan penterjemah sebagaimana dibutuhkan untuk perawatan.
- (2) Jumlah biaya-biaya berikut yang diperlukan untuk perawatan inap bagi, dan secara nyata dikeluarkan oleh, Tertanggung tetapi tidak melebihi, batas pertanggungan dalam ikhtisar pertanggungan sebagai akibat dari cedera yang disebabkan oleh satu kecelakaan.
- a. Biaya komunikasi seperti panggilan telepon internasional;
 - b. Biaya untuk membeli barang pribadi yang diperlukan untuk rawat inap tetapi tidak melebihi batas pertanggungan dalam ikhtisar pertanggungan.
- (3) Jumlah biaya-biaya berikut yang secara nyata dikeluarkan Tertanggung dan dianggap wajar oleh Penanggung, jika Tertanggung dibawa ke rumah sakit atau klinik untuk perawatan dan sebagai akibatnya menyimpang dari perjalanan yang dijadualkan semula; namun demikian Penanggung akan mengurangkan biaya yang ditagihkan kepada atau diperkirakan akan dibayar oleh Tertanggung, dari jumlah biaya di atas.
- a. Biaya transportasi dan kamar hotel yang dikeluarkan oleh Tertanggung untuk kembali ke perjalanan yang dijadualkan semula.
 - b. Biaya transportasi dan kamar hotel yang dikeluarkan oleh Tertanggung untuk secepatnya kembali ke negaranya.
2. Tanggung Jawab Penanggung menurut Ayat 1 tidak dapat melebihi batas tanggung jawab yang tercantum di ikhtisar pertanggungan yang berlaku atas ganti rugi biaya pengobatan (selanjutnya disebut "**batas tanggung jawab untuk ganti rugi biaya pengobatan**") sebagai akibat dari cedera yang disebabkan oleh satu kecelakaan.
 3. Menyimpang dari ketentuan pada Pasal 8 ayat 1, jika Tertanggung mengalami cedera selama perjalanan, Penanggung akan terus membayar biaya pengobatan terkait untuk perawatan lanjutan hanya di Indonesia untuk jangka waktu tidak lebih dari 30 hari setelah tanggal kembalinya Tertanggung ke Indonesia tetapi tidak boleh melebihi 180 hari dari tanggal kecelakaan
 4. Penanggung tidak akan menanggung Tertanggung untuk setiap kerugian, kejadian atau kewajiban yang menimbulkan klaim berdasarkan Polis ini sejauh itu dapat diklaim dan mendapat penggantian atau dari salah satu dari berikut :

- a. polis asuransi lain
- b. program medis atau kesehatan atau sesuai dengan peraturan daerah, atau
- c. sumber lain

Walaupun demikian Penanggung akan membayar selisih dari apa yang dibayar di bawah polis asuransi lain, program medis atau kesehatan atau sumber lain, atau sesuai dengan peraturan lokal, dan apa yang berhak Tertanggung peroleh kembali sesuai Polis ini, sejauh diizinkan oleh hukum.

Ini tidak berlaku untuk perlindungan Kecelakaan Diri, Keterlambatan Penerbangan, Keterlambatan Bagasi, Pembajakan

Pembayaran klaim harus dilakukan dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung atau orang yang berhak menerima ganti rugi (termasuk wakilnya) memenuhi persyaratan yang ditetapkan dalam ayat 1, Pasal 28 (Pengajuan Klaim). Namun demikian, jika karena keadaan khusus Penanggung tidak dapat menyelesaikan investigasi yang diperlukan dalam jangka waktu tersebut, maka pembayaran tersebut harus dilakukan sesegera mungkin setelah selesainya investigasi tersebut

Tata Cara Pengaduan/*Complaint*

Tertanggung yang memiliki pengaduan terhadap produk asuransi ini dapat:

1. Datang langsung atau telepon ke kantor Asuransi MSIG Indonesia yang terdekat
2. Telepon ke kantor pusat PT. Asuransi MSIG Indonesia di 021-2523110 atau email ke customer@id.msiga.com
3. Isi formulir pengaduan pada situs web Asuransi MSIG Indonesia pada laman berikut www.msiga.co.id/help-support#shareyourfeedback

SIMULASI

- Periode Pertanggungan 01 Januari 2021 – 03 Januari 2021
- Jaminan Paket Leisure A
- Premium: Rp. 40,000,-

Nilai Penggantian klaim

- Tanggal kerugian 03 Januari 2021.
- Tertanggung meninggal karena kecelakaan sehingga ahli waris mendapat nilai santunan sebesar Rp. 250,000,000.

INFORMASI TAMBAHAN

1. Produk yang ditawarkan adalah produk asuransi
2. MSIG Travel Insurance terdapat syarat dan ketentuan yang dapat dilihat pada brosur, polis dan specimen polis, website www.msiga.co.id, dan juga dapat diperoleh dengan datang langsung ke kantor Asuransi MSIG yang terdekat atau menghubungi kantor pusat PT. Asuransi MSIG Indonesia di 021-2523110.
3. Biaya Akuisisi maksimal 25% dalam bentuk diskon, komisi dan bentuk lainnya kepada Bank, Pialang Asuransi dan Agen Asuransi yang terkait dengan perolehan bisnis telah termasuk dalam premi yang dibayarkan Tertanggung.

Disclaimer (penting untuk dibaca)

1. Anda wajib untuk membaca dan memahami produk asuransi kerugian sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan serta polis asuransi dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini
2. Anda wajib untuk membaca dan memahami serta menandatangani aplikasi pengajuan asuransi
3. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan polis.
4. Informasi yang tercakup dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini berlaku sejak tanggal cetak dokumen sampai dengan tanggal penerbitan polis.



PT. Asuransi MSIG Indonesia berizin dan diawasi
oleh Otoritas Jasa Keuangan

Tanggal Cetak Dokumen
dd/mm/yyyy