

Ringkasan Informasi Produk Asuransi  
dan Layanan (RIPLAY Umum)

# Asuransi Kecelakaan Diri MSIG Indonesia



PROTECTING  
GOALS  
POWERING  
FUTURES

# Asuransi Kecelakaan Diri

## Nama Penerbit

PT Asuransi MSIG Indonesia

Berizin dan Diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

## Nama Produk

Asuransi Kecelakaan Diri.

## Jenis Produk

Asuransi Kecelakaan Diri.

## Mata Uang

Dalam Rupiah, Yen, Dollar dan mata uang lainnya yang berlaku.

## Deskripsi Produk

Asuransi ini memberikan jaminan penggantian kepada tertanggung terhadap kerugian cedera badan akibat suatu peristiwa yang berasal dari luar namun tidak termasuk gangguan fisik akibat keracunan, pembiusan, sirisasis, 'heat stroke' atau gangguan kejiwaan.

Tertanggung diperbolehkan hanya memilih manfaat *Death & Disablement by Accident* saja tetapi tidak diperbolehkan untuk hanya memilih manfaat *Medical Expense by Accident* saja, karena manfaat utama dari produk asuransi Kecelakaan Diri ini adalah *Death & Disablement by Accident*.

## Fitur Utama Asuransi

### Usia Tertanggung

Maksimum 75 tahun.

### Uang Pertanggungan

Berdasarkan permintaan dari Tertanggung.

### Masa Pertanggungan

Tanggung jawab Penanggung mulai dari pukul 12.00 siang pada hari pertama jangka waktu pertanggungan yang disebutkan dalam Polis dan berakhir pada pukul 12.00 siang pada hari terakhirnya.

### Premi

Harga Pertanggungan x Tarif Premi.

### Periode Pembayaran Premi

- Jangka waktu pertanggungan 30 (tiga puluh) hari atau lebih, maka pelunasan pembayaran premi harus dilakukan dalam tenggang waktu 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak tanggal mulai berlakunya Polis;
- Jangka waktu pertanggungan tersebut kurang dari 30 (tiga puluh) hari, pelunasan pembayaran premi harus dilakukan dalam tenggang waktu sesuai dengan tenggang waktu pertanggungan dalam Polis.

# Manfaat Asuransi

---

1. Meninggal dunia, sebagai akibat langsung dari cedera, dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari sejak tanggal kejadian; atau
2. Hilang dan tidak ditemukan dalam waktu sekurang-kurangnya 60 (enam puluh) hari sejak terjadinya kecelakaan (selanjutnya dianggap telah meninggal dunia).
3. 'Sequela', yaitu keadaan di mana Tertanggung kehilangan anggota tubuhnya atau menderita gangguan parah secara permanen atas fungsi anggota tubuhnya, sebagai akibat langsung dari cedera, dalam waktu seratus delapan puluh hari sejak tanggal kejadian, Penanggung akan membayar kepada Tertanggung sebagai Manfaat 'Sequela' sejumlah yang didapatkan dengan mengalikan Harga Pertanggungan dengan persentase yang disebutkan untuk setiap butir dalam Tabel I terlampir.

Jika, sebagai akibat langsung dari cedera sebagaimana disebutkan pada Pasal 1, fungsi hidup atau kemampuan untuk beraktifitas dari Tertanggung hilang atau menurun, sehingga dia harus menerima perawatan medis, Penanggung harus membayar kepada Tertanggung Biaya-biaya Medis yang wajar dan diperlukan untuk memulihkan cedera tersebut dalam batas jumlah yang disebutkan.

4. Dalam Ikhtisar Polis ini untuk setiap kejadian.
5. Pembayaran Manfaat Biaya Pengobatan sebagaimana disebutkan pada ayat sebelumnya dibatasi pada biaya-biaya yang terinci di bawah ini yang dikeluarkan dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari kalender sejak terjadinya cedera:
  - a. Biaya Dokter untuk pemeriksaan (termasuk pemeriksaan sinar-X), perawatan dan/atau operasi pembedahan;
  - b. Obat-obatan yang diresepkan Dokter;
  - c. Pakaian, 'splints' dan/atau cetakan plaster yang diresepkan Dokter;
  - d. Biaya perawat profesional sebagaimana diperintahkan Dokter;
  - e. Biaya ambulans menuju rumah sakit atau klinik, tetapi tidak termasuk biaya transportasi biasa dan tidak darurat menuju rumah sakit atau klinik;
  - f. Biaya kamar dari rumah sakit atau klinik, tetapi tidak termasuk biaya umum seperti makanan selama dirawat di rumah sakit;
  - g. Biaya yang timbul untuk memindahkan Tertanggung ke rumah sakit atau klinik lain karena tidak tersedianya spesialis atau karena kesulitan dalam memperoleh perawatan yang memadai di rumah sakit atau klinik di mana Tertanggung dirawat, termasuk biaya yang timbul untuk penjagaan, bilamana diperlukan, oleh dokter atau perawat profesional untuk merawat selama dalam perjalanan. Jika Tertanggung dipindahkan dari rumah sakit atau klinik di Jepang (atau negara kediumannya, jika penduduk Negara di luar Jepang), namun demikian, Penanggung akan mengurangkan biaya transportasi untuk kembali ke negaranya yang dibayarkan kepada Tertanggung atau diperkirakan akan dibayarkan kepada Tertanggung, dari jumlah biaya di atas.

## Informasi Risiko

---

1. Klaim ditolak karena tertanggung mengalami kecelakaan yang disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan dari pertanggungan misalnya Tertanggung terlibat perkelahian atau melakukan tindakan kejahatan.
2. Pembatalan polis secara otomatis/sepihak yang dilakukan oleh Penanggung yang disebabkan karena Tertanggung 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.

# Informasi Biaya

1. Tarif premi bervariasi, ditetapkan berdasarkan pertimbangan *Underwriting* diantaranya:  
Tarif Premi Meninggal Dunia karena Kecelakaan adalah 0.0919% dan tarif premi untuk Biaya Pengobatan karena Kecelakaan adalah 0.3443%.
2. Biaya materai : Rp10.000
3. *Deductible* : Nil

## Dalam Hal Premi

Premi asuransi yang dibayarkan sudah termasuk biaya akuisisi, bila ada, dalam bentuk diskon, komisi, dan bentuk lainnya untuk Tenaga Pemasar atau Perantara yang terkait dengan perolehan bisnis.

## Pengecualian

1. Penanggung tidak akan membayar klaim atas cedera akibat dari, secara langsung maupun tidak langsung, hal-hal atau kejadian-kejadian berikut:
  - a. Tindakan sengaja atau kelalaian dari orang yang menutup pertanggungan ini atau Tertanggung;
  - b. Tindakan sengaja atau kelalaian dari orang yang berhak atas manfaat di bawah Polis ini; dengan syarat dalam hal dia berhak atas sebagian manfaat kematian, ketentuan ini tidak berlaku sebesar jumlah yang menjadi hak orang lain tersebut;
  - c. Tertanggung terlibat perkelahian, melakukan atau mencoba bunuh diri, atau melakukan tindakan kejahatan;
  - d. Gangguan atau penyakit pada otak, gangguan mental atau mabuk pada Tertanggung;
  - e. Kehamilan, kelahiran, keguguran, operasi pembedahan atau perawatan medis lainnya pada Tertanggung; namun demikian ketentuan ini tidak berlaku pada perawatan untuk tujuan penyembuhan atas cedera yang dijamin;
  - f. Kejadian yang timbul selama Tertanggung di bawah pelaksanaan hukuman, penahanan atau kurungan;
  - g. Gempa bumi, letusan gunung berapi atau gelombang pasang;
  - h. Perang, serangan militer negara lain, revolusi, pembangkitan rakyat, perang saudara, pemberontakan bersenjata dan gangguan lainnya atau kerusuhan yang serupa (yaitu keadaan terganggunya ketenangan secara nasional atau setempat oleh aksi bersama dari suatu kelompok atau sekelompok orang, dan keadaan dalam menjaga kedamaian dan ketertiban tampaknya hilang), terorisme.
  - i. Untuk keperluan pertanggungan ini tindakan terorisme berarti suatu tindakan, termasuk tapi tidak terbatas pada penggunaan paksaan atau kekerasan dan/atau ancaman untuk itu, dari seseorang atau sekelompok orang, bertindak sendiri maupun atas nama atau berkaitan dengan suatu organisasi atau pemerintahan, yang bertekad untuk tujuan politik, keagamaan, ideologi atau sejenisnya termasuk maksud untuk mempengaruhi pemerintahan dan/atau menempatkan masyarakat atau sebagian masyarakat dalam posisi ketakutan;  
Penguasaan secara tidak sah (termasuk usaha ke arah itu) atas pesawat terbang atau kapal untuk tujuan mengupayakan atau melaksanakan, sebagai alat untuk, gangguan atau kerusuhan sebagaimana disebutkan pada butir sebelumnya;
  - j. Radiasi nuklir atau pencemaran bahan radioaktif;
  - k. Sifat radioaktivitas, eksplosivitas atau sifat berbahaya lainnya, atau kecelakaan yang berkaitan dengan hal itu, dari material bahan bakar nuklir (termasuk bahan bakar bekas pakai; dalam hal ini bahan bakar yang sama) atau benda-benda (termasuk produk dari fisi nuklir) yang terkontaminasi oleh material bahan bakar nuklir;
  - l. Kecelakaan yang berhubungan dengan kejadian yang disebutkan pada kelima butir sebelumnya.
2. Penanggung tidak akan membayar klaim atas penyakit menular (yaitu 'rose', pembengkakan kelenjar limpa, keracunan darah, tetanus, dsb) akibat luka ringan yang tidak menghalangi kehidupan atau kegiatan sehari-hari.

# 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 dan dokumen lainnya seperti KTP, 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: Pernyataan tuntutan klaim:

1. Laporan tentang kondisi cedera dalam bentuk yang disiapkan oleh Penanggung;
2. Dalam hal pengajuan manfaat kematian, akta kematian atau laporan "coroner";
3. Dalam hal pengajuan manfaat kematian, salinan data kependudukan dari Penerima Manfaat jika tidak ditetapkan;
4. Dalam hal pengajuan manfaat "Sequela" dan manfaat pengobatan, surat keterangan dokter yang menyatakan tingkat keparahan cedera tersebut;
5. Dokumen lain yang diminta oleh Penanggung yang:
  - o Relevan dengan pertanggungan; dan
  - o Wajar dalam proses penyelesaian klaim.

## Tata Cara Penyelesaian dan Pembayaran Klaim

### Pembayaran Manfaat Kematian

1. Penanggung akan membayar sebesar harga Pertanggungan secara penuh sebagai Manfaat Kematian kepada Penerima Manfaat tersebut (dalam hal tidak ada Penerima Manfaat yang ditunjuk, kepada ahli waris Tertanggung) dalam kondisi berikut:
  - a. Tertanggung meninggal dunia, sebagai akibat langsung dari cedera sebagaimana disebut pada Pasal 1, dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari sejak tanggal kejadian; atau
  - b. Tertanggung hilang dan tidak ditemukan dalam waktu sekurang-kurangnya 60 (enam puluh) hari sejak terjadinya kecelakaan (selanjutnya dianggap telah meninggal dunia).

### Pembayaran Manfaat 'Sequela'

1. Jika Tertanggung mengalami 'sequela', yaitu keadaan di mana Tertanggung kehilangan anggota tubuhnya atau menderita gangguan parah secara permanen atas fungsi anggota tubuhnya, sebagai akibat langsung dari cedera sebagaimana disebutkan pada Pasal 1, dalam waktu seratus delapan puluh hari sejak tanggal kejadian, Penanggung akan membayar kepada Tertanggung sebagai Manfaat 'Sequela' sejumlah yang didapatkan dengan mengalikan Harga Pertanggungan dengan persentase yang disebutkan untuk setiap butir dalam Tabel I terlampir.

2. Dalam hal suatu 'sequela' tidak tercantum dalam Tabel I yang disebut pada ayat sebelumnya, jumlah manfaat yang dibayarkan harus ditetapkan; tanpa memperhatikan pekerjaan, usia, status social Tertanggung, dsb.; sesuai dengan tingkat keparahan gangguan fisik yang dialami dan klasifikasinya pada Tabel I.
3. Dalam hal terjadi dua atau lebih jenis 'sequela' akibat satu kejadian, Penanggung harus menerapkan ketentuan dalam kedua ayat sebelumnya terhadap masing-masing jenis secara terpisah dan membayar jumlah keseluruhan dari masing-masing jumlah untuk tiap jenis.
4. Dalam hal Tertanggung dalam keadaan yang memerlukan perawatan medis melebihi jangka waktu seratus delapan puluh hari sejak tanggal kejadian, Penanggung akan membayar klaim tersebut dengan menentukan tingkat keparahan dari 'sequela' tersebut atas dasar diagnosa Dokter sesaat sebelum berakhirnya jangka waktu tersebut.

## Pembayaran Manfaat Biaya Pengobatan

1. Jika, sebagai akibat langsung dari cedera sebagaimana disebutkan pada Pasal 1, fungsi hidup atau kemampuan untuk beraktifitas dari Tertanggung hilang atau menurun, sehingga dia harus menerima perawatan medis, Penanggung harus membayar kepada Tertanggung Biaya-biaya Medis yang wajar dan diperlukan untuk memulihkan cedera tersebut dalam batas jumlah yang disebutkan dalam Ikhtisar Polis ini untuk setiap kejadian.
2. Pembayaran Manfaat Biaya Pengobatan sebagaimana disebutkan pada ayat sebelumnya dibatasi pada biaya-biaya yang terinci di bawah ini yang dikeluarkan dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari kalender sejak terjadinya cedera:
  - a. Biaya Dokter untuk pemeriksaan (termasuk pemeriksaan sinar-X), perawatan dan/atau operasi pembedahan;
  - b. Obat-obatan yang diresepkan Dokter;
  - c. Pakaian, 'splints' dan/atau cetakan plaster yang diresepkan Dokter;
  - d. Biaya perawat profesional sebagaimana diperintahkan Dokter;
  - e. Biaya ambulans menuju rumah sakit atau klinik, tetapi tidak termasuk biaya transportasi biasa dan tidak darurat menuju rumah sakit atau klinik;
  - f. Biaya kamar dari rumah sakit atau klinik, tetapi tidak termasuk biaya umum seperti makanan selama dirawat di rumah sakit;
  - g. Biaya yang timbul untuk memindahkan Tertanggung ke rumah sakit atau klinik lain karena tidak tersedianya spesialis atau karena kesulitan dalam memperoleh perawatan yang memadai di rumah sakit atau klinik di mana Tertanggung dirawat, termasuk biaya yang timbul untuk pengjagaan, bilamana diperlukan, oleh dokter atau perawat profesional untuk merawat selama dalam perjalanan. Jika Tertanggung dipindahkan dari rumah sakit atau klinik di Jepang (atau negara kediamannya, jika penduduk Negara di luar Jepang), namun demikian, Penanggung akan mengurangkan biaya transportasi untuk kembali ke negaranya yang dibayarkan kepada Tertanggung atau diperkirakan akan dibayarkan kepada Tertanggung, dari jumlah biaya di atas.
3. Penanggung tidak akan membayar tambahan manfaat pengobatan sekalipun dalam hal Tertanggung, selama jangka waktu dibayarkannya manfaat pengobatan tersebut, mengalami cedera lain yang seharusnya juga dijamin.

## Tata Cara Pengaduan/Complaint

1. Pelanggan dapat melaporkan keluhan melalui saluran berikut:
  - o E-mail: Customer@id.msig-asia.com
  - o Situs Web: www.msig.co.id
  - o Telepon: 021-252 3110
  - o Menghubungi staff/PIC di Kantor Pusat dan Cabang
  - o Datang langsung ke Kantor Pusat dan Cabang
2. Penanggung akan memberi tanggapan paling lama 5 hari kerja untuk pengaduan secara lisan dan 10 hari kerja untuk pengaduan secara tertulis setelah pengaduan diterima.
3. Jika diperlukan, Pelanggan harus melengkapi informasi tambahan dan dokumen pendukung.
4. Penanggung akan memproses pengaduan dan memberikan tanggapan akhir kepada pelanggan mengenai keluhan yang disampaikan.

## Ilustrasi Manfaat

### Periode Pertanggungan

01 Januari 2021– 01 Januari 2022

### Rate

- *Death/Disablement* : 0,0919%
- *Medical Expense* : 0,3443%

### Harga Pertanggungan

- *Death/Disablement* : Rp100.000.000
- *Medical Expense* : Rp30.000.000

### Jaminan

- Kematian dan Cacat Tetap karena kecelakaan
- Biaya Pengobatan karena kecelakaan

### Premi

• <i>Death/Disablement</i>	: Rp100.000.000	x 0,0919%	= Rp91.900
• <i>Medical Expense</i>	: Rp30.000.000	x 0,3443%	= Rp103.290
• <i>Biaya Meterai</i>			= Rp10.000
• <b>TOTAL</b>			<b>+ = Rp205.190</b>

### Nilai Penggantian Klaim

- Tanggal kerugian 20 September 2021.
- Tertanggung mengalami kerugian (meninggal karena kecelakaan) sehingga mendapat nilai penggantian sebesar Rp100.000.000

## Informasi Tambahan

1. Produk yang ditawarkan adalah produk asuransi.
2. Untuk produk ini terdapat syarat dan ketentuan yang dapat dilihat pada brosur, penawaran, polis dan spesimen polis, [website www.msig.co.id](http://www.msig.co.id), datang langsung ke kantor Asuransi MSIG yang terdekat atau menghubungi kantor pusat PT Asuransi MSIG Indonesia di 021-2523110.

### Disclaimer (Penting untuk Dibaca)

1. Anda wajib 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 membaca dan memahami serta menandatangani aplikasi pengajuan asuransi atau surat penawaran.
3. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan yang dilampirkan ini bukan merupakan bagian dari aplikasi pengajuan asuransi dan polis dan merupakan penjelasan produk asuransi secara umum. Syarat dan kondisi yang lebih rinci dapat dilihat dalam surat penawaran.

# Tentang Kami

## Tentang MSIG Indonesia

PT Asuransi MSIG Indonesia (MSIG Indonesia) merupakan salah satu perusahaan asuransi umum terkemuka di Indonesia yang berkomitmen menyediakan solusi asuransi yang komprehensif dan inovatif bagi individu maupun korporasi. Sejak berdiri pada tahun 1975, MSIG Indonesia telah membangun reputasi sebagai perusahaan dengan ketangguhan finansial, keandalan, serta layanan berorientasi Nasabah.

Perusahaan menawarkan portofolio produk asuransi yang luas, didukung oleh keahlian manajemen risiko mutakhir dan kapabilitas digital untuk memberikan ketenangan bagi para Nasabah. Didukung oleh legasi dan kekuatan finansial dari Mitsui Sumitomo Insurance Company, Limited, MSIG Indonesia juga merupakan bagian dari MS&AD Insurance Group—salah satu grup asuransi umum terbesar di dunia yang diakui secara global.

## Tentang MSIG Asia

MSIG adalah salah satu merek asuransi umum terkemuka di Asia, merupakan bagian dari MS&AD Insurance Group Holdings Inc., dan anak perusahaan yang sepenuhnya dimiliki oleh Mitsui Sumitomo Insurance Co. Ltd., dengan peringkat kredit yang kuat A+ Stabil. Dengan lebih dari 40.000 karyawan dan kehadiran di 48 negara dan wilayah secara global, grup ini termasuk dalam jajaran grup asuransi umum terbesar di dunia berdasarkan pendapatan bruto. Di Asia, MSIG hadir di seluruh negara ASEAN serta di Australia, Selandia Baru, Hong Kong, China, Korea, India, dan Taiwan. MSIG merupakan penyedia asuransi umum regional terkemuka di ASEAN berdasarkan *gross written premium*.



**PROTECTING  
GOALS  
POWERING  
FUTURES**

A Member of **MS&AD INSURANCE GROUP**

**msig.co.id**

PT Asuransi MSIG Indonesia Berizin dan  
Diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan