

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) VERSI UMUM

Nama Penerbit	: PT. Asuransi MSIG Indonesia (Berizin dan Diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan/OJK)	Jenis Produk	: Asuransi Umum
Nama 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, sirsias, 'heat stroke' atau gangguan kejiwaan. Tertanggung diperbolehkan hanya memilih manfaat <i>Death & Disablement by Accident</i> saja tetapi tidak diperbolehkan untuk hanya memilih manfaat <i>Medical Expense by Accident</i> saja, karena manfaat utama dari produk asuransi Kecelakaan Diri ini adalah <i>Death & Disablement by Accident</i> .		

FITUR UTAMA ASURANSI

Usia Tertanggung	: Maksimum 75 tahun	Premi	: Tarif Premi x Nilai Pertanggung
Uang Pertanggung	: Berdasarkan permintaan dari Tertanggung	Periode Pembayaran Premi	: <ul style="list-style-type: none">• Jangka waktu pertanggung 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 pertanggung tersebut kurang dari 30 (tiga puluh) hari, pelunasan pembayaran premi harus dilakukan dalam tenggang waktu sesuai dengan tenggang waktu pertanggung dalam Polis.
Masa Pertanggung	: Tanggung jawab Penanggung mulai dari pukul 12.00 siang pada hari pertama jangka waktu pertanggung yang disebutkan dalam Polis dan berakhir pada pukul 12.00 siang pada hari terakhirnya.		

MANFAAT

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;
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 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.

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.

BIAYA

1. Tarif Premi Meninggal Dunia karena Kecelakaan adalah 0.0919% dan Tarif premi untuk Biaya Pengobatan karena Kecelakaan adalah 0.3443%.
2. Biaya Akuisisi : Maksimum 25%
3. Biaya materai : IDR 10,000.00
4. *Deductible* : Nil

PENGECUALIAN

1. Penanggung tidak akan membayar klaim atas cedera akibat dari, secara langsung maupun tidak langsung, hal-hal atau kejadian-kejadian berikut:
 - 1) Tindakan sengaja atau kelalaian dari orang yang menutup pertanggungan ini atau Tertanggung;
 - 2) 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;
 - 3) Tertanggung terlibat perkelahian, melakukan atau mencoba bunuh diri, atau melakukan tindakan kejahatan;
 - 4) Gangguan atau penyakit pada otak, gangguan mental atau mabuk pada Tertanggung;
 - 5) 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;
 - 6) Kejadian yang timbul selama Tertanggung di bawah pelaksanaan hukuman, penahanan atau kurungan;
 - 7) Gempa bumi, letusan gunung berapi atau gelombang pasang;
 - 8) Perang, serangan militer negara lain, revolusi, pembangkitan rakyat, perang saudara, pemberontakan bersenjata dan gangguan lainnya atau kerusakan 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.
 - 9) 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 kerusakan sebagaimana disebutkan pada butir sebelumnya;
 - 10) Radiasi nuklir atau pencemaran bahan radioaktif;

- 11) 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;
 - 12) 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:

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:
 - i. Relevan dengan pertanggung; dan
 - ii. Wajar dalam proses penyelesaian klaim.

Tata Cara Penyelesaian dan Pembayaran Klaim :

Pembayaran Manfaat Kematian

Penanggung akan membayar sebesar harga Pertanggung secara penuh sebagai Manfaat Kematian kepada Penerima Manfaat tersebut (dalam hal tidak ada Penerima Manfaat yang ditunjuk, kepada ahli waris Tertanggung) dalam kondisi berikut:

1. Tertanggung meninggal dunia, sebagai akibat langsung dari cedera sebagaimana disebut pada Pasal 1, dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari sejak tanggal kejadian; atau

2. 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 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 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*

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

Perhitungan Premi :

- Periode Pertanggungan 01 Januari 2021– 01 Januari 2022
- Jaminan Komprehensif
- Area 2 (DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten)
- Tarif : 3.26%
- Usia Kendaraan : di bawah 5 tahun
- Harga Pertanggungan Rp. 100.000.000

Premi :

Rp. 100.000.000 x 3,26% = Rp. 3,260,000.-

Nilai Penggantian klaim Total Loss :

- Tanggal kerugian 20 Januari 2021
- Harga Pasar Rp. 110.000.000
- Risiko Sendiri : Rp. 300.000
- Nilai Penggantian Rp. 100.000.000 – Rp. 300.000 = Rp. 99.700.000

Nilai Pergantian klaim Comprehensive :

- Tanggal kerugian 01 Maret 2021
- Kerusakan mobil : 10%
- Risiko Sendiri : Rp. 300,000 (satu kejadian)
- Nilai Pergantian : (Rp. 100,000,000 x 10%) – Rp. 300,000 = Rp. 9,700,000

INFORMASI TAMBAHAN

1. Produk yang ditawarkan adalah produk asuransi
2. Asuransi Kecelakaan Diri 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 lainya 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