

Ringkasan Informasi Produk Asuransi
dan Layanan (RIPLAY Umum)

Asuransi Perjalanan Domestik

Buat Liburanmu Lebih
Nyaman dan Menakjubkan



**PROTECTING
GOALS
POWERING
FUTURES**

Asuransi Perjalanan Domestik

Nama Penerbit

PT Asuransi MSIG Indonesia

Berizin dan Diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Nama Produk

MSIG Domestic Travel Insurance.

Jenis Produk

Asuransi Umum.

Mata Uang

Dalam Rupiah.

Deskripsi Produk

MSIG Domestic Travel Insurance memberikan jaminan ganti rugi atas hilangnya nyawa, cacat fisik dan biaya pengobatan, dan ketidaknyamanan dalam perjalanan.

Jaminan 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 dan berakhir saat tiba kembali di kediamannya.

Fitur Utama Asuransi

Usia Pertanggungan

Maksimal 75 Tahun.

Uang Pertanggungan

Sesuai paket yang tersedia.

Periode Pembayaran Premi

Premi dibayar sekaligus, sebelum Tertanggung menjalani perjalanan.

Premi

Tarif premi bervariasi, ditetapkan berdasarkan pertimbangan *Underwriting* diantaranya: Sesuai paket yang tersedia.

Masa Pertanggungan

Dimulai sejak Tertanggung meninggalkan kediamannya untuk melakukan perjalanan di dalam negeri dan berakhir saat tiba kembali di kediamannya.

Manfaat Asuransi

1. Meninggal dunia/Cacat tetap akibat kecelakaan
2. Biaya medis karena kecelakaan
3. Biaya Evakuasi Medis Darurat dan pemulangan ke tempat asal
4. Perlindungan terhadap barang kepemilikan pribadi, terbatas pada kamera, telepon selular, peralatan menyelam, dan peralatan golf.
5. Santunan karena keterlambatan bagasi
6. Santunan karena pembatalan perjalanan
7. Santunan karena penundaan penerbangan
8. Biaya medis akibat penyakit
9. Tanggung gugat pribadi

10. Santunan karena mobil sewaan yang disewa di perusahaan rental saat perjalanan wisata mengalami kerusakan atau kehilangan.
11. Perlindungan terhadap perabot rumah tangga karena kebakaran dan kebongkaran selama Tertanggung dalam perjalanan.

Informasi Risiko

1. Klaim ditolak karena tertanggung 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 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. Biaya materai : Rp10.000

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

Bagian I

1. Tertanggung dalam hal apapun tidak akan menjamin cedera badan yang disebabkan oleh hal-hal berikut:
 - a. Tindakan kesengajaan dari Pemegang Polis (jika Pemegang Polis adalah suatu Penanggung, maka Pemegang Polis di sini berarti Pengurus atau bagian Penanggung tersebut yang melaksanakan tugas-tugas Penanggung) atau Tertanggung;
 - b. Tindakan kesengajaan dari seseorang yang berhak atas ganti rugi (jika suatu Penanggung berhak atas ganti rugi, seseorang yang berhak tersebut di sini berarti para Pengurusnya atau bagian dari Penanggung tersebut yang melaksanakan tugas-tugas Penanggung); tapi dalam hal seseorang tersebut berhak atas sebagian dari santunan kematian, maka pengecualian ini tidak berlaku atas jumlah bagian yang menjadi hak orang lain tersebut;
 - c. Bunuh diri atau usaha ke arah itu atau tindakan kejahatan oleh Tertanggung, atau tindakan kekerasan agresif yang dipicu oleh Tertanggung;
 - d. 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, narkotika, ganja, opium, pemacu, pengencer atau sejenisnya, hingga Tertanggung mungkin tidak mampu mengendalikan kendaraan tersebut;
 - e. Sakit, penyakit otak atau ketidakwarasan Tertanggung;
 - f. Kehamilan, kelahiran, kelahiran prematur atau keguguran yang dialami Tertanggung atau perawatan atau operasi medis terhadap Tertanggung (kecuali diperlukan semata-mata karena cedera yang terjamin oleh Penanggung);
 - g. Pelaksanaan hukuman atas Tertanggung;

- h. Perang, serangan militer negara lain, revolusi, pembangkitan rakyat, perang saudara, pemberontakan bersenjata atau gangguan sejenis lainnya atau kerusuhan (untuk keperluan pengecualian ini "kerusuhan" berarti suatu keadaan di mana ketertiban nasional dan setempat sangat terganggu oleh tindakan bersama dari sekelompok atau kelompok-kelompok orang, dan dalam situasi demikian dianggap ada ancaman serius atas perdamaian dan ketertiban), terorisme.
 - i. Sifat radioaktif, eksplosif atau sifat berbahaya lainnya dari material bahan bakar nuklir (dalam hal ini termasuk bahan bakar bekas pakai) atau harta benda yang terkontaminasi oleh material bahan bakar nuklir (termasuk produk-produk yang dihasilkan melalui proses fisi nuklir), atau Kecelakaan yang timbul dari sifat-sifat tersebut;
 - j. Kecelakaan yang berhubungan dengan pengecualian-pengecualian yang disebutkan pada kedua sub-seksi sebelumnya, atau kecelakaan yang timbul akibat dari gangguan ketertiban yang berhubungan dengan itu; atau
 - k. Radiasi nuklir atau kontaminasi radioaktif yang tidak termasuk dalam sub-seksi (9) di atas.
2. Penanggung tidak menjamin gangguan tulang tengkuk (yang disebut "*whiplash syndrome*") atau nyeri punggung, oleh sebab apapun, tanpa gejala yang dapat dilihat.

Bagian II

Penanggung tidak akan menjamin, kecuali telah dikenakan premi atas bahaya risiko tersebut, atas cedera badan yang diderita oleh Tertanggung akibat kecelakaan yang terjadi, baik:

- 1. Berpartisipasi dalam kontes, pacuan, atau uji kendaraan atas mobil, sepeda motor, kapal motor (termasuk jet ski), go-kart, mobil salju atau kendaraan sejenis lainnya; atau
- 2. Mengoperasikan pesawat terbang.

Bagian III

Berdasarkan bagian atau pasal manapun dari polis ini Penanggung tidak membayar untuk kehilangan atau kerugian yang langsung ataupun tidak langsung timbul sebagai akibat dari:

- 1. Vaksinasi serta komplikasinya;
- 2. *Check-up* medis bukan darurat;
- 3. Perawatan yang diberikan oleh pengobatan tradisional, ahli tulang, ahli osteopati, ahli jamu, ahli tusuk jarum atau setiap pengobatan alternatif lain;
- 4. Pengobatan kesuburan;
- 5. 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;
- 6. Bedah kosmetik, selain dari bedah pembentukan kembali sebagai akibat kecelakaan yang ditanggung;
- 7. Kegiatan *scuba diving*;
- 8. 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 90 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/1Tertanggung menuntut ganti rugi berdasarkan Polis ini/1Tertanggung *wajib*:

1. Melaporkan kerugian yang Anda alami dalam waktu 30 hari kerja sejak terjadinya kerugian. Pelaporan klaim dapat Anda lakukan melalui:
 - a. Datang langsung ke kantor Asuransi MSIG Indonesia yang terdekat dengan Anda
 - b. Telepon ke kantor PT Asuransi MSIG Indonesia terdekat atau menghubungi Call Center:
 - 021-29279631
 - 08129464404 (WhatsApp)
 - 021-2523110
2. Menyiapkan dokumen pelaporan sesuai dengan jenis kerugian yang Anda alami serta mengisi formulir klaim maksimal 14 hari kerja.
3. Setelah seluruh dokumen dan data klaim lengkap, tim kami akan menganalisa lebih lanjut klaim yang ada. Hal ini ditujukan untuk menentukan nilai ganti rugi dan proses ganti rugi yang akan dilalui.
4. Proses ganti rugi di setujui kemudian dilakukan pembayaran kepada Tertanggung.
5. Pembayaran klaim dilakukan dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal Tertanggung atau orang yang berhak menerima ganti rugi (termasuk wakilnya) memenuhi persyaratan yang ditetapkan untuk melengkapi dokumen klaim yang diperlukan.
6. Pembayaran Klaim dilakukan dengan tunai, cek dan Giro.

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 35 (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 35 (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.

Persyaratan dan Tata Cara

Lanjutan

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.
2. 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).

Persyaratan dan Tata Cara

Lanjutan

- 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.
Biaya-biaya untuk mempekerjakan penterjemah sebagaimana dibutuhkan untuk perawatan.
3. 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.
4. 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 dijadwalkan 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 dijadwalkan semula.
 - b. Biaya transportasi dan kamar hotel yang dikeluarkan oleh Tertanggung untuk secepatnya kembali ke tempat asalnya.
5. 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.
6. Jika terdapat Asuransi lain yang menjamin biaya-biaya yang disebutkan dalam ayat 1 dan jumlah keseluruhan yang dapat dibayarkan, tanpa memperhitungkan Asuransi lain tersebut, menurut semua Asuransi terhadap biaya-biaya tersebut melebihi jumlah biaya-biaya yang disebutkan dalam ayat 1, maka Penanggung akan membayarkan, sebagai ganti rugi, sejumlah yang dihitung berdasarkan rumus berikut:

$$\frac{\text{Jumlah ganti rugi dari Asuransi ini tanpa memperhitungkan asuransi lain}}{\text{Jumlah keseluruhan ganti rugi menurut semua Asuransi tanpa memperhitungkan asuransi lain}} = \text{Jumlah ganti rugi yang harus dibayarkan menurut asuransi ini}$$

7. Jika suatu organisasi yang terkait dengan Penanggung mengajukan klaim dari Tertanggung biaya-biaya sebagaimana disebut dalam sub-seksi (1) atau (3) dari ayat 1 dan Tertanggung meminta Penanggung untuk membayarkan Ganti Rugi Biaya Pengobatan kepada organisasi tersebut, maka Penanggung akan membayarkan Ganti Rugi Biaya Pengobatan, yang dihitung menurut ketentuan-ketentuan pada ketiga ayat sebelumnya, kepada organisasi tersebut dengan menganggap Tertanggung telah membayarkan biaya-biaya tersebut, tanpa memperhatikan ketentuan dari ayat 1.

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 2016 – 31 Desember 2016.

Premi

Rp23.000

Jaminan

Jaminan Individual A dengan Pertanggungan sebagai berikut:

Manfaat Asuransi	Nilai Maksimal Pertanggungan (Rp)
Meninggal dunia/Cacat tetap akibat dari Kecelakaan	50.000.000
Biaya medis akibat Kecelakaan	50.000.000
Evakuasi Medis Darurat dan pemulangan	50.000.000
Perlindungan terhadap kehilangan barang pribadi	1.000.000
Keterlambatan Bagasi	1.000.000
	(200.000/6 jam)
Pembatalan Perjalanan	1.000.000
Penundaan Penerbangan	1.000.000
	(200.000/6jam)
Biaya medis akibat penyakit	-
Tanggung gugat pribadi	5.000.000
Santunan Mobil Sewaan/Rental	-
Perlindungan terhadap perabot rumah tangga karena kebakaran selama tertanggung dalam perjalanan	5.000.000

Nilai Penggantian Klaim

Contoh Kasus 1

Terjadi klaim pada periode pertanggungan karena kecelakaan yang mengakibatkan tertanggung meninggal dunia, maka nilai santunan yang akan dibayarkan adalah senilai Rp50.000.000.

Contoh Kasus 2

Terjadi klaim pada tanggal 2 April 2017 karena kecelakaan yang membutuhkan **pengobatan medis akibat kecelakaan** senilai Rp10.000.000, maka nilai penggantian yang akan dibayarkan adalah senilai Rp10.000.000 sesuai yang tertera pada nota pembayaran, setinggi-tingginya yang tercantum dalam Polis.

Contoh Kasus 3

Terjadi klaim pada tanggal 2 April 2017 dimana tertanggung mengalami kecelakaan harus melakukan **Evakuasi darurat medis dan pemulangan** ke tempat asal dengan biaya senilai Rp30.000.000, maka nilai penggantian yang akan dibayarkan adalah senilai Rp30.000.000 sesuai yang tertera pada nota pembayaran biaya-biaya, setinggi-tingginya yang tercantum dalam Polis.

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