

Sekilas tentang MSIG Life

PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk (juga dikenal sebagai MSIG Life) telah meramaikan industri asuransi jiwa nasional sejak 14 April 1985. Berdiri sebagai PT Asuransi Jiwa Purnamala Internasional Indonesia (PII) lalu menjalani dua kali proses transformasi, MSIG Life hadir sebagai perusahaan joint venture antara PT Sinar Mas Multiartha Tbk dan grup asuransi raksasa Jepang, Mitsui Sumitomo Insurance Co., Ltd. pada tahun 2011.

MSIG Life resmi menjadi perusahaan terbuka pada 28 Juni 2019 dengan nama PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk. Pada tanggal 9 Juli 2019, saham MSIG Life (kode saham: LIFE) mulai melantai di Bursa Efek Indonesia. Bersamaan dengan itu, Mitsui Sumitomo Insurance Co., Ltd. (MSI) resmi menjadi pemegang saham utama dengan komposisi kepemilikan saham Mitsui Sumitomo Insurance Co., Ltd. (80%), PT Sinar Mas Multiartha Tbk (12,5%) dan publik (7,5%). Seiring dengan perubahan komposisi pemegang saham, perusahaan berganti nama menjadi PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk (MSIG Life) pada kuartal akhir 2023.

Mitsui Sumitomo Insurance Co., Ltd. merupakan anak perusahaan MS&AD Insurance Group Holdings, Inc. MS&AD memegang pangsa terbesar premi asuransi umum di Jepang dan tercatat dalam 10 besar bisnis grup asuransi di dunia.



Formerly Sinarmas MSIG Life

PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk

Kantor Pusat

Sinarmas MSIG Tower, Lt. 6,
Jln. Jend. Sudirman Kav. 21, Jakarta 12920, Indonesia.

Telepon: (021) 5059 7777.

Customer Care: (021) 5060 9999, 2650 8300.

Whatsapp: 088 1234 1088

Email: cs@msiglife.co.id



www.msiglife.co.id

PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk

berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)

Untuk informasi lebih lanjut silakan menghubungi tenaga pemasar kami:

Asuransi Kesehatan

Smile Medika Ultimax

Bikin Tenang Setenang-Tenangnyanya
Walau Harus Dirawat



Formerly Sinarmas MSIG Life

*Live it
your way*

Tahukah Anda beberapa Fakta ini?



35% kematian di Indonesia disebabkan oleh kardiovaskular

Sumber: katadata.id, 2022



Kenaikan biaya Kesehatan lebih tinggi dari inflasi

Sumber: beritasatu.com, 2022



Penyakit Kritis menjadi ancaman ekonomi usia muda

Sumber: kumparan.com, 2020

Dinamika kehidupan modern yang semakin kompleks dan penuh tuntutan ditambah gaya hidup yang tidak sehat berpotensi memunculkan berbagai gangguan kesehatan. Sementara itu, biaya perawatan kesehatan di Indonesia terus meningkat setiap tahun, bahkan diproyeksikan sebagai sebagai salah satu yang tinggi di kawasan Asia Pasifik.



Sudah siapkah finansial Anda untuk menjaga kelangsungan kesejahteraan keluarga tercinta dari risiko yang tidak terduga?

Asuransi Kesehatan Smile Medika Ultimax merupakan solusi tepat untuk Asuransi Kesehatan yang memberikan manfaat penggantian biaya perawatan rumah sakit yang lengkap sesuai tagihan dengan area perlindungan di Indonesia dan di luar negeri (sesuai *Plan* yang dipilih).

Keunggulan Asuransi Kesehatan Smile Medika Ultimax



Plan beragam dengan area perlindungan sampai dengan seluruh dunia (termasuk Amerika Serikat).



Kamar menginap fleksibel tersedia 3* sampai dengan 1 tempat tidur.



Durasi manfaat sebelum dan sesudah Rawat Inap yang lebih lama, sampai dengan 90 hari.



Manfaat Mobilitas dan Pendengaran.



Masa perlindungan asuransi hingga usia 100 tahun.

*Tersedia pada Plan dengan area perlindungan Indonesia.

Syarat dan Ketentuan

Usia Masuk Pemegang Polis	18 – 75 tahun.
Usia Masuk Tertanggung	Tertanggung: 1 bulan – 70 tahun. Tertanggung Tambahan: <ul style="list-style-type: none"> Suami, istri & orang tua dalam keluarga inti: 18 – 70 tahun. Anak-anak yang sah (termasuk anak adopsi yang sah): 1 bulan – 19 tahun.
Masa Asuransi & Masa Pembayaran Premi	1 tahun dan dapat diperpanjang sampai Tertanggung berusia 100 tahun. <i>Catatan:</i> <i>Tertanggung Tambahan anak-anak dapat diperpanjang sampai dengan usia 25 tahun.</i>
Manfaat Asuransi	Sesuai plan yang dipilih.
Mata Uang	Rupiah.
Premi	<ul style="list-style-type: none"> Premi (termasuk Premi awal dan Premi untuk setiap perpanjangan Polis) dihitung berdasarkan usia dan jenis kelamin, tingkat inflasi biaya kesehatan, kondisi kesehatan, pengalaman klaim secara portfolio dan Plan Manfaat Asuransi yang dipilih oleh Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan. Premi akan meningkat sesuai dengan peningkatan usia Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan.

Periode Pembayaran Premi	Tahunan/Semesteran/Triwulanan/ Bulanan
--------------------------	--

Manfaat Asuransi²



Manfaat Rawat Inap

Manfaat Rawat Inap selama Masa Asuransi meliputi: Biaya Kamar dan Menginap, Biaya Kamar ICU (Unit Perawatan Intensif), Biaya Kunjungan Dokter Umum, Biaya Kunjungan Dokter Spesialis, Biaya Perawatan di Rumah oleh Perawat, Biaya Pembedahan, Biaya Prostesis dan/atau Implantasi, Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit, Penggantian Biaya untuk Donor Pihak Ketiga dan Manfaat Dukungan Mobilitas dan Pendengaran.



Manfaat Rawat Jalan

Manfaat Rawat Jalan selama Masa Asuransi meliputi: Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap, Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap, Biaya Fisioterapi, Biaya Perawatan Cuci Darah, Biaya Perawatan Kanker, Biaya Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi Akibat Kecelakaan, Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi Lanjutan Akibat Kecelakaan, Biaya Sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan, Biaya Tindakan Bedah Rawat Jalan dan Pengobatan Akupunktur.



Manfaat Lainnya

Manfaat Lainnya meliputi: Manfaat Rawat Inap di Luar Area Pertanggung, Perawatan Paliatif, Manfaat Santunan HIV/AIDS, Biaya Layanan Ambulans Lokal, Manfaat Santunan Kematian dan Booster.

Manfaat Pilihan (*Optional*): Tanggungan Mandiri.

Catatan: 2. Manfaat Asuransi diatur selengkapnya di dalam Polis.

Tanggung Mandiri

- Apabila Pemegang Polis memilih Tanggungan Mandiri maka Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan pada saat Rawat Inap akan dikurangi dengan nilai Tanggungan Mandiri.
- Tanggung Mandiri akan dibebankan untuk setiap Rawat Inap.

Manfaat Rawat Inap di Luar Area Pertanggung

Dalam hal Tertanggung/Tertanggung Tambahan di Rawat Inap di Rumah Sakit yang terletak di luar Area Pertanggung, maka Penanggung akan menanggung biaya atas Perawatan Rawat Inap tersebut secara proporsional sesuai tabel berikut:

Manfaat Rawat Inap Di Luar Area Pertanggungangan

Area Pertanggungangan	Area Rawat Inap	Persentase Biaya Yang Ditanggung
Indonesia	Indonesia	100%
	Asia (<u>kecuali</u> Hong Kong, Jepang, dan Singapura)	50%
	Hong Kong, Jepang, dan Singapura	25%
	Seluruh Dunia (<u>kecuali</u> Amerika Serikat)	20%
	Amerika Serikat	15%
Asia (Kecuali Hong Kong, Jepang, Dan Singapura)	Indonesia	100%
	Asia (<u>kecuali</u> Hong Kong, Jepang, dan Singapura)	
	Hong Kong, Jepang, dan Singapura	30%
	Seluruh Dunia (<u>kecuali</u> Amerika Serikat)	20%
	Amerika Serikat	15%
Seluruh Asia	Indonesia	100%
	Asia (<u>termasuk</u> Hong Kong, Jepang, dan Singapura)	
	Seluruh Dunia (<u>kecuali</u> Amerika Serikat)	70%
	Amerika Serikat	50%
Seluruh Dunia (Kecuali Amerika Serikat)	Indonesia	100%
	Asia (<u>termasuk</u> Hong Kong, Jepang, dan Singapura)	
	Seluruh Dunia (<u>kecuali</u> Amerika Serikat)	
	Amerika Serikat	70%
Seluruh Dunia	Indonesia	100%
	Asia (<u>termasuk</u> Hong Kong, Jepang, dan Singapura)	
	Seluruh dunia (<u>termasuk</u> Amerika Serikat)	

Tabel Manfaat Asuransi Kesehatan Smile Medika Ultimax

PLAN	BRONZE X II	BRONZE X I	SILVER X	GOLD X	TITANIUM X	PLATINUM X						
Area Pertanggungansan	Indonesia		Asia kec. HK, dan JPN	Asia	Seluruh Dunia Kecuali Amerika Serikat	Seluruh Dunia						
MANFAAT RAWAT INAP												
Biaya Kamar per hari (Maks 365 hari per tahun)	Mana lebih tinggi: harga kamar terendah dengan 2 tempat tidur dengan kamar mandi didalam atau		Mana lebih tinggi: harga kamar terendah dengan 1 tempat tidur dengan kamar mandi di dalam atau									
Biaya Kamar ICU (Unit Perawatan Intensif) (Maks 365 hari per tahun)	1 Juta	1,5 Juta	1,5 Juta	3 Juta	5 Juta	5 Juta						
Biaya Aneka perawatan di Rumah Sakit	Sesuai Tagihan											
Biaya Pembedahan												
Biaya Prostesis dan/ atau Implantasi												
Biaya Kunjungan Dokter Umum (Maks. 2 kunjungan per hari)												
Biaya kunjungan Dokter Spesialis (Maks. 2 kunjungan per hari per spesialis)												
Biaya Perawatan di Rumah oleh Perawat (Maks. 120 hari per tahun)	Sesuai Tagihan											
Penggantian Biaya untuk Donor Pihak Ketiga												
Manfaat Dukungan Mobilitas dan Pendengaran	15 Juta	50 Juta	50 Juta	75 Juta	90 Juta	120 Juta						
MANFAAT RAWAT JALAN												
Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap (90 hari sebelum Rawat Inap)	Sesuai Tagihan											
Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap (90 hari sesudah Rawat Inap)												
Biaya Fisioterapi (30 hari sebelum rawat inap & 120 hari sesudah rawat inap)												
Rawat Jalan Cuci Darah												
Biaya Perawatan Kanker												
Biaya Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi Akibat Kecelakaan												
Biaya Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi Lanjutan Akibat Kecelakaan												
Biaya Sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan												
Biaya Tindakan Bedah Rawat Jalan												
Biaya Setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan												
Pengobatan Akupunktur							10 Juta					
MANFAAT LAINNYA												
Biaya Layanan Ambulans Lokal							Sesuai Tagihan					
Perawatan Palliatif (Maks. 180 hari selama masa pertanggungansan)	300 Juta											
Santunan AIDS/HIV	20 Juta	30 Juta	40 Juta	50 Juta	60 Juta	75 Juta						
Santunan Kematian	20 Juta	30 Juta	40 Juta	50 Juta	60 Juta	75 Juta						
Batas Manfaat Tahunan	2 Milyar	6 Milyar	6 Milyar	9,5 Milyar	11 Milyar	17,5 Milyar						
Booster	5 Milyar	10 Milyar	10 Milyar	24 Milyar	26 Milyar	36 Milyar						
PILIHAN MANFAAT TAMBAHAN												
Tanggungansan Mandiri (setiap Rawat Inap)	4 Juta		5 Juta	10 Juta	15 Juta	20 Juta						

Catatan: HK = Hongkong, SG = Singapura, JPN = Jepang

Metode Perhitungan Pembayaran Manfaat Asuransi (Klaim)

1. Perhitungan Prorata atas Biaya Kamar dan Menginap dalam hal Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menempati kamar melebihi Biaya Kamar dan Menginap sebagaimana ditetapkan:

Prorata / Biaya Yang Dapat dibayarkan = **(BixTB) / BK**

BI = • Harga kamar dan menginap sesuai dengan hak Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (*apabila atas keinginan Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan*); atau

- Harga kamar dan menginap satu tingkat lebih tinggi dari hak Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan (*apabila kamar di Rumah Sakit atau Klinik penuh*)

TB = Total tagihan sesuai kuitansi

BK = Harga Kamar dan Menginap tempat Tertanggung dirawat

2. Apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani perawatan di luar Area Pertanggung dan menempati kamar dengan Biaya Kamar dan Menginap yang melebihi Plan Manfaat Asuransi pada Tabel Manfaat Asuransi Kesehatan Smile Medika Ultimax, selain akan dikenakan faktor Prorata sebagaimana dimaksud diatas maka Penanggung juga akan mengenakan persentase Manfaat Rawat Inap di luar Area Pertanggung.
3. Jika Pemegang Polis memilih Tanggungan Mandiri, maka Manfaat Asuransi yang dapat dibayarkan oleh Penanggung akan dikurangi dengan Tanggungan Mandiri (jika ada).
4. Metode perhitungan pembayaran manfaat asuransi akan diberlakukan urutan sebagai berikut: i) Prorata atas Biaya Kamar dan Menginap; ii) Persentase perawatan di luar Area Pertanggung, dan iii) Risiko Mandiri (jika ada).

Simulasi Manfaat



Bapak David (34 tahun) membeli produk **Asuransi Kesehatan Smile Medika Ultimax** Plan Silver X tanpa Tanggungan Mandiri.

Premi Tahun ke -1: Rp9.860.000 (Tahunan)

Masa Pembayaran Premi:

1 tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan Tertanggung berumur 100 tahun.

Contoh Kasus 1:

Bapak David pada umur 38 tahun mengalami kecelakaan yang mengakibatkan patah tulang sehingga harus melakukan pemasangan alat bantu yang ditanam (Pen), Bapak David dirawat inap di Rumah Sakit selama 4 hari dan menempati kamar sesuai dengan Plan yang dimiliki. Adapun rincian biaya dan pembayaran Manfaat Asuransi sebagai berikut:

Tipe Kamar	Harga (Rp)	Batas Harga Kamar
Kamar dengan 1 tempat tidur termurah (Kelas 1)	2 juta	Plan Silver B – 1,5 juta
Kamar 1 tingkat lebih tinggi (VIP A)	2,5 juta	
Kamar 2 tingkat lebih tinggi (VIP B)	3 juta	

Rincian Perawatan	Biaya Perawatan (Rp)
Kelas 1	8.000.000
Kunjungan Dokter Umum	500.000
Kunjungan Dokter Spesialis	3.000.000
Biaya Pembedahan	200.000.000
Biaya Aneka Perawatan di Rumah Sakit	20.000.000
Total	231.500.000

Maka PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk akan membayarkan Manfaat Asuransi sebesar **Rp231.500.000**.

Contoh Kasus 2:

Bapak David pada umur 50 tahun terjadi risiko meninggal dunia akibat sakit, maka PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk akan membayarkan santunan kematian sebesar **Rp40.000.000** dan Polis berakhir.

Catatan:

1. Data Tertanggung/ Pemegang Polis di atas adalah sebagai contoh dan bukan data sesungguhnya.
2. Seluruh data dan perhitungan hanya sebatas ilustrasi dan bersifat tidak mengikat serta ketentuannya akan mengacu pada Polis asuransi yang berlaku. Ilustrasi lebih lengkap tentang produk ini baik Premi yang harus dibayarkan, Manfaat Asuransi dan sebagainya tercantum dalam dokumen Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal Asuransi Kesehatan Smile Medika Ultimax.
3. Premi yang Pemegang Polis bayarkan akan berubah pada tahun berikutnya berdasarkan kenaikan umur dan plan yang dipilih.

Masa Mempelajari Polis (Free-Look Period)

Masa Mempelajari Polis diberikan selama 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis dalam bentuk cetak (*hardcopy*) maupun elektronik (*softcopy*), mana yang lebih dahulu diterima oleh Pemegang Polis.

Masa Tunggu

Masa dimana Manfaat Asuransi tidak berlaku, (kecuali untuk Manfaat Rawat Inap atau tindakan rawat jalan yang disebabkan Kecelakaan), yaitu selama 30 (tiga puluh) hari pertama sejak:

- a. Tanggal Berlaku Polis;
- b. Tanggal pemulihan Polis terakhir; atau
- c. Tanggal berlaku peningkatan Manfaat Asuransi Kesehatan Smile Medika Ultimax oleh Penanggung (jika ada) sebagaimana dicantumkan dalam Endosemen;

hal mana yang terjadi terakhir.

Biaya-biaya

Premi yang dibayarkan sudah termasuk dengan biaya asuransi, biaya administrasi dan kompensasi yang diberikan kepada tenaga pemasar.

Risiko-Risiko

Risiko Kredit

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk dalam membayar kewajiban terhadap Nasabahnya. PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk terus mempertahankan kinerjanya untuk melebihi minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Pemerintah.

Risiko Politik & Ekonomi

Risiko yang terjadi akibat perubahan kondisi ekonomi baik dalam dan luar negeri, kebijakan Politik, Hukum, dan HAM, serta peraturan Pemerintah yang berkaitan pada Usaha Keuangan yang dijalankan.

Risiko Operasional

Risiko yang terjadi akibat kurangnya kontrol internal, misalnya kesalahan manusia, sistem operasional, serta kejadian-kejadian lainnya.

Pengecualian³

1. Jenis penyakit yang diderita dalam Masa Tunggu kecuali yang disebabkan oleh Kecelakaan;
2. Penyakit Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-existing conditions);
3. Tindakan bunuh diri atau cedera yang diakibatkan oleh perbuatan diri sendiri atau setiap percobaan kearah itu, baik dalam keadaan sadar maupun tidak sadar dan pelanggaran hukum atau setiap usaha pelanggaran hukum atau perlawanan atas penangkapan maupun penahanan secara hukum;
4. Kanker yang telah didiagnosis atau mendapat pengobatan dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Pertanggung, atau tanggal Pemulihan Polis, atau tanggal disetujuinya peningkatan Manfaat Asuransi oleh Penanggung (jika ada) sebagaimana tercantum dalam Endosemen, tergantung tanggal mana yang paling akhir;
5. Operasi plastik selain akibat Kecelakaan;
6. Bedah kecantikan oleh sebab apapun;
7. Perawatan khusus untuk pengurangan atau penambahan berat badan;
8. Gangguan tidur;
9. Radiasi Ionisasi atau kontaminasi/pencemaran radioaktif dari setiap bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari hasil proses fisi/reaksi/pemecahan nuklir atau dari setiap bahan-bahan senjata nuklir.

Catatan: 3. Pengecualian lengkap dapat dilihat di dalam Polis.

Prosedur Pengajuan dan Pembayaran Klaim⁴

Non-Tunai (*Cashless*)

- Pada Asuransi Kesehatan Smile Medika Ultimax ini tersedia fasilitas metode Non-Tunai (*cashless*) dengan syarat dan ketentuan yang diatur oleh Penanggung. Apabila terdapat perubahan frekuensi cara bayar, maka manfaat Non-Tunai (*cashless*) akan berlaku setelah perubahan frekuensi cara bayar telah disetujui oleh Penanggung dan dibuktikan dengan adanya Endorsemen yang diterbitkan oleh Penanggung.
- Penanggung berhak untuk melakukan peninjauan atas permintaan metode Non-Tunai (*cashless*), termasuk melakukan peninjauan terhadap Rumah Sakit dan/atau Klinik yang bekerjasama dengan Penanggung untuk menyediakan fasilitas metode Non-Tunai (*cashless*).
- Fasilitas metode Non-Tunai (*cashless*) tidak berlaku untuk Manfaat Rawat Inap dan Rawat Jalan Di Luar Area Pertanggung.
- Rumah Sakit dengan menggunakan kartu yang disediakan oleh PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk tanpa mengeluarkan biaya sendiri termasuk dana deposit ketika berobat di luar negeri.
 1. Pasien menunjukkan Kartu Peserta Asuransi (KPA) dan KTP yang masih berlaku ke bagian Admission
 2. KPA digesek pada mesin EDC terminal akan keluar hasil verifikasi dan diketahui sisa limit manfaat pasien tersebut
 3. Pasien langsung berobat
 4. Pasien kembali ke bagian Admission, KPA digesek lagi ke EDC terminal dengan memasukkan kode diagnosis, perincian jumlah biaya dan jumlah hari izin sakit
 5. Akan keluar resi/struk pengesahan dengan jumlah tagihan yang
 6. Pasien menandatangani tagihan klaim yang disetujui Tagihan "*Over Limit*" atau termasuk Pengecualian (jika ada, maka pasien harus membayar di tempat)
 7. Proses selesai dan pasien langsung pulang.

Reimbursement

Pemegang Polis menyerahkan formulir klaim yang sudah diisi berikut seluruh dokumen pendukung ke PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk.

1. Pasien membayar seluruh biaya perawatan/pengobatan terlebih dahulu.
2. Melampirkan:
 - Resume medis (khusus bagi rawat inap).
 - Diagnosis penyakit dari dokter yang memeriksa (khusus bagi rawat jalan).
 - Copy resep.
 - Kuitansi asli.
 - Fotokopi KTP

- Nomor telepon & stempel Surat Izin Praktik (SIP) dokter yang memeriksa (baik dokter umum maupun dokter spesialis) jika berobat di klinik/balai pengobatan.
 - Surat pengantar dan copy hasil tes diagnosis laboratorium (untuk klaim tes diagnosis & laboratorium).
 - Materai (sesuai dengan ketentuan yang berlaku).
 - Surat keterangan lahir/akte kelahiran (khusus untuk klaim melahirkan).
3. Tagihan dibayar PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk ke rekening Pemegang Polis.
 4. Proses klaim maksimal 14 hari kerja. Dengan catatan berkas klaim diterima lengkap sesuai yang dipersyaratkan pada poin 2 di atas. Informasi klaim lebih lanjut dapat menghubungi Customer Care kami di (021) 5060 9999.

Catatan: 4. Tata cara dan pengajuan lengkap klaim dapat dilihat di dalam Polis.

Informasi Tambahan

Definisi, informasi lain mengenai biaya, manfaat, risiko, prosedur klaim dan pengecualian serta keterangan lebih lengkap dapat dipelajari pada Polis yang akan diterbitkan oleh PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk untuk Pemegang Polis jika pengajuan disetujui.



PENTING!

Informasi di dalam brosur dipersiapkan oleh PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk untuk memberikan rangkuman gambaran manfaat dari asuransi ini. Segala persyaratan, ketentuan lengkap, dan prosedur pengajuan klaim akan mengacu pada polis yang akan diterbitkan oleh PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk untuk Pemegang Polis jika pengajuan disetujui.

Pastikan pembayaran premi asuransi Anda hanya melalui nomor yang terdapat pada SPAJ Anda, dan atas nama PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk. Mohon waspada jika Anda diminta melakukan pembayaran selain atas nama rekening yang dimaksud maupun secara tunai. Hubungi Customer Care MSIG Life di (021) 5060 9999; (021) 2650 8300 untuk informasi lebih lanjut.