

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM ASURANSI TAMBAHAN SMILE MEDICAL EXTRA SHIELD PRO




Penanggung	PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk	Jenis Produk	Asuransi Tambahan untuk Produk Asuransi Yang Dikaitkan Dengan Investasi (PAYDI) – Unit Link
Nama Produk	Asuransi Tambahan Smile Medical Extra Shield Pro	Jalur Distribusi	Agency dan Bancassurance
		Mata Uang	Rupiah

Asuransi Tambahan Smile Medical Extra Shield Pro merupakan produk asuransi tambahan yang diterbitkan oleh **PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk** dengan memberikan manfaat perlindungan atas risiko biaya Perawatan kesehatan Tertanggung selama di Rumah Sakit selama 365 hari dalam Masa Pertanggungan.

Fitur Produk

Usia Masuk Tertanggung & Masa Asuransi	Tertanggung & Tertanggung Tambahan	
	Usia Masuk	Masa Asuransi
	1 bulan – 17 tahun	25/65/80/99 tahun
	18 – 55 tahun	65/80/99 tahun
56 – 70 tahun	80 /99 tahun	
Masa Pembayaran Premi	Mengikuti ketentuan produk Asuransi Pokok	
Biaya Asuransi Tambahan	Besarnya biaya Asuransi Tambahan dipotong dari nilai investasi dan dihitung berdasarkan Usia, jenis kelamin, Plan dan Masa Asuransi yang dipilih oleh Tertanggung	
Plan	Pilihan Plan pada Asuransi Tambahan Smile Medical Extra Shield Pro sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Bronze (A, B, C, D & E) • Silver (A & B) • Gold (A & B) • Titanium (A & B) • Platinum (A, B, C & D) 	

Manfaat Asuransi

	<p>Manfaat Rawat Inap Manfaat Rawat Inap selama Masa Asuransi meliputi: Biaya Kamar dan Menginap, Biaya Kamar ICU (Unit Perawatan Intensif), Biaya Pendamping, 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.</p>
	<p>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, Biaya Setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan dan Pengobatan Akupuntur.</p>
	<p>Manfaat Lainnya Manfaat Lainnya meliputi: Manfaat Rawat Inap Di Luar Area Pertanggungan, Manfaat Santunan HIV/AIDS, Biaya Layanan Ambulans Lokal, Manfaat Meninggal dan <i>Booster</i>.</p> <p>Manfaat Pilihan (Optional): Tanggungan Mandiri</p>

Manfaat Rawat Inap**1. Biaya Kamar dan Menginap**

Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik selama Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Rawat Inap untuk untuk akomodasi kamar selain ICU (Unit Perawatan Intensif).

2. Biaya Kamar ICU (Unit Perawatan Intensif)

Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan oleh Rumah Sakit selama Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan yang membutuhkan Perawatan intensif dan pengawasan khusus secara berkesinambungan oleh Dokter yang memiliki kualifikasi untuk menangani Perawatan di Unit Perawatan Intensif dibantu perawat-perawat khusus, termasuk di ruang isolasi, *High Dependancy Unit (HDU)*, *High Care Unit (HCU)*, *Intermediate Ward*, *Medical Intensive Care Unit (MICU)*, *Intensive Coronary Care Unit (ICCU)*, *Neo-natal Intensive Care Unit (NICU)* dan *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*.

3. Biaya Pendamping

Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan oleh Rumah Sakit jika Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Rawat Inap yang meliputi biaya makanan dan penginapan untuk 1 (satu) orang pendamping Tertanggung.

4. Biaya Kunjungan Dokter Umum

Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan oleh seorang Dokter Umum sehubungan dengan Penyakit atau Cedera yang mengakibatkan Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Rawat Inap dengan batasan maksimum dua kunjungan per hari.

5. Biaya Kunjungan Dokter Spesialis

Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan oleh seorang Dokter Spesialis dan/atau sub spesialis sehubungan dengan Penyakit atau Cedera yang mengakibatkan Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Rawat Inap dengan batasan maksimum dua kunjungan per hari.

6. Perawatan dirumah oleh Perawat

Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan oleh Rumah Sakit apabila Tertanggung menjalani Perawatan di Rumah oleh Perawat.

7. Biaya Pembedahan

Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Pembedahan, Penanggung akan membayarkan biaya sesuai dengan kuitansi yang diterbitkan oleh Rumah Sakit atau Klinik yang mencakup biaya profesional Dokter Spesialis Bedah, asisten operator, Dokter Spesialis Anestesi, ruang bedah, ruang pemulihan, peralatan bedah dan Obat-obatan yang dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku umum dan untuk pembedahan.

8. Biaya Prostesis dan/atau Implantasi

Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan atas Prostesis dan/atau Implantasi.

9. Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit

Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan untuk aneka Perawatan Rumah Sakit atas biaya pemeriksaan laboratorium/diagnostik, biaya Obat-obatan, biaya pelayanan umum, dan biaya alat dan suplai.

10. Penggantian Biaya Donor Pihak Ketiga

Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan oleh Rumah Sakit yang timbul atas biaya Rawat Inap dan Tindakan Bedah untuk donor pihak ketiga atas transplantasi organ penting yang dijalani Tertanggung/Tertanggung Tambahan.

11. Manfaat Dukungan Mobilitas & Pendengaran

Penggantian biaya yang timbul untuk pembelian peralatan atau perangkat prostetik eksternal berupa:

- Anggota tubuh artifisial (tiruan) yang dibutuhkan akibat terjadinya Penyakit atau Kecelakaan; atau
- Alat Bantu Dengar akibat Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan kehilangan pendengaran.

Manfaat Rawat Jalan

- 1. Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap**
Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan untuk Perawatan sebelum Rawat Inap dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sebelum tanggal Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan mulai menjalani Rawat Inap.
- 2. Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap**
Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan untuk Perawatan setelah Rawat Inap dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah tanggal Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan mulai menjalani Rawat Inap.
- 3. Biaya Fisioterapi**
Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan atas Fisioterapi.
- 4. Biaya Perawatan Cuci Darah**
Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan atas Perawatan cuci darah.
- 5. Biaya Perawatan Kanker**
Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Perawatan kanker, Penanggung akan membayarkan biaya sesuai dengan kuitansi yang diterbitkan oleh Rumah Sakit atau Klinik yang mencakup, biaya konsultasi Dokter, Perawatan, dan biaya pemeriksaan yang bertujuan untuk pengobatan dan Perawatan kanker.
- 6. Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi Akibat Kecelakaan**
Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan oleh Rumah Sakit untuk Biaya Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi yang disebabkan oleh Cedera dalam waktu maksimal 48 (empat puluh delapan) jam setelah terjadinya Kecelakaan.
- 7. Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi Lanjutan Akibat Kecelakaan**
Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan oleh Rumah Sakit untuk Biaya Rawat Jalan Darurat dan Perawatan Gigi lanjutan yang disebabkan oleh Cedera dalam waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal Kecelakaan.
- 8. Biaya Sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan**
Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Tindakan Bedah Rawat Jalan maksimal untuk kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan, Penanggung akan membayarkan biaya sesuai dengan kuitansi yang diterbitkan oleh Rumah Sakit atau Klinik.
- 9. Biaya Tindakan Bedah Rawat Jalan**
Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Pembedahan tanpa harus menjalani Rawat Inap atas rekomendasi Dokter, Penanggung akan membayarkan biaya sesuai dengan kuitansi yang diterbitkan oleh Rumah Sakit atau Klinik.
- 10. Biaya Setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan**
Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Tindakan Bedah Rawat Jalan maksimal untuk kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah Tertanggung keluar dari Rumah Sakit, Penanggung akan membayarkan biaya sesuai dengan kuitansi yang diterbitkan oleh Rumah Sakit atau Klinik.
- 11. Pengobatan Akupuntur**
Penggantian Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan atas Pengobatan Akupuntur yang diperoleh secara rawat jalan di klinik spesialisasi atau suatu rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap dan kualifikasi sah untuk pengobatan Akupuntur sebagai Perawatan lanjut atas kondisi medis yang ditanggung dalam asuransi ini dimana Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani rawat inap sebelumnya.

Manfaat Lainnya

- 1. 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 Manfaat Rawat Inap di Luar Area Pertanggung.
- 2. Manfaat Santunan AIDS/HIV**
Memberikan santunan jika Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Perawatan yang berkaitan dengan AIDS dan antibodi HIV (positif HIV) disebabkan oleh transfusi darah atau akibat Kecelakaan dalam bekerja, maka Penanggung akan memberikan santunan yang dibayarkan 1 (satu) kali secara sekaligus.
- 3. Biaya Layanan Ambulans Lokal**
Layanan transportasi darat dengan Perawat dan perlengkapan medis memadai yang disediakan Rumah Sakit atau lembaga penyedia jasa ambulans yang ditumpangi oleh dan untuk Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan dari tempat kejadian langsung ke Rumah Sakit, dari Rumah Sakit langsung ke Rumah Sakit, dan/atau dari Rumah Sakit ke bank darah dan sebaliknya dengan tujuan untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan.
- 4. Manfaat Meninggal**
Memberikan santunan sesuai dengan Manfaat Asuransi apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan meninggal dunia oleh sebab apapun selama penyebabnya tidak termasuk pengecualian dalam Polis.
- 5. Booster**
Manfaat tambahan diluar Batas Manfaat Tahunan yang diberikan kepada Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan, dengan jumlah tertentu sebagaimana tercantum pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Smile Medical Extra Shield Pro yang jumlahnya akan berkurang sesuai dengan penggunaannya selama Masa Pertanggung.

Manfaat Pilihan (*Optional*)

Tanggunggan Mandiri

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

Manfaat Rawat Inap Di Luar Area Pertanggunggan

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

Area Pertanggunggan	Area Rawat Inap	Persentase Biaya Yang Ditanggung
INDONESIA	Indonesia	100%
	Asia (kecuali Hong Kong, Jepang, dan Singapura)	70%
	Hong Kong, Jepang, dan Singapura	50%
	Seluruh Dunia (kecuali Amerika Serikat)	40%
	Amerika Serikat	30%
ASIA (KECUALI HONG KONG, JEPANG, DAN SINGAPURA)	Indonesia	100%
	Asia (kecuali Hong Kong, Jepang, dan Singapura)	100%
	Hong Kong, Jepang, dan Singapura	60%
	Seluruh Dunia (kecuali Amerika Serikat)	40%
	Amerika Serikat	30%
SELURUH ASIA	Indonesia	100%
	Asia (termasuk Hong Kong, Jepang, dan Singapura)	100%
	Seluruh Dunia (kecuali Amerika Serikat)	70%
	Amerika Serikat	50%
SELURUH DUNIA (KECUALI AMERIKA SERIKAT)	Indonesia	100%
	Asia (termasuk Hong Kong, Jepang, dan Singapura)	100%
	Seluruh Dunia (kecuali Amerika Serikat)	100%
	Amerika Serikat	70%
SELURUH DUNIA	Indonesia	100%
	Asia (termasuk Hong Kong, Jepang, dan Singapura)	100%
	Seluruh dunia (termasuk Amerika Serikat)	100%

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:

$$\text{Prorata / Biaya Yang Dapat dibayarkan} = (\text{BI} \times \text{TB}) / \text{BK}$$

- 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 Pertanggunggan dan menempati kamar dengan Biaya Kamar dan Menginap yang melebihi Plan Manfaat Asuransi pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Smile Medical Extra Shield Pro, selain akan dikenakan faktor Prorata sebagaimana dimaksud diatas maka Penanggunggan juga akan mengenakan persentase Manfaat Rawat Inap di luar Area Pertanggunggan.
3. Jika Pemegang Polis memilih Tanggungan Mandiri, maka Manfaat Asuransi yang dapat dibayarkan oleh Penanggunggan 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 Pertanggunggan, dan iii) Risiko Mandiri (jika ada).

Catatan: Manfaat Asuransi diatur selengkapnya di dalam Polis.

Simulasi Manfaat


Bapak David (40 tahun) menambahkan produk Asuransi Tambahan Smile Medical Extra Shield Pro pada Asuransi Pokok dengan:

Plan	:	Silver B tanpa Tanggungan Mandiri	Masa Asuransi	:	Sampai dengan usia 99 tahun
-------------	---	-----------------------------------	----------------------	---	-----------------------------

Contoh Kasus:

Bapak David pada umur 60 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	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
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**.

Catatan:

- Tertanggung/Pemegang Polis di atas adalah sebagai contoh dan bukan data sesungguhnya.
- 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.

Definisi

Pemegang Polis	Perorangan, lembaga atau badan hukum yang mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung.
Tertanggung	Orang yang jiwanya dipertanggungkan di dalam Polis ini.
Yang Ditunjuk	Perorangan, lembaga atau badan hukum yang berhak menerima Uang Asuransi apabila Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Pertanggunggan.
Masa Tunggu	<ol style="list-style-type: none"> Masa dimana Manfaat Asuransi Tambahan Smile Medical Extra Shield Pro ini tidak berlaku, (kecuali untuk Manfaat Rawat Inap atau tindakan Rawat Jalan yang disebabkan Kecelakaan), yaitu selama 30 (tiga puluh) hari pertama sejak: <ol style="list-style-type: none"> Tanggal Berlaku Syarat-Syarat Khusus ini; Tanggal pemulihan Polis terakhir; atau Tanggal berlaku peningkatan Manfaat Asuransi Tambahan Smile Medical Extra Shield Pro oleh Penanggung (jika ada) sebagaimana dicantumkan dalam Endosemen. hal mana yang terjadi terakhir. Pilihan Masa Tunggu pada Asuransi Tambahan Smile Medical Extra Shield Pro ini adalah dengan Masa Tunggu atau tanpa Masa Tunggu, sebagaimana yang Tertanggung pilih dan tercantum dalam Ikhtisar Polis. Apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan memilih Asuransi Tambahan Smile Medical Extra Shield Pro dengan Masa Tunggu, maka Manfaat Asuransi Tambahan Smile Medical Extra Shield Pro tidak akan dibayarkan apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Perawatan selama: <ol style="list-style-type: none"> Masa Tunggu sesuai pada point 1; 10 (sepuluh) bulan untuk Penyakit Khusus sesuai pada Pengecualian point 3; dan/atau 90 (sembilan puluh) hari untuk penyakit Kanker sesuai pada Pengecualian point 5. Apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan memilih Asuransi Tambahan Smile Medical Extra Shield Pro tanpa Masa Tunggu, maka ketentuan yang berlaku sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> Pemegang Polis wajib melakukan pemeriksaan kesehatan (<i>medical check-up</i>) menggunakan biaya sendiri sesuai dengan ketentuan underwriting yang telah ditetapkan; Manfaat Asuransi Tambahan Smile Medical Extra Shield Pro akan dibayarkan sebesar 50% (lima puluh persen) dari Manfaat Asuransi yang disetujui, apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Perawatan selama:

- i. Masa Tunggu sesuai pada point 1;
 - ii. 10 (sepuluh) bulan untuk Penyakit Khusus sesuai pada Pengecualian point 3; dan/atau
 - iii. 90 (sembilan puluh) hari untuk penyakit Kanker sesuai pada Pengecualian point 5.
- c. Pembayaran Manfaat Asuransi akan dibayarkan secara *reimbursement*.

Risiko

Risiko Volatilitas Nilai Akun

Risiko yang disebabkan oleh kondisi Makro Ekonomi dan keamanan, dimana dapat menyebabkan Nilai Akun bergerak naik-turun.

Risiko Kredit

Risiko yang terjadi akibat Suatu kondisi dimana Surat Utang atau Instrumen Pasar Uang tidak mampu membayar Bunga dan Pokok.

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 Likuiditas

Risiko yang terjadi apabila Manajer Investasi tidak memiliki dana atau dengan segera menyiapkan dana untuk membeli kembali unit yang dijual.

Risiko Nilai Tukar Mata Uang

Risiko yang akan terjadi apabila pembayaran premi atau manfaat menggunakan mata uang yang berbeda dari Polis asuransi, dimana nilai tukar tersebut bergerak naik-turun mengikuti pasar.

Risiko Operasional

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

Pengecualian

Manfaat Asuransi berdasarkan Polis ini tidak akan dibayarkan apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan yang secara langsung atau tidak langsung, sebagian atau seluruhnya menjalani Perawatan yang disebabkan oleh atau sehubungan dengan:

1. *Jenis penyakit yang diderita dalam Masa Tunggu kecuali yang disebabkan oleh Kecelakaan;*
2. *Penyakit Yang Telah Ada Sebelumnya (Pre-existing conditions);*
3. *Rawat Inap atau Tindakan Bedah apa pun untuk Penyakit yang terjadi dalam 10 (sepuluh) bulan pertama sejak Tanggal Mulai Pertanggunganaan, atau tanggal Pemulihan Polis, atau tanggal disetujuinya peningkatan Manfaat Asuransi oleh Penanggung (jika ada) sebagaimana tercantum dalam Endorsemen, tergantung tanggal mana yang paling akhir, baik Tertanggung telah mengetahui atau tidak mengetahui, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya, baik secara langsung maupun tidak langsung, yaitu:*
 - a. *Katarak;*
 - b. *Penyakit dan/atau kelainan pada Tonsil, Adenoid, Sinus dan Septum;*
 - c. *Semua jenis kelainan pada kelenjar Gondok (Tiroid);*
 - d. *Asma, termasuk namun tidak terbatas pada Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK);*
 - e. *Tuberculosis (TBC);*
 - f. *Penyakit jantung dan pembuluh darah (Kardiovaskuler);*
 - g. *Penyakit pembuluh darah otak;*
 - h. *Hipertensi;*
 - i. *Semua jenis Hepatitis, Sirosis hati;*
 - j. *Radang/batu pada sistem kandung empedu;*
 - k. *Kencing manis;*
 - l. *Tukak lambung;*
 - m. *Tukak usus;*
 - n. *Radang/batu pada sistem saluran kemih termasuk Ginjal;*
 - o. *Semua jenis kelainan sistem reproduksi, termasuk namun tidak terbatas pada Varikokel, Endometriosis, Fibroid/Miom di rahim;*
 - p. *Semua jenis Hernia termasuk Herniasi Nukleus Pulposus (HNP);*
 - q. *Wasir;*
 - r. *Fistula;*
 - s. *Epilepsi*
 - t. *Semua jenis tumor jinak atau benjolan atau kista.*
4. *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;*
5. *Kanker yang telah didiagnosis atau mendapat pengobatan dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Pertanggunganaan atau tanggal Pemulihan Polis terakhir dengan Asuransi termasuk yang turut dipulihkan, tergantung tanggal mana yang paling akhir terjadinya;*

6. Cedera atau penyakit yang ditimbulkan secara langsung maupun tidak langsung akibat perang, segala tindakan peperangan baik yang dinyatakan maupun tidak, tindakan kriminal atau teroris, mengemban tugas militer secara penuh waktu, keikutsertaan secara langsung dalam huru-hara, pemogokan dan pergolakan sipil atau pemberontakan;
7. Perawatan dan/atau pengobatan gigi bukan akibat kecelakaan serta kosmetika Gigi (termasuk Perawatan orthodonti, pemutihan Gigi dan seluruh rangkaianannya);
8. Pemeriksaan mata, prosedur/tindakan dengan tujuan memperbaiki kelainan refraksi pada mata atau refraksi mata untuk maksud penyesuaian kacamata;
9. Kehamilan dan segala komplikasinya, melahirkan, dan keguguran/pengguguran Kandungan dan Perawatan sebelum atau setelah melahirkan, bedah atau pengobatan untuk pengendalian kehamilan/kelahiran atau pengobatan yang berkaitan dengan infertilitas;
10. Metode kontrasepsi bedah atau pengobatan untuk pengendalian kehamilan/kelahiran atau pengobatan yang berkaitan dengan infertilitas;
11. Disfungsi ereksi atau pengobatan yang berhubungan dengan impotensi atau sterilisasi;
12. Penyakit atau Cedera Secara Fisik dari bayi/anak yang baru lahir yang timbul sebelum atau selama proses kelahiran atau dalam 2 (dua) tahun pertama setelah kelahiran;
13. Setiap Perawatan atau pembedahan terhadap Cacat/Kelainan Bawaan (Penyakit atau Cedera Secara Fisik yang dibawa sejak lahir) baik yang diketahui ataupun tidak diketahui Tertanggung sebelum pengajuan klaim;
14. Operasi plastik selain akibat kecelakaan;
15. Bedah kecantikan oleh sebab apapun;
16. Perawatan khusus untuk pengurangan atau penambahan berat badan;
17. Biaya makanan tambahan (Food Supplement) baik dengan rekomendasi dokter maupun tanpa rekomendasi dokter, biaya vitamin tanpa rekomendasi dokter atau tidak ada indikasi medis;
18. Istirahat untuk penyembuhan atau Perawatan di Sanatorium termasuk pengobatan untuk tujuan penyembuhan/ pemulihan seperti lelah mental atau lelah fisik, penyakit kelamin, penyalahgunaan obat-obatan atau zat-zat lain yang dapat menimbulkan kerusakan pada tubuh, kecanduan minuman keras (alkohol), penyakit menular yang diharuskan oleh hukum untuk diisolasi atau dikarantinakan, dan wabah penyakit (SARS);
19. Istirahat untuk penyembuhan atau Perawatan atas infeksi Virus COVID-19 yang dilakukan di rumah atau lembaga bukan Rumah Sakit yang bekerjasama/tidak bekerjasama dengan pemerintah/Rumah Sakit;
20. Setiap tindakan preventif, obat-obatan atau pemeriksaan preventif oleh seorang dokter (termasuk vaksinasi dan/atau imunisasi dan/atau desensitisasi);
21. Biaya-biaya yang dikenakan untuk pelayanan yang bukan merupakan pengobatan seperti penggunaan telepon, televisi dan fasilitas sejenis;
22. Setiap Perawatan untuk kelainan fungsi fisik atau mental termasuk fisiologis atau manifestasi penyakit jiwa (psychosomatic) atau kondisi yang diakibatkan oleh penyakit syaraf (neurosis);
23. Tidak ada manfaat yang akan dibayarkan apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan dirawat-inap di Rumah Sakit/Klinik yang tidak mengenakan biaya (gratis);
24. Kondisi- kondisi yang berhubungan dengan penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual serta semua akibat-akibatnya, operasi penggantian kelamin, kerusakan seksual pria atau wanita, Perawatan gangguan seksual dan Perawatan anti-penuaan;
25. Perawatan terkait AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) dan ARC (AIDS Related Complex) termasuk adanya HIV atau akibat-akibatnya serta penyakit menular seksual atau akibat-akibatnya;
26. Gangguan tidur;
27. 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;
28. Tertanggung berpartisipasi dalam kegiatan berbahaya atau olahraga berbahaya termasuk namun tidak terbatas pada jenis balap atau lomba kecepatan (selain berjalan kaki, lari atau berenang), potholing, panjat tebing, panjat gunung, mendaki menggunakan penggunaan tali atau panduan, kegiatan menyelam yang melibatkan penggunaan alat bantu pernapasan, sky diving, cliff diving, bungee jumping, BASE jumping (Building Antenna Span Earth), paralayang, gantole dan terjun payung, kecuali Cedera dari kegiatan olahraga profesional bagi tertanggung dan/atau tertanggung tambahan yang berprofesi sebagai atlet dan telah disetujui oleh Penanggung.
29. Sunat termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung selain sunat yang dilaksanakan sehubungan dengan indikasi medis;
30. Manfaat Santunan kematian tidak dapat dibayarkan apabila meninggal dunia yang terjadi adalah sebagai akibat dari hal-hal berikut ini
 - a. Bunuh diri yang terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun sejak Tanggal Mulai Pertanggunganan atau tanggal Pemulihan Polis;
 - b. Meninggal dunia akibat dihukum mati oleh pengadilan;
 - c. Perbuatan kejahatan yang dilakukan oleh Tertanggung atau pihak yang berkepentingan dalam asuransi.

Persyaratan dan Tata Cara

Persyaratan	<p>Anda harus melengkapi persyaratan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia masuk calon Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan: 1 bulan – 70 tahun 2. Membeli produk Asuransi Pokok. 3. Mengisi dan menandatangani Surat Permintaan Asuransi Jiwa. 4. Melampirkan Fotokopi Bukti Identitas (KTP) Pemegang Polis dan atau Tertanggung yang masih berlaku dan dokumen pendukung lainnya. 5. Melakukan pemeriksaan kesehatan (apabila diperlukan).
Pengajuan Asuransi	<p>Calon Pemegang Polis yang bermaksud mengadakan perjanjian Pertanggung jiwa diwajibkan mengisi dengan lengkap dan benar serta menandatangani dan/atau memberikan suatu bentuk persetujuan lainnya melalui formulir-formulir dan dokumen pendukung lainnya yang berkaitan dengan permintaan Pertanggung yang telah disediakan oleh Penanggung.</p> <p>Seluruh keterangan atas Calon Pemegang Polis dan Tertanggung yang disebutkan dalam Surat Permintaan Asuransi Kesehatan dan formulir-formulir serta dokumen pendukung lainnya yang berkaitan dengan Pertanggung jiwa menjadi dasar dari kontrak Polis ini dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Polis.</p> <p>Pengajuan asuransi dinyatakan diterima apabila semua syarat dan ketentuan sudah terpenuhi.</p>
Pengajuan Klaim	<p><u>Tata Cara Pembayaran Manfaat Asuransi Non-Tunai (Cashless):</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pemegang Polis/Tertanggung/Tertanggung Tambahan wajib menunjukkan kartu peserta Asuransi Tambahan Smile Medical Extra Shield Pro dan kartu identitas pribadi kepada pihak Rumah Sakit atau Klinik untuk tujuan verifikasi pada saat proses pendaftaran rumah sakit. b. Untuk perawatan di luar negeri, wajib memberitahukan rencana Perawatan yang akan dijalani Tertanggung/ Tertanggung Tambahan kepada Penanggung atau pihak yang Penanggung tunjuk. c. Penanggung berhak untuk tidak menyetujui atau menghentikan sewaktu-waktu Metode Non-Tunai apabila Penyakit atau Cedera yang dialami Tertanggung/Tertanggung Tambahan termasuk pengecualian atau tidak termasuk Manfaat Asuransi dalam produk ini. d. Apabila terdapat biaya-biaya yang tidak berhubungan dengan Perawatan atau biaya Perawatan yang melebihi batas maksimal dalam Tabel Manfaat Asuransi Tambahan Smile Medical Extra Shield Pro yang dikenakan oleh Rumah Sakit atau Klinik (excess claim) dan biaya-biaya yang tidak termasuk Manfaat Asuransi dalam produk ini, maka pembayarannya wajib diselesaikan langsung oleh Pemegang Polis dengan pihak Rumah Sakit/Klinik. <p><u>Tata Cara Pembayaran Manfaat Secara Reimbursement:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Untuk pengajuan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi secara reimbursement, Pemegang Polis wajib mengajukan secara tertulis dengan melengkapi dokumen dibawah ini: <ol style="list-style-type: none"> i. Formulir Pengajuan Klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap oleh Pihak Yang Mengajukan; ii. Fotokopi bukti diri sah dari Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan, Pemegang Polis dan yang mengajukan; iii. Surat Kuasa asli dari Pemegang Polis (apabila dikuasakan); iv. Hasil resume medis selama perawatan di Rumah Sakit (medical report); v. Kuitansi asli dan perincian tagihan dari Rumah Sakit/Klinik yang dilengkapi dengan materai; vi. Surat keterangan asli dari Kepolisian atau pihak berwenang lainnya tentang sebab-sebab terjadinya Kecelakaan, apabila Tertanggung dan/atau Tertanggung Tambahan menjalani Perawatan medis akibat Kecelakaan (jika diperlukan); vii. Surat rujukan dari Dokter untuk Perawatan dan pengobatan ke Dokter Spesialis, pemeriksaan penunjang diagnostik dan fisioterapi; viii. Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan resep yang berkaitan dengan Perawatan; dan/atau ix. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan yang berlaku b. Manfaat Asuransi akan dibayarkan paling lambat 14 hari kerja setelah dokumen klaim diterima lengkap. Informasi klaim lebih lanjut dapat menghubungi Customer Care kami di (021) 5060 9999 <p><u>Dokumen-dokumen Klaim Santunan Kematian:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Surat Pengajuan pembayaran Manfaat Asuransi dari Yang Ditunjuk; b. Surat Keterangan Meninggal Dunia dari instansi yang berwenang; c. Surat Keterangan sebab-sebab meninggal dunia dari dokter; d. Surat Berita Acara dari Kepolisian dalam hal meninggal dunia karena Kecelakaan lalu lintas; e. Visum et repertum dalam hal meninggal tidak wajar. f. Surat Keterangan dari KBRI setempat dalam hal meninggal dunia di luar negeri; g. Bukti diri Yang Ditunjuk yang masih berlaku. <p><u>Catatan:</u> Ketentuan dan prosedur klaim secara lengkap mengacu ke polis</p>

Berakhirnya Asuransi Tambahan

Asuransi Tambahan Smile Medical Extra Shield Pro akan berakhir apabila:

- Pada saat terjadi salah satu dari hal-hal yang menyebabkan berakhirnya asuransi berdasarkan Syarat-syarat Umum Polis;
 - Pada Tanggal Akhir Pertanggungan Asuransi Tambahan Smile Medical Extra Shield Pro;
 - Pemegang Polis mengajukan permohonan pengakhiran Asuransi Tambahan Smile Medical Extra Shield Pro secara tertulis dan tercatat pada Penanggung;
 - Penanggung mengakhiri Asuransi Tambahan Smile Medical Extra Shield Pro dengan pemberitahuan tertulis kepada Pemegang Polis paling lambat 30 hari kerja; atau
 - Pada saat Tertanggung meninggal.
- Hal mana yang lebih dahulu terjadi.

Penting untuk dibaca (Disclaimer)

- Gambaran mengenai perkiraan Manfaat Asuransi yang diperoleh, mengacu pada proposal yang diterbitkan oleh Penanggung berdasarkan data Pemegang Polis dan/atau Tertanggung. Underwriting Penanggung mempunyai kewenangan untuk dapat menerima dan menolak pengajuan asuransi.
- Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Penanggung dengan mengikuti ketentuan yang tercantum pada ketentuan Polis Asuransi Tambahan Smile Medical Extra Shield Pro
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi Smile Medical Extra Shield Pro dan bukan merupakan bagian dari Polis.
- Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Asuransi Tambahan Smile Medical Extra Shield Pro dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan perubahan yang dilakukan oleh Penanggung.
- Anda diharapkan untuk membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada Tenaga Pemasar atau pusat informasi dan pelayanan Polis PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
- Keterangan lebih lanjut dapat Anda temukan pada Ketentuan Polis (Syarat-Syarat Umum dan/atau Syarat-Syarat Khusus) yang diterbitkan Penanggung. Jika ada perbedaan antara Polis dengan dokumen lainnya maka ketentuan Polis yang dinyatakan berlaku.
- Anda akan menerima penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi, informasi atau keterangan kepada Penanggung.
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk dengan komisi Tenaga Pemasar.
- Penanggung akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 hari kerja sebelum efektif berlakunya perubahan.
- Informasi lain mengenai biaya, manfaat, risiko dapat diakses melalui situs website PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk (www.msiglifeco.id).

Pengaduan dan Layanan

Apabila ada Pengaduan dan layanan yang dibutuhkan silahkan menghubungi:

Kantor Pusat

Sinarmas MSIG Tower Lantai 6,
Jl. Jend.Sudirman Kav. 21, Jakarta Selatan 12920, Indonesia

Call Center:

(021) 5060 9999; (021) 2650 8300

Whatsapp:

088-1234-1088

Jam Layanan Customer Care : Senin – Jumat 08.00 s/d 17.00 WIB (Tidak termasuk hari libur)

Email:

Nasabah Perorangan : cs@msiglifeco.id

Nasabah Perusahaan : groupcs@msiglifeco.id

Pastikan pembayaran Premi asuransi Anda dilakukan **setelah pengajuan SPAJ disetujui** ke rekening resmi 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.

PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk

☎ (021) 5060 9999, 2650 8300 | ✉ cs@msiglifeco.id | © MSIG Life | 🌐 www.msiglifeco.id

PT MSIG Life Insurance Indonesia Tbk berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Live it
your way

TABEL MANFAAT ASURANSI TAMBAHAN SMILE MEDICAL EXTRA SHIELD PRO

PLAN	BRONZE					SILVER		GOLD		TITANIUM		PLATINUM			
	A	B	C	D	E	A	B	A	B	A	B	A	B	C	D
Area Pertanggung	Indonesia					Asia Kec. HKG, SG dan JPN		Seluruh Asia		Seluruh Dunia Kec. Amerika Serikat		Seluruh Dunia			
MANFAAT RAWAT INAP															
Biaya Kamar & Menginap (Maks. 365 hari per tahun)	Mana lebih tinggi: harga kamar terendah dengan 3 tempat tidur atau	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 didalam atau										
	400 Ribu	500 Ribu	1 Juta	1 Juta	1,5 Juta	1 Juta	1,5 Juta	1,5 Juta	3 Juta	1,5 Juta	5 Juta	1,5 Juta	3 Juta	8 Juta	10 Juta
Biaya Kamar ICU (Unit Perawatan Intensif) (Maks. 365 hari per tahun)	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 Aneka Perawatan di Rumah Sakit															
Biaya Perawatan di Rumah oleh Perawat (Maks. 120 hari per tahun)															
Penggantian Biaya untuk Donor Pihak Ketiga	50 Juta	Sesuai Tagihan													
Biaya Pendamping (Maks. 120 hari per tahun)	100 Ribu	250 Ribu	250 Ribu	500 Ribu	750 Ribu	500 Ribu	750 Ribu	750 Ribu	1,5 Juta	1 Juta	2 Juta	1 Juta	2 Juta	2,25 Juta	2,5 Juta
Manfaat Dukungan Mobilitas dan Pendengaran	10 Juta	15 Juta	15 Juta	50 Juta	50 Juta	50 Juta	50 Juta	75 Juta	75 Juta	90 Juta	90 Juta	120 Juta	120 Juta	130 Juta	150 Juta

PLAN	BRONZE					SILVER		GOLD		TITANIUM		PLATINUM				
	A	B	C	D	E	A	B	A	B	A	B	A	B	C	D	
MANFAAT RAWAT JALAN																
Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap (90 hari sebelum rawat inap)	50 Juta	Sesuai Tagihan														
Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap (90 hari sesudah rawat inap)	50 Juta															
Biaya Fisioterapi (30 hari sebelum rawat inap & 120 hari sesudah rawat inap)	50 Juta															
Biaya Perawatan Cuci Darah	100 Juta	Sesuai Tagihan														
Biaya Perawatan Kanker	Sesuai Tagihan															
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	5 Juta	10 Juta														
MANFAAT LAINNYA																
Biaya Layanan Ambulans Lokal	Sesuai Tagihan															
Santunan AIDS/HIV	10 Juta	20 Juta			30 Juta		40 Juta		50 Juta		60 Juta		75 Juta			
Santunan Kematian	10 Juta	20 Juta			30 Juta		40 Juta		50 Juta		60 Juta		75 Juta			
Batas Manfaat Tahunan	1 Milyar	2 Milyar	2 Milyar	3,5 Milyar	6 Milyar	3,5 Milyar	6 Milyar	7,5 Milyar	9,5 Milyar	10 Milyar	11 Milyar	17,5 Milyar	17,5 Milyar	17,5 Milyar	17,5 Milyar	
Booster	2 Milyar	5 Milyar	5 Milyar	7 Milyar	10 Milyar	7 Milyar	10 Milyar	20 Milyar	24 Milyar	24 Milyar	26 Milyar	30 Milyar	30 Milyar	32 Milyar	36 Milyar	
PILIHAN MANFAAT TAMBAHAN																
Tanggungans Mandiri (setiap Rawat Inap)	4 Juta					5 Juta		10 Juta		15 Juta		20 Juta				

Catatan: HK = Hong Kong, SG = Singapura, JPN = Jepang