



Ringkasan Informasi
Produk Asuransi
Dan Layanan (RIPLAY UMUM)

GEN Proteksi Utama (GEN Pro)



GEN Proteksi Utama (GEN Pro)

Sudahkah Anda mempersiapkan diri dan memberikan perlindungan bagi Keluarga tercinta apabila terjadi risiko yang tidak diinginkan?

Produk **GEN Proteksi Utama (GEN Pro)** dirancang untuk memberikan perlindungan atas risiko meninggal dunia, tambahan manfaat apabila meninggal dunia karena Kecelakaan pada Transportasi Umum dan/atau meninggal dunia di luar wilayah Indonesia, serta manfaat pembebasan Premi apabila terdiagnosa Penyakit Kritis.

Apa yang menjadi Keunggulan Produk GEN Proteksi Utama (GEN Pro)?



Bisa bebas pilih proteksi yang kamu butuhkan, bisa pilih sendiri masa bayarnya.

Terlindungi mulai dari 20 tahun, dengan masa bayar sepanjang masa proteksi



Bisa tetap terlindungi, jika Tertanggung terkena penyakit kritis.

Jika terkena satu dari 66 penyakit kritis hingga Tertanggung berusia 75 tahun.



Total warisan hingga 210% Uang Pertanggungan dengan manfaat Proteksi Aman & Proteksi Siaga.

Hingga Rp2,5 Miliar dari manfaat Proteksi Aman (Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan pada Transportasi Umum) dan Proteksi Siaga (Meninggal Dunia di luar Wilayah Indonesia)

Fitur Umum Produk

Nama Penanggung	PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia (Generali Indonesia)									
Nama Produk	GEN Proteksi Utama (GEN Pro)									
Mata Uang	Rupiah									
Jenis Produk	Asuransi Berjangka									
Deskripsi Produk	Produk asuransi berjangka yang memberikan perlindungan terhadap risiko meninggal dunia, meninggal dunia karena Kecelakaan pada Transportasi Umum, meninggal dunia di luar wilayah Indonesia, dan pembebasan premi apabila terdiagnosa Penyakit Kritis									
Usia Masuk	<ul style="list-style-type: none">• Pemegang Polis: 18 – 90 tahun, berdasarkan ulang tahun terdekat• Tertanggung: 31 hari – 65 tahun, berdasarkan ulang tahun terdekat									
Premi	Minimum : Rp300.000 per bulan									
Cara Pembayaran Premi	Tahunan/Semesteran/Kuartalan/Bulanan									
Masa Pertanggungan	<ul style="list-style-type: none">• 20 tahun• Hingga Tertanggung berusia 70, 75, 80, 85, atau 90 tahun									
Masa Pembayaran Premi	5, 10, 15, 20 tahun atau sepanjang Masa Pertanggungan									
Uang Pertanggungan	<ul style="list-style-type: none">• Minimum:<table border="1"><thead><tr><th>Masa Pembayaran Premi</th><th>Uang Pertanggungan</th></tr></thead><tbody><tr><td>5 tahun</td><td rowspan="4">Min: Rp 1,000,000,000</td></tr><tr><td>10 tahun</td></tr><tr><td>15 tahun</td></tr><tr><td>20 tahun</td></tr><tr><td>Sama dengan Masa Pertanggungan</td><td>Min: Rp 100,000,000</td></tr></tbody></table>• Maksimum: tunduk kepada keputusan Underwriting Generali Indonesia	Masa Pembayaran Premi	Uang Pertanggungan	5 tahun	Min: Rp 1,000,000,000	10 tahun	15 tahun	20 tahun	Sama dengan Masa Pertanggungan	Min: Rp 100,000,000
Masa Pembayaran Premi	Uang Pertanggungan									
5 tahun	Min: Rp 1,000,000,000									
10 tahun										
15 tahun										
20 tahun										
Sama dengan Masa Pertanggungan	Min: Rp 100,000,000									

Manfaat Asuransi

Manfaat Meninggal Dunia

- Apabila Tertanggung Meninggal Dunia **karena sebab apapun** maka akan dibayarkan 100% Uang Pertanggungan, setelah dikurangi dengan kewajiban (jika ada) dan pertanggungan dinyatakan berakhir.
- Dalam hal usia Tertanggung pada saat Meninggal Dunia bukan akibat Kecelakaan belum mencapai 4 tahun, maka Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggungan dengan faktor persentase sebagai berikut:

Usia* Tertanggung saat Meninggal Dunia	% dari Uang Pertanggungan
< 1 tahun	20%
1 tahun s/d < 2 tahun	40%
2 tahun s/d < 3 tahun	60%
3 tahun s/d < 4 tahun	80%
≥ 4 tahun	100%

- *Usia tercapai sesuai dengan identitas diri Tertanggung

Proteksi Aman

- Dalam hal Tertanggung Meninggal Dunia akibat **Kecelakaan pada Transportasi Umum** maka akan mendapatkan tambahan 100% Uang Pertanggungan dengan pembayaran maksimum Rp2.000.000.000,- (dua miliar rupiah).
- Dalam hal Tertanggung memiliki lebih dari 1 (satu) Polis yang diterbitkan Penanggung, maka maksimum besaran manfaat Proteksi Aman yang akan dibayarkan dari keseluruhan Polis yang dimiliki adalah sebesar Rp2.000.000.000,- (dua miliar Rupiah) untuk 1 (satu) orang Tertanggung.

Proteksi Siaga

- Dalam hal Tertanggung Meninggal Dunia **di luar wilayah Indonesia** maka akan mendapatkan tambahan sebesar 10% (sepuluh per seratus) Uang Pertanggungan dengan pembayaran maksimal sebesar Rp500.000.000,- (lima ratus juta rupiah).
- Dalam hal Tertanggung memiliki lebih dari 1 (satu) Polis yang diterbitkan Penanggung, maka maksimum besaran manfaat Proteksi Siaga yang akan dibayarkan dari keseluruhan Polis yang dimiliki adalah sebesar Rp500.000.000,- (lima ratus juta Rupiah) untuk 1 (satu) orang Tertanggung.

Manfaat Pembebasan Premi

- Dalam hal Tertanggung didiagnosis menderita salah satu Penyakit Kritis sebagaimana disebutkan pada Daftar Penyakit Kritis, maka Penanggung akan memberikan Manfaat Asuransi berupa pembebasan pembayaran Premi Asuransi Dasar termasuk Ekstra Premi (jika ada) berikutnya, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Tertanggung berhak atas Manfaat Pembebasan Premi apabila telah melewati Masa Tunggu;
 - b. Tertanggung didiagnosa Penyakit Kritis sebelum Ulang Tahun Polis yang terdekat pada saat Tertanggung mencapai usia 75 (tujuh puluh lima) tahun;
 - c. Pembebasan Premi Asuransi Dasar akan dilakukan oleh Penanggung untuk jatuh tempo pembayaran Premi Asuransi Dasar berikutnya terhitung sejak tanggal Diagnosis Penyakit Kritis, yang pembayarannya akan dilakukan setiap tanggal jatuh tempo pembayaran Premi Asuransi Dasar, dimulai setelah klaim Manfaat Pembebasan Premi disetujui oleh Penanggung, hingga Masa Pembayaran Premi berakhir atau Tertanggung mencapai usia 75 (tujuh puluh lima) tahun, mana yang terjadi lebih dahulu;
 - d. Dalam hal terdapat Premi Asuransi Dasar yang jatuh tempo dalam masa proses klaim, kewajiban untuk membayar Premi Asuransi Dasar tersebut harus tetap dilaksanakan oleh Pemegang Polis sesuai ketentuan yang berlaku;
 - e. Dalam hal Penanggung menyetujui klaim seperti yang disebutkan pada ayat (d) di atas, maka Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis pada jangka waktu klaim tersebut tanpa tambahan apapun.
 - f. Dalam hal Penanggung memutuskan untuk tidak menyetujui klaim Manfaat Pembebasan Premi yang diajukan, maka Pemegang Polis tetap memiliki kewajiban atas Premi Asuransi Dasar dan seluruh Biaya yang ditagihkan Pada Polis dengan tetap memperhatikan hal-hal yang dapat menyebabkan berakhirnya Asuransi sebagaimana tercantum pada Ketentuan Khusus.
 - g. Manfaat Pembebasan Premi hanya berlaku untuk 1 (satu) kondisi Penyakit Kritis yang diderita oleh Tertanggung selama masa Pertanggungan. Penanggung tidak berkewajiban membayar Manfaat Asuransi dalam hal Tertanggung tidak menderita Penyakit Kritis sampai dengan akhir masa berlaku Asuransi.

Daftar Penyakit Kritis

1. Anemia Aplastik (*Aplastic Anaemia*)
2. Aneurisma Pembuluh Darah Otak yang Menyebabkan Pembedahan (*Cerebral Aneurysm Requiring Brain Surgery*)
3. Angioplasty Koroner dan Penatalaksanaan Invasif Lainnya untuk Penyakit Pembuluh Darah Jantung (*Angioplasty and Other Invasive Treatments for Coronary Artery Disease*)
4. *Cardiomyopathy*
5. *Cerebral Metastasis*
6. *Chronic Adrenal Insufficiency*
7. Colitis Ulcerative Berat (*Severe Ulcerative Colitis or Crohn's Disease*)
8. *Creutzfeldt-Jakob Disease/ Mad Cow Disease*
9. Demam Rematik dengan Gangguan Katup Jantung (*Rheumatic Fever with Valvular Impairment*), masa pertanggung jawaban hingga Tertanggung berusia 18 tahun
10. Endokarditis Infektif (*Infective Endocarditis*)
11. Epilepsi (*Epilepsy*)
12. Gagal Ginjal (*Kidney Failure*)
13. Hepatitis Autoimun Kronis (*Chronic Auto-immune Hepatitis*)
14. Hepatitis Virus yang Parah (*Fulminant Viral Hepatitis*)
15. Hilangnya Anggota Gerak (*Loss of Limbs*)
16. Hilangnya Kemampuan Bicara (*Loss of Speech*)
17. Hilangnya Kemampuan Hidup Mandiri (*Loss of Independent Existence*)
18. Hilangnya Pendengaran (*Loss of Hearing*)
19. Hipertensi Primer pada Arteri Pulmonalis (*Primary Pulmonary Arterial Hypertension*)
20. HIV yang Didapatkan melalui Pekerjaan (*Occupationally Acquired HIV*)
21. HIV yang Didapatkan melalui Transfusi Darah (*HIV due to Blood Transfusion*)
22. Jaringan Tubuh yang Mati Disebabkan oleh Infeksi Bakteri (*Necrotising Fasciitis*)
23. Kanker (*Cancer*)
24. Kebutaan (*Blindness*)
25. Kelumpuhan (*Paralysis*)
26. Kematian Jaringan Korteks Otak (*Apallic Syndrome*)
27. Kista-kista pada Ginjal Bagian Medula (*Medullary Kidney Cystic Disease*)
28. Koma (*Coma*)
29. Luka Bakar (*Major Burns*)
30. Lupus Eritematosus Sistemik (*Systemic Lupus Erythematosus*)
31. Meningitis akibat Bakteri (*Bacterial Meningitis*)
32. Meningitis Tuberkulosa (*Meningeal Tuberculosis*)
33. *Multiple Sclerosis*
34. *Muscular Dystrophy*
35. Operasi Bypass Pembuluh Darah Koroner (*Coronary Artery Bypass Surgery*)
36. Operasi Katup Jantung (*Heart Valve Surgery*)
37. Operasi Pembuluh Darah Aorta (*Surgery to Aorta*)
38. Operasi Skoliosis Idiopatik (*Surgery for Idiopathic Scoliosis*)
39. Pankreatitis Menahun yang Berulang (*Chronic Relapsing Pancreatitis*)
40. Penyakit Alzheimer atau Gangguan Otak Degeneratif Organik yang Permanen (*Alzheimer Disease or Irreversible Organic Degenerative Brain Disorders (Dementia)*)
41. Penyakit Autoimun yang Menyebabkan Kelemahan pada Otot (*Myasthenia Gravis*)
42. Penyakit Jantung Koroner Lain yang Serius (*Other Serious Coronary Artery Disease*)
43. Penyakit Kaki Gajah (*Elephantiasis*)
44. Penyakit Kawasaki yang Mengakibatkan Komplikasi pada Jantung (*Kawasaki Disease with Heart Complications*), masa pertanggung jawaban hingga Tertanggung berusia 18 tahun
45. Penyakit Liver Kronis (*End Stage Liver Disease*)
46. Penyakit Motor Neuron
47. Penyakit Parkinson (*Parkinson's Disease*)
48. Penyakit Paru Kronis/ Tahap Akhir (*Chronic/ End Stage Lung Disease*)
49. Penyakit Stadium Akhir (*Terminal Illness*)
50. Penyakit Tangan, Kaki, dan Mulut dengan Komplikasi Berat yang Mengancam Jiwa
51. Polio (*Poliomyelitis*)
52. Progressive Supranuclear Palsy
53. Radang Otak (*Encephalitis*)
54. *Reye's Syndrome*
55. Rheumatoid Arthritis Berat (*Severe Rheumatoid Arthritis*)
56. Serangan Jantung (*Heart Attack*)
57. *Severe Eisenmenger's Syndrome*
58. *Severe Relapsing Nephrotic Syndrome*
59. Skleroderma Progresif (*Progressive Scleroderma*)
60. Stroke yang Memerlukan Operasi Arteri Carotid (*Stroke Requiring Carotid Endarterectomy Surgery*)
61. Stroke
62. Terputusnya Akar-Akar Saraf Pleksus Brachialis (*Multiple Root Avulsions of Brachial Plexus*)
63. Transplantasi Organ Tubuh Utama (*Major Organ Transplantation*)
64. Trauma Berat pada Kepala (*Major Head Trauma*)
65. Tumor Otak Jinak (*Benign Brain Tumor*)
66. Wilson's Disease, masa pertanggung jawaban hingga Tertanggung berusia 18 tahun

Ilustrasi Manfaat

Nama Pemegang Polis	Pak Surya	Masa Pertanggungan	20 tahun
Nama Tertanggung	Pak Surya	Uang Pertanggungan	Rp1.000.000.000
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Cara Pembayaran Premi	Tahunan
Tanggal Lahir	25 Maret 1995	Masa Pembayaran Premi	5 tahun
Usia Tertanggung	30 tahun	Premi Dasar Berkala	Rp6.072.000

TAHUN POLIS	USIA TERTANGGUNG (Tahun)	PREMI TAHUNAN (Rupiah)	MANFAAT MENINGGAL DUNIA (Rupiah)	PROTEKSI AMAN ^{1]} (Rupiah)	PROTEKSI SIAGA ^{2]} (Rupiah)
1	30	6.072.000	1.000.000.000	1.000.000.000	100.000.000
2	31	6.072.000	1.000.000.000	1.000.000.000	100.000.000
3	32	6.072.000	1.000.000.000	1.000.000.000	100.000.000
4	33	6.072.000	1.000.000.000	1.000.000.000	100.000.000
5	34	6.072.000	1.000.000.000	1.000.000.000	100.000.000
6	35	-	1.000.000.000	1.000.000.000	100.000.000
7	36	-	1.000.000.000	1.000.000.000	100.000.000
8	37	-	1.000.000.000	1.000.000.000	100.000.000
9	38	-	1.000.000.000	1.000.000.000	100.000.000
10	39	-	1.000.000.000	1.000.000.000	100.000.000
11	40	-	1.000.000.000	1.000.000.000	100.000.000
12	41	-	1.000.000.000	1.000.000.000	100.000.000
13	42	-	1.000.000.000	1.000.000.000	100.000.000
14	43	-	1.000.000.000	1.000.000.000	100.000.000
15	44	-	1.000.000.000	1.000.000.000	100.000.000
16	45	-	1.000.000.000	1.000.000.000	100.000.000
17	46	-	1.000.000.000	1.000.000.000	100.000.000
18	47	-	1.000.000.000	1.000.000.000	100.000.000
19	48	-	1.000.000.000	1.000.000.000	100.000.000
20	49	-	1.000.000.000	1.000.000.000	100.000.000

^{1]}Maksimum Manfaat Asuransi untuk Proteksi Aman yang akan dibayarkan dari keseluruhan Polis yang dimiliki Tertanggung adalah sebesar Rp2.000.000.000,-.

^{2]}Maksimum Manfaat Asuransi untuk Proteksi Siaga yang akan dibayarkan dari keseluruhan Polis yang dimiliki Tertanggung adalah sebesar Rp500.000.000,-.

Informasi Lainnya

PENGECUALIAN MANFAAT ASURANSI

Untuk manfaat Meninggal Dunia, Penanggung tidak akan membayar Manfaat Asuransi akibat salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut:

- a. Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya; atau
- b. Tindakan bunuh diri dan/atau usaha untuk menyakiti diri sendiri dalam keadaan waras maupun tidak waras yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam Polis jika tindakan itu terjadi dalam kurun waktu 1 (satu) tahun sejak Tanggal Berlaku Polis atau tanggal Perubahan Polis, yang mana yang terakhir; atau
- c. Perang, termasuk namun tidak terbatas pada invasi, pemberontakan, revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, perebutan kekuasaan oleh militer, ikut serta dalam huru-hara, pemogokan dan kerusuhan sipil; atau
- d. Dengan sengaja melakukan perbuatan melawan hukum atau tindak kejahatan, teror atau percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak, yang dilakukan oleh Pemegang Polis, Tertanggung, atau Penerima Manfaat; atau
- e. Hukuman mati berdasarkan putusan badan peradilan; atau
- f. Sebagai penumpang atau awak pesawat udara selain pada penerbangan komersial yang terjadwal dan berlisensi; atau
- g. Penyalahgunaan dan/atau segala tindakan yang berhubungan dengan pemakaian alkohol, narkotik, obat bius, zat terlarang, racun, gas, radiasi nuklir, dan sejenisnya yang dilakukan secara sengaja, kecuali apabila zat tersebut dianjurkan berdasarkan resep yang dikeluarkan oleh dokter.

Untuk manfaat Meninggal Dunia karena Kecelakaan Transportasi Umum, Penanggung tidak akan membayar Manfaat Asuransi akibat salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut:

- a. Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya; atau
- b. Tindakan bunuh diri dan/atau usaha untuk menyakiti diri sendiri dalam keadaan waras maupun tidak waras yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam Polis jika tindakan itu terjadi dalam kurun waktu 1 (satu) tahun sejak Tanggal Berlaku Polis atau tanggal Perubahan Polis, yang mana yang terakhir; atau
- c. Penyalahgunaan dan/atau segala tindakan yang berhubungan dengan pemakaian alkohol, narkotik, obat bius, zat terlarang, racun, gas, radiasi nuklir, dan sejenisnya yang dilakukan secara sengaja, kecuali apabila zat tersebut dianjurkan berdasarkan resep yang dikeluarkan oleh dokter; atau
- d. Sengaja menghadapi/memasuki bahaya-bahaya yang sebenarnya tidak perlu dilakukan (kecuali dalam mencoba menyelamatkan jiwa); atau
- e. Sebagai penumpang atau awak pesawat udara selain pada penerbangan komersial yang terjadwal dan berlisensi; atau
- f. Melakukan aktivitas berbahaya seperti terjun payung, menyelam, terbang layang, balap mobil, balap perahu motor, balap motor, dan sejenisnya, *bungee jumping*, arung jeram, olahraga kontak fisik, panjat tebing, penelusuran gua, dan jenis olahraga berisiko lainnya; atau
- g. Perang, termasuk namun tidak terbatas pada invasi, pemberontakan, revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, perebutan kekuasaan oleh militer, ikut serta dalam huru-hara, pemogokan dan kerusuhan sipil; atau
- h. Akibat penyakit, sebab-sebab alami, pengobatan, maupun akibat tindakan operasi baik secara langsung atau tidak langsung.

Untuk manfaat Pembebasan Premi, Penanggung tidak akan membayar Manfaat Asuransi akibat salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut:

- a. Penyakit Kritis yang disebabkan oleh hal-hal yang dicantumkan di bawah ini:
 - i. Tindakan percobaan bunuh diri atau usaha untuk menyakiti diri sendiri dalam keadaan waras maupun tidak waras yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam Asuransi; atau
 - ii. Peperangan, keadaan bahaya perang atau darurat perang, baik dinyatakan atau tidak, sedang bertugas sebagai anggota angkatan bersenjata atau kepolisian, sedang melaksanakan tugas operasi militer, pemulihan keamanan dan ketertiban umum; atau
 - iii. Melakukan dan/atau berpartisipasi aktif dalam demonstrasi, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, pengambil-alihan kekuasaan, perbuatan melanggar hukum; atau
 - iv. Sebagai penumpang atau awak pesawat udara selain pada penerbangan komersial yang terjadwal dan berlisensi; atau
 - v. Penyalahgunaan dan/atau segala tindakan yang berhubungan dengan pemakaian alkohol, narkotika, obat bius, zat terlarang, racun, gas, limbah jenis apapun, radiasi nuklir dan sejenisnya yang dilakukan secara sengaja atau tidak sengaja karena berhubungan dengan risiko pekerjaan atau profesi Tertanggung; atau
 - vi. Melakukan aktifitas berbahaya di atas tanah, di udara maupun di dalam air seperti terjun payung, menyelam, terbang layang, balap mobil, balap perahu motor, balap motor dan sejenisnya, *bungee jumping*, arung jeram, olah raga kontak fisik, panjat tebing, penelusuran gua, tinju atau jenis olah raga/ aktifitas bela diri lainnya, dan jenis olah raga berisiko lainnya; atau
 - vii. Kelainan Bawaan; atau
 - viii. Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya; atau
 - ix. Kelainan jiwa, cacat mental, neurosis selain dari Penyakit Kritis sejenis yang ditanggung dan disebutkan pada Daftar Penyakit Kritis, psikosomatis atau psikosis; atau
 - x. Adanya *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) atau *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dalam tubuh Tertanggung kecuali AIDS atau HIV yang ditanggung dan disebutkan pada Daftar Penyakit Kritis.
- b. Penyakit Kritis yang diderita dalam Masa Tunggu, kecuali apabila Tertanggung menderita Penyakit Kritis akibat Kecelakaan; atau
- c. Penyakit Kritis yang diderita Tertanggung selain dari Penyakit Kritis yang ditanggung dan disebutkan pada Daftar Penyakit Kritis.

Informasi Lainnya

CARA MENGAJUKAN KLAIM

- Anda dapat menghubungi Tenaga Pemasar, Care Generali Indonesia, atau dengan cara mengunduh formulir klaim melalui website www.generali.co.id.
- Pastikan mengisi formulir klaim dengan baik dan benar.
- Anda wajib melengkapi dokumen persyaratan klaim. Dokumen persyaratan klaim sebagai berikut:
 1. **Klaim Manfaat Asuransi dapat diproses jika Polis masih berlaku dan pembayaran Manfaat Asuransi sesuai dengan ketentuan dalam Polis.**
 2. **Pengajuan permintaan pembayaran manfaat Meninggal Dunia, kecuali ditentukan lain dalam Polis, harus dilengkapi dengan dokumen persyaratan sebagai berikut:**
 - a. Formulir klaim asli yang telah diisi oleh Penerima Manfaat dengan lengkap dan benar;
 - b. Legalisir akta Kematian Tertanggung dari instansi yang berwenang dan surat keterangan Kematian yang wajib dilegalisir minimal oleh Konsulat Jenderal Indonesia apabila Tertanggung Meninggal Dunia di luar negeri atau sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. Surat Keterangan Dokter untuk manfaat Meninggal Dunia (asli) yang telah diisi oleh Dokter dengan lengkap dan benar. Surat Keterangan Dokter tersebut wajib dilegalisir minimal oleh Konsulat Jenderal Indonesia atau sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, apabila Tertanggung Meninggal Dunia di luar negeri;
 - d. Surat berita acara asli dari Kepolisian dalam hal Tertanggung Meninggal Dunia karena Kecelakaan;
 - e. Fotokopi kartu identitas diri yang masih berlaku dari Pemegang Polis, Tertanggung dan Penerima Manfaat;
 - f. Fotokopi kartu keluarga atau dokumen legal lainnya yang menunjukkan hubungan kepentingan (insurable interest) antara Tertanggung dan Penerima Manfaat;
 - g. Legalisir surat penetapan Pengadilan yang menyatakan Tertanggung Meninggal Dunia, apabila Tertanggung hilang dalam suatu musibah;
 - h. Legalisir surat penetapan pengadilan dalam hal Tertanggung dinyatakan hilang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
 - i. Surat kronologis Kematian dari Penerima Manfaat, apabila Tertanggung Meninggal Dunia di rumah/perjalanan menuju rumah sakit;
 - j. Fotokopi Nomor Rekening Penerima Manfaat; dan
 - k. Dokumen-dokumen lain, termasuk tetapi tidak terbatas pada Polis dan catatan medis Tertanggung, yang dianggap perlu oleh Penanggung untuk mendukung dokumen persyaratan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi.
 3. **Pengajuan permintaan pembayaran manfaat Pembebasan Premi, kecuali ditentukan lain dalam Polis, harus dilengkapi dengan dokumen persyaratan sebagai berikut:**
 - a. Formulir klaim asli yang telah diisi oleh Pemegang Polis dengan lengkap dan benar;
 - b. Surat Keterangan Dokter asli yang telah diisi oleh Dokter dengan lengkap dan benar. Surat Keterangan Dokter tersebut wajib dilegalisir minimal oleh Konsulat Jenderal Indonesia atau sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku apabila Diagnosis dibuat oleh Dokter di luar negeri;
 - c. Catatan medis/resume medis Tertanggung;
 - d. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan penunjang medis;
 - e. Surat berita acara asli dari Kepolisian dalam hal Tertanggung menderita Penyakit Kritis akibat Kecelakaan;
 - f. Fotokopi kartu identitas diri yang masih berlaku dari Pemegang Polis dan Tertanggung; dan
 - g. Dokumen-dokumen lain, termasuk tetapi tidak terbatas pada Polis, yang dianggap perlu oleh Penanggung untuk mendukung dokumen persyaratan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi.
 4. **Berkas-berkas permintaan pembayaran Manfaat Asuransi sebagaimana tercantum di dalam ayat (2) di atas, harus diajukan selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tertanggung Meninggal Dunia, di luar jangka waktu tersebut Penanggung berhak menolak permintaan pembayaran Manfaat Asuransi.**
 5. Pemegang Polis wajib memberitahukan kepada Penanggung informasi atas diagnosis Penyakit Kritis yang diderita oleh Tertanggung, selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal diagnosis tersebut serta berkas-berkas permintaan pembayaran Manfaat Asuransi sebagaimana tercantum di dalam ayat (3) di atas, harus diserahkan kepada Penanggung dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah pemberitahuan tentang adanya diagnosis disampaikan kepada Penanggung.
 6. Klaim Manfaat Pembebasan Premi hanya dapat diproses apabila Tertanggung masih hidup pada saat Diagnosis Penyakit Kritis lengkap dan dikonfirmasi melalui bukti medis oleh Dokter atau Dokter Spesialis. Apabila Tertanggung kemudian Meninggal Dunia, maka Penanggung hanya akan memproses klaim manfaat Meninggal Dunia.
 7. Pengajuan klaim Manfaat Pembebasan Premi adalah sah apabila syarat-syarat sebagaimana disebutkan dalam ayat (3) di atas telah dipenuhi seluruhnya. Manfaat akan diberikan setelah Penanggung menerima serta menyetujui seluruh bukti Diagnosis Penyakit Kritis yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit, klinik radiologi, histologis dan laboratorium yang diakui sah oleh instansi yang berwenang dan kondisi Tertanggung memenuhi kriteria yang disyaratkan dalam Daftar Penyakit Kritis. Penanggung mempunyai hak untuk menolak pembayaran Manfaat Asuransi yang diajukan jika syarat-syarat tersebut tidak dipenuhi.
 8. Dokumen permintaan pembayaran Manfaat Asuransi, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) di atas, harus dibuat dalam Bahasa Indonesia. Apabila dilakukan penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia maka penerjemahan tersebut harus dilakukan oleh penerjemah dibawah sumpah.
 9. Apabila terdapat hal-hal atau keterangan yang tidak lengkap atau tidak bersesuaian atau saling bertentangan atau tidak jelas dalam dokumen klaim, maka Penanggung mempunyai hak untuk meminta dan mendapatkan penjelasan, keterangan tambahan dan/atau dokumen lainnya yang wajib dipenuhi oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat yang bersangkutan dalam jangka waktu yang ditetapkan oleh Penanggung.
 10. Dalam masa pemeriksaan klaim, Penanggung mempunyai hak untuk melakukan pemeriksaan/investigasi atas diri Tertanggung dengan mencari informasi dari Dokter, rumah sakit, klinik, puskesmas, perusahaan asuransi, badan hukum, perorangan atau organisasi yang memiliki catatan keadaan Tertanggung.
 11. Penetapan keputusan klaim akan dilakukan oleh Penanggung dalam 60 (enam puluh) hari kerja sejak dokumen persyaratan klaim diterima oleh Penanggung secara lengkap dan benar. Dalam hal diperlukan tambahan waktu untuk proses penelusuran dan verifikasi, maka Penanggung akan memberikan pemberitahuan secara tertulis kepada Nasabah.
 12. Manfaat Asuransi selanjutnya akan dibayarkan oleh Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja setelah permintaan pembayaran Manfaat Asuransi disetujui oleh Penanggung.
 13. Apabila Penerima Manfaat lebih dari satu orang, maka berkaitan dengan pembayaran Manfaat Asuransi berlaku ketentuan sebagai berikut:
 - a. Manfaat Asuransi akan dibayarkan kepada setiap Penerima Manfaat yang namanya tercantum pada Polis; dan
 - b. Apabila ada salah satu Penerima Manfaat telah Meninggal Dunia, maka Manfaat Asuransi dibayarkan kepada ahli waris Penerima Manfaat tersebut.
 14. **Manfaat Asuransi yang tidak diambil sejak Penanggung menyatakan bahwa Manfaat Asuransi tersebut dapat dibayarkan, tidak diberikan imbal-hasil dan/atau ganti rugi apapun.**
 15. **Apabila dalam hal apapun suatu klaim yang diajukan palsu atau merupakan penipuan atau hasil rekayasa dengan tujuan penipuan, atau dokumen-dokumen sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan (3) di atas diketahui telah dimanipulasi dan/atau dipalsukan dan/atau terdapat informasi yang tidak benar, yang dibuat oleh Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat atau siapapun yang bertindak atas nama Pemegang Polis atau Penerima Manfaat untuk mendapatkan Manfaat Asuransi atas Polis ini, maka Polis akan segera diakhiri dan Penanggung tidak memiliki kewajiban apapun terhadap Pemegang Polis atau Penerima Manfaat atas pengakhiran tersebut.**
 16. **Biaya yang timbul berkenaan dengan pembayaran Manfaat Asuransi, termasuk biaya transfer dan provisi, sepenuhnya menjadi beban pihak penerima Manfaat Asuransi.**
 17. **Apabila terjadi pembayaran klaim kepada Pemegang Polis atau Penerima Manfaat yang tidak sesuai dengan syarat-syarat dan ketentuan Polis, termasuk karena disebabkan oleh hal-hal sebagaimana dimaksud dalam ayat (15) di atas, maka Pemegang Polis atau Penerima Manfaat wajib segera mengembalikan pembayaran klaim tersebut kepada Penanggung.**

Informasi Lainnya

DEFINISI PENTING

- Penanggung adalah PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia.
- Pemegang Polis adalah perorangan atau pihak yang namanya dicantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian Asuransi Jiwa dengan Penanggung;
- Tertanggung adalah perorangan yang atas jiwanya diadakan perjanjian pada Asuransi Dasar;
- Penerima Manfaat adalah perorangan atau pihak yang namanya tercantum dalam Polis, yang ditunjuk oleh Pemegang Polis, sebagai pihak yang berhak menerima Manfaat Asuransi, dengan ketentuan perorangan atau pihak tersebut mempunyai hubungan kepentingan terhadap Tertanggung atas asuransi ini (*insurable interest*), sesuai dengan ketentuan Polis dan sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Negara Kesatuan Republik Indonesia;
- Polis adalah dokumen yang dikeluarkan oleh Penanggung yang berisi perjanjian/perikatan Asuransi Jiwa antara Penanggung dan Pemegang Polis, yang memuat antara lain Ikhtisar Polis, Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ), Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Polis, Endorsemen Polis, termasuk dokumen-dokumen tertulis lainnya (jika ada) yang memuat syarat-syarat asuransi beserta tambahan atau perubahannya yang dinyatakan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- Masa Leluasa adalah periode selama 45 (empat puluh lima) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi, dimana Polis akan tetap berlaku walaupun Premi belum dibayar lunas.
- Masa Tunggu adalah periode selama 90 (sembilan puluh) hari kalender terhitung sejak Tanggal Terbit Polis atau Tanggal Pemulihan Polis, mana yang terjadi paling akhir.
- Uang Pertanggungan adalah sejumlah nilai uang yang tercantum pada Ikhtisar Polis, yang merupakan Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Penerima Manfaat jika telah memenuhi syarat-syarat pembayarannya sebagaimana tercantum dalam Polis.

PERSYARATAN DAN DOKUMEN PENDUKUNG DALAM MENGAJUKAN PERMOHONAN ASURANSI JIWA

- Usia calon Pemegang Polis minimal 18 – 90 tahun (ulang tahun terdekat);
- Usia calon Tertanggung adalah 31 hari – 65 tahun (ulang tahun terdekat);
- Mengisi dan menandatangani Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ);
- Menyampaikan fotokopi identitas diri yang masih berlaku;
- Melakukan pemeriksaan kesehatan (apabila diperlukan);
- RIPLAY Personal yang telah ditandatangani;
- Dokumen pendukung lainnya (bila Penanggung membutuhkannya) sebagai syarat penerbitan Polis.

PREMI

- Premi adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sehubungan dengan diadakannya Polis.
- Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan biaya-biaya termasuk komisi untuk Tenaga Pemasar.
- Pemegang Polis wajib membayar Premi pertama saat mengajukan SPAJ. Premi tersebut sesuai dengan besaran Premi pada RIPLAY Personal.
- Silahkan mencantumkan nama Penanggung sebagai penerima Premi. Penanggung akan menyatakan lunas sesuai dengan tanggal penerimaan Premi.
- Premi wajib dibayarkan secara langsung kepada Penanggung tanpa melalui perantara dan/atau pihak ketiga lainnya manapun.
- Apabila Pemegang Polis tidak membayar Premi dalam Masa pembayaran Premi, hal ini dapat membatalkan manfaat produk ini. Pembatalan tersebut akan terjadi sejak Polis melewati Masa Leluasa membayar Premi. Selanjutnya Pemegang Polis dapat melakukan hal di bawah ini:
 - i. Memulihkan Polis untuk melanjutkan manfaat paling lama 2 (dua) tahun sejak tanggal berakhirnya Polis; atau
 - ii. Mengajukan penutupan Polis dan selanjutnya Generali Indonesia akan mengembalikan Premi (jika ada). Pengajuan ini akan mengakibatkan Polis berakhir.

Informasi Lainnya

MASA MEMPELAJARI POLIS

- Pemegang Polis memiliki waktu mempelajari Polis selama 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal menerima Polis. Pastikan Pemegang Polis telah memahami produk ini dengan baik. Pemegang Polis dapat menghubungi Agen atau Penanggung untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut;
- Pemegang Polis dapat membatalkan Polis apabila tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tertera di Polis karena alasan apapun. Pembatalan tersebut dapat Pemegang Polis lakukan selama masa mempelajari Polis;
- Atas pembatalan tersebut Penanggung akan mengembalikan Premi Pemegang Polis setelah mengurangi Biaya Administrasi dan Biaya pemeriksaan kesehatan (jika ada). Pembatalan ini juga akan membebaskan Penanggung dari tanggung jawab apapun termasuk namun tidak terbatas atas manfaat Polis.

FASILITAS POLIS

1. Penebusan Polis

- Dalam hal Pemegang Polis mengajukan Penebusan Polis, maka Polis akan berakhir dan Penanggung akan membayarkan Nilai Penebusan Polis yang besarnya akan dihitung berdasarkan formula sebagai berikut:

$$\text{Nilai Penebusan Polis} = 40\% \times \left(\frac{(n-t)}{n} \right) \times \text{total Premi Asuransi Dasar yang telah dibayarkan}^*$$

**tidak termasuk Premi Kondisi Khusus (jika ada)*

Keterangan:

n: Masa Pertanggungan (dalam bulan).

t: Jumlah bulan yang dihitung dari Tanggal Terbit Polis sampai dengan saat pengajuan Penebusan Polis disetujui oleh Penanggung.

- Nilai Penebusan Polis sebagaimana dimaksud di atas mulai tersedia setelah Masa Pembayaran Premi selesai dan hanya berlaku untuk Masa Pembayaran Premi 5 (lima) tahun, 10 (sepuluh) tahun, 15 (lima belas) tahun, dan 20 (dua puluh) tahun. Dalam hal Masa Pembayaran Premi sama dengan Masa Pertanggungan, maka tidak ada Nilai Penebusan yang tersedia.
- Pengajuan Penebusan Polis harus dilengkapi dengan dokumen persyaratan sebagai berikut:
 - a. Fotokopi kartu identitas diri Pemegang Polis yang masih berlaku;
 - b. Fotokopi nomor rekening yang dituju; dan
 - c. Formulir Penebusan Polis.
- Penebusan Polis berlaku dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Penebusan Polis wajib dilakukan secara tertulis dengan cara mengisi formulir yang disediakan dan melengkapi seluruh dokumen yang disyaratkan Penanggung sehubungan dengan penebusan Polis. Penebusan Polis hanya akan diproses jika seluruh formulir dan dokumen yang disyaratkan telah Penanggung terima dengan lengkap dan benar.
 - b. Apabila pengajuan Penebusan Polis tidak dilakukan pada saat akhir tahun Polis maka pengembalian Premi yang dibayarkan oleh Penanggung diperhitungkan secara proporsional sesuai dengan ketentuan Penanggung.
 - c. Atas permohonan Penebusan Polis, pengembalian Premi yang akan dibayarkan kepada Pemegang Polis akan dikenakan kewajiban yang tertunggak (jika ada).

2. Pemulihan Polis

Dalam hal status Polis menjadi tidak aktif, Pemegang Polis dapat mengajukan Pemulihan Polis yang dilakukan selambat-lambatnya 24 (dua puluh empat) bulan sejak tanggal berakhirnya Polis.

RISIKO PENGGUNAAN PRODUK

- a. Pemegang Polis sepakat bahwa Penanggung dapat membatalkan Asuransi apabila Pemegang Polis dan/atau Tertanggung tidak memberikan data dan/atau informasi yang sebenar-benarnya saat mengajukan Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ), baik berupa informasi kesehatan, pekerjaan, penghasilan, sumber penghasilan pembayar Premi maupun informasi lainnya yang disampaikan dalam SPAJ dan/atau dokumen lainnya yang dilampirkan pada saat pengajuan SPAJ.
- b. Pertanggungan menjadi berakhir apabila Anda tidak membayar Premi tepat waktu atau telah melewati periode Masa Leluasa membayar Premi (*grace period*).
- c. Penanggung dapat menolak pengajuan klaim apabila termasuk pengecualian dalam Polis dan/atau Pemegang Polis tidak melaksanakan kewajibannya sebagaimana disebutkan dalam ketentuan Polis.
- d. Setiap kondisi pembatalan atau pengakhiran Polis dilakukan tanpa memerlukan putusan atau penetapan pengadilan. Selanjutnya, Pemegang Polis dan Tertanggung sepakat untuk mengesampingkan dan menyatakan tidak berlaku Pasal 1266 dan Pasal 1267 Kitab Undang-undang Hukum Perdata sampai pada ketentuan pembatalan atau pengakhiran perjanjian melalui Pengadilan

Informasi Lainnya

DISCLAIMER (PENTING UNTUK DIBACA)

- Generali Indonesia dapat menolak SPAJ Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku;
- Anda harus membaca dengan teliti RIPLAY Umum ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada agen Generali Indonesia atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini;
- Segala informasi pada RIPLAY Umum ini hanya sebagai referensi untuk menggambarkan manfaat produk termasuk namun tidak terbatas pada bagian Penjelasan Manfaat Asuransi. Anda dapat mempelajari penjelasan lebih lengkap pada Polis yang akan terbit setelah Generali Indonesia menyetujui SPAJ Anda;
- Generali Indonesia akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, Biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini atau perubahan lainnya (apabila ada) melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Generali Indonesia akan mengirimkan pemberitahuan 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum tanggal berlaku perubahan pada alamat Anda yang terdaftar di Generali Indonesia;
- Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku atas produk ini. Informasi lain mengenai biaya, manfaat, dan risiko dapat diakses melalui website <https://www.generali.co.id> atau WhatsApp (WA) (+62) 85 813 150037.



Anda dapat mengakses informasi lain mengenai biaya, manfaat dan risiko melalui: CARE GENERALI INDONESIA

1500037
(+62) 21 2902 1717
Email: care@generali.co.id

Langsung sapa JANE, layanan Chatbot Pelanggan dari Generali Indonesia di website [generali.co.id](https://www.generali.co.id) atau di nomor Whatsapp

 (+62)85 813 150037



Generali Indonesia

PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia (Generali Indonesia) merupakan bagian dari Generali Group yang beroperasi di Indonesia sejak tahun 2008 dan mengembangkan bisnis asuransi melalui jalur multi distribusi yaitu keagenan, bancassurance, corporate solution dan direct channel. Selaras dengan visi untuk menjadi Lifetime Partner bagi nasabah, Generali Indonesia menghadirkan solusi produk inovatif untuk proteksi jiwa, kesehatan, penyakit kritis, hingga perencanaan pensiun baik untuk nasabah individu maupun korporasi. Saat ini, Generali Indonesia didukung oleh lebih dari 10.000 tenaga pemasar profesional dan dipercaya untuk melindungi lebih dari 400.000 nasabah di Indonesia. PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia Berizin dan Diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Generali Group

Generali Group merupakan salah satu perusahaan penyedia asuransi dan aset manajemen global terbesar. Berdiri pada tahun 1831, dan hadir di lebih dari 50 negara di dunia, Generali Group berhasil mendapatkan total pendapatan Premi 82,5 Miliar Euro pada tahun 2023. Dengan lebih dari 82.000 karyawan yang melayani 70 juta nasabah, Generali Group memiliki posisi terdepan di Eropa dan terus hadir berkembang di Asia dan Amerika Latin. Strategi utama Generali Group adalah berkomitmen menjadi Lifetime Partner untuk nasabah, yang dicapai melalui solusi inovatif dan personal, customer experience terbaik serta distribusi digital secara global. Generali Group menekankan pada sustainability ke dalam semua pilihan strategis, dengan tujuan untuk menciptakan value bagi semua pemangku kepentingan sekaligus membangun masyarakat yang lebih adil dan tangguh.

Catatan Penting

- Informasi dalam dokumen ini bukan merupakan kontrak dengan PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia. Informasi, syarat dan ketentuan mengenai produk asuransi yang lebih lengkap dan rinci mengacu pada Polis Asuransi Anda.
- Premi wajib dibayarkan secara langsung kepada Penanggung tanpa melalui perantara dan/atau pihak ketiga lainnya manapun.
- Apabila ada pertanyaan dan keluhan terkait dengan produk dan/atau layanan kami, silakan menyampaikan pertanyaan dan keluhan Anda kepada kami. Untuk informasi lebih lanjut mengenai prosedur penanganan keluhan Tertanggung, silakan mengunjungi website kami di www.generali.co.id atau menghubungi layanan Care Generali 15000-37 atau email care@generali.co.id

PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia

Generali Tower Lantai 7

Gran Rubina Business Park, Kawasan Rasuna Epicentrum
JL HR Rasuna Said, Kavling C-22, Jakarta
12940

Layanan Customer Service: 1500037

Whatsapp JANE: 085 813 150037

Email: care@generali.co.id

www.generali.co.id